



Fondation A. de Rothschild  
De l'œil au cerveau

# CONSEILS PRATIQUES AUX OPERES DU RACHIS LOMBAIRE



**Vous êtes ou allez être hospitalisé en neurochirurgie pour une intervention sur votre rachis lombaire.**

**Ce livret vous donnera quelques explications sur votre pathologie, l'intervention chirurgicale que vous allez subir et les suites opératoires ainsi que des conseils d'hygiène de vie et de prévention**

# Sommaire

<b>Sommaire</b> .....	<b>2</b>
<b>Vos symptômes</b> .....	<b>3</b>
1. Les douleurs des membres inférieurs : sciatique ou cruralgie .....	3
2. Les difficultés à la marche : claudication .....	4
3. Le syndrome de la queue de cheval .....	4
<b>Comment est faite votre colonne vertébrale</b> .....	<b>5</b>
<b>Les pathologies du rachis lombaire</b> .....	<b>5</b>
1. La hernie discale .....	6
2. Le canal lombaire rétréci .....	7
3. Le spondylolisthesis .....	8
<b>Votre hospitalisation</b> .....	<b>9</b>
1. A votre arrivée.....	9
2. Au bloc opératoire .....	9
3. Après l'intervention .....	9
4. La sortie.....	9
<b>Après la sortie</b> .....	<b>10</b>
1. Les soins après la sortie.....	10
2. Consultation post-opératoire .....	10
3. Reprise du travail et des activités personnelles et sportives.....	10
<b>Conseils Pratiques</b> .....	<b>12</b>
1. Pendant votre convalescence .....	12
2. Et même après !.....	13
<b>Exercices recommandés pour entretenir sa colonne vertébrale</b> .....	<b>16</b>
<b>Index</b> .....	<b>19</b>

## Remerciements :

*Ce livret a été réalisé à partir de celui utilisé dans le service de neurochirurgie de l'Hôpital Henri Mondor « Conseils aux opérés de la colonne lombaire », dirigé par Madame Hélène Fresnois, Cadre de Santé et réalisé par Mesdames Ingrid May, infirmière, et Magali Bernardini, kinésithérapeute.*

# Vos symptômes

Les pathologies du rachis lombaire peuvent se révéler par différents symptômes d'apparition aiguë ou plus lente : douleurs (sciatique, cruralgie...), troubles de la marche (fatigabilité, douleur ou faiblesse des membres inférieurs apparaissant à la marche...). Plus rarement elles sont diagnostiquées à l'occasion d'une complication (perte de sensibilité, paralysie, syndrome de la queue de cheval).

## 1. Les douleurs des membres inférieurs : sciatique ou cruralgie

La sciatique ou la cruralgie est une douleur vive, ne touchant le plus souvent qu'un seul côté, ressentie sur le trajet d'un nerf du membre inférieur dont la localisation dépend du nerf en cause :

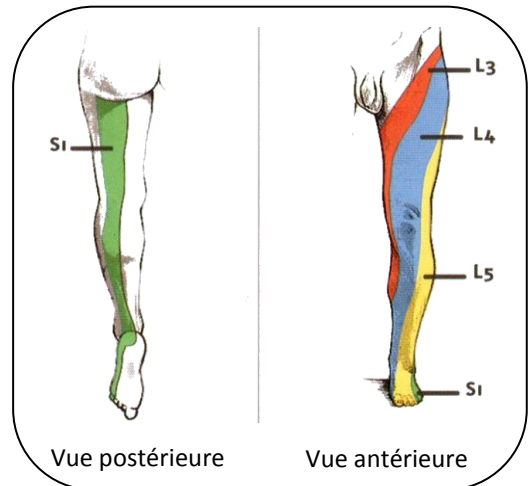
- Une **cruralgie** est une atteinte du nerf qui descend sur le devant de la cuisse (L3 ou L4 sur le schéma).
- Une **sciatique** est une atteinte d'une des deux branches du nerf qui descend sur le côté et à l'arrière de la jambe (L5 ou S1 sur le schéma)

Cette douleur est en général calmée par le repos et majorée à l'effort (toux, défécation, éternuement). Elle est le plus souvent améliorée par un traitement médicamenteux, parfois prolongé.

Elle peut être liée à la compression du nerf, le plus souvent par une hernie discale, ou par une articulation vertébrale trop volumineuse, un épaissement d'un ligament, un kyste.... Lorsque la douleur est intense ou est mal améliorée par le traitement médicamenteux, on peut rechercher cette compression sur un examen d'imagerie (scanner ou IRM), afin de discuter l'opportunité d'un traitement chirurgical.

La compression d'un nerf peut parfois être révélée par une complication, qui nécessite de consulter en urgence votre médecin :

- **Perte de sensibilité/engourdissement (hypoesthésie) dans le territoire du nerf comprimé :**
  - Face antérieure de la cuisse et partie interne de la jambe pour le nerf crural (L4)
  - Face latérale de la cuisse et face antérieure et externe de la jambe pour la partie L5 du nerf sciatique
  - Face postérieure de la cuisse et de la jambe pour la partie S1 du nerf sciatique
- **Faiblesse (paralysie) de certains muscles de la jambe ou du pied :**
  - difficulté à monter les escaliers, dérobement du genou et chutes, pour le nerf crural
  - faiblesse dans l'extension du gros orteil ou de la cheville avec chute du pied pour la partie L5 du nerf sciatique
  - difficulté à soulever le talon du sol ou marcher sur la pointe des pieds pour la partie S1 du nerf sciatique



## **2. Les difficultés à la marche : claudication**

Certaines pathologies du rachis lombaire sont révélées par des troubles de la marche apparaissant lentement, souvent sur plusieurs mois ou années.

Il peut s'agir de douleurs localisées dans les jambes, de sensations de fourmillements ou d'engourdissement ou de faiblesse apparaissant à la marche (**claudication**) et obligeant le patient à s'arrêter au bout d'un certain temps ou d'une certaine distance (**périmètre de marche**). Avec le temps, ces symptômes deviennent de plus en plus précoces, réduisant progressivement le périmètre de marche.

Ces symptômes sont généralement retrouvés lorsqu'il existe un rétrécissement progressif (acquis) du canal lombaire.

