

Département des neurosciences cliniques

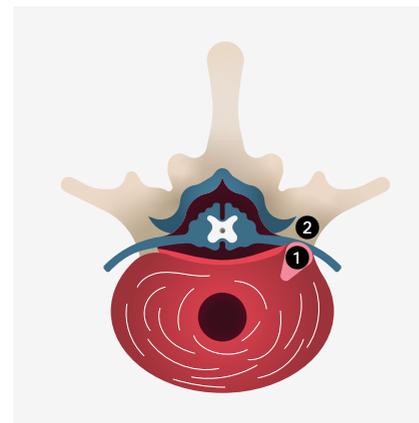
Conseils et exercices suite à une opération de la colonne lombaire



Vous avez été opéré·e au niveau lombaire? Cette brochure vous fournit des conseils et exercices pour les premières semaines après l'opération.

-
- 3 Hernie discale, canal lombaire étroit, fixation
-
- 5 Douleur
-
- 7 Mobilisation, positionnement durant les 6 semaines suivant l'opération
-
- 15 Mobilisation après la visite médicale à 6 semaines
-
- 18 Exercices

L'hernie discale lombaire



Coupe transversale d'une vertèbre lombaire incluant une hernie discale ① venant comprimer la racine nerveuse ②

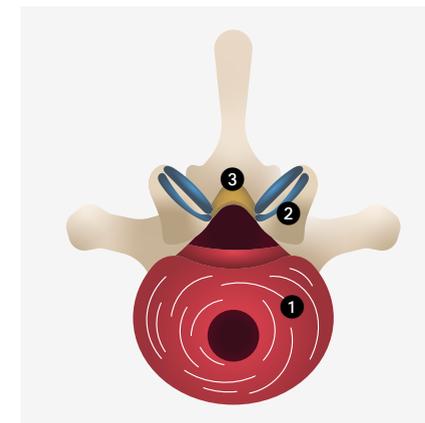
Qu'est-ce qu'une hernie discale?

Les disques sont comme une sorte de coussin entre les vertèbres, qui permet la mobilité et la répartition de la charge sur les vertèbres. Les disques ont deux parties, un anneau fibreux et un noyau souple et élastique. Une hernie se produit lorsque ce noyau souple et élastique sort de l'anneau qui le contient.

Que vise l'intervention chirurgicale?

L'intervention chirurgicale vise à enlever le fragment de disque déplacé. Il ne s'agit pas de réparer le disque lésé, mais de décompresser le nerf qui souffre au contact du disque et de supprimer l'inflammation.

Le canal lombaire étroit



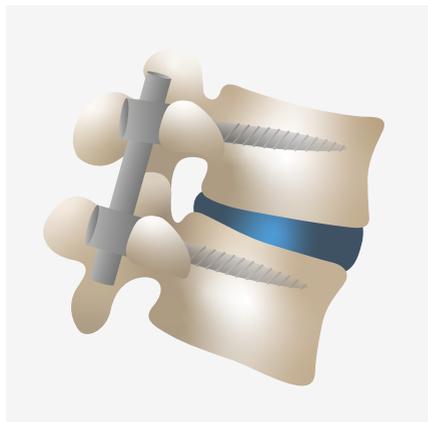
Qu'est-ce qu'un canal lombaire étroit?

Le canal lombaire étroit résulte d'altérations dégénératives du segment mobile (① disque intervertébral, ② facettes articulaires, ③ ligaments). Une hypertrophie de ces 3 éléments ainsi que la diminution de la hauteur voire de la protrusion du disque intervertébral aboutissent à un rétrécissement du canal lombaire.

Que vise l'intervention chirurgicale?

L'intervention chirurgicale consiste à augmenter le diamètre du canal pour laisser plus de place aux nerfs et ainsi les décompresser.

Fixation lombaire



Qu'est-ce qu'une fixation lombaire?

Elle consiste à fixer un ou deux niveaux de vertèbres voire plus lors d'une instabilité vertébrale ou pour corriger les déformations de l'alignement de la colonne vertébrale. Cela bloque le mouvement entre les vertèbres et réduit donc souvent la douleur dans le bas du dos et les jambes.

Que vise l'intervention chirurgicale?

L'objectif principal est de rétablir l'alignement, la courbure et la stabilisation de la colonne vertébrale dans les segments concernés.

