OPÉRATION DE LA **HERNIE DISCALE LOMBAIRE**

Des réponses à vos questions

Hôpitaux Universitaires Genève

Introduction

Qu'est-ce qu'une hernie discale ?

La colonne vertébrale est composée de vertèbres et de disques. Ces derniers sont des coussinets placés entre chaque vertèbre permettant les mouvements en les amortissant.

On parle d'hernie discale lorsqu'une partie du disque intervertébral a glissé dans le canal rachidien qui contient la moelle épinière et les racines des nerfs.

Cette pathologie survient le plus souvent au niveau des dernières vertèbres lombaires, situées dans le bas du dos, parfois à l'occasion d'un effort ou d'un traumatisme même mineur. Elle peut alors entraîner une compression et une inflammation des nerfs lombaires.

Comment se manifeste-t-elle ?

La hernie discale présente un ou plusieurs des signes suivants :

- douleurs dans la jambe ou la cuisse sur le trajet du nerf sciatique ou du nerf fémoral avec ou sans douleur dans le bas du dos (lombalgie)
- sensations de fourmillements
- perte de sensibilité dans la jambe ou dans le pied
- faiblesse de la jambe allant parfois jusqu'à la paralysie
- perte d'urines ou de selles involontaire due à une compression des nerfs de la moelle épinière au niveau des dernières racines lombaires (syndrome de la queue de cheval).

Les traitements

Comment traiter une hernie discale ?

En première intention, le traitement repose sur la prise de médicaments antidouleurs et anti-inflammatoires ainsi que le suivi de conseils de posture, accompagnés ou non de physiothérapie. Dans les cas les plus tenaces, une infiltration de corticoïdes peut être proposée. Souvent, les douleurs s'estompent naturellement au bout de plusieurs mois.

Une intervention chirurgicale est toutefois indiquée en urgence dans les cas suivants :

- une paralysie subite de la jambe ou une faiblesse sévère depuis 24 heures
- un syndrome de la queue de cheval.

Elle peut également être préconisée en cas d'aggravation ou de persistance des douleurs malgré un traitement médicamenteux adapté.

L'intervention est-elle efficace ?

Dans 95% des cas, elle supprime en quelques jours les douleurs dans la jambe et favorise la récupération. Néanmoins, des douleurs du dos, une faiblesse de la jambe ou des fourmillements peuvent persister.

En quoi consiste l'intervention ?

À enlever la partie du disque qui comprime le nerf.

La préparation de l'intervention

Comment préparer votre admission ?

Le Service de neurochirurgie vous envoie un document vous informant des modalités d'admission dans le service. Vous recevez également une convocation à une consultation pré-hospitalière lors de laquelle vous voyez un ou une anesthésiste, une ou un médecin interne de la neurochirurgie et une ou un infirmier spécialisé.

Il est important d'arrêter, au plus tard dix jours avant votre admission, toute prise de médicament agissant sur la fluidité du sang ou contenant de l'acide acétylsalicylique (par exemple Aspirine®, Plavix®, Sintrom®). Voyez avec votre médecin généraliste quel traitement de substitution mettre en place.

Signalez à la ou au neurochirurgien si vous souffrez d'une allergie. Pensez également à en informer l'anesthésiste que vous voyez en consultation avant l'intervention.

L'admission

La veille et le matin de l'intervention, il est indispensable de vous doucher (cheveux inclus) avec un savon désinfectant, de bien vous rincer et sécher. À votre entrée, n'oubliez pas de signaler à l'infirmier ou l'infirmière si vous avez des problèmes de constipation. Ce point fait l'objet d'une attention particulière durant votre hospitalisation.

Votre hospitalisation a lieu le jour même de votre intervention (opération dite *Same Day Surgery*) sauf exceptions médicales. Pour votre confort, veuillez vous munir de :

- chaussures ou pantoufles fermées antidérapantes
- vêtements confortables et amples
- un nécessaire de toilette
- la liste de médicaments que vous prenez.

+ INFO

Si vous avez des doutes sur les médicaments que vous prenez, n'hésitez pas à vous renseigner auprès de la ou du médecin qui vous les a prescrits.

L'intervention

INFO

La sciatique peut récidiver dans environ 5% à 10% des cas. Le plus souvent, les mêmes signes que ceux présents avant l'intervention accompagnent cette récidive. Elle peut survenir immédiatement ou à distance de l'intervention (plusieurs mois).

Comment se déroule l'intervention ?