## **3. Le syndrome de la queue de cheval**

Le **syndrome de la queue de cheval** est une complication grave causée par la compression de plusieurs nerfs destinés aux membres inférieurs (nerf crural et/ou sciatiques) et aux organes génito-sphinctériens. Il se manifeste par des troubles :

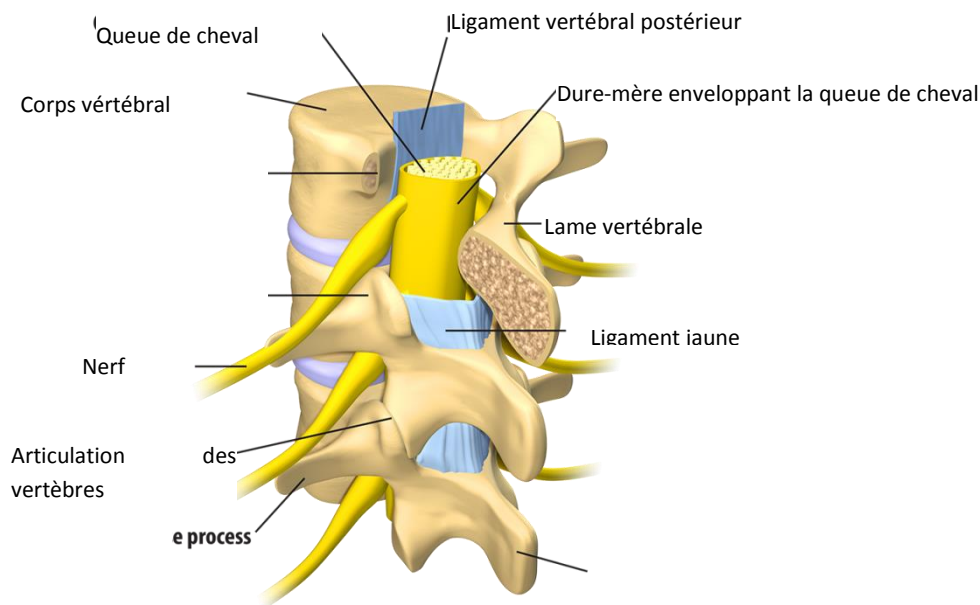
- Moteurs : paralysie des membres inférieurs.
- Sensitifs
  - subjectifs : sensations de picotements, fourmillements, brûlure, engourdissement à type de paresthésies (mauvaise perception sensitive : brûlure)
  - objectifs : perte plus ou moins marquée de la sensibilité des membres inférieurs et des zones génitales au toucher, à la température (hypoesthésie ou anesthésie)
- Génito-sphinctériens : pertes d'urines (**incontinence**) ou au contraire **rétention urinaire**, constipation, impuissance chez l'homme.

# Comment est faite votre colonne vertébrale

La colonne vertébrale ou **rachis** se compose de 33 vertèbres dont 24 mobiles (7 cervicales, 12 dorsales, 5 lombaires) et 9 soudées (5 sacrées et 4 coccygiennes) formant le sacrum et le coccyx. Les vertèbres sont séparées entre elles par des joints articulés appelés **disques** intervertébraux qui assurent la mobilité de la colonne et amortissent les pressions ainsi que les chocs. Chaque disque est constitué d'un anneau fibreux périphérique (annulus) renfermant un noyau central gélatineux (nucléus).

L'empilement des vertèbres et des disques forme le **canal rachidien** qui abrite la moelle épinière. Celle-ci se termine à hauteur de la 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> vertèbre lombaire. En dessous, la moelle se prolonge par un ensemble de racines nerveuses appelé **queue de cheval** qui descend jusqu'au sacrum. Le canal rachidien est bordé en avant par le ligament vertébral postérieur qui longe les vertèbres, sur les côtés par les articulations des vertèbres en elles et en arrière par le ligament jaune et les lames vertébrales.

Tout le long du rachis les racines nerveuses sortent du canal rachidien par des ouvertures : les **trous de conjugaison** (foramen), situés à hauteur des disques intervertébraux.



# Les pathologies du rachis lombaire

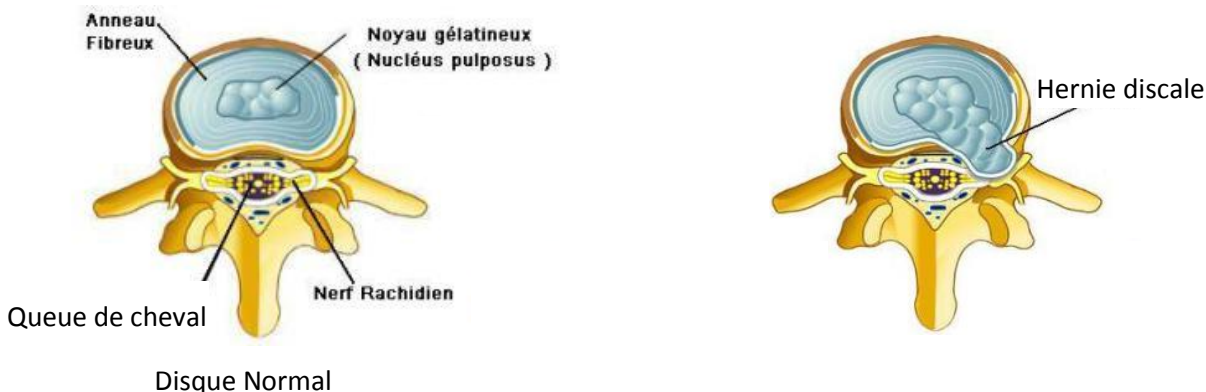
Il existe plusieurs pathologies du rachis lombaire qui peuvent aboutir à une intervention chirurgicale. Elles sont souvent d'évolution progressive et favorisées par certains facteurs de risques qui devront être corrigés :

- La surcharge pondérale.
- La sédentarité.
- Les mauvaises postures (debout ou assis).
- Les efforts inconsidérés et certains sports violents
- Une mauvaise qualité de literie.

## 1. La hernie discale

Avec le temps, et sous l'influence de certains facteurs, le disque intervertébral peut dégénérer. La dégénérescence discale débute par des déchirures de l'anneau fibreux. Le noyau peut alors migrer dans l'épaisseur de l'anneau et entraîner des douleurs lombaires aiguës ou chroniques. S'il se déplace encore plus au travers de l'anneau, le noyau peut faire saillie à la face postérieure du disque en formant alors une **hernie discale**. Celle-ci peut perforer le ligament qui longe les vertèbres et migrer dans le canal rachidien (hernie discale exclue).