Que vise la rééducation après ces 3 types d'interventions chirurgicales?

Au travers de conseils et d'exercices, elle a pour objectif de vous aider à reprendre vos activités de la vie quotidienne, professionnelle et sportive comme avant.

Douleur

La douleur est une information réelle provenant du cerveau. Elle nous permet une réaction volontaire et n'est pas un danger.

Durant les jours suivant l'intervention chirurgicale, il se peut que vous ressentiez un peu de douleur. Il y a 3 types de douleurs:

- ▶ **La cicatrice:** elle est gênante mais ne vous empêche pas de vous mobiliser, de marcher et de réaliser quelques activités.
- ▶ **Le dos au niveau lombaire:** la musculature a été sollicitée, crispée avant l'intervention. Elle doit réapprendre à se détendre, à se contracter et à travailler normalement. Changez de position, couchez-vous, asseyez-vous, marchez ou faites vos exercices.
- ▶ **Sciatalgie:** il se peut que vous ressentiez des sciatalgies mais différentes d'avant l'opération. Cela est tout à fait normal. Le nerf a une mémoire, il a été décomprimé et l'information nerveuse doit redevenir progressivement normale. Changez de position, couchez-vous, asseyez-vous, marchez ou faites vos exercices.

De même que pour les douleurs chroniques, notre système nerveux central garde en mémoire cette douleur qui devient erronée, disproportionnée par rapport à l'information reçue. Cette douleur ne devrait plus être considérée comme un signal d'alarme mais devrait vous inviter à bouger, à changer de position.

Rappelez-vous que l'immobilité n'est pas l'unique réponse à vos douleurs. Votre dos est solide et il est fait pour bouger.

Mobilisation, positionnement *durant les 6 semaines suivant l'opération*

Vous pouvez bouger librement selon votre tolérance.

Si toutefois vous rencontrez des difficultés, voici quelques exemples et stratégies pour vous mobiliser sans charge de façon à limiter les douleurs résiduelles.

— Positionnement au lit

Le positionnement au lit optimal est en fonction de votre situation. Nous vous proposons des positions qui permettent de trouver un confort:

- ▶ Sur le dos
- ▶ Sur le côté genoux pliés
- ▶ En chien de fusil

Votre oreiller devrait idéalement épouser la courbure physiologique de votre colonne cervicale et s'arrêter au-dessus des épaules, et que votre dos ne prenne pas appui dessus.

En plaçant des coussins sous les genoux, entre les jambes ou dans votre dos, vous favorisez la détente musculaire. Utilisez-les selon vos besoins.

La position couchée sur le ventre, sans oreiller sous la tête, est possible durant les 6 premières semaines suivant l'opération mais elle ne doit pas générer de gêne ni de douleur.

La position nocturne au lit devrait prioritairement favoriser un sommeil réparateur. En cas de difficulté de ce dernier lié à la chirurgie, nous vous recommandons d'en parler avec un professionnel de la santé.



Position couchée sur le dos



Position couchée sur le côté

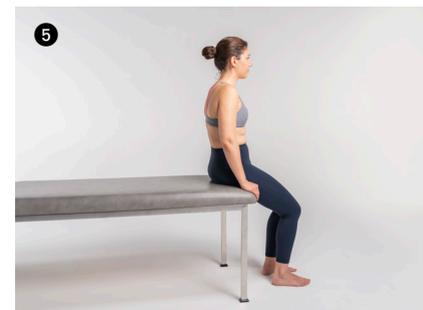


Position couchée en chien de fusil

Mobilisation au lit et lever

Le passage de la position couchée à la position assise se réalise en plusieurs étapes. Lors de chaque étape, inspirez et soufflez, ne vous crispez pas. Le mouvement se fait naturellement.

- ▶ Passez d'abord de la position couchée sur le dos vers la position couchée sur le côté.
- ▶ Puis passez de la position couchée sur le côté à une position assise au bord du lit. Aidez-vous des bras.



Le fait de se lever par le côté (comme sur les photos) diminue le risque de douleurs lombaires, tensions musculaires les jours et semaines suivants l'opération.

Il vous est toutefois possible de vous lever du lit sans passer par la position sur le côté pour autant que cette activité ne déclenche pas de douleurs.

