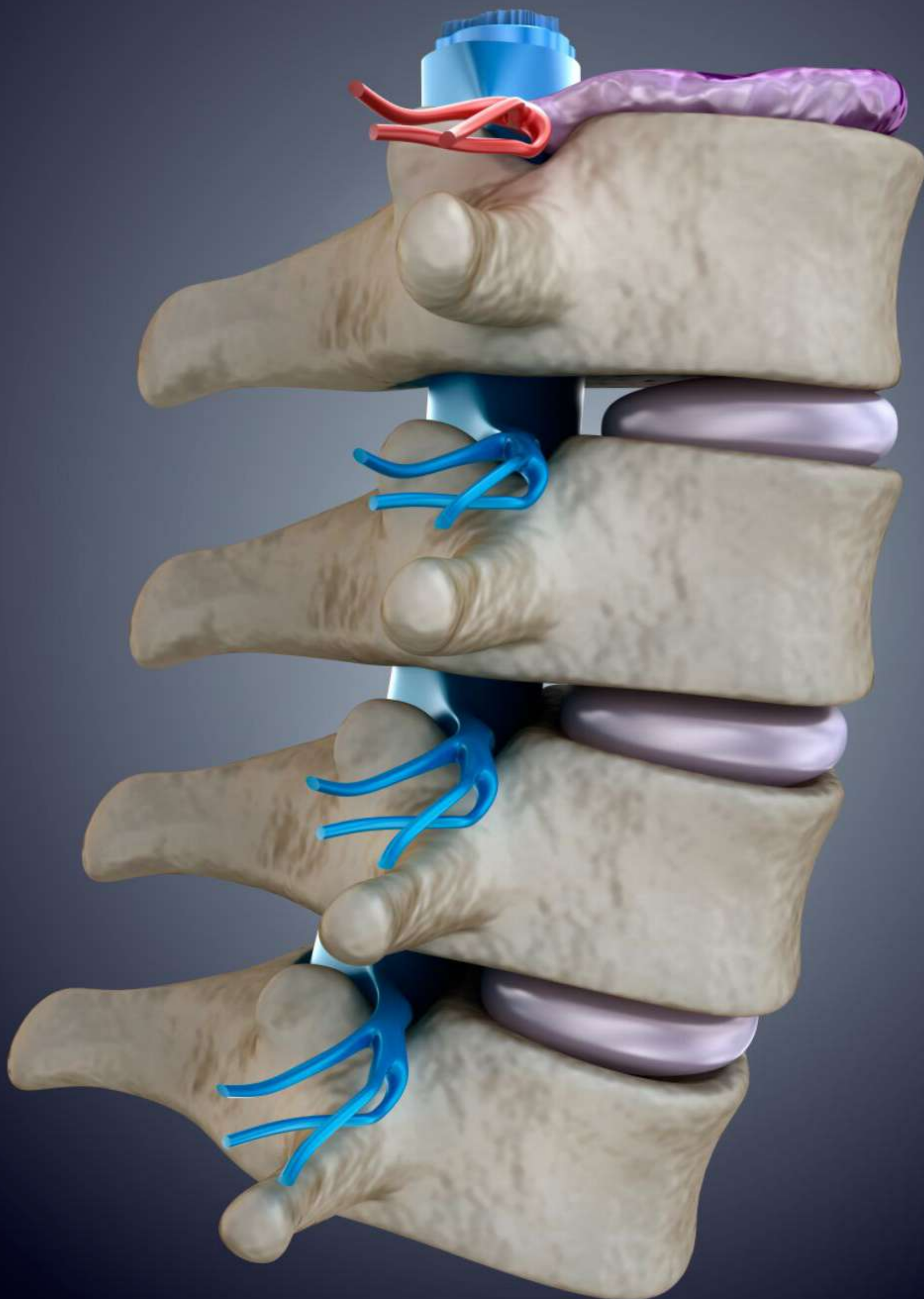


# HERNIE DISCALE

## VOTRE GUIDE COMPLET

TOUT CE QU'IL FAUT SAVOIR POUR DEVENIR  
EXPERT DE SA CONDITION ET TRAITER VOTRE  
DOULEUR



**LOMBAFIT**  
STUDIO

Par Anas Boukas, physiothérapeute

# Hernie discale: Le guide complet qui vous facilitera la vie

Tout ce qu'il faut savoir pour devenir expert de votre condition et traiter votre douleur

<b>Introduction (et quelques mots sur l'auteur)</b> .....	<b>2</b>
<b>Hernie discale, c'est quoi exactement?</b> .....	<b>4</b>
<b>Les bêtises qu'on entend souvent à propos des hernies discales</b> .....	<b>4</b>
<b>Définition</b> .....	<b>5</b>
<b>Les types d'hernies discales</b> .....	<b>5</b>
<b>La cause de votre hernie discale</b> .....	<b>7</b>
<b>Diagnostic: Votre mal de dos provient-il d'une hernie discale?</b> .....	<b>9</b>
<b>L'imagerie médicale</b> .....	<b>9</b>
<b>LA vérité concernant l'imagerie médicale</b> .....	<b>9</b>
<b>La consultation en clinique</b> .....	<b>10</b>
<b>Pronostic</b> .....	<b>11</b>
<b>Et si c'était grave?</b> .....	<b>13</b>
<b>Traitement: On fait quoi quand on a une hernie discale?</b> .....	<b>15</b>
<b>Le traitement conservateur (ie. non invasif)</b> .....	<b>15</b>
<b>Médication</b> .....	<b>16</b>
<b>Différents thérapeutes à votre rescousse</b> .....	<b>16</b>
<b>Appareils et outils</b> .....	<b>19</b>
Corset et ceinture lombaire .....	19
Appareils à traction .....	20
Supports plantaires .....	21
Appareils de massage .....	22
Stimulateur électrique (TENS) .....	22
<b>Les traitements invasifs</b> .....	<b>23</b>
Infiltration .....	23
Chirurgie .....	24
<b>Ce qu'il faut à tout prix éviter en présence d'hernie discale</b> .....	<b>25</b>
<b>Que faire en prévention?</b> .....	<b>27</b>
<b>Expériences et histoires de patients</b> .....	<b>30</b>
<b>Conclusion</b> .....	<b>33</b>
<b>Que faire par la suite?</b> .....	<b>34</b>
<b>À propos de Lombafit</b> .....	<b>35</b>
<b>À propos de Lombafit Studio</b> .....	<b>36</b>
<b>Références</b> .....	<b>37</b>

## Introduction (et quelques mots sur l'auteur)

C'est bien dommage que vous soyez obligé de lire ces lignes aujourd'hui! Je peux garantir qu'un des scénarios suivants vous a amené à vous procurer ce guide:

- Vous avez des douleurs lombaires depuis un moment, et recherchez des conseils et solutions pour aller mieux avant de consulter.
- Vous avez passé une imagerie par résonance magnétique (IRM), et votre médecin vous a diagnostiqué une hernie discale L4-L5 ou L5-S1.
- Vous avez une (ou plusieurs!) hernie discale et voulez faire ce qu'il faut pour éviter la chirurgie.
- Vous avez senti une aggravation de votre douleur au dos, peut-être à la suite d'un épisode aigu comme un lumbago.
- Vous avez commencé à sentir des douleurs dans la jambe (nerf sciatique), associées ou non à des sensations comme des picotements ou engourdissements.
- On vous a proposé une injection de cortisone pour soulager vos symptômes, mais vous hésitez à choisir cette option.
- Vous voulez connaître des exercices sécuritaires vous permettant de diminuer vos symptômes et éviter de vous reblesser.