Au bloc opératoire, vous êtes en position allongée sur le ventre. La ou le médecin réalise un repérage radiologique afin de localiser avec précision le niveau de la hernie discale. Après une incision cutanée de quelques centimètres, la ou le neurochirurgien enlève la hernie et éventuellement une partie du disque.

Elle ou il peut être amené à insérer un petit tuyau (drain ou redon) au niveau de l'incision afin de permettre l'écoulement du sang. Ce tuyau n'occasionne aucune douleur et va être retiré généralement après 48 heures.

En général, l'opération dure entre une heure et une heure trente. Elle se déroule sous anesthésie générale.

Quelles sont les complications possibles ?

Les complications suivantes peuvent survenir :

- des nerfs peuvent, rarement, être lésés (moins de 1% des cas) entraînant une diminution de la force ou de la sensibilité dans les jambes, voire un syndrome de la queue de cheval
- dans 3 à 5% des cas, des douleurs, une faiblesse de la jambe ou des fourmillements peuvent persister
- dans moins d'1% des cas, la plaie peut s'infecter. Cette complication est traitée efficacement par un antibiotique. Une réintervention peut-être nécessaire. Parfois, l'infection touche le disque intervertébral nécessitant un repos au lit pendant plusieurs semaines ou le port d'un corset
- dans 5% des cas, un hématome peut se former sur le site de l'opération. Il se résorbe sans traitement particulier dans 80% des cas. Une réintervention est parfois nécessaire pour évacuer cet hématome
- dans 1% des cas, l'enveloppe (sac dural) qui entoure les structures nerveuses peut être touchée. Cette lésion est réparée au cours de l'intervention. Toutefois, un repos au lit pendant 48 heures est recommandé. Une deuxième intervention est dans certains cas indiquée
- dans 1 cas sur 1000, une hémorragie peut survenir au cours de l'intervention nécessitant parfois une transfusion sanguine.

Les suites de l'intervention

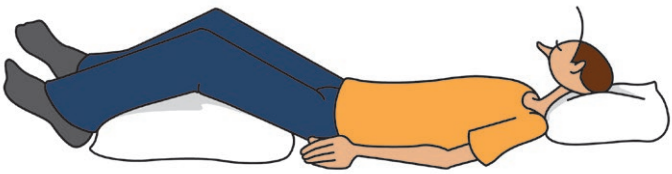
Le jour même de l'intervention

Vous bénéficiez de soins rapprochés en salle de réveil avant votre transfert dans votre chambre. L'équipe soignante répond à vos questions, coordonne et prodigue les soins liés à votre état de santé.

Vous pouvez boire deux heures après votre intervention selon la prescription de l'anesthésiste. L'infirmier ou l'infirmière évalue régulièrement la douleur avec vous et ajuste, en accord avec le ou la médecin de l'unité, votre traitement médical. Néanmoins, n'hésitez pas à signaler toute douleur à l'équipe.

Toutes les quatre heures, de jour comme de nuit, l'infirmier ou l'infirmière teste, pendant 48 heures, votre sensibilité et votre motricité au niveau des jambes.

Après l'opération, vous restez en position allongée sur le dos au minimum pendant six heures, puis un membre de l'équipe soignante vous aide à vous tourner sur le côté en respectant les positions ci-dessous.



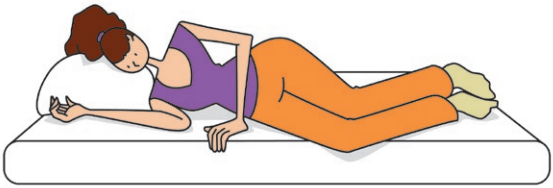
Position de détente avec un coussin sous les genoux

Sur le côté avec un coussin entre les jambes

Le premier jour après l'intervention

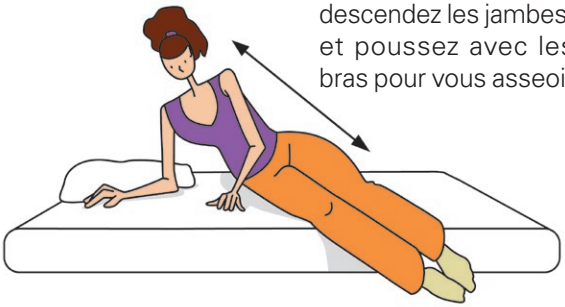
Habituellement, vous pouvez manger dès le lendemain matin après accord de la ou du neurochirurgien. Après avoir pris votre petit-déjeuner, un ou une infirmière ou physiothérapeute vous aide à vous asseoir au bord du lit, puis au fauteuil (1er lever). Ensuite, il ou elle vous accompagne jusqu'au lavabo pour faire votre toilette.