Position assise

La position assise est possible le jour même de l'intervention.

Vous pouvez vous asseoir sur une chaise avec ou sans dossier ou dans un fauteuil pour autant que ce dernier ait une assise ferme.

Ainsi, vous pourrez vous asseoir pour les repas, les toilettes, pour vous habiller mais aussi durant la journée pour d'autres activités.

Selon vos sensations, vous pourrez augmenter la fréquence et la durée de cette position.

Nous recommandons d'éviter les canapés et fauteuils mous qui peuvent favoriser une posture douloureuse. En fonction de votre évolution, vous pouvez progressivement revenir à une normalité dans le choix de votre assise.

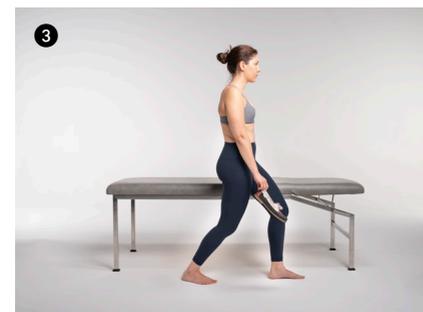
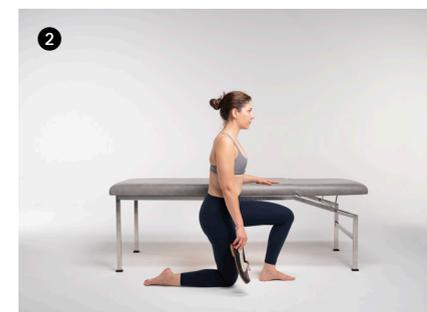
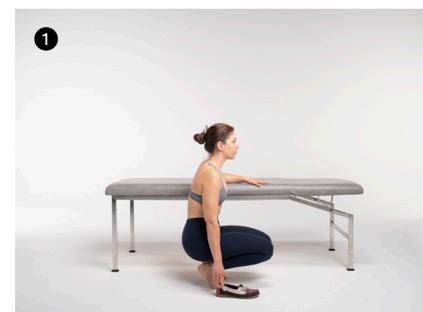


Ramasser un objet au sol

Pour ramasser un objet au sol, vous pouvez réaliser l'activité soit en gardant les genoux tendus soit en les pliant (comme ci-dessous) selon votre tolérance et vos possibilités.

Par contre, les rotations du dos avec le port de charge sont à éviter durant les 6 semaines post opératoire.

Il n'y a pas de limitation dans le poids de la charge mais restez raisonnable les premiers temps.



Dans la salle de bain

Au lavabo, utilisez plutôt un gobelet mais ne vous rincez pas la bouche au robinet.

Lavez-vous les cheveux sous la douche, la tête légèrement penchée en avant ou en arrière. Ces mouvements ne doivent pas provoquer de douleur.

Prenez une douche plutôt qu'un bain durant les premières semaines.

Lors de la douche, le pansement et la cicatrice peuvent être mouillés mais posez tout de même la question à l'infirmière ou infirmier. Toutefois, pensez à ne pas les frotter en vous lavant et vous séchant.



S'habiller

Optez pour la position qui vous convient le mieux afin d'être autonome.

A la cuisine

Dès votre retour à domicile, vous pouvez commencer à préparer de petits repas, en veillant à porter des charges adaptées à votre évolution.

La voiture

Evitez de conduire durant les 6 premières semaines suivant l'intervention chirurgicale. La reprise de la conduite est discutée avec votre chirurgien-ne lors de la visite de contrôle.

Si la durée du trajet dépasse 45 minutes, il sera utile de sortir de la voiture, de marcher un peu et ensuite de continuer le trajet.



Conseils généraux

Durant cette période entre l'intervention chirurgicale et la visite de contrôle chez votre chirurgien-ne à 6 semaines, marchez, bougez, asseyez-vous, reprenez progressivement quelques activités selon votre tolérance et reposez-vous. Le mouvement et les exercices diminuent les lombalgies (douleurs du dos).