Quoi qu'il en soit, vous aimeriez comprendre ce qu'il se passe avec votre dos. Histoire d'avoir une idée du pronostic et des traitements possibles. Ou encore, pour lire le témoignage de patients ayant la même condition que vous.

Que ce soit votre mal de dos ou votre hernie discale, vous aurez réponses à vos questions en parcourant ce guide présent. Nous couvrirons à peu près TOUS les aspects relatifs à la hernie discale, histoire que vous ayez une compréhension globale vous permettant de prendre les bonnes décisions par la suite. Je ne ferai pas comme les sites médicaux en vous présentant les faits de manière superficielle. Je n'utiliserai pas de termes compliqués. Je ne ferai pas de pub pour un produit «miracle» vous permettant de guérir votre hernie instantanément. Ce guide a surtout été conçu pour les gens qui ont reçu un diagnostic de hernie discale, et ne savent pas par où commencer.

*Avis: il est TRÈS IMPORTANT de comprendre que ce guide n'est pas conçu pour remplacer un professionnel de la santé. D'ailleurs, je parlerai des avantages à consulter, et vous guiderai sur le choix du meilleur thérapeute à consulter en fonction de votre condition. Je vous exposerai également les situations où il est impératif de voir son médecin. En cas de doute, il est toujours préférable de demander l'avis d'un expert. Je suis moi-même disponible par courriel au [info@lombafitstudio.com](mailto:info@lombafitstudio.com) si jamais je peux vous aider en quoi que ce soit.*

## **Pourquoi me faire confiance pour la santé de votre dos?**

Je m'appelle Anas et je suis physiothérapeute diplômé du Canada (c'est l'équivalent d'un kinésithérapeute en France). Au cours des 10 dernières années, j'ai pu travailler avec plus de 15 000 personnes souffrant du dos, et ce à travers différents pays. Je peux donc vous dire que dans ma pratique, j'en ai vu, des hernies discales! La grande majorité pouvait être traitée de manière conservatrice grâce à mes traitements. Parfois, il fallait que mes patients aient recours à des médicaments ou des injections pour contrôler la douleur et l'inflammation excessive. Dans certains rares cas, la chirurgie était malheureusement inévitable, et j'ai dû les référer à un médecin spécialiste.



J'ai donc pu couvrir à peu près toutes les situations possibles liées à la hernie discale, depuis les douleurs aiguës jusqu'aux hernies multi-étagées devenues chroniques. Soyez confiant que j'ai déjà vu un cas comme le vôtre par le passé. Et surtout, je suis en mesure de vous apporter des pistes de solutions et des conseils qui pourront faire la différence!

## Hernie discale, c'est quoi exactement?

Bien évidemment, il convient de commencer par définir le terme «hernie discale» avant d'aller plus loin. Je suis certain que vous avez déjà une idée, mais aimeriez bénéficier d'explications supplémentaires. Mais avant, j'aimerais qu'on prenne le temps de dire ce que ça n'est PAS, une hernie discale! Pourquoi? Parce que je vois régulièrement plusieurs mythes véhiculés sur Internet et les réseaux sociaux relatifs à cette condition. Ces mythes ont évidemment un effet néfaste, principalement car ça augmente le niveau de stress, d'anxiété et de confusion chez ceux qui souffrent du dos. Voici une liste de mythes qu'on entend souvent en relation avec les problèmes de hernies (sachez qu'ils sont tous FAUX!):



### Les bêtises qu'on entend souvent à propos des hernies discales

- «Mon disque a glissé et a causé une hernie discale!»
- «Seule une chirurgie peut traiter ma hernie!»
- «Une hernie, c'est toujours un dommage permanent de la colonne!»
- «Une hernie discale, ça vous accompagne toute votre vie!»
- «La hernie L4-L5 qu'on m'a diagnostiqué est obligatoirement la source de ma douleur au dos!»
- «Je ne peux plus jamais faire de sport à cause de ma hernie!»
- «Il faut faire beaucoup de redressements assis pour renforcer mes abdominaux!»
- «Je suis obligé d'utiliser une ceinture lombaire à chaque fois pour soulever des charges!»
- «Il faut se reposer jusqu'à ce que la hernie se résorbe!»
- «C'est à cause de ma mauvaise posture que j'ai une hernie discale!»



## Définition

Maintenant qu'on a révélé les mauvaises croyances liées aux hernies discales, on peut clarifier ce que c'est vraiment, une hernie.

Impossible de parler de hernie discale sans parler de disques intervertébraux. Vous savez peut-être déjà que la colonne est composée de vertèbres superposées. Au niveau des lombaires (bas du dos), on en retrouve cinq. Entre chacune de ces vertèbres, il y a un disque intervertébral. Il s'agit d'un cartilage fibreux et gélatineux ayant plusieurs rôles: Retenons celui de séparer les vertèbres les unes des autres pour permettre le mouvement, de même que celui d'absorbtion des chocs (un peu comme un coussin).

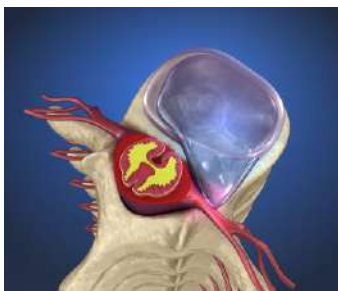


On voit sur l'image que les disques intervertébraux se situent entre les vertèbres lombaires.

Voici un fait intéressant concernant les disques intervertébraux: vous êtes-vous déjà demandé pourquoi on rapetissait en taille avec les années? Et bien, c'est parce qu'avec l'âge, les disques s'usent, se déshydratent et perdent ainsi de la hauteur. Comme les disques représentent 20% de la hauteur totale de la colonne vertébrale, il est normal de perdre jusqu'à 4 à 5 cm après 80 ans de vie!

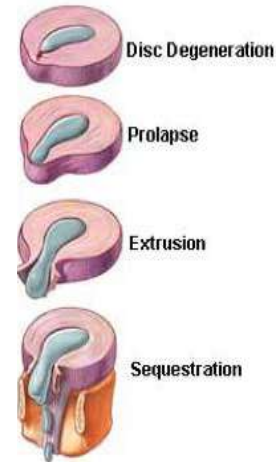
## Les types d'hernies discales

Lorsqu'on regarde les disques de plus près, on peut voir qu'ils sont composés d'un noyau gélatineux (nucleus pulposus) entouré de structures fibreuses qui l'entourent tel un anneau (annulus).