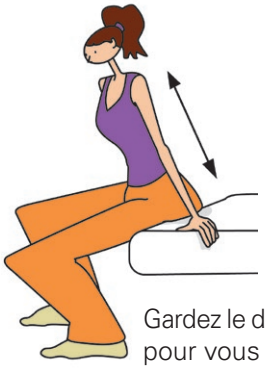
Seul le mouvement expliqué ci-dessous est autorisé. Cet exercice a pour objectif de protéger votre dos lors du lever. Il est important de l'effectuer tout au long de votre rééducation.



Tournez-vous en bloc sur le côté

Maintenez le dos droit, descendez les jambes, et poussez avec les bras pour vous asseoir





Gardez le dos droit pour vous lever

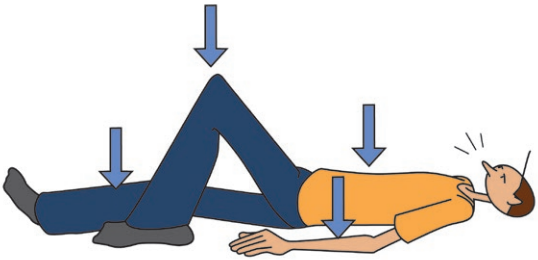
Une ou un physiothérapeute vous accompagne pour marcher dans le couloir et vous conseille sur les gestes et postures à adopter.

Le deuxième jour après l'intervention

Vous pouvez prendre une douche après 48 heures en veillant bien à ne pas mouiller votre pansement. Une ou un soignant vous aide pour l'hygiène de votre dos.

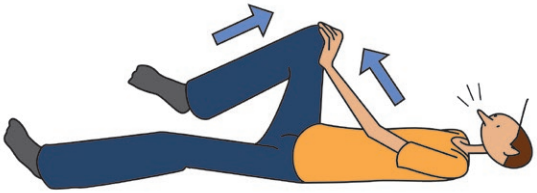
Vous pouvez vous lever seul ou seule et marcher dans le service. Vous réalisez une première fois les exercices expliqués ci-dessous avec la ou le physiothérapeute.

Pour renforcer la musculature postérieure du dos



Appuyez la tête, les deux bras, le pied droit et la jambe gauche en expirant, relâchez l'effort en inspirant. Refaites le même exercice de l'autre jambe. Répétez si possible chaque exercice 10 fois de chaque côté.

Pour renforcer la musculature abdominale



Poussez avec la main gauche sur le genou droit en expirant, relâchez l'effort en inspirant. Refaites le même exercice de l'autre jambe. Répétez si possible chaque exercice 10 fois de chaque côté.

Le troisième jour après l'intervention

Vous répétez les exercices avec votre physiothérapeute. Il ou elle vous accompagne pour monter les escaliers.

La sortie

Comment préparer votre sortie ?

Votre sortie est envisageable à partir du deuxième jour après l'opération, le matin à 11h. Pour votre retour à domicile, il est préférable qu'un ou une de vos proches soit présente. Cette personne peut également vous accompagner les jours suivants à vos rendez-vous.

Selon votre état de santé, la ou le médecin peut vous prescrire une aide à domicile (ménage, repas) en collaboration avec l'Institution genevoise de maintien à domicile (imad).

Lors de la sortie, l'équipe soignante vous remet un dossier comprenant le certificat médical, l'ordonnance, l'avis de sortie et le rendez-vous en ambulatoire pour vos pansements.

Si la ou le chirurgien a utilisé des fils, ils seront enlevés à partir du 8e jour postopératoire selon l'état de la plaie (environ 3 jours après la sortie) ou au 14e jour s'il s'agit d'une ré-intervention. Une fois les fils retirés, vous n'avez plus besoin de pansement et vous pouvez prendre une douche mais pas de bain pendant quatre semaines.

Si de la colle a été utilisée (Dermabond prineo), vous pouvez vous doucher, car ce pansement transparent est imperméable. Celui-ci est laissé en place pendant 14 jours. En cas de décollement, prenez contact avec la ou le neurochirurgien pour un contrôle de la plaie. Le retrait du pansement et de la colle restante est effectué lors de votre rendez-vous de consultation à l'hôpital. Les bains et la piscine ne sont pas autorisés dans le mois qui suit l'intervention.

Par la suite, évitez de vous frotter ou de gratter la cicatrice. N'appliquez aucune pommade, crème ou huile à cet endroit.