La hernie discale, selon sa position, peut ainsi comprimer un ou plusieurs nerfs et provoquer les symptômes d'un sciatique ou d'une cruralgie. Lorsqu'elle est très volumineuse et/ou exclue, elle peut se compliquer d'un syndrome de la queue de cheval



Lorsque le traitement médical ne suffit pas à traiter la douleur ou lorsqu'il existe une complication, il peut être indiqué d'opérer la hernie (**discectomie**) afin de décompresser le nerf.

Cette intervention est réalisée au cours d'une courte hospitalisation, plus rarement en chirurgie ambulatoire, elle dure en général moins d'une heure. Elle se pratique le plus souvent par une petite incision en bas du dos parfois après un repérage du niveau par une radiographie. On aborde le canal rachidien entre 2 vertèbres pour enlever la hernie et une partie du disque du côté de la douleur. Dans 80 à 90% des cas la douleur sciatique ou crurale va disparaître ou diminuer dès le réveil. Le résultat sur le mal de dos est beaucoup moins net, surtout lorsqu'il existe des douleurs lombaires anciennes. Les paralysies et les troubles sensitifs peuvent mettre beaucoup plus longtemps à récupérer et parfois ne récupèrent jamais.

## 2. Le canal lombaire rétréci

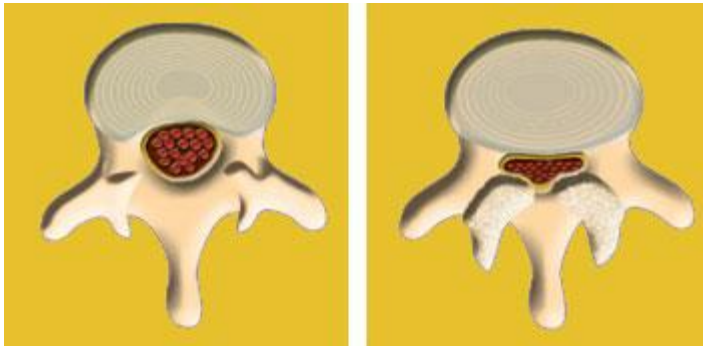
Au niveau lombaire, le canal rachidien contient un ensemble de racines nerveuses (queue de cheval) issues de la moelle épinière et destinées aux membres inférieurs et aux organes génito-sphinctériens. Ce canal a normalement un diamètre de 15 à 20 mm. Il peut être plus petit pour deux raisons :

- Le canal lombaire étroit congénital

Le canal lombaire est plus étroit depuis la naissance. Cela ne génère normalement aucun symptôme. Les racines nerveuses se trouvent cependant à l'étroit, par conséquent, la survenue de toute pathologie discale et/ou articulaire entraînera plus facilement des symptômes par rapport à un canal lombaire de taille normale.

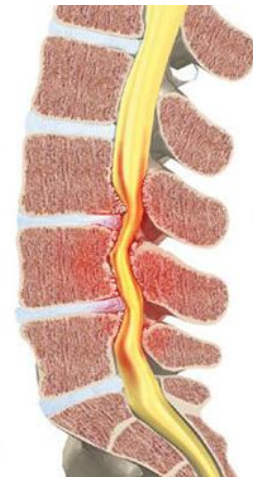
- Le canal lombaire étroit acquis (**canal lombaire rétréci**)

Parfois avec l'âge, les disques lombaires s'affaissent, se déshydratent et bombent vers l'arrière (protrusion ou hernie discale), l'arthrose augmente le volume des articulations vertébrales et le ligament jaune s'épaissit. Tout cela entraîne un rétrécissement du canal lombaire provoquant une compression progressive des racines nerveuses qui se manifeste par des douleurs (sciatique cruralgie...) et/ou une claudication.



Canal lombaire

Canal lombaire rétréci  
dégénératif

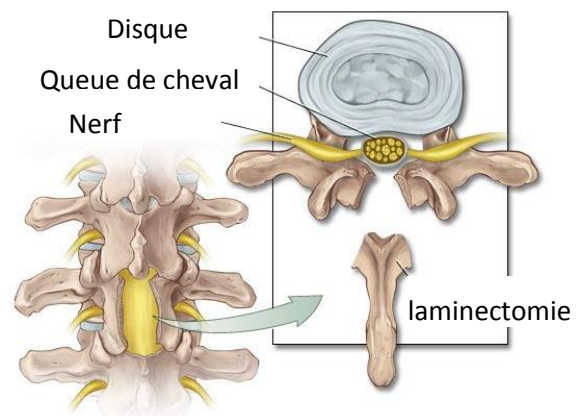


Le traitement médical et la rééducation peuvent atténuer les symptômes et permettre de retarder l'intervention chirurgicale qui est le seul moyen d'élargir le diamètre du canal rachidien. Il n'y a pas d'inconvénient majeur à attendre sauf en cas de complication mais le risque de paralysie est rare et le fait de différer la chirurgie ne modifiera pas le résultat attendu. La décision d'intervenir dépend donc essentiellement de la tolérance du patient vis-à-vis de ses symptômes.

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale par une incision dans le bas du dos. Elle consiste à supprimer une partie des éléments qui obstruent le canal (os, ligament, éventuelle hernie discale) après avoir ouvert le canal rachidien par en arrière (**laminectomie**).

Dans certains cas, il est nécessaire de solidifier le canal rachidien en fixant 2 ou plusieurs vertèbres entre-elles (**arthrodèse**) par des vis, plaques... et éventuellement d'une greffe osseuse.