*Ceci est une vue d'en haut. Le disque, c'est le truc qui ressemble à une méduse. On peut voir que le noyau gélatineux pousse sur les rebords de l'anneau et irrite la racine nerveuse (en rouge, à droite).*

Pour mieux comprendre la dynamique de ce noyau et le lien avec les symptômes possibles d'une hernie discale, j'utilise souvent une analogie qui aide mes patients à mieux saisir le concept. Imaginez un beigne fourré de crème (je sais, vous avez soudainement envie de sucre en lisant ces lignes!). On peut comparer la crème au noyau gélatineux, tandis que le beigne en soi constitue la structure fibreuse. Dans ce contexte, il est facile de comprendre que la crème peut se déplacer à l'intérieur du beigne (et même en sortir!) en fonction des pressions générées autour du beigne. De la même façon, le noyau gélatineux peut se déplacer à l'intérieur du disque. Il peut même pousser sur les rebords de l'anneau fibreux, et «déformer» la structure du disque. On appelle ce phénomène une **protrusion discale**. Le problème, c'est quand le noyau gélatineux pousse assez loin, ou perce les structures fibreuses qui l'entourent. Dans le cas où le noyau transperce l'anneau fibreux, mais reste en contact avec la partie centrale du disque, on parle **d'extrusion**. Finalement, si la portion gélatineuse du disque est séparée de sa portion centrale, on est en présence de **séquestration**.

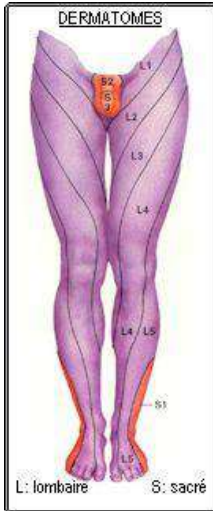


*On voit les différents stades de progression d'une hernie, depuis la dégénérescence jusqu'à la séquestration. (Pour info, «prolapse» en anglais veut dire protrusion).*



Miam!

Comme il y a des racines nerveuses à proximité, celles-ci peuvent être irritées par le disque «déformé» par une protrusion, extrusion ou séquestration. Il faut savoir que les racines nerveuses donnent la sensation dans la région du bas du corps, ainsi que la force de certains muscles des jambes. Ainsi, si une racine nerveuse est irritée (et cause un processus inflammatoire), elle ne pourra pas effectuer son rôle de manière optimale. C'est exactement la raison pour laquelle on peut ressentir de l'inconfort dans la jambe (c'est notamment de là que viennent les douleurs de type «sciatique»).



Source :

[https://www.votrechiro.com/forum/vcforum/topic.asp?TOPIC\\_ID=70&FORUM\\_ID=3&CAT\\_ID=2&Forum\\_Title=1%2E1+Questions+%2D+R%E9pon ses&Topic\\_Title=Nerf++jambe+droite&whichpage](https://www.votrechiro.com/forum/vcforum/topic.asp?TOPIC_ID=70&FORUM_ID=3&CAT_ID=2&Forum_Title=1%2E1+Questions+%2D+R%E9pon ses&Topic_Title=Nerf++jambe+droite&whichpage)

*Chacune des racines nerveuses L1 à L5 émerge de la colonne vertébrale. Ses racines sont responsables de donner la sensation dans une région spécifique de la jambe, de même que la force de certains muscles clés.*

## La cause de votre hernie discale

Comme elle est située tout en bas de la colonne vertébrale, la colonne lombaire est plus vulnérable aux hernies discales. En effet, elle supporte la colonne cervicale et dorsale, ce qui augmente la pression exercée sur les disques entre les vertèbres lombaires. Mais au-delà de cette réalité anatomique, quelle est la cause de votre hernie discale?

Lorsqu'on mentionne les **causes de hernies discales**, voici ce qui revient le plus souvent:

- Mauvaises postures
- Stress
- Surpoids
- Blessure antérieure
- Efforts répétés
- Faiblesse des abdominaux
- Travail sédentaire
- Mauvaises chaussures
- Bassin déplacé et subluxation des vertèbres
- Différence de longueur des jambes

Devant toutes ces possibilités, comment reconnaître la cause de votre problème d'hernie? J'aimerais d'ailleurs ajouter un autre élément à ce tableau déjà complexe. Lorsqu'on essaye d'étudier la relation entre certains facteurs et les lombalgies, on est surpris par l'inconsistance des résultats. Par exemple, plusieurs études ont démontré qu'il n'y a pas de relation directe entre la mauvaise posture et le mal de dos. Ou encore, certaines études n'ont pas pu établir un lien concret entre



le surpoids et les lombalgies (Dario et al, 2017). Pourtant, vous voyez bien que votre mal de dos augmente lorsque vous êtes assis sur votre chaise de bureau pendant plus de quatre heures. Ou encore, vous avez vu une amélioration de vos symptômes lorsque vous avez perdu vos quelques kilos en trop. Comment alors réconcilier science et observations de la «vraie» vie?

«Lorsqu'on essaye d'étudier la relation entre certains facteurs et les lombalgies, on est surprenamment déçu par l'inconsistance des résultats.»

Pour répondre à cette question complexe, il faut se mettre dans la peau d'un scientifique et comprendre l'objectif des études cliniques. Le but est le plus souvent d'isoler un facteur causal, puis déterminer s'il est en relation avec les maux de dos. Malheureusement, toute étude comporte des biais, rendant les résultats plus ou moins fiables selon la qualité de l'article. C'est pour cela qu'il faut toujours prendre les études scientifiques avec un grain de sel, et se questionner sur sa pertinence dans la vie de tous les jours.



Les données scientifiques doivent toujours être prises avec un grain de sel!

Que peut-on faire pour savoir si tel ou tel facteur est responsable de nos maux de dos? Commençons par séparer les facteurs modifiables et non modifiables. Malheureusement, vous n'avez aucun pouvoir sur votre génétique ou votre anatomie structurelle (la forme de votre colonne vertébrale, comme une scoliose sévère). Par contre, vous pouvez influencer votre niveau de stress, la musculature qui supporte votre dos, votre niveau d'activité physique, etc. Si vous changez un de ces facteurs et voyez une différence sur vos symptômes, c'est qu'il est probablement directement relié à votre lombalgie. Et c'est exactement ce qu'on tentera de faire lorsqu'on abordera le [traitement des hernies discales](#).

## Diagnostic: Votre mal de dos provient-il d'une hernie discale?

Comment savoir si l'on souffre d'une hernie discale, et non pas d'une autre condition lombaire? Qu'est-ce que le médecin va me faire si je consulte pour mon mal de dos? Et si j'ai une hernie, comment savoir si elle est grave? Si vous vous posez une des questions suivantes, cette section va vous éclairer (et diminuer vos inquiétudes, j'espère bien!).

