ISO INFO

ISO-SANTÉ
Ergothérapie • Kinésiologie
Physiothérapie • Nutrition • Psychologie

OCTOBRE 2017

Hernie discale : les bons gestes pour l'éviter et la soigner

Les maux de dos sont fréquents et peuvent être liés à des tensions ou déchirures musculaires localisées, à des vertèbres ou à des os du bassin bloqués (en dysfonction) ou encore à des ligaments trop étirés (entorse) par exemple. Toutefois, certains d'entre eux peuvent être plus sérieux et être la manifestation d'une lésion d'une composante du rachis, soit le disque de la colonne vertébrale. Il s'agit d'une hernie discale.

Définition

Une hernie est la saillie d'un organe ou d'une partie d'organe, hors de la cavité qui le contient normalement, à travers un orifice naturel ou accidentel (1). Il existe différents types de hernie, il peut y avoir des hernies au niveau abdominal (le plus souvent l'intestin), des hernies musculaires ainsi que des hernies au niveau vertébral, soit la hernie discale. Cette dernière est la saillie d'une portion d'un disque intervertébral.

Entre chacune des 24 vertèbres mobiles de la colonne vertébrale, se trouve un disque intervertébral (voir le schéma). Ces disques permettent aux vertèbres de bouger entre elles et servent d'amortisseurs, comme si les vertèbres étaient des rondelles de hockey entre lesquelles il y avait une guimauve, soit le disque intervertébral. Le disque souple est formé d'une structure fibreuse plus solide qui forme un anneau et qui contient au centre un noyau gélatineux. Une hernie discale se produit lorsqu'un disque déjà affaibli, fait protrusion (un bombement), et éventuellement se fissure et se rompt pour laisse échapper une partie du noyau gélatineux.

Terminologie associée et régions touchées

Une hernie n'est pas toujours symptomatique. En fait, des examens d'imageries médicales ont montré que certaines personnes ont des hernies alors qu'elles n'ont aucune douleur. Ainsi, étant donné qu'elles ne compriment pas de racine nerveuse, des hernies peuvent aussi passer inaperçues. Différentes affections ou stades de blessure peuvent atteindre le disque et c'est à ce moment qu'on parle de discopathies. En fonction des dommages accumulés sur le disque, il est parfois possible de constater que celui-ci n'est pas fissuré et qu'il ait seulement subi un bombement appelé protrusion (disc bulge).

Si la fissuration du pourtour du disque n'est pas trop grande, la hernie peut être plus ou moins réinsérée dans le disque grâce aux traitements de physiothérapie. De plus, après que l'irritation et l'inflammation des tissus se soient résorbées et que la hernie se soit réinsérée, les douleurs cessent. Toutefois, certains cas nécessitent des interventions médicales plus avancées, telles que des injections ou parfois même des chirurgies.

Bien que la hernie discale puisse toucher n'importe quelle région de la colonne vertébrale, la majorité des hernies survienne au bas du dos, dans la région lombaire. (2) Dans ce cas, l'affection du disque ou de la hernie peut provoquer des douleurs au bas du dos qu'on appelle une lombalgie ou encore un lumbago. Si la hernie comprime l'une des racines du nerf sciatique, elle peut s'accompagner de douleurs irradiantes le long d'une jambe : c'est la sciatalgie, communément appelée « la sciatique ». Plusieurs hernies peuvent aussi se manifester dans la région du cou, mais plus rarement en retrouve-t-on au haut du dos.



Symptômes

Voici les principaux symptômes :

La douleur a tendance à s'exacerber dès qu'on sollicite les muscles du dos qui sont alors en spasme. La douleur augmente lorsqu'on se penche vers l'avant, qu'on éternue, qu'on tousse ou qu'on fait un effort, car la pression sur le disque est ainsi augmentée. La douleur s'accentue également en position assise prolongée.

- Hernie discale située au bas du dos : des douleurs lombaires (lombalgie) accompagnées ou pas d'une douleur à l'arrière d'une jambe, le long du nerf sciatique (névralgie sciatique).