- ▶ Une dizaine de jours après l'opération et en discussion avec votre chirurgien-ne avant votre sortie de l'hôpital, il est bénéfique d'aller chez un physiothérapeute afin qu'il vous aide, vous rassure et vous conseille pour la suite des exercices, et la reprise progressive d'activité selon votre évolution. Demandez une prescription à votre chirurgien-ne.
- ▶ Recommencez à effectuer le ménage lentement dès la troisième ou quatrième semaine en fonction de votre forme, puis augmentez progressivement.
- ▶ Ne portez pas des charges trop lourdes.
- ▶ Pour les commissions, il est préférable de répartir le poids des courses dans 2 sacs que de porter tout le poids du même côté.
- ▶ Portez de préférence les objets près du corps.
- ▶ Marchez tous les jours selon votre tolérance.
- ▶ Monter et descendre les escaliers est bénéfique et est un excellent exercice. N'hésitez pas à les monter lorsque l'occasion se présente.
- ▶ Continuez à effectuer les exercices de détente musculaire, de mobilisation lombaire afin d'entretenir cette musculature et d'améliorer la perception de votre posture.
- ▶ Les relations sexuelles dès votre retour à domicile sont possibles dans la mesure où elles n'occasionnent pas de douleurs lombaires.

Mobilisation après la visite médicale à 6 semaines

Selon, votre évolution, nous vous encourageons à reprendre votre mobilisation habituelle progressivement.

Reprise du travail

Rappelez-vous que votre dos est solide, qu'il a la capacité de s'adapter et que vous devez rester actif.

Selon le type d'activité que vous exercez, vous pouvez reprendre le travail dans les 4 à 6 semaines qui suivent l'opération, toujours en accord et après discussion avec votre chirurgien-ne.

Dans votre travail, essayez dans la mesure du possible d'appliquer les bons gestes:

- ▶ Choisissez la position qui vous convient le mieux selon la situation et la douleur. Si la charge est trop lourde, n'hésitez pas à demander de l'aide.
- ▶ Adaptez et variez régulièrement les positions.

Conseils généraux

Après 6 semaines, tout est cicatrisé. Le but est de revivre « comme avant », sans les douleurs. Rappelez-vous que le mouvement, les activités et les exercices diminuent les lombalgies.

A ce stade, continuer les séances de physiothérapie selon les objectifs à atteindre et si vous n'avez pas encore commencé, il est bénéfique d'y aller quelle que soit votre activité professionnelle (port de charges lourdes, travail statique, sédentaire, etc.) pour:

- ▶ Entretenir et renforcer la musculature lombaire mais aussi le corps en général
- ▶ Etirer certains groupes musculaires
- ▶ Améliorer la perception de votre posture lombaire et du corps en général

N'hésitez pas à demander une prescription de physiothérapie à votre chirurgien-ne ou à votre médecin traitant-e. En effet, la physiothérapie vous aidera à contrôler et à diminuer les douleurs résiduelles.

Mais attention, la physiothérapie dite « passive » (massage, fango, etc.) n'est pas suffisante.

Sport

Après 6 semaines, vous pouvez reprendre une activité sportive plus ou moins rapidement en fonction du sport. Les sports dit « doux » sont conseillés dans un premier temps.

– Sport après 6 semaines

Marche et randonnée

Ce sont des activités à privilégier.

Course à pied

Courez avec de bonnes chaussures. Privilégiez un terrain plat quel que soit le revêtement: asphalte, bitume, terrain de football, piste finlandaise (avec copeaux de bois), etc.

Vélo

Refaites du vélo selon vos sensations.

Natation

L'utilisation de piscine est possible une fois que le processus de guérison de la peau est terminé, généralement 2 semaines après l'opération. Toutefois, il est recommandé d'effectuer un contrôle préalable auprès de votre médecin. Toutes les nages sont possibles en fonction de vos sensations.

Activités telles que le saut, le plongeon et/ou la plongée

Elles doivent être discutées avec votre médecin à 4 à 6 semaines lors de la visite de contrôle.

Yoga, Pilates, aérobic, gymnastique, gymnastique aquatique...

Ces activités se font principalement en groupe et à un rythme assez soutenu. Allez à votre rythme, quitte à ne pas faire la totalité de la série des exercices.

Fitness

La priorité est d'avoir une musculature « intelligente ». Travaillez plutôt la force en endurance (petite résistance, série longue et répétée). Demandez à votre monitrice ou moniteur de vérifier votre posture globale selon la machine utilisée.