### L'imagerie médicale

Comment détecter une hernie discale? La réponse est simple: Il faut passer une imagerie médicale. Mais attention, ce ne sont pas toutes les formes d'imageries qui pourront confirmer que vous avez une hernie discale! Par exemple, une **radiographie (Rayon-X)** ne sera pas en mesure de déceler une hernie. Elle pourra toutefois exclure d'autres pathologies



comme les infections, tumeurs, scoliose ou fracture. Pour clairement identifier une hernie discale, il faut passer une **imagerie par résonance magnétique (IRM)**. Ces appareils pouvant valoir jusqu'à 1.5 million de dollars utilisent un champ magnétique et des ondes radio. Ils sont assez précis pour non seulement visualiser la hernie discale, mais également pour identifier son niveau (quelque part entre L1 et L5). Une IRM peut également spécifier le type d'hernie (rappelez-vous les types tels que la [protrusion, extrusion ou séquestration](#)). Malheureusement, bien qu'elle offre le meilleur outil diagnostique, il est souvent difficile de passer une IRM (sauf exception). En effet, plusieurs de mes patients doivent attendre entre 6 à 12 mois avant d'avoir rendez-vous dans le système public!

### LA vérité concernant l'imagerie médicale

Étiez-vous au courant qu'une proportion importante de la population asymptomatique présente des dégénérescences, protrusions, et même hernies discales?

Comprenez-vous l'ampleur de ce que je viens de vous révéler?

Ceci veut dire que certaines personnes ont un «problème» d'hernie discale, mais qu'ils ne le savent même pas! Tout simplement car ils n'ont AUCUNE douleur!

Sceptique? Voyez vous-même les statistiques à ce sujet!

- 40% des gens de moins de 30 ans ont de la dégénérescence discale lombaire à l'imagerie (wow!)
- 90% des gens âgés entre 50 et 55 ans ont de la dégénérescence discale lombaire à l'imagerie (WOW!)
- Le meilleur pour la fin: 48% des jeunes entre 20 et 22 ans n'ayant AUCUNE DOULEUR LOMBAIRE avaient au moins un disque dégénératif!!! (On parle peut-être de vos enfants!)

Que peut-on tirer de ces conclusions pour le moins surprenantes? D'abord, que le diagnostic d'hernie discale émit par une imagerie n'explique pas à lui seul la raison pour laquelle vous avez mal au dos (ou à la jambe). Ensuite, qu'il faut à tout prix consulter un professionnel de la santé afin d'analyser les résultats de votre imagerie à la lumière de vos symptômes.

### La consultation en clinique

On a mentionné précédemment que l'imagerie médicale était la seule façon de détecter une hernie discale. Mais comme [une hernie n'est pas toujours problématique en soi](#), il vaut mieux identifier les signes et symptômes associés à votre lombalgie. Et c'est là qu'un professionnel de la santé saura vous guider dans le processus!



Ne jamais sous-estimer l'aspect humain d'une consultation chez un professionnel

Voici comment se déroule une consultation type dans mon cabinet pour quelqu'un qui se plaint du dos ou du sciatique (pour info, je suis physiothérapeute et non pas médecin):

1. J'accueille le patient.
2. On fait connaissance, j'apprends à le connaître sur le plan personnel et humain.
3. On discute de ses symptômes. Dans les problèmes de hernies discales, la douleur est souvent dans le dos mais peut également référer dans la jambe, souvent en position assise. Il y a parfois des picotements et engourdissements dans la jambe.
4. J'effectue plusieurs tests cliniques que je mets en relation avec les symptômes du patient. Par exemple, je regarde les mouvements des vertèbres dans diverses directions, j'évalue les réflexes, la sensibilité et la force des membres inférieurs. Je fais plusieurs tests spécifiques qui me donnent une idée de l'irritation nerveuse. Souvent, dans les hernies discales, se pencher vers l'avant reproduit les symptômes. Si la racine nerveuse est affectée, on peut voir un trouble de

sensibilité et/ou certaines faiblesses précises et/ou une restriction en étirement de la jambe (mise en évidence lors de tests de mise en tension nerveuse).

5. J'émetts ma conclusion au patient en fonction de mes trouvailles, et nous discutons ensemble d'un plan de traitement. Bien sûr, je détermine au préalable s'il est préférable de consulter son médecin avant quoi que ce soit.

Comme vous pouvez le constater, une consultation auprès d'un professionnel est primordiale, et aucun test d'imagerie médicale ne peut la remplacer!



Résumé d'une consultation type chez un professionnel de la santé

## Pronostic

Bon, vous avez une hernie discale, et ça vous préoccupe. J'espère que la [section précédente](#) vous a fait réaliser qu'il était préférable de se concentrer davantage sur vos symptômes plutôt que sur le diagnostic en soi.

Vous aimeriez toutefois savoir ce qu'il va se passer de votre hernie discale dans le futur?

Commeçons par une bonne nouvelle! Certaines hernies discales peuvent se résorber par elles-même (parfois sans aucune intervention médicale!). Le processus de guérison peut être expliqué de différentes façons:

1. **Réponse du corps humain:** Si le corps identifie le bout de disque qui est problématique, il pourra le considérer comme corps étranger et déclencher un processus de guérison. Ceci permettra au disque de retourner à sa taille normale.
2. **Absorbtion d'eau:** Comme le disque est gélatineux (et donc composé d'eau), une hernie peut en quelque sorte «sécher» et réduire ainsi la taille du disque. Ceci est bénéfique surtout en présence d'une protrusion poussant sur une racine nerveuse.
3. **Mécaniques:** Une minorité d'études ont démontré que des exercices en extension pouvaient déplacer le noyau gélatineux vers l'arrière, ce qui le rapproche de sa forme originale. La méthode Mckenzie utilisée en physiothérapie est notamment basée sur ce concept.

Ça, c'était le scénario le plus favorable. En réalité, dans la majorité des cas, la hernie demeure présente pendant une période indéterminée. Mais attendez avant de paniquer et être déçu(e)! Les symptômes, eux, peuvent se résorber dans le temps. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle certaines personnes peuvent présenter des hernies discales sans pour autant expérimenter de douleur lombaire.

L'autre question fatidique que je reçois souvent est reliée au temps de guérison. Une hernie, ça prend combien de temps à guérir?

Voici la règle générale que je donne à mes patients lorsqu'ils me posent ce genre de question. La tendance observée est que plus les symptômes irradient dans la jambe, plus le temps de guérison sera long. Par exemple, des douleurs qui descendent jusqu'au pied, associées à des engourdissements, prendront plus de temps à guérir qu'une simple douleur au bas du dos. Encore une fois, il s'agit de généralités, et votre cas peut être différent. Maintenant, pour estimer le temps de guérison, c'est plus complexe. Par expérience, les douleurs localisées dans la région lombaire prennent jusqu'à 4-6 semaines pour être traitées. Pour les cas d'irradiations dans la jambe, ça peut aller jusqu'à 6-8 semaines. Les études démontrent que la majorité des lombalgiques ont leurs symptômes «sous contrôle» à l'intérieur de 3-4 mois. Pourquoi autant de variations? Simplement car les lombalgies sont complexes et multifactorielles. Il existe une panoplie d'autres facteurs physiques, et même psychologiques, qui peuvent influencer la guérison. Mais ça, ça dépasse le cadre de ce guide!

«La tendance observée est que plus les symptômes irradient dans la jambe, plus le temps de guérison sera long.»