- Hernie discale située au cou : une raideur et des douleurs au cou. La douleur s'étend parfois aux épaules ou aux bras et le plus souvent d'un seul côté. Des fourmillements, des engourdissements ou une sensation de faiblesse peuvent être ressentis dans le bras et l'avant-bras. (2)

Qui et combien en souffrent ?

La hernie discale touche surtout les individus âgés de 30 à 55 ans. Les hommes sont plus nombreux à souffrir d'une hernie discale que les femmes étant donné qu'ils sollicitent davantage leur force physique dans le cadre de leur métier ou du sport. (2)

À un âge plus avancé, la hernie est peu probable, car la dégénérescence des disques intervertébraux, qui a tendance à s'assécher avec l'âge, fait en sorte qu'il n'y a plus ou peu de gel qui peut s'en échapper. Le disque peut toutefois porter les vestiges d'une hernie passée et peut perdre de sa tonicité, de son élasticité et de sa hauteur ce qui peut amener un affaissement d'une vertèbre sur une autre et entraîner des problèmes facettaires ou même des fractures du corps vertébral.

Il est difficile d'évaluer la prévalence exacte de la hernie discale puisque certaines passent inaperçues. Les données actuelles permettent de croire que 1 personne sur 50 en est atteinte un jour ou l'autre. (2)

Personnes à risque :

- Les personnes qui pratiquent des métiers ou des sports exigeants physiquement.
- Les personnes qui négligent leur dos : mauvaises postures, mouvements risqués, manque de musculature.
- Les femmes enceintes (la grossesse augmente les tensions sur la colonne vertébrale).
- Les personnes de grande taille.
- Les personnes présentant un surplus de poids ou de l'obésité.
- Les personnes dont un proche parent souffre de hernie discale. (2) (Note 1 plus bas)

Cause et mécanisme de blessure

Les hernies surviennent habituellement lors d'un effort important, subitement, en portant une lourde charge. Ces blessures peuvent aussi apparaître à la suite de mouvements répétés, comme le port récurrent de charges lourdes ou la pratique d'un sport, qui ont imposé des contraintes sur la colonne vertébrale et l'ont littéralement usée jusqu'au jour où un geste simple, dans une mauvaise posture, soit celui qui manifeste la hernie. Cela pourrait être un simple éternuement puisque le disque déjà blessé à répétition et affaiblit, se fissure ce jour-là en raison de la pression exercée sur celui-ci.

Une action brusque dans une mauvaise posture ou en flexion est à risque. Le fait de soulever une charge avec un dos rond ou en position de torsion du tronc peut causer des douleurs. Le lumbago peut se manifester après un effort qui n'est pas nécessairement grand et la douleur peut n'apparaître que le lendemain après réhydratation du noyau du disque.

Traitement médical

Le traitement médical est basé sur le repos, le renoncement aux comportements à risque pour le dos, l'administration de médicaments pour soulager la douleur (antalgiques), d'anti-inflammatoires et de décontractants musculaires.

Le traitement est souvent associé à quelques séances de physiothérapie. Dans la majorité des cas, ces mesures sont suffisantes et 90 % des personnes atteintes répondent bien à ces traitements en moins de 6 semaines.

Dans certains cas, des infiltrations sont réalisées. (Note 2 plus bas.) Une intervention chirurgicale peut être envisagée en cas d'atteinte sévère, en l'absence d'amélioration par un traitement médical et en raison de la persistance de grandes douleurs (3). La chirurgie est rarement nécessaire. (Note 3 plus bas.)

Note 1 : Une prédisposition héréditaire pourrait exister car plusieurs membres d'une famille sont parfois atteints. Les personnes prédisposées ont tendance à souffrir d'une hernie discale plus précocement, parfois même avant l'âge adulte. Des anomalies génétiques peuvent entraîner une faiblesse des structures qui composent la colonne vertébrale. (2)

Note 2 : Médicaments par injection : Pour venir à bout des douleurs persistantes, des injections épidurales de corticostéroïdes ou d'analgésiques sont parfois prescrites. L'injection d'enzymes (la chymopapaïne) dans le disque intervertébral peut aussi être pratiquée. Les enzymes détruisent la portion du disque qui fait saillie et qui comprime le nerf, ce qui permet d'éviter la chirurgie. Par contre, les enzymes tendent à être moins utilisés, car ils peuvent provoquer des réactions allergiques importantes. (2)

