

HERNIE DISCALE LOMBAIRE

La colonne vertébrale (ou rachis) est constituée de vertèbres empilées, séparées par des disques. Au milieu du rachis passe le canal rachidien, contenant la moëlle épinière, qui se termine à hauteur de la seconde vertèbre lombaire (L2).

Au-delà, le canal ne contient qu'un ensemble de fibres nerveuses, appelé «queue de cheval». Ces fibres nerveuses quittent le canal rachidien sous forme de «racines» par des ouvertures (foramen ou trous de conjugaison) situées latéralement à hauteur des disques intervertébraux.

Un disque intervertébral normal est une structure aplatie unissant les 2 vertèbres et jouant un rôle d'amortisseur.

Il est composé d'un noyau central (nucléus) gélatineux et d'un anneau périphérique (annulus) fibreux.

La dégénérescence discale débute souvent, après une phase de déshydratation asymptotique, par des fissures, **déchirures de l'anneau fibreux** (fig. 1).

Le noyau peut alors, le long de ces fissures, **migrer dans l'épaisseur de l'anneau** (fig. 2) et entraîner des douleurs lombaires, aiguës ou chroniques.

S'il se déplace encore plus au travers de l'anneau, le noyau peut saillir à la face postérieure du disque en formant alors une **HERNIE DISCALE** (fig. 3). Cette hernie peut, au travers d'une rupture complète de l'annulus, **migrer dans le canal vertébral** latéralement, ou vers le haut, ou vers le bas, et même s'exclure en sortant du disque (fig. 4).

Cette hernie discale peut venir comprimer, «coincer», une ou plusieurs racines nerveuses à proximité du disque. Elle est la cause des symptômes : «sciatique» lorsque la douleur

siège en arrière de la cuisse, ou «cruralgie» lorsque la douleur siège en avant de la cuisse. Elle comporte de manière variable des douleurs dans le membre inférieur, des sensations de fourmillement ou de picotement (paresthésies), des sensations de perturbation de la sensibilité (dysesthésies), pouvant aller jusqu'à une anesthésie, des troubles moteurs (perte de force musculaire ou paralysie partielle ou complète d'une partie du membre inférieur).

évolution & traitements conservateurs :

La plupart (80 à 90 %) des sciatiques par hernie discale guérit avec un traitement médical comportant un repos relatif, des anti-inflammatoires (éventuellement des corticoïdes), des décontractants musculaires, et des antalgiques. Ce traitement médical peut demander de 6 à 8 semaines pour être efficace.

Des infiltrations lombaires de corticoïdes peuvent être proposées dans un deuxième temps si le traitement médical initial n'entraîne pas un soulagement suffisant.

Cette fiche est conçue pour fournir un support, et / ou un complément à l'information orale délivrée par le chirurgien au cours des consultations précédant la décision opératoire ; cette information orale peut, seule, être adaptée au patient et à sa demande ; elle donne la possibilité de répondre aux questions posées, et constitue l'essentiel de l'information délivrée.