## Et si c'était grave?

Il y a un dernier aspect à couvrir lorsqu'on parle de diagnostic, et c'est d'ailleurs le plus important à retenir! Il s'agit des «drapeaux rouges». Ceci réfère aux situations potentiellement graves reliées aux hernies discales, et qui nécessitent une intervention d'urgence. Bien évidemment, un professionnel de la santé devrait être capable de reconnaître ses signes et symptômes si jamais vous consultez. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle je recommande souvent aux gens d'aller voir son médecin (ou thérapeute) en cas de doute.



En cas de doute, il est toujours préférable de consulter...

Ceci étant dit, il vous est possible de reconnaître vous-même certaines situations où votre mal de dos peut s'avérer grave. Il faut comprendre qu'il s'agit d'une situation RARE qui affecte entre 1 et 4% seulement de la population souffrant de lombalgie.

Voici les **caractéristiques générales d'une atteinte potentiellement sérieuse**:

- Douleur suite à un traumatisme violent (comme une chute de hauteur ou un accident de la route).
- Douleur constante, progressive, non mécanique (c'est-à-dire non influencée par le mouvement ou le repos).
- Douleur thoracique ou abdominale sévère.
- Douleur nocturne non soulagée par le changement de position.
- Prise chronique de corticostéroïdes.
- Perte de poids inexplicée, souvent associée à des frissons et une fièvre.
- Atteinte sensitive de la région du périnée (appelée anesthésie en selle)
- Incontinence urinaire d'apparition récente.

Vous comprendrez que les atteintes sérieuses sont associées à des symptômes généralement plus sévères. Ils sont généralement détectés rapidement par les patients.

# MAL DE DOS ET HERNIE DISCALE: Quand s'inquiéter?



DANS CERTAINS CAS, LE MAL DE DOS PEUT ÊTRE ASSOCIÉ À UNE ATTEINTE POTENTIELLEMENT SÉRIEUSE.

Il s'agit de situation extrêmement rares affectant 1 à 4% seulement de la population souffrant de lombalgie.



## Douleur constante et d'origine non mécanique

Aucune position ne semble soulager vos symptômes? Allez voir un médecin pour clarifier la situation.

## Douleurs et sueurs nocturnes

Si vos nuit sont pénibles, demandez l'opinion d'un médecin (encore plus si vous avez des sueurs nocturnes, frissons ou de la fièvre!)



## Perte de poids inexplicquée

Votre poids semble diminuer progressivement alors que vous ne faites pas de diète? Parlez-en à votre médecin immédiatement!

## Anesthésie en selle

Si vous avez une quelconque atteinte sensitive dans la région des organes génitaux, ceci doit requérir l'intervention d'un médecin.



## Incontinence urinaire ou fécale

J'ose espérer que vous consulterez immédiatement si vous perdez contrôle de vos sphincters!

EN CAS DE DOUTE, N'HÉSITEZ PAS À CONSULTER!

Tableau résumé des «drapeaux rouges»

## Traitement: On fait quoi quand on a une hernie discale?

Nous avons discuté de l'aspect diagnostique pour mieux comprendre les hernies discales. Bien sûr, l'objectif est de vous aider à aller mieux. Dans cette section, nous allons couvrir tous les aspects reliés au traitement, qu'il soit conservateur (aussi appelé «non invasif») ou chirurgical.

### Le traitement conservateur (ie. non invasif)

Avant de commencer, laissez-moi vous révéler un secret qui pourrait vous décevoir. À part la chirurgie, il n'existe pratiquement aucun traitement qui puisse directement corriger une hernie discale. Maintenant, ne pensez surtout pas qu'il soit impossible d'aller mieux sans chirurgie! Ce que je veux dire, c'est que les traitements conservateurs visent davantage à contrôler les symptômes et corriger les facteurs potentiellement responsables de votre lombalgie.

«Ça peut difficile à concevoir, mais il est possible que votre hernie discale reste inchangée malgré le fait que vous alliez mieux!»

Je sais, vous avez certainement déjà vu ou entendu des professionnels affirmant qu'ils pouvaient faire disparaître votre hernie discale. Par exemple, certaines machines de traction véhiculent le message que la décompression vertébrale va permettre au disque de revenir à sa position originale. Ou encore, certains thérapeutes affirment qu'une manipulation spécifique peut corriger l'alignement du bassin et enlever le stress sur les racines nerveuses. Sans vouloir rentrer dans les détails, il s'agit d'affirmations qui ne sont pas supportées par les études scientifiques. Bien au contraire, certaines études ont démontré que les tractions ou techniques manuelles n'ont pas d'effet direct sur les disques intervertébraux. (Clarke et al, 2007).

Mais alors, pourquoi va-ton mieux lorsqu'on prend un médicament, consulte un thérapeute ou utilise un certain appareil pour son dos?

Pour répondre à cette question, il faut comprendre le rôle général du traitement conservateur. On a mentionné qu'il ne corrigeait pas directement la hernie discale. Mais ça peut entre autre diminuer l'inflammation, corriger les déséquilibres musculaires et réduire le stress mécanique sur les vertèbres. Tous ces facteurs participent à votre douleur, et les corriger va forcément améliorer votre qualité de vie. Et le plus important dans tout ça, c'est qu'une [hernie discale n'est pas nécessairement associée à des douleurs lombaires](#). Ça peut difficile à concevoir, mais il est possible que votre hernie discale reste inchangée malgré le fait que vous alliez mieux.

Maintenant, on fait comment pour aller mieux? Examinons ensemble les différentes options thérapeutiques qui s'offrent à vous.

## Médication

«Il faut prendre le moins de médicaments possible, à la dose minimale, et pendant le moins de temps possible.»



Un mal parfois nécessaire...

Prendre une pillule, personne n'aime ça! Mais ça s'avère parfois un mal nécessaire pour permettre au corps de guérir. Évidemment, il est préférable d'utiliser des méthodes alternatives pour contrôler la douleur et l'inflammation. Par exemple, je demande souvent à mes patients d'appliquer des compresses de froid ou de chaud pour soulager leurs symptômes en premier lieu. Par contre, lorsque la douleur devient difficile à gérer et affecte le quotidien, votre médecin pourrait vous prescrire divers médicaments.

Je ne rentrerai pas dans les détails, mais voici **différentes options pour contrôler vos symptômes:**

- Anti-inflammatoires
- Relaxants musculaires
- Opioides
- Anti-dépresseurs
- Anti-épileptiques

Lorsqu'on discute de médicaments, il est très important de retenir la prémisse suivante: «IL FAUT PRENDRE LE MINIMUM DE MÉDICAMENTS, À LA DOSE MINIMALE, PENDANT LE MOINS DE TEMPS POSSIBLE». Concrètement, ça veut dire quoi? Tout simplement qu'il faut limiter la prise de médicaments à tous les niveaux pour éviter les effets secondaires et les risques de dépendance.

## Différents thérapeutes à votre rescousse

Physiothérapeute, kinésithérapeute, chiropraticien, ostéopathe, massothérapeute... il existe une panoplie de thérapeutes pouvant vous aider à soulager vos maux de dos.