L'amélioration des symptômes (troubles de la marche, douleurs des membres inférieurs, sensations d'engourdissement de fourmillements...) n'est pas aussi rapide que pour les hernies discales simples. Elle se fait progressivement dans les semaines qui suivent l'opération





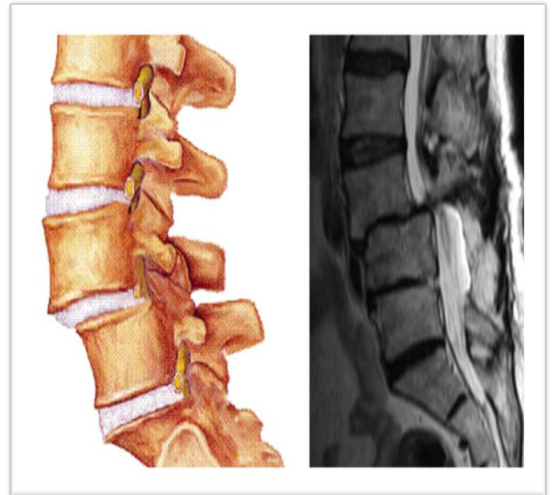
### 3. Le spondylolisthesis

Un **spondylolisthesis** est un trouble de la stabilité vertébrale dans lequel une vertèbre glisse par rapport à sa voisine (en avant ou en arrière). Ce glissement peut survenir à tous les étages vertébraux, mais reste le plus fréquent sur le rachis lombaire bas. Il existe des spondylolisthésis congénitaux, dégénératifs et traumatiques.

Les symptômes évoluent en fonction de l'origine du spondylolisthésis. Le début est relativement progressif et souvent marqué par des lombalgies parfois associées à des douleurs radiculaires (sciatique, cruralgie).

Lorsque les symptômes deviennent invalidants malgré la prise en charge médicale et la rééducation, une arthrodèse peut être proposée.

Plusieurs techniques chirurgicales sont possibles. Il est pratiquement toujours nécessaire d'utiliser un matériel métallique pour immobiliser les vertèbres pendant que s'effectue la fusion entre les vertèbres que l'on veut bloquer (vis, plaques, tiges...) et parfois d'une greffe osseuse. L'intervention peut être réalisée par voie antérieure ou par voie postérieure. Votre chirurgien vous expliquera la technique qu'il pense être adaptée à votre pathologie.





# Votre hospitalisation

Votre intervention a été décidée et programmée à l'issue de la consultation avec votre chirurgien. Une consultation d'anesthésie est réalisée plusieurs jours avant votre hospitalisation, sauf cas d'urgence.

Il est nécessaire de rapporter tous vos examens (radio, scanner, IRM...) même si le chirurgien les a vu au cours de la consultation.

## 1. A votre arrivée

Vous êtes pris en charge dans le service de Neurochirurgie Adulte situé au 4<sup>ème</sup> étage. Exceptionnellement, en l'absence de place, il peut arriver que vous soyez hospitalisé temporairement dans un autre service. Quoi qu'il en soit, c'est votre chirurgien et/ou les médecins du service de neurochirurgie qui assureront votre prise en charge.

L'infirmier(ère) qui vous accueille vérifiera votre dossier médical : identité, bilan radiologique et résultats d'examens biologiques, formulaire de consentement. L'anesthésiste vous verra ensuite dans le cadre de la visite pré-anesthésique.

## 2. Au bloc opératoire

Vous serez accompagné au bloc opératoire par les brancardiers, habillé d'un pyjama jetable. Selon votre autonomie, ce trajet peut se faire debout ou en brancard. Vous êtes installé dans la salle d'opération et pris en charge par l'équipe d'anesthésie et les infirmiers(ères) de bloc opératoire. Une « check-list » est réalisée avant que vous soyez endormi pour vérifier : votre identité, le type d'intervention prévue et certains éléments médicaux vous concernant (allergies...)

A votre réveil vous êtes surveillé en salle de réveil (SSPI) pendant 2 heures environ avant de remonter dans votre chambre.

## 3. Après l'intervention

### • La surveillance et le dépistage des complications

Pendant votre hospitalisation et en particulier pendant les heures qui suivent l'intervention, l'équipe médicale et paramédicale (infirmière et aide soignante) surveillera attentivement certains symptômes (mobilité et sensibilité des membres inférieurs, douleur, température, aspect de la cicatrice ) permettant de dépister une éventuelle complication :

- **Hématome** compressif dans le foyer opératoire pouvant entraîner une paralysie ou une perte de sensibilité des membres inférieurs.
- **Brèche** de la dure-mère (enveloppe qui entoure le système nerveux) avec risque de fuite du liquide céphalo-rachidien
- **Infection** de la cicatrice ou du foyer opératoire nécessitant éventuellement un traitement antibiotique
- **Désunion** de la cicatrice pouvant nécessiter des points de suture supplémentaires ou une reprise au bloc opératoire.

- **Les soins post-opératoires**

- Soins locaux : Le premier pansement, sauf si le chirurgien a utilisé de la colle cutanée pour fermer votre cicatrice, est refait le lendemain de l'intervention et chaque fois que son état le nécessite, selon la prescription de votre chirurgien. Si vous avez un « **Redon** » (drain) permettant d'évacuer un éventuel saignement, il sera enlevé selon la prescription de votre chirurgien, le plus souvent le lendemain de l'intervention.
- Premier lever : Le premier lever s'effectue en général le lendemain de l'intervention avec la kinésithérapeute et/ou l'infirmier(ère) qui s'occupe de vous.

Si votre état le nécessite, la kinésithérapeute reviendra les jours suivants poursuivre votre prise en charge

#### **4. La sortie**

Après une durée d'hospitalisation variant de 3 à 5 jours, vous rentrerez à votre domicile en ambulance (la voiture étant fortement déconseillée pendant 3 semaines environ).

Si votre état le nécessite (si vous vivez seul, si vous avez des difficultés pour marcher, une paralysie...), vous pouvez, à la demande de votre chirurgien, être transféré dans une maison de convalescence quelques jours avant de rentrer à votre domicile. Les places dans les centres de convalescence/rééducation étant parfois difficiles à obtenir, il est recommandé d'en parler avec votre chirurgien dès la consultation préopératoire afin d'anticiper la demande.

## **Après la sortie**

### **1. Les soins après la sortie**

En général, il n'y a aucun soin à effectuer après la sortie, en particulier lorsque votre chirurgien a utilisé de la colle cutanée. Dans certains cas, des soins de cicatrice seront prescrits et réalisés par une infirmière à domicile.

Pendant 1 an, protégez votre cicatrice du soleil à l'aide d'un écran total, et en l'exposant le moins possible.

### **2. Consultation post-opératoire**

Vous reverrez votre chirurgien en **consultation post-opératoire**, en moyenne 6 semaines après l'intervention. Le rendez-vous vous sera directement adressé par le secrétariat.

