



## Opération de la hernie discale lombaire

Des réponses à vos questions

## Pourquoi cette brochure ?

L'objectif de ce document est de résumer les informations reçues lors de l'entretien que vous avez eu avec le neuro-chirurgien concernant une opération de votre hernie discale. Si vous décidez de vous faire opérer, merci de contacter le secrétariat afin que votre intervention puisse être planifiée dans un délai de trois à six semaines.

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

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

La hernie discale 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 mineurs. Elle peut alors entraîner une compression et une inflammation des nerfs lombaires.

## Comment se manifeste-t-elle ?

- douleurs dans la jambe ou la cuisse sur le trajet du nerf (sciaticque) 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 derniers nerfs de la moelle épinière (syndrome de la queue de cheval).

## Comment traiter une hernie discale ?

En première intention, le traitement repose sur la prise de médicaments antidouleurs et le suivi de conseils de posture, et accompagnés ou non de physiothérapie.

Toutefois, une intervention chirurgicale peut être 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, dans environ 5% des cas, des douleurs, une faiblesse de la jambe ou des fourmillements peuvent persister.

## En quoi consiste l'intervention ?

A enlever la partie du disque qui comprime le nerf. L'opération se déroule sous anesthésie générale.

## Comment préparer votre admission ?

Le service de neurochirurgie vous envoie un document vous informant des modalités d'admission dans le service.

Il est important d'informer votre neurochirurgien, au plus tard 10 jours avant votre admission, de toute prise de médicament agissant sur la fluidité du sang ou contenant de l'acide acétyl-salicylique (aspirine).

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

Signalez à votre neurochirurgien si vous souffrez d'une allergie. Pensez également à en informer l'anesthésiste que vous verrez en consultation avant l'intervention.

Suivant le programme opératoire, vous serez hospitalisé(e) soit la veille de votre intervention, soit le jour même.

## Comment se déroule l'intervention ?

Au bloc opératoire, vous êtes allongé(e) sur le ventre. Le médecin réalise un repérage radiologique afin de localiser avec précision le niveau de la hernie discale. Après une incision cutanée de quelques centimètres, il enlève la hernie et éventuellement une partie du disque.

Il peut être amené à insérer un petit tuyau (drain ou redon) au niveau de l'incision afin de permettre l'écoulement des sécrétions. Ce petit tuyau n'occasionne aucune douleur et peut être retiré après 48 heures.

En général, l'opération dure entre une heure et une heure trente.

### Que se passe-t-il après ?

Vous bénéficierez de soins rapprochés en salle de réveil avant d'être transféré(e) dans votre chambre. Après l'opération, l'équipe soignante vous repositionne sur le dos. La douleur que vous ressentirez alors est soulagée par des médicaments spécifiques. Il est important que vous signaliez toute douleur afin que votre traitement soit adapté en conséquence. Dès le lendemain, les physiothérapeutes vous aideront à vous mettre debout.

### Quelles sont les complications possibles ?

- Lors de l'intervention, 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 5% des cas, des douleurs, une faiblesse de la jambe ou des fourmillements peuvent persister malgré l'intervention.
- Dans 5% des cas, la plaie peut s'infecter. Cette complication est traitée efficacement par un traitement antibiotique. Une ré-intervention 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 résorbera sans traitement particulier dans 80% des cas. Une ré-intervention est parfois nécessaire.
- 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, une hospitalisation durant 48h est recommandée. 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.

### **Une récurrence est-elle possible ?**

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 récurrence. Elle peut survenir immédiatement ou à distance de l'intervention (plusieurs mois).

### **Comment préparer votre sortie ?**

Un retour à domicile est envisageable le deuxième jour après l'opération. Pour cela, il est conseillé de prévoir un accompagnant.

Important : durant quelques jours, vous ne pourrez pas monter les escaliers et vous serez capable de conduire votre véhicule seulement après 3 à 4 semaines.

Il faut absolument éviter le port de charges et les mouvements brusques du dos pendant 2 à 3 semaines.

La reprise d'activités physiques légères est envisageable 4 à 5 semaines après l'opération.

Six semaines après l'intervention, vous verrez votre neurochirurgien en consultation pour un contrôle. A cette occasion, la reprise de votre activité professionnelle sera décidée en fonction de l'évolution. Des séances de physiothérapie pourront éventuellement vous être prescrites.

### **Vos frais d'hospitalisation sont-ils couverts ?**

L'assurance maladie rembourse vos frais d'hospitalisation sous déduction de la franchise et de la participation.

**Vos questions au neurochirurgien**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Votre traitement médicamenteux**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Vos allergies éventuelles**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Ce document vous a été remis le :

Par : .....

### Coordonnées de votre neurochirurgien

(Entourez SVP la personne concernée)

Pr Karl Schaller

Tél. 022 372 82 01

Dr Alain Reverdin

Tél. 022 372 82 06

Dr Benedict Rilliet

Tél. 022 372 82 04

Dr Enrico Tessitore

Tél. 022 372 82 24

Dr Shahan Momjian

Tél. 022 372 34 26

Dr Philippe Bijlenga

Tél. 022 372 34 26

Dr Asita Sarrafzadeh

Tél. 022 372 82 06

Dr Benoît Jenny

Tél. 022 372 82 06

### Pour en savoir plus

[www.eurospine.org](http://www.eurospine.org)

[www.spineuniverse.com](http://www.spineuniverse.com) (site en anglais et en espagnol)

### Impressum

Cette brochure a été conçue par le Dr Enrico Tessitore en collaboration avec l'équipe médicale.

Réalisation : service de la communication en collaboration avec le service qualité des soins de la direction médicale et le secteur recherche et qualité de la direction des soins.

Dessin de couverture : Simon Tschopp