Certains utilisent des approches plus actives, et d'autres plus douces. Si vous souffrez d'hernie discale, je peux comprendre qu'il soit difficile de faire un choix éclairé. Et encore plus lorsqu'on considère toutes les options qui s'offrent à vous!

Mon objectif ici n'est pas de vous inciter à choisir un certain type de thérapeute et d'en éviter d'autres. D'ailleurs, mon discours serait probablement biaisé, car je suis moi-même physiothérapeute (l'équivalent d'un kinésithérapeute en France). Je vais simplement comparer les différents thérapeutes, puis faire valoir les caractéristiques les différenciant les uns des autres.



## Tableau résumé des différents thérapeutes traitant le mal de dos

	Ce que rend ce thérapeute unique	Quand ça vaut la peine de consulter	Quand il est préférable d'éviter de consulter
<b>Physiothérapeute (kiné)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intègre des exercices thérapeutiques</li> <li>Approche très scientifique et basée sur les données probantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Envie d'être plus actif, de trouver les bons exercices et bouger de façon sécuritaire</li> <li>Vous êtes une personne sportive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune envie de faire des exercices pour son dos</li> </ul>
<b>Ostéopathe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intègre plusieurs systèmes (sympathique, parasympathique, viscéral, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Douleurs qui irradient vers le ventre</li> <li>Vous appréciez les techniques plus «douces» et superficielles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vous désirez bénéficier d'une approche très «scientifique»</li> <li>Vous voulez des techniques plus «profondes»</li> </ul>
<b>Massothérapeute</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accent sur le relâchement musculaire et myofascial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si vous ressentez des tensions musculaires, des noeuds, vos muscles tendus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vous sentez que votre problème n'est pas «musculaire»</li> </ul>
<b>Chiropraticien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manipulations articulaires (quand ça fait «crac»)</li> <li>Accent sur l'alignement de la colonne à travers des ajustements</li> <li>Utilise des tests d'imagerie médicale (comme une radiographie)</li> <li></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vous vous sentez «coincés»</li> <li>Ça fait du bien quand votre dos craque</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vous avez peur de vous faire craquer!</li> </ul>
<b>Acupuncteur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Approche complémentaire utilisant la médecine chinoise (méridiens)</li> <li>Utilise des aiguilles sèches</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plateau avec les approches de médecine «traditionnelle»</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vous avez peur des aiguilles!</li> </ul>

N'oubliez pas qu'il est quasi impossible de corriger une hernie discale à travers des techniques manuelles. Plutôt, on peut travailler sur les conséquences reliées à cette hernie. Par exemple, certains muscles peuvent devenir plus tendus en raison du processus inflammatoire déclenché par l'irritation nerveuse. D'autres muscles, quant à eux, peuvent s'inhiber en raison de la douleur par un mécanisme protectif. La posture peut changer pour décharger la région atteinte, et par le fait même ajouter de la pression supplémentaire à d'autres articulations. Bref, vous aurez compris que ce n'est pas uniquement la région lombaire qui est en cause suite à une hernie discale. Ainsi, un thérapeute peut favoriser une guérison optimale, et s'assurer que vous ne surchargez pas vos tissus. Par ailleurs, à travers certains exercices

thérapeutiques, on peut renforcer certains muscles pour augmenter la stabilité du tronc, et ainsi prévenir les récurrences de blessure.

## Appareils et outils

Là, on tombe dans un sujet délicat, croyez-moi! Si vous cherchez sur Internet, vous trouverez une panoplie de gadgets spécialement désignés pour traiter votre hernie discale. Malheureusement, nombreux d'entre eux promettent (à tort) des résultats instantanés et garantis! C'est une approche que je juge malhonnête et non fondée. Après tout, si ces appareils étaient aussi miraculeux, pourquoi les chirurgiens et thérapeutes auraient encore du travail?

Je ne dis pas que ces appareils n'ont aucun rôle à jouer dans votre guérison. Par contre, il faut reconnaître leurs limites, et les utiliser avec parcimonie. Après tout, c'est une approche proactive qui vous aidera à traiter votre condition sur le long terme. Toute forme de traitement passif aidera davantage à contrôler les symptômes sur le court terme seulement. Maintenant, explorons les divers outils qui s'offrent à vous.

## Corset et ceinture lombaire

Pour les lombalgies, certaines personnes recommandent de porter une ceinture lombaire. L'objectif visé est de protéger le dos et diminuer la douleur. Bon, il est vrai que ces ceintures soutiennent la colonne vertébrale et offrent un support supplémentaire. Par contre, de nombreux thérapeutes n'encouragent pas l'utilisation de ces supports lombaires pour les raisons suivantes:



À utiliser avec parcimonie!

1. Ça rend les muscles paresseux (pourquoi travailler quand on fait le travail pour nous?!)
2. Ça limite la mobilité lombaire (n'oublions pas que le mouvement est nécessaire pour lubrifier les articulations)

«Si vous devez utiliser ces ceintures, limitez au moins leur utilisation.»

3. Ça limite la respiration diaphragmatique (il y a moins d'expansion abdominale, donc la respiration est forcément affectée)

Donc on fait quoi avec toute cette information? Voici ce que j'aimerais que vous reteniez:

1. Si possible, éviter le port des ceintures lombaires
2. Si vous devez utiliser ces ceintures, limitez au moins leur utilisation (par exemple, portez temporairement en cas de douleur insupportable, ou si vous tentez un nouvel exercice...surtout si ça vous apporte un soutien psychologique en plus de physique)

### Appareils à traction

Vous voyez régulièrement des annonces publicitaires où quelqu'un est couché sur une machine qui étire le dos. Il est mentionné que la décompression des vertèbres va diminuer la douleur et ramener le disque «en place». Il y a également une mention que c'est démontré scientifiquement. (Étrangement, la même compagnie qui vous vend le produit est celle qui a effectué les études cliniques!). Ça termine par quelques témoignages de personnes qui ont été «sauvé» par cet appareil, et qui se disent enfin «revivre». Et finalement, la fameuse mention: Achetez maintenant!



Tiré de <https://back-pain-relief-products.net/back-traction-at-home/>  
Achetez maintenant...ou pas!

Malheureusement, il y a très peu d'évidences scientifiques qui supportent l'utilisation des tractions pour soulager les lombalgies. Et même quand ça soulage, l'effet est le plus souvent temporaire. Maintenant, si vous êtes en souffrance, ça peut être une possibilité intéressante pour diminuer la douleur à court terme! Assurez-vous d'abord qu'il n'y a pas de danger reliés à la machine (évitez les tables d'inversion, surtout si vous souffrez d'hypertension ou de condition cardiaque!).

Également, il est primordial de suivre le mode d'utilisation à la lettre. Et surtout, assurez-vous de ne pas vider votre compte bancaire pour vous procurer ces appareils! En effet, certaines machines peuvent coûter jusqu'à 450\$ US.

### Supports plantaires

Oui oui, certains podiatres ou chiropraticiens attestent que des semelles sur mesure pourront vous aider à corriger vos maux de dos. Souvent, c'est parce qu'ils observent une «différence de longueur de vos jambes». Ou bien c'est dû à vos pieds plats. Ou votre façon de marcher (par exemple si vous marchez «trop» sur les talons). Quoi qu'il en soit, plusieurs supports plantaires et talonnettes sont proposés pour traiter le mal de dos. Mais est-ce vraiment efficace?