### **3. Reprise du travail et des activités personnelles et sportives**

- **La durée d'arrêt de travail** varie de 6 à 12 semaines et est fonction de votre pathologie, des suites opératoires, de votre métier, de votre état général... Elle vous sera précisée par votre chirurgien à la sortie. Le plus souvent un arrêt de travail vous sera donné jusqu'à la consultation post-opératoire. Il pourra être renouvelé si besoin lors de cette consultation.
- Durant les premières semaines post-opératoires, vous reprendrez très progressivement vos **activités personnelles** à la maison, sans forcer. Vous devez vous ménager des temps de repos mais ne pas rester couché tout le temps. Vous pourrez sortir de chez vous dès votre retour (avec « modération » les premiers temps...). Il faut absolument rester actif et continuer à se déplacer en faisant confiance à votre colonne qui sera aussi solide qu'avant l'opération. Jardinage et bricolage seront repris progressivement sans oublier de se mettre accroupi ou à genoux chaque fois que c'est nécessaire

Vous trouverez plus loin des conseils pratiques sur la manière de vous mobiliser et de réaliser les gestes de la vie quotidienne.

- **La reprise des activités sportives** se fera progressivement. L'apparition d'une douleur impose la prudence et l'arrêt de l'effort ou de l'exercice entrepris. Certains sports sont déconseillés pendant plusieurs mois. Votre chirurgien vous conseillera sur les délais à respecter selon les sports que vous pratiquez.
  - La marche est autorisée dès la sortie à condition d'y aller progressivement et d'être bien chaussé.
  - La natation (essentiellement sur le dos au départ) est autorisée dès que la cicatrisation est terminée (environ 3 semaines)
  - Le footing pourra être repris progressivement après 3 mois, pensez à avoir de bonnes chaussures qui amortissent les chocs et privilégiez les terrains meubles.

Certains sports sont plus traumatisants que d'autres pour la colonne, surtout ceux qui entraînent une rotation excessive de la colonne. Vous devrez patienter 6 mois à un an avant la reprise de ces activités, après l'accord de votre chirurgien :

- Sports collectifs (non contrôlés) : rugby, football, volley-ball, hand-ball, ....
- Sports violents : arts martiaux, boxe, ...
- tennis,
- golf,
- ski,
- équitation,
- alpinisme
- VTT en terrain accidenté
- parachutisme,...

Reprenez ces sports prudemment, sans forcer sur votre colonne et prévoyez une bonne période d'échauffement musculaire.

# Conseils Pratiques

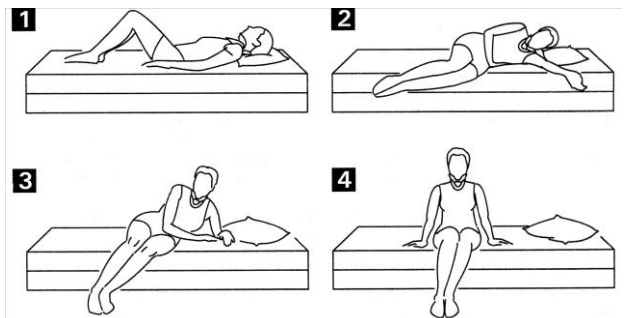
Il est maintenant important d'adopter de bonnes attitudes et de prendre certaines précautions pour réaliser les gestes de la vie quotidienne afin de préserver l'avenir de votre dos et limiter les risques de récurrence.

Tous ces conseils d'hygiène de vie sont à mettre en œuvre au quotidien.

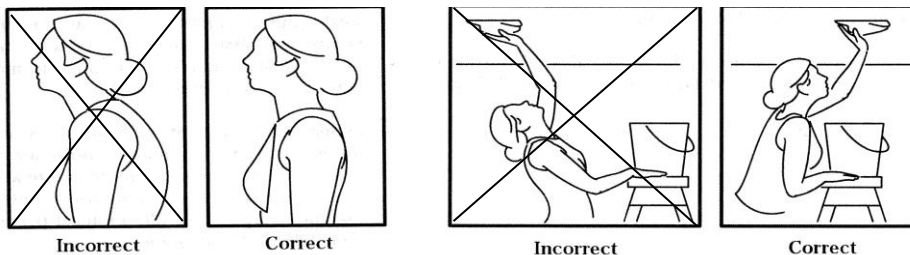
## 1. Pendant votre convalescence

- **Pour sortir du lit :** Utilisez la technique du pendule (appelée aussi monobloc).

- Ne vous couchez plus sur le ventre.
- Choisissez autant que possible un matelas ferme.
- Evitez de poser votre tête sur 2 oreillers ou sur un oreiller trop volumineux, choisissez celui qui respecte l'axe tête-corps.

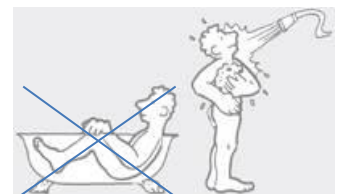


- **Les bonnes attitudes**



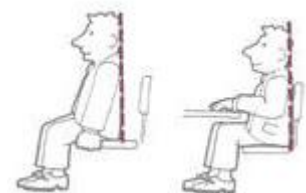
- **Pour se laver :**

- Privilégiez la douche au bain car il faut éviter de faire le dos rond. Cela permettra également de ne pas faire macérer la cicatrice.
- Pour couper les ongles des orteils, mettez le pied sur le genou opposé
- Devant le lavabo, écartez les jambes et appuyez-vous au lavabo mais ne vous penchez pas. Pour vous rincer la bouche, pliez les genoux



- **Pour s'asseoir :**

- Utilisez la position assise haute et sur une chaise ferme plutôt que dans un fauteuil mou ou le dos ne sera pas maintenu.
- Mettez-vous au bord du siège, puis glissez les fesses jusqu'au fond et appuyez le dos contre le dossier. Gardez les pieds bien à plats et ne croisez pas les jambes.
- Ne restez pas trop longtemps assis(e).



- **Pour s'habiller**

- Au début, habillez-vous assis(e) sur une chaise, le dos bien appuyé sur le dossier.



- Pour enfiler collants, chaussettes, chaussures (privilégiez les mocassins) utilisez un chausse pied à manche long.



- **Pour monter les escaliers** : penchez-vous légèrement en avant pour répartir le poids du corps.

- **Pour se baisser** : se placer à côté de l'objet, pliez les genoux tout en gardant le buste bien droit.

