

# HERNIE DISCALE

## LOMBAIRE, CERVICALE OU THORACIQUE

### DÉFINITION

---

Cette pathologie, bien connue de la plupart des patients, peut toucher la colonne lombaire, cervicale ou plus rarement thoracique. Elle est due à l'expulsion (fig. 1) d'un fragment de disque (*nucleus pulposus*, NP) en dehors de ses limites naturelles (*annulus fibrosus*, AF).

L'expulsion de ce fragment peut se faire à peu près dans toute direction mais pour donner des symptômes dans les membres, le fragment doit entrer en contact avec une structure nerveuse.

Les structures nerveuses sont différentes en fonction de la localisation de la hernie mais on peut facilement simplifier les choses en disant que la plupart du temps, la hernie va entrer en conflit avec une seule racine (donc à gauche ou à droite). Parfois mais plus rarement, elle peut toucher plusieurs racines en prenant beaucoup de place dans le canal ou même comprimer la moelle épinière (en cervical et thoracique) et la queue de cheval (en lombaire).

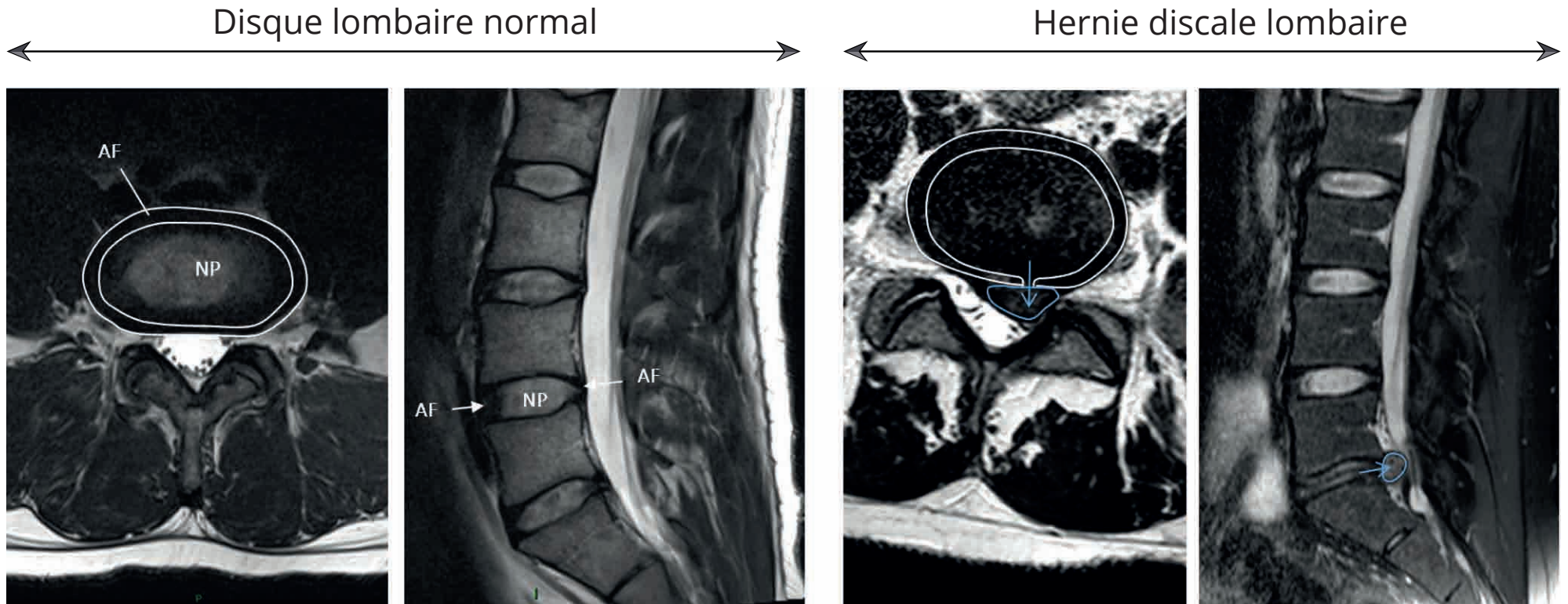


---

LUDOVIC KAMINSKI  
ÉRIC FAVRE

---





**Fig. 1** - Sur l'image de gauche, IRM d'une colonne lombaire normale, particulièrement le disque L4-L5 visible en coupe à gauche. Sur l'image de droite, présence d'une hernie discale de niveau L5-S1, latéralisée du côté gauche.