Au risque de vous décevoir (encore une fois!), très peu d'études ont démontré une efficacité des supports plantaires pour traiter et prévenir les lombalgies. Toutefois, certaines personnes disent avoir moins mal après avoir porté des orthèses plantaires. Par contre, le contraire peut également être vrai! Personnellement, j'ai même vu des cas où le patient avait davantage de douleur après avoir porté une paire de semelles. Et [comme pour les ceintures lombaires](#), porter des semelles peut affecter la musculature de vos pieds en rendant les muscles «paresseux».



Votre podiatre vous fera sentir comme Cendrillon!

Que peut-on conclure? Idéalement, il serait préférable de ne pas porter de supports plantaires en premier lieu. Et surtout, si vous optez pour ces orthèses, assurez-vous de ne pas devenir dépendant à la longue. Personnellement, je recommande souvent à mes patients qui envisagent cette option d'aller d'abord à la pharmacie, et de se procurer des talonnettes et/ou semelles offrant un support aux arches plantaires. Il convient de les essayer pendant une période limitée, et de voir l'impact sur vos symptômes. Ça coûte beaucoup moins cher qu'une consultation chez un podiatre. Si jamais l'effet est favorable, on peut alors considérer de porter des orthèses sur mesure, et entreprendre les démarches nécessaires chez un spécialiste.

## Appareils de massage

Tel que mentionné, certains muscles peuvent être plus tendus en présence de douleur. Pour cette raison, la détente musculaire peut s'avérer efficace pour soulager les symptômes et calmer la douleur temporairement. Oui, temporairement. À moins que vos muscles tendus soient la cause principale de votre douleur (ce qui n'est pas vraiment le cas en présence d'une hernie discale). Sur le marché, vous trouverez une panoplie de gadgets et d'outils vibratoires ayant pour objectifs de diminuer vos tensions musculaires. Pour déterminer leur efficacité, il convient d'y aller par essai-erreur. Faites attention toutefois à ne pas dépenser trop d'argent sur des appareils onéreux. À la place, commencez par utiliser une balle de tennis pour soulager vos muscles tendus. D'ailleurs, j'y ai consacré une section complète dans ce guide révélant [15 techniques d'auto-traitement visant à soulager vos symptômes dans le confort de votre foyer](#). Votre porte-feuille vous en remerciera!



Prendre soin de soi, c'est important!

## Stimulateur électrique (TENS)

Un outil particulièrement à la mode chez les gens qui se plaignent de douleurs chroniques est le TENS. Il s'agit d'une machine connectée à des électrodes qu'on pose sur la région lombaire (ou n'importe quelle autre articulation). Elle libère un micro-courant à travers la peau ayant pour objectif de bloquer le message de douleur au cerveau, en plus d'activer la circulation et relâcher les muscles tendus. Les patients ressentent souvent une sensation de bien-être similaire à un massage. Toutefois, comme la majorité des approches passives, les évidences



Cet appareil portatif peut aider à soulager la douleur.

scientifiques en faveur de son



utilisation sont limitées. Ainsi, il peut s'agir d'un outil supplémentaire lorsque la douleur devient difficile à contrôler (le prix varie énormément selon la machine, et peut aller de 15\$US à 350\$US). Par contre, n'oubliez pas que ça ne traitera pas la cause de votre problème, et que ça ne remplacera jamais une approche proactive pour traiter votre lombalgie.

## Les traitements invasifs

### Infiltration

L'erreur que je vois le plus souvent avec les infiltrations, c'est que les patients les considèrent d'emblée pour diminuer leur douleur. Pour être honnête, c'est souvent la faute de certains médecins qui ont la «gâchette facile». Si on sait que les injections n'offrent pas de résultats garantis (sans mentionner les possibles complications), pourquoi ne pas attendre un peu?



Aie!

«L'erreur que je vois le plus souvent avec les infiltrations, c'est que les patients les considèrent d'emblée pour diminuer leur douleur.»

Maintenant, si vous avez des douleurs intolérables et que vous avez déjà tenté plusieurs médicaments, je peux comprendre. Encore plus si vous n'arrivez pas à être actif car tous les mouvements vous font mal. Mais comme j'ai mentionné, plusieurs personnes envisagent l'injection avant même de consulter un thérapeute ou tenter d'autres approches plus «douces». Dans le meilleur des mondes, il faut avoir épuisé les autres méthodes avant de se faire piquer. Et surtout, n'oubliez pas qu'une injection de cortisone ne remplace pas un travail actif de stabilisation visant à prévenir les récurrences de blessure. J'ai vu trop de patients qui ont opté pour l'infiltration et qui se sont reposés sur leurs lauriers, pour ensuite réaliser que la douleur était revenue encore plus intensément qu'avant!

## Chirurgie

Tel que mentionné précédemment, la chirurgie est la seule façon de corriger une hernie discale d'un point de vue anatomique. Par contre, il faut être certain que ce soit la hernie en question qui soit responsable de vos symptômes! Comme les lombalgies sont complexes et multifactorielles, la cause de la douleur peut venir de plusieurs facteurs différents. Ajoutez à ça le fait que certaines hernies sont asymptomatiques! Ceci veut dire que si votre mal de dos est davantage dû à un déconditionnement, il se peut qu'une chirurgie corrigeant une protrusion discale n'y change rien! Et ce, même si vous avez des hernies, dégénérescences ou protrusions à l'IRM! C'est d'ailleurs la raison pour laquelle les chirurgies ne sont pas aussi pratique courante qu'il y a vingt ans. De nos jours, les médecins spécialistes préfèrent élire les bons candidats pour être certains d'avoir du succès à long terme.



Âmes sensibles, s'abstenir!

Qui peut bénéficier d'une chirurgie? Voici une liste de symptômes qui nécessite une évaluation d'urgence par un spécialiste (orthopédiste ou neurochirurgien), et qui peuvent mener à une chirurgie:

- Faiblesse des jambes sévère et progressive affectant la marche, possiblement associée à des engourdissement et picotements
- Sensation altérée dans la région des organes génitaux
- Incontinence urinaire ou fécale (impossible de se retenir d'aller aux toilettes!)
- Douleur sévère et constante non améliorée par le repos

Vous avez probablement remarqué que ces symptômes sont également des [signes et symptômes d'atteintes potentiellement graves](#) et qui ne peuvent être traitées de manière conservatrice. Pour le reste, il faut idéalement épuiser les autres méthodes avant de se tourner vers la chirurgie. Et surtout, s'assurer que la chirurgie va corriger le bobo!

## Ce qu'il faut à tout prix éviter en présence d'hernie discale

### ➤ **Mal de dos et hernie discale: Les 8 péchés capitaux**

Jusqu'à présent, on a couvert plusieurs thèmes reliés au diagnostic et au traitement des hernies discales. Certains points vous ont peut-être étonnés, d'autres rendus sceptiques. Malheureusement, plusieurs outils que vous pensiez extraordinaires ne sont pas aussi «miraculeux» que vous ne puissiez le croire. Quoi qu'il en soit, votre vision des hernies discales a probablement changé à la lecture de ce guide.