+ INFO

Si vous souffrez de constipation en quittant l'hôpital, n'hésitez pas à en parler à votre médecin. En effet, les médicaments, l'alitement, l'anesthésie et le ralentissement de vos activités quotidiennes ralentissent la fonction intestinale. À domicile, prévenez la constipation en adoptant une alimentation riche en fibres et en buvant suffisamment (1,5 litre d'eau par jour).

LE **SAVIEZ-VOUS**

Après votre sortie, le Service prévention et contrôle de l'infection peut vous contacter dans le cadre du programme suisse de soins des plaies opératoires.

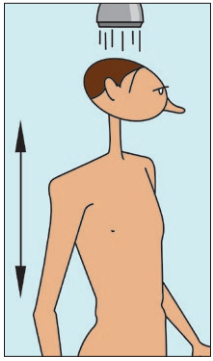
Comment se passe la suite ?

Une bonne gestuelle au quotidien est indispensable. Pendant les six premières semaines après l'opération, suivez les conseils donnés par les physiothérapeutes, sans oublier de :

- effectuer, chaque jour, les exercices appris à l'hôpital
- vous tourner sur le côté d'un bloc et de vous redresser en maintenant le dos droit lors du lever du lit
- maintenir votre dos droit, sans torsion et sans flexion de la région lombaire pour réaliser les différentes activités de la vie quotidienne (toilette, habillage, ménage, cuisine, etc.)
- prendre un gobelet pour vous brosser les dents
- marcher, éviter les terrains accidentés
- éviter les mouvements brusques du dos et le port de chaussures à hauts talons de plus de 5 cm
- limiter le port de charge à 5 kilos au maximum et porter au plus près du corps
- respecter la position allongée sur le dos lors des activités sexuelles.

Les bons gestes au quotidien

Levez-vous, dos droit, pour prendre un objet derrière vous



Restez debout pour vous laver

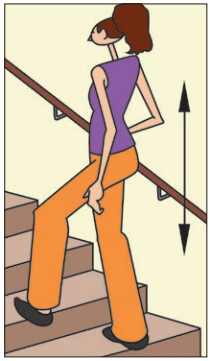
Restez en position assise pour mettre vos chaussures

INFO

Afin de vous informer sur les suites de la hernie discale, une vidéo a été conçue par le Service de neurochirurgie. hug.plus/herniediscale

Portez une charge inférieure à 5 kg calée contre vous

Pliez les jambes pour ramasser un objet au sol



Gardez le dos droit

Reprise des activités

Ne conduisez pas votre véhicule pendant les deux premières semaines. Durant cette période, vous pouvez vous déplacer comme passager ou passagère pour des courts trajets en voiture. Si un voyage plus long doit être réalisé, veillez à vous arrêter souvent.

La reprise de votre activité professionnelle et du sport est décidée en fonction de votre évolution. Vous êtes en arrêt maladie pour une durée de 6 à 12 semaines. Bougez toujours en respectant les consignes enseignées.

Visite médicale

Quatre à douze semaines après l'intervention, vous voyez la ou le neurochirurgien en consultation pour un contrôle radiologique et la mise en place d'un programme de physiothérapie. Ce rendez-vous est organisé lors de votre sortie et est envoyé à domicile par le secrétariat de neurochirurgie.

Frais d'hospitalisation

L'hospitalisation est remboursée dans les prestations de base de l'assurance maladie (LAMal) sous déduction de la franchise et de votre participation (10% des frais à charge).

Informations pratiques

Notes

Vos questions à votre neurochirurgien ou neurochirurgienne :

Votre traitement médicamenteux :

Vos allergies éventuelles :

Coordonnées de la ou du neurochirurgien

(Entourez svp la personne concernée)

Pr Karl Schaller
☎ 022 372 82 01/02

Pr Enrico Tessitore
☎ 022 372 82 04

Dr Andrea Bartoli
☎ 022 372 82 24

Dr Granit Molliqaj
☎ 022 372 82 04

Dr Insa Janssen
☎ 022 372 52 86

Dr Julien Haemmerli
☎ 022 372 52 86

Horaire du secrétariat : 8h-17h, du lundi au vendredi

Pour en savoir plus

- www.eurospine.org
- www.spineuniverse.com (site en anglais et en espagnol)

Cette brochure a été élaborée par les médecins, infirmiers et infirmières du Service de neurochirurgie avec la collaboration des physiothérapeutes et du Groupe d'information pour patients, patientes et proches (GIPP) des HUG.

D-NC • Opération hernie discale lombaire • Photo : © Julien Gregorio
Dessins : © Simon Tschopp • Septembre 2017 (réimpression janvier 2025)