## PATHOLOGIE

La hernie discale peut donc donner deux types de problèmes :

- ✦ en touchant la racine, une **radiculalgie**,
- ✦ en touchant la moelle, une **myélopathie**.

La myélopathie étant abordée par ailleurs, expliquons ici ce qu'est une radiculalgie et souvenons nous pour cela que les racines véhiculent trois types d'informations différentes :

- ▶ la commande **motrice** : l'atteinte peut se traduire par une faiblesse musculaire (parésie) ou une absence de contraction (paralysie),
- ▶ l'information **sensitive** : l'atteinte peut donner des sensations plus faibles (hypoesthésie) ou absentes (anesthésie),
- ▶ l'information **douloureuse** : l'atteinte peut donner des sensations désagréables (douleur, brûlure, piqure, etc.).

Une radiculopathie (exemple en [fig. 2](#)) est donc une combinaison en des proportions très variables de ces trois atteintes d'un patient à l'autre. Parfois, l'une prédomine tellement sur les autres qu'elle les masque.

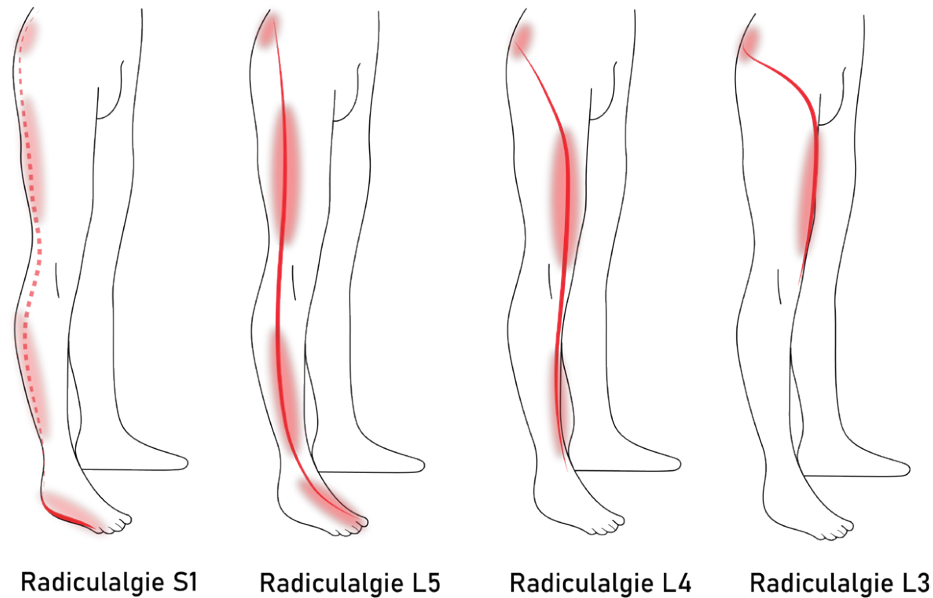


Fig. 2 - Les plaintes sont différentes suivant la racine touchée par la hernie discale.

## LES DIFFÉRENTES HERNIES

### LA HERNIE CERVICALE

La radiculopathie cervicale est causée majoritairement soit par de l'arthrose cervicale soit par une hernie discale (fig.3). La plupart des patients s'améliorent sans traitement spécifique. La hernie discale cervicale peut encore causer une myélopathie par la création d'un canal cervical étroit.

### LA HERNIE THORACIQUE

Chez le sujet sain, les bilans d'imagerie retrouvent des hernies thoraciques dans près de 40% des cas mais elles sont rarement la cause de douleurs (1%). Elles se manifestent souvent entre 40 et 60 ans et touchent préférentiellement la colonne thoracique basse (75% sont entre T8 et T12, fig. 4). Elles sont plus

fréquentes chez le patient ayant présenté une maladie de Scheuermann. Elles peuvent donner des douleurs au dos ou à la poitrine et parfois suivre un trajet entre deux côtes. Elles peuvent être la cause d'une myélopathie. Elles ont la particularité d'être souvent calcifiées à la différence des autres hernies. Le traitement est le plus souvent médical et conduit à l'amélioration des patients. La chirurgie n'est proposée qu'en cas de douleur intolérable ou de déficit neurologique important ou s'aggravant.

