



Clinique S' Pierre  
OTTIGNIES

# HERNIE DISCALE LOMBAIRE

*Service de Neurochirurgie*

Il s'agit d'un fragment de disque intervertébral bombant fortement vers le canal rachidien ou expulsé dans ce dernier. Il provoque une **compression d'une ou plusieurs** racines nerveuses destinées aux membres inférieurs (jambes) et aux sphincters (vessie et rectum). La **cause** en est l'usure du disque inter-vertébral dont l'anneau ligamentaire se déchire et donne lieu à la hernie.

Les symptômes et signes cliniques les plus fréquents sont :

1. des **lombalgies** (douleurs du bas du dos)
2. des douleurs dans une ou les deux **jambes** (sciatalgies ou cruralgies ou les deux)
3. des troubles **sensitifs** avec engourdissement et/ou picotements dans les jambes
4. des troubles **moteurs** (paralysie partielle ou complète) dans les pieds ou les jambes
5. des troubles **sphinctériens** (incontinence partielle ou rarement totale)
6. une **aggravation** des symptômes en position **debout ou à la marche**
7. une aggravation des symptômes à la toux, éternuement...

S'il n'y a pas de paralysie sévère ou d'incontinence le traitement est en première intention conservateur (non chirurgical).

Si le traitement conservateur n'est pas efficace, une **opération** peut vous être proposée consistant à enlever la hernie discale et libérer ainsi le trajet des racines nerveuses. Par une incision dans le dos centrée sur le niveau de la hernie on accède à la colonne en écartant les muscles dorsaux. Ensuite on ouvre le canal vertébral entre les lames vertébrales (**laminotomie**). Par ce petit abord, les racines nerveuses sont libérées de leur compression en enlevant la hernie discale (**séquestrectomie**).

Le but principal de l'opération est l'**amélioration des symptômes dans les membres inférieurs** (jambes). Ces douleurs sont en général les premières à s'améliorer et ce chez 80-90% des patients. Les troubles sensitifs et moteurs dans les membres inférieurs prennent souvent plus de temps à récupérer. Parfois il peut rester une séquelle neurologique si l'atteinte préopératoire est importante.

Les douleurs lombaires s'améliorent chez environ 60% des patients, mais souvent leur évolution est plus incertaine. Ceci est lié au fait que la hernie discale n'est souvent pas la cause unique des douleurs lombaires.

Les complications neurologiques avec séquelles permanentes sont rares dans les hernies discales simples. Les complications générales de type infection, problème de cicatrisation et hématome surviennent parfois, mais ont rarement des conséquences sévères comme une ré-intervention, antibiothérapie ou autre traitement au long cours. Des complications générales internistiques (thrombose, embolie, infarctus...) sont très rares également et dépendent de votre état général de santé.

La **mobilisation active est importante** pour limiter les douleurs lombaires et nous encourageons les patients à **bouger et marcher rapidement après l'opération**. Les mouvements brusques, torsions du dos et le port de charges de plus de cinq kg sont déconseillés, surtout pendant la période de convalescence (les six premières semaines).

La **kinésithérapie** postopératoire est souvent prescrite **après la convalescence** pour reconditionner la colonne lombaire. Le but en est la reprise progressive d'une activité normale.

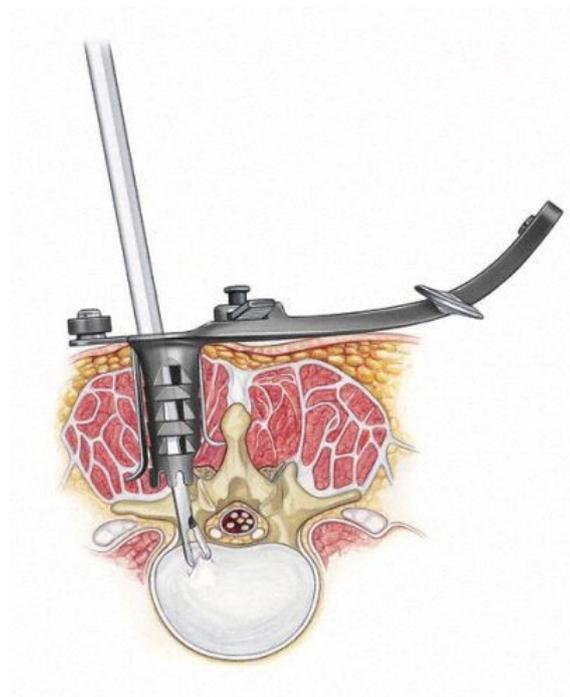
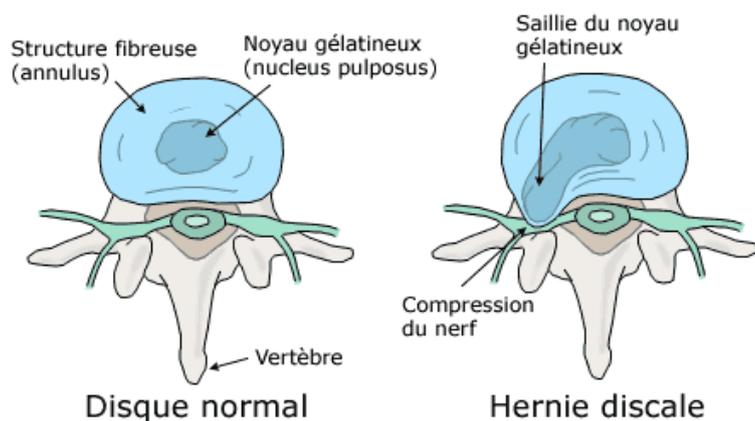


Schéma illustrant une microdissectomie