Note 3 : Les traitements chirurgicaux sont employés si les douleurs persistent et sont incommodantes, s'il y a une faiblesse musculaire persistante dans un bras, une jambe, un orteil, etc., ou en cas de symptômes plus graves. La chirurgie comporte certains risques : contracter une infection, subir une lésion à un nerf, avoir des cicatrices fibreuses ou créer un stress sur d'autres vertèbres.La chirurgie permet d'éliminer la pression qu'exerce le disque intervertébral sur les racines nerveuses. Différentes techniques sont utilisées. La discectomie consiste à faire l'ablation complète ou partielle du disque intervertébral. Cette opération peut aussi se pratiquer en laparoscopie : c'est la microdiscectomie. Cette technique moins invasive nécessite seulement une petite incision de la peau. Elle est couramment utilisée aux États-Unis, mais encore peu au Québec. Les 2 types de chirurgies donnent des résultats semblables. (2)

Traitement en physiothérapie et conseils

Le traitement en physiothérapie consiste en des modalités antalgiques, ce qui signifie de contrer la douleur à l'aide d'électrothérapie, de taping et de massages décontractants. On visera aussi la décompression discale par des conseils de corrections posturales et positionnelles et des tractions. On débutera ensuite des exercices thérapeutiques graduels et certaines mobilisations manuelles au besoin.

Le repos au lit peut être utile pour 1 jour ou 2 maximum en phase de douleur aiguë. Il est cependant préférable de ne pas prolonger ce repos au-delà de 1 ou 2 jours et de reprendre ses activités graduellement dès que possible. L'inaction et l'immobilité peuvent causer l'atrophie et l'affaiblissement des muscles du dos et peuvent compromettre la mobilité normale des articulations de la colonne lombaire. (2)

Au cours des premiers jours, l'application de glace à la colonne, près de la hernie, aide à diminuer la douleur (mais non l'inflammation, logée trop profondément). Par la suite, il est suggéré d'appliquer de la chaleur ou de prendre des bains chauds. (2)

Positions de repos pour la colonne lombaire:

- Couché sur le côté, genoux repliés, un oreiller sous la tête et un autre entre les genoux (les femmes enceintes peuvent ajouter un oreiller sous leur ventre) ;
- Couché sur le dos, sans oreiller sous la tête, ou un oreiller peu élevé, avec un ou plusieurs oreillers sous les genoux et une serviette pliée ou un petit coussin sous le bassin.
- Assis avec les genoux légèrement plus bas que le bassin, une serviette pliée ou un coussin triangulaire peut être ajouté à l'assise (certaines chaises de bureau sont ajustables) ainsi qu'une serviette roulée ou un petit coussin dans le creux du bas du dos.

Décompression :

Le physiothérapeute peut effectuer des tractions manuelles afin de décompresser la colonne vertébrale. Cela soulagera le nerf comprimé et activera la circulation des fluides. Un effet de succion ou de pompage pourrait aussi favoriser la réinsertion d'une partie de la hernie. À domicile, la personne atteinte peut se soulager par une auto-traction en se suspendant au haut d'un cadre de porte en pliant légèrement les genoux ou encore en s'appuyant les mains sur un comptoir ou un meuble en pliant les genoux et en supportant une partie de son poids dans ses mains. Elle peut aussi se coucher à plat ventre sur un grand ballon suisse et se laisser suspendre.