## 2. Et même après !

- **La voiture**

- Il est préférable d'être passager que chauffeur. En effet, la conduite nécessite un travail asymétrique des jambes et des rotations de la colonne pendant les manœuvres (créneaux, marche arrière, ...) sans parler du risque de gestes brusques et incontrôlés en cas d'incidents imprévisibles.
- Pour monter en voiture, s'asseoir et pivoter ensuite en bloc face au tableau de bord, bien caler au fond du siège, dos droit.



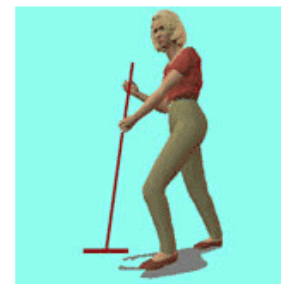
- **Le lit**

- Dormir sur le dos ou sur le côté, à plat ventre n'est pas interdit mais pour éviter l'hyperlordose lombaire mettez un oreiller sous votre ventre.
- Toujours vous levez et vous couchez en monobloc comme appris lors de votre hospitalisation.
- Adaptez un matelas plutôt ferme et préférez les sommiers à lattes.
- Evitez les lits trop bas type « futon ».
- Préférez un oreiller peu épais à un traversin.
- Pour lire dans le lit, évitez de le faire assis privilégiez la position sur le dos ou le côté.
- Pour retaper le lit, ne pas se courber mais s'agenouiller ainsi vous préserverez votre dos.



- **Le ménage**

- Le balayage ou l'aspirateur : Utilisez un grand manche. Pour ramasser la poussière ou passer sous les meubles, accroupissez-vous.
- Le repassage : Réglez la table à hauteur du bassin que vous soyez assis ou restiez debout. En cas de position debout faites une fente avant pour que votre bassin soit en appui sur la table de repassage.



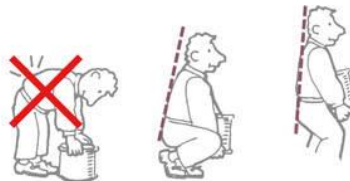
- **Les travaux en hauteur** (laver les carreaux, planter un clou, prendre un objet en hauteur) : Evitez de lever les bras, montez sur un tabouret ou un escabeau pour vous mettre à hauteur.



- **Le port de charges**

**Pas de port de charges pendant le temps d'arrêt de travail.**

- Pour les charges lourdes placez-vous en face et le plus près possible de la charge : ne vous penchez jamais en avant, accroupissez-vous, faites une halte sur les genoux puis se relever le dos droit.



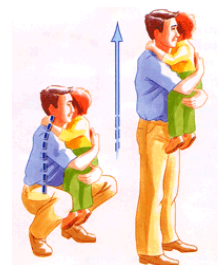
- Pour les courses ou les bagages : répartissez les charges de chaque côté.
- Ne portez pas le sac à main toujours du même côté.



- **Enfants en bas âge**

- Comme n'importe quelle charge, descendez accroupi et plaquez l'enfant contre vous. Remontez ensuite le dos bien droit.

- Pour donner le bain à bébé : Si possible poser la baignoire en hauteur. Si aucune adaptation n'est possible, montez avec lui dans la baignoire



- Pour coucher bébé : Préférez les lits à barreaux avec barrière qui se baisse afin d'éviter de se pencher en avant et en torsion.

- **Aménager son poste de travail**

- Pour les postes administratifs : Ne restez pas assis(e) trop longtemps, levez-vous régulièrement et faites quelques pas. Etirez-vous. Demandez à avoir un siège ergonomique avec dossier : vos pieds doivent toujours être au sol ou sur un repose-pieds.

- Pour les routiers (VRP, commerciaux, ...) : Améliorez la qualité de votre siège et de la suspension. Essayez de vous arrêter toutes les 2 heures et de faire quelques exercices d'étirements avant de reprendre la route.



- **Comment se chausser ?**

- Evitez les talons de 8 à 10 cm qui augmentent votre lordose lombaire.
- Privilégiez des talons de 3-4 cm, stables.



- **La ceinture lombaire**

Le port permanent d'une ceinture lombaire n'est plus d'actualité après votre intervention. En effet, elle affaiblirait vos abdominaux qui sont votre soutien lombaire naturel.

Si vous en aviez une avant de vous faire opérer, vous pourrez la réutiliser lors d'un exercice physique important, un effort supplémentaire ou un trajet en voiture un peu long.





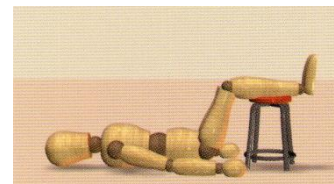
## Exercices recommandés pour entretenir sa colonne vertébrale

La colonne doit être entretenue, mobilisée, assouplie régulièrement. Par cette gymnastique, vous préserverez et garderez votre colonne en bon état. La fatigue du dos est naturelle. Il faut cependant pouvoir disposer d'exercices réparateurs. Lors de la pratique de ces exercices, ne forcez jamais. En cas de douleurs persistantes, n'hésitez pas à consulter votre médecin traitant.

**ATTENTION, CES EXERCICES NE DOIVENT PAS ETRE REALISES EN POST-OPERATOIRE :** Attendre la consultation avec votre chirurgien.

- **Relaxation**

Durant la journée, prendre cette position (10 min.) jambes surélevées sur une chaise ou sur un canapé et prendre conscience de la détente des muscles lombaires.



- **Assouplissement du dos**



Allongé sur le dos, menton rentré, sans soulever les fesses tiré doucement les jambes sur le ventre en soufflant.

A genoux, genoux écartés, pieds joints, assis sur les talons, allongés les bras le plus loin possible au sol sans décoller les fesses ; rentrer le menton ; souffler.



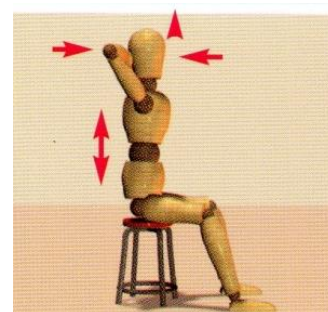
- **Etirements**

- Assis sur un tabouret, mains croisés derrière la tête. Les coudes tirés en arrière.

Maintenir le dos plat en position d'auto-grandissement, la tête en double menton.

Les mains poussent sur le crâne, le crâne et l'ensemble du dos résistent à la poussée réalisant un travail statique postérieur.

Maintenir le mouvement sur un temps expiratoire puis relâchez complètement et inspirez.