Tennis, football, ski, golf, handball

Reprenez tranquillement ces activités sportives, pour votre plaisir, sans faire de compétition et sans vouloir retrouver immédiatement votre condition physique et technique d'avant l'opération.

– Sport après 3 mois

Sports de contact, parapente, saut à l'élastique, sports de combat, judo, kickboxing, équitation

Il est recommandé de les recommencer après cette durée et en accord avec votre chirurgien-ne.

Restez aussi actif que possible et augmentez progressivement votre niveau d'activité. Le but est de vous faire plaisir et de vous sentir bien dans votre corps.

Exercices

Les exercices proposés sont fortement recommandés dans les premières semaines. Ils devront être adaptés en fonction de votre évolution. Pour cela, nous recommandons un suivi physiothérapeutique ambulatoire.

Position couchée sur le dos

Le coussin épouse la courbure de la colonne cervicale et s'arrête au-dessus des épaules.

Répétez 10 fois chaque exercice à raison de 2 fois par jour durant les 6 semaines suivant l'opération.

Renforcement abdo-lombaire ou gainage

Renforcement des abdominaux (principalement le transverse de l'abdomen) et des muscles lombaires.

② Soufflez en rentrant le ventre.

Continuer d'inspirer et d'expirer avec le haut du thorax tout en gardant le ventre rentré.

① Genoux pliés, mains sur le ventre, inspirez.



Le pont

Renforcement des extenseurs du dos (muscles paravertébraux lombaires et dorsaux), des abdominaux et fessiers.

② Soufflez en rentrant le ventre, serrez les fesses et soulevez-les en prenant appui sur les coudes et les pieds. Maintenez la position quelques secondes tout en respirant et en gardant le ventre rentré.

① Genoux pliés, coudes appuyés sur le lit ou bras le long du corps, inspirez.



La bascule du bassin

Mobilisation douce de la région lombaire, proprioception.

- 1 Genoux pliés, mains sur le thorax ou le long du corps ou sur les hanches, inspirez.



- 2 Soufflez en rentrant le ventre, en serrant les fesses et en effectuant un petit mouvement du bassin afin de toucher le lit avec le bas du dos. Le bassin doit rester sur le lit. Petit mouvement du bassin vers l'arrière.

**L'essuie-glace**

Mobilisation douce, proprioception.

- 1 Genoux pliés, bras le long du corps, inspirez, soufflez en rentrant le ventre, amenez les deux genoux légèrement à droite.



- 2 Puis à gauche en gardant le ventre rentré tout en respirant.

Le bassin doit rester sur le lit. Effectuez des mouvements de petite amplitude.

**Jambe courte, jambe longue**

Mobilisation douce, proprioception.

- 1 Jambes tendues, mains sur les hanches. Inspirer en gonflant le ventre, souffler en rentrant le ventre. Allonger la jambe gauche. Relâcher.



- 2 Allonger la jambe droite. Ne bloquer pas la respiration tout le long de l'exercice

**Muscle piriforme**

Étirement du muscle piriforme (muscle de la fesse). 1 répétition de chaque côté.

- 1 Placer la cheville droite sur le genou gauche. Attraper la cuisse gauche avec les 2 mains.

- 2 Amener la cuisse gauche vers le torse jusqu'à ressentir un léger étirement dans la fesse droite. Faire 3 respirations complètes avant de redescendre le pied. Réaliser le même exercice de l'autre côté.



La boule

Étirement des muscles paravertébraux.

- 1 Pliez une jambe et puis l'autre. Amener le genou gauche vers le torse. Amener le genou droit vers le torse. Saisir les 2 genoux avec les 2 mains. Inspirer.



- 2 Souffler en amenant les 2 genoux un peu plus vers le torse à l'aide des mains en gardant le bassin sur le lit. Garder quelques secondes la position. Relâcher la position en maintenant toujours les genoux avec vos mains.



Contacts

Service de physiothérapie

Département des
neurosciences cliniques

Physiothérapeute de contact

pour le Centre de chirurgie spinale
079 556 11 58

Centre de chirurgie spinale

Département des
neurosciences cliniques

Du lundi au vendredi de 9h à 16h

Secrétariat

021 314 12 12

Après les 6 semaines

Informations complémentaires:
www.infomaldedoss.ch

En savoir plus:

www.chuv.ch/spi-reeducation



Notes

