

## Chirurgie de la hernie discale lombaire

Madame, Monsieur,

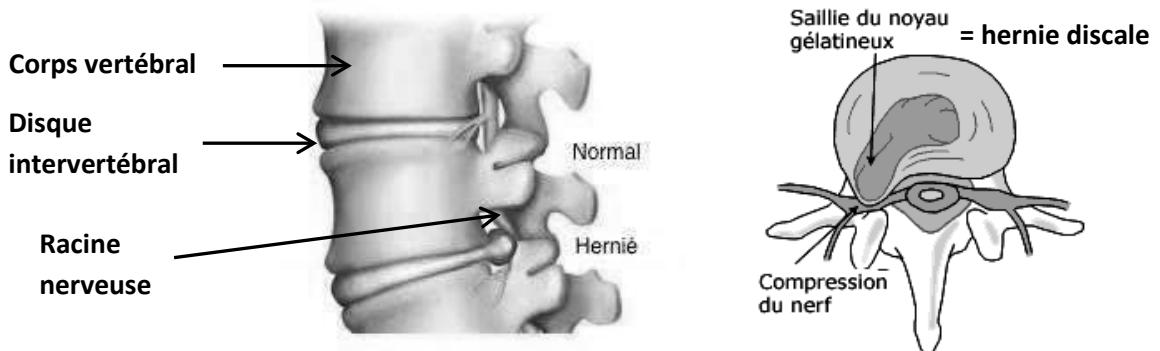
Vous allez être opéré d'une hernie discale lombaire. Ces informations restent très générales, et servent de complément aux informations particulières et personnelles vous concernant, que seul le neurochirurgien qui vous prend en charge est à même de vous donner.

### Qu'est-ce qu'une hernie discale lombaire ?

La colonne lombaire est constituée de 5 vertèbres (appelées L1 L2 L3 L4 et L5). La dernière vertèbre lombaire (L5) s'articule avec le sacrum (S1). En arrière des corps vertébraux se trouve le canal rachidien (ou canal vertébral) dans lequel passent, au niveau lombaire, les nerfs (ou racines nerveuses) à destination des jambes et du périnée. Ces nerfs commandent la sensibilité et la motricité des jambes, de la vessie et des sphincters.

Le disque intervertébral est une sorte de coussin amortisseur entre deux vertèbres. Une hernie du disque peut survenir lorsque celui-ci est endommagé.

Du matériel discal fait alors saillie dans le canal vertébral et peut provoquer des symptômes par conflit (compression) avec un nerf.



La compression d'un nerf provoque une sensation douloureuse ou d'engourdissement dans la fesse, la jambe et/ou le pied. Une hernie discale ne provoque pas forcément de douleur dans le bas du dos. En fonction de l'étage vertébral concerné, la hernie discale peut comprimer les racines du nerf crural ou du nerf sciatique.

Si le nerf sciatique est comprimé, le trajet de la douleur correspond à la fesse, puis le côté ou à l'arrière de la jambe. Si le nerf crural est comprimé, la douleur se situe à l'avant de la jambe.

Lorsque le nerf est très comprimé, il peut y avoir des déficits neurologiques comme une paralysie (difficulté à bouger une partie de la jambe) ou des problèmes génito-sphinctériens (réention d'urine, fuites d'urines, troubles de l'érection). On parle alors de syndrome de la queue de cheval. Ce sont des signes de gravité qui nécessitent une chirurgie rapide.

Le scanner ou l'IRM vont permettre de faire le diagnostic de la hernie discale, de préciser son volume et son emplacement.

## **Quand faut-il opérer ?**

Dans la majorité des cas, le repos, le traitement médicamenteux (antalgiques, anti-inflammatoires), voire une infiltration sous guidage radiologique, aboutissent à la guérison.

La chirurgie est proposée si les douleurs persistent malgré ces traitements ou si il existe des signes de gravité (paralysie, troubles génito-sphinctériens).

## **Comment se déroule la chirurgie ?**

L'intervention se fait sous anesthésie générale et dure environ une heure.

Le but de l'intervention consiste à enlever la hernie discale et à libérer le nerf comprimé.

L'intervention peut se dérouler en hospitalisation conventionnelle courte (2 à 3 jours) ou en ambulatoire (entrée le matin, sortie le soir).

Après la chirurgie le patient se lève le jour même ou le lendemain. La marche est conseillée, la station assise prolongée à éviter.

La douleur sciatique ou crurale s'améliore rapidement après l'intervention.

Vous pouvez reprendre le travail 3 à 4 semaines après l'intervention sauf si votre profession demande beaucoup d'efforts physiques (dans ce cas, l'arrêt de travail sera plus prolongé).

## **Quels sont les risques ?**

Les complications sont rares.

- **L'infection du site opératoire**, pouvant nécessiter une nouvelle chirurgie et des antibiotiques pendant plusieurs semaines.
- **L'hématome postopératoire**, pouvant nécessiter une nouvelle chirurgie s'il comprime les nerfs.
- **La perte de la sensibilité ou des difficultés à bouger** une partie de la jambe si le nerf est abîmé.
- **Une brèche de dure-mère**, c'est-à-dire une déchirure de l'enveloppe qui contient les nerfs et le liquide céphalo-rachidien (LCR). Elle est fermée au cours de l'intervention mais une fuite de LCR peut survenir et nécessiter une nouvelle intervention.
- Les risques propres à **l'anesthésie générale**, au positionnement sur la table d'opération, la phlébite ou l'embolie pulmonaire
- **La récidive précoce de la hernie discale**, possible dans de rares cas, sans lien avec la qualité de l'acte chirurgical.
- **L'insuffisance de résultat**. Des douleurs peuvent persister, souvent moins importantes qu'avant l'intervention, expliquées par une compression trop longue et trop sévère du nerf. Ces douleurs, dites douleurs neuropathiques, sont souvent durables et peuvent nécessiter des traitements spécifiques et une prise en charge spécialisée dans un Centre anti-douleur.