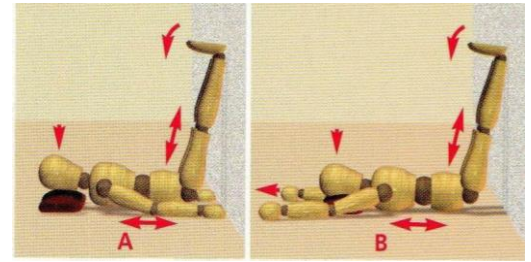


- Suspension à une barre fixe, il faut se détendre et sentir son corps s'allonger. Les jambes peuvent être dans le vide ou genoux pliés et pieds au sol. Maintenir la position le plus longtemps possible en respirant profondément.

- Etirement des ischio-jambiers : Couché à plat dos, fesses au sol. Les jambes sont tendues verticalement contre un mur, pieds fléchis. Double menton. Inspirez.

Exercice A : bras le long du corps, paumes vers le haut, épaules plaquées au sol. Gardez la posture jusqu'à ce que la tension des cuisses diminue. Expirez.

Exercice B : bras allongés au sol au-dessus de la tête pour augmenter la tension postérieure jusqu'à la zone dorsale. Déroulez les épaules et étirez les pectoraux. Expirez.



### • Musculation des abdominaux

Les abdominaux sont de moins en moins sollicités dans la vie courante. Ils sont cependant importants dans la statique de la colonne et dans la prévention des dysfonctionnements lombaires.

Une ceinture abdominale tonique est une assurance vie pour votre colonne.

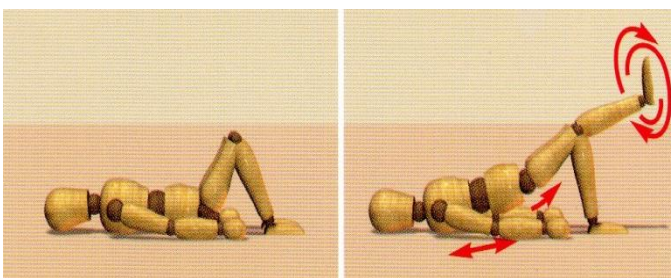
Ces exercices ne sont pas violents et ne doivent pas provoquer de douleur lombaire.

- Allongé sur le dos, jambes fléchies, pieds posés au sol. Mettez les jambes à l'horizontal, cuisses à l'équerre par rapport au tronc. Gardez la position pendant 1 à 2 min.



- Jambes tendues à la verticale, pieds flex (perpendiculaires aux jambes). Bras tendus le long du corps, paumes des mains face au plafond, menton rentré. Tenir la position en soufflant à fond, en abaissant les côtes et en rentrant le ventre (10 séries). Cet exercice associe musculation du ventre et assouplissement du dos et des jambes.

- Couché sur le dos, jambes tendues à la verticale, poings fermés sous les fesses ; petits cercles de jambes séparées, en direction du visage.



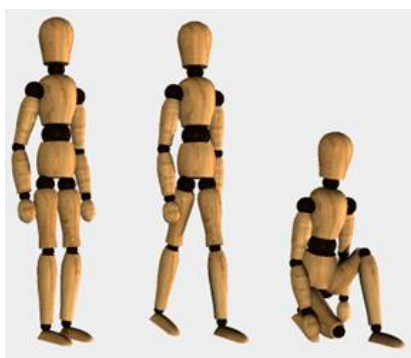
- Couché sur le dos, jambes repliées. Verrouillez la région lombaire et soulevez les fesses. Tendre un membre inférieur dans l'axe du tronc, genoux tendus. Effectuez 10 cercles dans un sens, puis 10 cercles dans l'autre sens. Réalisez l'exercice en respirant tranquillement sans faire d'apnée. Répétez l'exercice en changeant de jambe, puis revenez à la position de départ.

- **Musculation des cuisses**

- Partir en position debout, bras écartés.

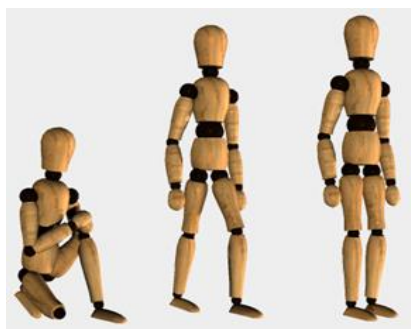
Se mettre sur la pointe des pieds et s'accroupir en fléchissant les jambes en losange, en gardant posés les talons au sol, puis remontez en position initiale.

Répétez l'exercice plusieurs fois.



- Faire une fente en avant, descendre «en chevalier servant» (position très utile pour ramasser un objet au sol).

Remontez en poussant sur sa jambe avant. Réalisez 5 à 6 fois en changeant de jambe à chaque fois (possibilité de s'aider en mettant la main sur le genou avant).



- Pour les plus sportifs : «la chaise» :

Genoux à angle droit, dos plaqué contre le mur ainsi que la tête et la région lombaire, menton rentré.

Tenir la position de 1 à 2 min. sans bloquer sa respiration.



Pour les exercices proposés, soyez raisonnable lors des débuts, augmentez les séries progressivement tout en étant vigilant à l'apparition de douleurs éventuelles.

Cependant pas de crainte excessive : c'est du solide !