### LA HERNIE LOMBAIRE

Elle est de loin **la plus fréquente des hernies** et touche trois fois plus souvent les hommes que les femmes surtout entre 30 et 50 ans. Les disques présentant des hernies discales sont majoritairement les disques L4-L5 et L5-S1. La hernie est parfois non douloureuse.

L'examen complémentaire de choix est l'IRM qui sera demandé pour toute suspicion de hernie.

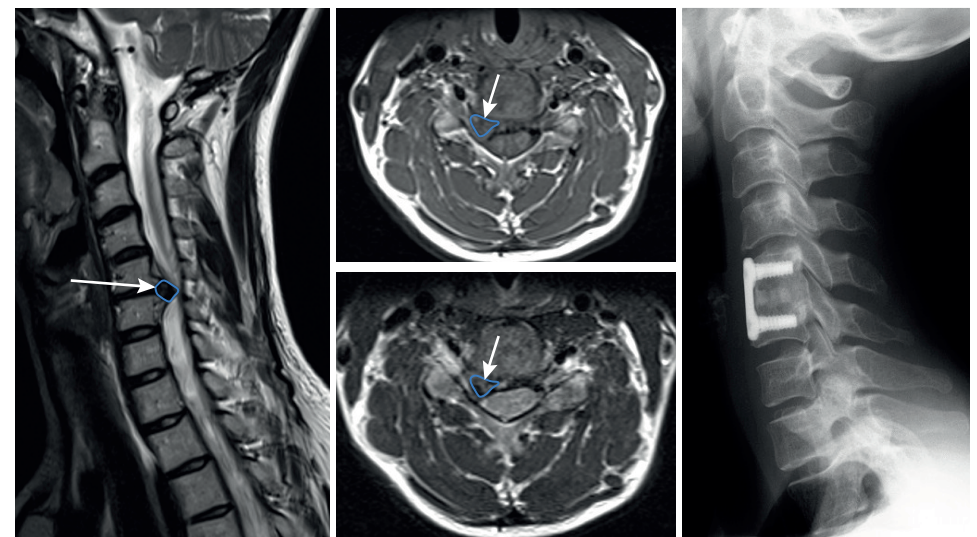


Fig. 3 - L'IRM montre une hernie discale de niveau C5-C6. Elle est latéralisée à droite. Sur l'image de droite, radiographie postopératoire avec ablation du disque et mise en place d'une plaque vissée.



 Fig. 4 - Hernie discale thoracique dont on voit bien l'aspect calcifié au scanner.

## ÉVOLUTION ET TRAITEMENT

L'évolution de la hernie est **naturellement favorable** dans près de 80% des cas sur une durée de 3 mois (la nature se charge de guérir spontanément). La chirurgie ne concerne donc pas la majorité des patients. Les indications chirurgicales sont les suivantes :

- ✦ une douleur **intolérable**, même sous antalgiques puissants,
- ✦ l'apparition d'une **faiblesse** (ou d'une paralysie) handicapante ou s'aggravant,
- ✦ la présence d'une compression des racines de la **queue de cheval**. L'apparition de troubles urinaires et d'anesthésie dite *en selle* (du fait que la queue de cheval est comprimée par une hernie massive) ainsi que d'une atteinte sensitivomotrice variable des membres inférieurs, requièrent une chirurgie urgente endéans les 24h.

Le traitement est donc **le plus souvent médical** :

- ✦ encouragement à réaliser autant d'activités non douloureuses que possible,
- ✦ médicaments antalgiques, anti-inflammatoires,
- ✦ parfois de la kinésithérapie (mobilisation douce, massages et physiothérapie antalgique).

En cas de résistance à ce premier traitement, nous procéderons à la réalisation d'**injection locale de corticoïdes** afin de diminuer l'inflammation. On distingue deux techniques d'injection (fig. 5) :

- ▶ **l'infiltration périurale** (autour du sac contenant les racines de la queue de cheval),
- ▶ **l'infiltration radiculaire sélective** (autour de la racine touchée par la hernie).