Exercices thérapeutiques :

- Ils viseront d'abord à favoriser la centralisation de la douleur. Notamment, les exercices de Mackenzie visent, par une extension du dos, à repousser la hernie ou la protrusion vers l'avant. Au début, l'extension peut être minime vu le manque d'amplitude et la douleur, mais elle augmentera à mesure que le bombement du disque sera repoussé graduellement vers l'avant. On visera aussi une centralisation de la douleur qui signifie que les douleurs qui irradient à la jambe remonteront que pour se limiter au dos. Les douleurs du dos s'atténueront ensuite au fils des traitements et des exercices. (N.B. : Il est important de ne pas exagérer l'extension du dos au début, mais bien de l'augmenter graduellement, car une extension trop grande pincera le disque au lieu de le repousser petit à petit. Le niveau de douleur et sa localisation guident le thérapeute au cours des traitements.)
- Ensuite, avec l'atténuation de la douleur, on passera graduellement à des exercices d'assouplissement et de renforcement des muscles abdominaux, du dos et des fessiers.

La prévention et les bons gestes

Voici quelques conseils de base pour avoir un dos en santé. De ce fait, on réduit le risque de hernie discale ainsi que le risque de récidive.

Soulever une charge : posture et technique

- Lorsque vous devez soulever une charge lourde, pliez les genoux. Il faut vous accroupir en fléchissant les genoux tout en maintenant le dos en position adéquate et vous relever en tenant l'objet le plus près possible de votre corps. Gardez le dos bien droit en pensant à serrer les abdominaux.

- Pliez également les genoux lorsque vous déposez la charge.

- Pour soulever une charge ou la mouvoir, n'inclinez pas le torse vers l'avant et évitez les mouvements de torsion. Par exemple, pour pelleter la neige, placez la main tout près de la plaque de la pelle et pliez les genoux pour ramasser la neige. Servez-vous de votre genou comme levier lorsque la charge est lourde. Évitez les mouvements de torsion du dos lorsqu'on rejette la pelletée de neige.

- Si applicable : Poussez les objets lourds plutôt que de les tirer ou - Utilisez un aide technique comme un chariot ou un diable plutôt que de les transporter manuellement.

Une musculature saine et efficace

- Pratiquer régulièrement des sports et des exercices permettant de muscler le dos et les abdominaux peut être protecteur, mais d'autres types d'exercices sont nécessaires pour solliciter les muscles plus profonds qui soutiennent la colonne vertébrale. Il est préférable de demander l'aide d'un professionnel dûment formé (physiothérapeute, kinésiologue, ergothérapeute) si vous êtes ou avez été blessé.

- Maintenir un poids santé ou perdre du poids si l'on fait de l'embonpoint.

- Se réserver des moments de détente. (2)

Au travail

- Si l'on doit rester longtemps en position debout statique, on peut se servir d'un tabouret bas sur lequel on posera les pieds à tour de rôle, en alternant toutes les 5 à 10 minutes.

- Si l'on doit rester assis durant de longues heures au bureau ou au volant d'un véhicule, mettre un appui lombaire (coussin ou serviette roulée) et s'accorder des périodes de repos pour se dégourdir et s'étirer.

- Utiliser des chaises à dossier droit qui soutiennent le bas du dos. (Un coussin orthopédique peut être ajouté).

Quand consulter ?

Dans les cas suivants, il est conseillé d'obtenir une évaluation médicale sans tarder.

- Votre mal de dos est présent depuis plus d'une semaine et contraint vos activités quotidiennes.
- Votre mal de dos est causé par une chute ou un accident.
- Vos douleurs vous réveillent la nuit.
- Vos douleurs s'accompagnent d'une fièvre inexpliquée ou d'une perte de poids.
- Consultez un médecin en urgence si votre mal de dos s'accompagne d'incontinence urinaire ou fécale (ou au contraire, de rétention), d'impuissance ou d'une grande faiblesse dans les jambes (au point où vous avez de la difficulté à vous tenir debout ou à monter un escalier). (2)

Habituellement, avec de bons soins et quelques précautions, les gens récupèrent en l'espace de 4 à 6 semaines. Si ce n'est pas le cas, consultez un médecin de nouveau.

Produit par l'équipe de

ISO-SANTÉ

1-888-572-1190 isosante.com

1- Site Inernet Le Larousse : http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/_hernie/39701#UI06okI15BQBM00o.99

2- http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=hernie_discale_pm Révision médicale (décembre 2010) : Dr Jacques Allard, M.D., FCMFC

3- http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/8579-hernie-discale-symptomes-et-traitement