# Index

<i>activités sportives</i> .....	11	<i>Infection</i> .....	9
<i>anesthésie</i> .....	4	<i>lames</i> .....	4
<i>arrêt de travail</i> .....	10	<i>laminectomie</i> .....	7
<i>arthrodèse</i> .....	8	<i>ligament</i> .....	3
<i>arthrose</i> .....	7	<i>ligament jaune</i> .....	4, 7
<i>articulations</i> .....	4, 7	<i>lombalgies</i> .....	8
<i>bonnes attitudes</i> .....	12	<i>ménage</i> .....	13
<i>brèche</i> .....	9	<i>monter les escaliers</i> .....	13
<i>canal lombaire rétréci</i> .....	7	<i>musculature</i> .....	17
<i>canal rachidien</i> .....	4	<i>paralyse</i> .....	3, 4, 9
<i>ceinture lombaire</i> .....	15	<i>paresthésies</i> .....	4
<i>check-list</i> .....	9	<i>périmètre de marche</i> .....	4
<i>cicatrice</i> .....	9	<i>port de charges</i> .....	14
<i>claudication</i> .....	4, 7	<i>poste de travail</i> .....	14
<i>colle</i> .....	10	<i>Premier lever</i> .....	10
<i>complications</i> .....	9	<i>queue de cheval</i> .....	4, 6
<i>consultation d'anesthésie</i> .....	9	<i>rachis</i> .....	4
<i>consultation post-opératoire</i> .....	10, 11	<i>redon</i> .....	10
<i>convalescence</i> .....	10, 12	<i>reprise des activités</i> .....	11
<i>cruralgie</i> .....	3, 6, 7, 8	<i>rétention urinaire</i> .....	4
<i>désunion</i> .....	9	<i>s'asseoir</i> .....	12
<i>discectomie</i> .....	6	<i>s'habiller</i> .....	13
<i>disque</i> .....	4	<i>salle de réveil</i> .....	9
<i>disques</i> .....	7	<i>sciatique</i> .....	3, 6, 7, 8
<i>drain</i> .....	10	<i>se baisser</i> .....	13
<i>dure-mère</i> .....	9	<i>se chausser</i> .....	15
<i>enfants</i> .....	14	<i>se laver</i> .....	12
<i>facteurs de risques</i> .....	6	<i>soins</i> .....	10
<i>gymnastique</i> .....	16	<i>sortir du lit</i> .....	12
<i>Hématome</i> .....	9	<i>spondylolisthesis</i> .....	8
<i>hernie discale</i> .....	3, 6, 7	<i>travaux</i> .....	14
<i>hernie discale exclue</i> .....	6	<i>troubles de la marche</i> .....	3, 4
<i>hypoesthésie</i> .....	3, 4	<i>trous de conjugaison</i> .....	5
<i>imagerie</i> .....	3	<i>visite pré-anesthésique</i> .....	9
<i>incontinence</i> .....	4	<i>voiture</i> .....	13

## Références

- Association Canadienne des Thérapeutes en Médecines Douces (ACTMD). La sciatique, névrite sciatique ou sciatgie (2<sup>ème</sup> partie). Quels sont les symptômes : [www.actmd.org/articles/200501sciatique2f.htm](http://www.actmd.org/articles/200501sciatique2f.htm)
- Banque d'images. Male corps backbone scan : [http://fr.123rf.com/photo\\_9090681\\_male-corps-backbone-scan.html](http://fr.123rf.com/photo_9090681_male-corps-backbone-scan.html)
- Boutique, tout pour le dos. Conseils pour la posture assise à l'ordinateur : <http://www.toutpourledos.com/ficheconseilsergonomiebureau.aspx>
- Celyatis. L'expert santé et bien-être. Ceinture lombaire : <https://www.celyatis.com/ceinture-lombaire-lumbal-forte-noir-956.html>
- Chirurgie d'une hernie discale lombaire. Société Française de neurochirurgie : [www.neurochirurgie.fr/spip.php?article213](http://www.neurochirurgie.fr/spip.php?article213)
- De Carvalho. Institut parisien du dos. Le canal lombaire étroit : le traitement chirurgical : <http://www.institut-parisien-du-dos.fr/les-traitements/chirurgicaux/par-voie-posterieure/la-liberation-medullaire-ou-laminectomie.html>
- Dictionnaire médical en ligne : <http://www.medicopedia.net/>
- Dr Laurent Savalli – CRRF Marienia – Cambo Les Bains 64250 ; Lombalgie. S'informer pour bien comprendre. Economiser son dos au quotidien. L'entretien du domicile : <http://www.lombalgie-info.fr/articles/9-quelques-mesures-simples-pour-prevenir-le-mal-de-dos.html>
- Dr W.R. Harris, et al. février 2003 : <http://www.wsiat.on.ca/french/mlo/fback.htm>
- Hôpital Beaujon, service de chirurgie orthopédique et traumatologique. Hernie discale lombaire. Qu'est-ce qu'une hernie discale lombaire ? : <http://www.rachis-beaujon.fr/Fiche%20Hernie%20Discale%20Lombaire%20beaujon.pdf>
- Institut parisien du dos. Les conseils pratiques post-opératoires. Mise à jour : 20 janvier 2013. Reprise des activités quotidiennes (sports, jardinage, bricolage, etc ...). (En ligne) : <http://www.institut-parisien-du-dos.fr/hospitalisation/les-conseils-pratiques-postoperatoire.html>
- J. Harvey. SpinInfo.co.uk. Spondylolisthésis : <http://www.spineinfo.co.uk/conditions/spondylolisthesis/>
- L'école du dos. Les causes : <http://www.lecoledudos.org/causes-des-maux-de-dos.php>
- Le champ des fleurs. Le soin du dos efficace. Causes de la sténose du canal lombaire : <http://lesmauxdedos.com/mal-au-dos/stenose-canal-lombaire-etroit.html?gclid=COOU-aOy7rICFWLHtAodSjwA9w>
- Le dos en forme (petit guide n°257), Ed. AEDIS, 1<sup>er</sup> trimestre 2007. Texte : Pierre Siou – Illustrations : Pierre Quentin.
- Mal au dos ? Saviez-vous que porter des chaussures inappropriées peut causer un stress au niveau du dos ? : <http://www.mal-de-dos.net/chaussures-et-maux-de-dos-471>
- Mal de dos ou lombalgies en 100 questions. Qu'est-ce qu'une sciatique ? Une cruralgie ? (Image en ligne) : [http://www.rhumatismes.net/index.php?id\\_q=147](http://www.rhumatismes.net/index.php?id_q=147)
- Neurochirurgie Capio. Clinique des Cèdres : <http://www.neurochirurgie-cedres.com>
- Quelques exercices pour les opérés de hernies discales et pour tous ceux qui veulent éviter de l'être : [http://dominique.billot1.free.fr/gym\\_dos/gymdudos.htm](http://dominique.billot1.free.fr/gym_dos/gymdudos.htm) (01/03/2013)
- Rhumatologie en pratique : <http://www.rhumatopratique.com/public/region/rachis/sciatique.html>
- Votre dos au quotidien : [http://francis.choret.free.fr/le\\_bien\\_etre/pages\\_html\\_le\\_bien\\_etre/votre\\_dos\\_au\\_quotidien.html](http://francis.choret.free.fr/le_bien_etre/pages_html_le_bien_etre/votre_dos_au_quotidien.html)