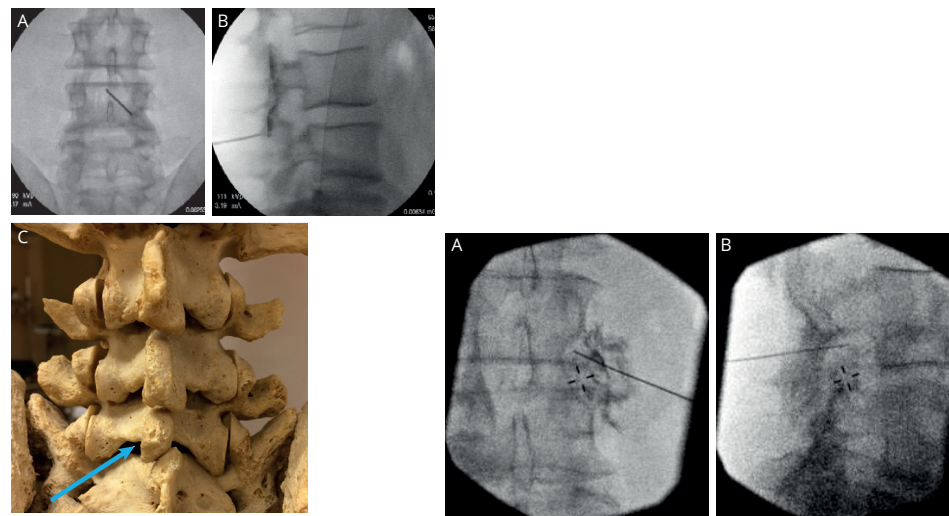
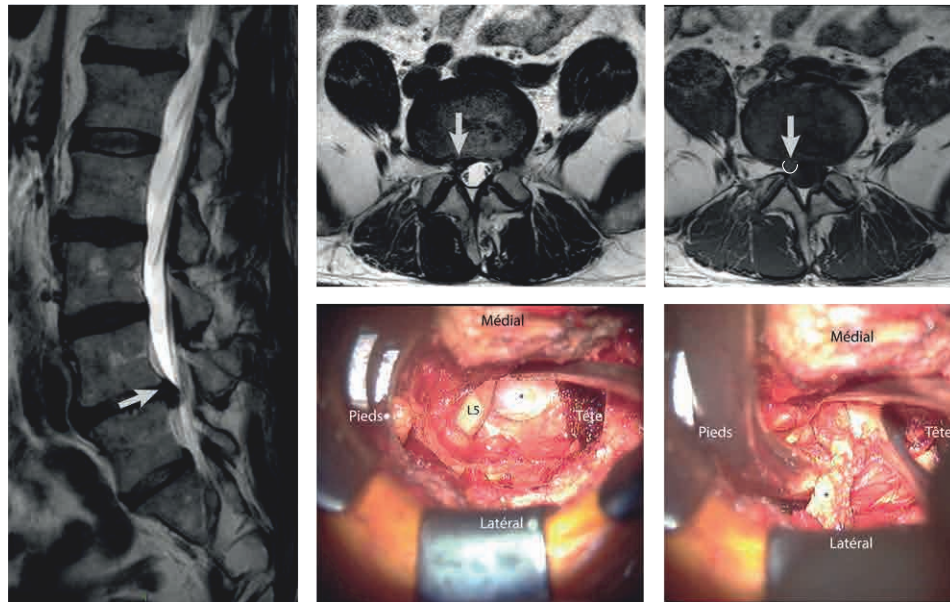


 Fig. 5 - Infiltration périurale (à gauche) ou bien radiculaire sélective (à droite).



Enfin, la **chirurgie** est proposée en cas d'échec des autres traitements pour autant que le patient présente toujours une douleur importante ou un déficit neurologique significatif. La chirurgie permet de soulager la douleur dans 90% des cas et améliore globalement les chances de récupération d'un déficit neurologique. L'intervention chirurgicale change avec le niveau de la hernie. En cervical et thoracique, le chirurgien aborde la colonne généralement par l'avant alors qu'en lombaire, il aborde le rachis par l'arrière.



**Fig. 6** - Hernie discale de niveau L4-L5, droite à l'IRM dont la traitement est chirurgical. La hernie (\*), est simplement isolée et retirée sous microscope.

## EN RÉSUMÉ

- 🔑 La hernie discale lombaire est une pathologie commune dont la présentation peut être très aiguë ou chronique.
- 🔑 Le traitement de la hernie discale est d'abord conservateur car l'évolution naturelle est spontanément favorable chez 80 % des patients.
- 🔑 Le traitement médical utilise des antalgiques, des AINS, du repos relatif.
- 🔑 L'IRM lombaire est l'examen de choix pour faire le diagnostic.
- 🔑 Les infiltrations périurales peuvent donner d'excellents résultats.
- 🔑 La chirurgie est indiquée chez le patient très douloureux ou présentant un déficit moteur et le plus souvent en cas d'échec du traitement conservateur bien conduit durant au moins six semaines.