Maintenant, il faut repartir sur de bonnes bases afin de traiter votre dos de manière efficace. Précédemment, j'ai préféré commencer avec les mythes reliés aux hernies discales avant d'expliquer ce que c'était vraiment. De la même manière, il est pertinent de révéler les choses à ne PAS faire en cas de hernie. Cette section servira d'ailleurs de résumé des sections précédentes reliées au traitement.

#### **1. Vous reposez!**

Le repos était préconisé autrefois lorsque quelqu'un se plaignait du dos. De nos jours, on a réalisé que le repos excessif était néfaste, et pouvait même aggraver les douleurs sur le long terme. Ne restez pas immobile au lit, et assurez-vous de bouger dans la mesure du possible.

#### **2. Surcharger votre dos**

À l'inverse, il ne faut pas continuer ses activités et forcer au-delà de la douleur suite à une lombalgie. Respectez le concept de surcharge progressive en augmentant doucement votre niveau d'activité, bien évidemment en respectant vos symptômes.

#### **3. Abuser des médicaments**

Commencez par des doses plus petites, et tentez de ne pas se prolonger la prise de médicaments sur plusieurs mois. Cherchez des alternatives naturelles et thérapeutiques à la place (chaleur, glace, étirements, etc.).

#### **4. Adopter une «mauvaise» posture**

Contrairement à ce que vous puissiez le croire, une mauvaise posture ne veut pas forcément dire être assis avec le dos voûté! Une mauvaise posture est simplement une posture adoptée pendant une trop longue période. Et la meilleure posture, dans ce cas, est la posture qui vous sortira de la précédente! En effet, il est encore plus important de varier de position régulièrement, plutôt que de rechercher à adopter la posture «parfaite» qui n'existe pas vraiment!

## **5. Faire une injection d'emblée**

Comme les injections ne sont pas garanties, il est préférable d'y aller par d'autres chemins initialement. Et n'oubliez pas les risques et effets secondaires reliées aux piqûres de cortisone.

## **6. Portez sa ceinture lombaire toute la journée**

Considérant les [effets négatifs des ceintures lombaires](#), vous n'avez rien à gagner en les portant de manière excessive. D'ailleurs, vous allez perdre confiance en votre dos et vos capacités si vous comptez trop sur un support lombaire.

## **7. Ne pas consulter**

Votre médecin saura vous guider dans le chemin sinueux que représentent les lombalgies. De même, un thérapeute a beaucoup d'outils à proposer pour vous guider dans le processus de guérison. Si votre budget le permet, je vous le recommande fortement!

## **8. Avoir une attitude négative**

L'aspect psychologique à un rôle très important dans les hernies discales. Les lombalgies (surtout chroniques) ont d'ailleurs fortement été corrélées avec la dépression. Si vous adoptez une approche positive et proactive, votre dos vous en remerciera!



Tableau résumé des péchés capitaux en présence d'hernie discale

## Que faire en prévention?

Si vous êtes en train de lire ces lignes aujourd'hui, il se peut également que votre douleur soit sous contrôle. Toutefois, considérant le risque de récurrence (il vous est déjà arrivé de vous réveiller avec le dos coincé, n'est-ce pas?), vous voulez être prévoyant.

«Existe-t-il une façon de s'assurer que ma hernie discale ne s'aggrave pas?», me demanderez-vous.

«Que puis-je faire pour éviter les lumbagos dans le futur?»

Voici quelques **pistes de solution vous permettant de garder un dos en santé:**

### 1. Pratiquez une activité cardiovasculaire

On a mentionné que le repos n'était pas la solution aux maux de dos. En faisant une activité cardiovasculaire (surtout lorsque la douleur est relativement sous contrôle), on permet une circulation sanguine optimale, une oxygénation des tissus et une libération d'endorphine. À long terme, ça peut même diminuer l'inflammation et désensibiliser les nerfs (comme le nerf sciatique). Sans parler de l'effet positif sur



l'humeur et les autres système du corps humain (coeur, poumons, etc.). Que demander de plus?

## **2. Faire des exercices de stabilisation du tronc**

En complément des exercices cardiovasculaires, il convient de faire des exercices de renforcement pour protéger la colonne. Que ce soit du gainage ou des exercices généraux qui implique les muscles du tronc, ceci va certainement vous protéger des récurrences de blessure. [Assurez-vous de vous procurer votre guide : 21 jours contre le mal de dos.](#) Ce programme vous guidera à travers des exercices sécuritaires progressés quotidiennement afin d'améliorer la santé de votre dos.

## **3. Évitez les postures à risque**

Attention, je ne dis pas ici que votre posture est directement reliée à votre hernie discale! Par contre, plusieurs patients disent se bloquer le dos après avoir soulevé un objet lourd au sol. Souvent, c'est parce que le mouvement de flexion du tronc (associé à une torsion excessive) augmente considérablement le stress sur les disques intervertébraux. Si vous n'avez pas la force et/ou la stabilité pour effectuer ce geste tout en étant en contrôle, il est préférable d'utiliser des alternatives (ex: plier les genoux), ou éviter tout simplement de soulever des charges trop lourdes pour l'instant. Même chose lorsque la douleur lombaire est trop intense.

## **4. N'attendez pas que la douleur augmente trop**

Souvent, mes patients viennent me voir lorsque la douleur est devenue intolérable. Ceci implique qu'il y a beaucoup d'inflammation, que les muscles sont super tendus, que les multiples compensations ont créé de la douleur ailleurs, etc. S'ils avaient consulté plus tôt, ça aurait été plus facile de traiter les symptômes avant qu'ils ne s'aggravent!

## **5. Éduquez-vous sur votre problème de dos**

Par expérience, je peux vous dire qu'un patient éduqué augmente considérablement ses chances de guérison. Pourquoi? Tout simplement car un patient éduqué connaîtra les choses qui sont bonnes pour son dos, ainsi que les choses à éviter. Si vous êtes en train de lire ces lignes, c'est déjà signe que vous êtes sur le chemin de la guérison! Bravo!

## **6. Consultez en cas de doute**

Si vous ressentez des [symptômes inhabituels](#), ou si vous ne voyez pas d'amélioration avec le temps, pourquoi attendre? Consultez un professionnel va vous permettre d'améliorer votre qualité de vie et vous simplifier la tâche. En plus, il saura répondre à toutes vos questions et calmer vos craintes!



Les éléments nécessaires pour avoir un dos en santé

## Expériences et histoires de patients

Dans cette section, je veux partager l'expérience de patients qui, comme vous, ont souffert d'une hernie discale. Comme je vous l'ai déjà mentionné, j'ai pu travailler jusqu'à présent avec plus de 15 000 personnes qui souffrent du dos. Certains ont vu leur douleur diminuer en moins d'une semaine, alors que d'autres continuent de vivre avec des douleurs après plusieurs années. Certains ont pu contrôler leurs symptômes avec des traitements aussi simples que des compresses de chaud, alors que d'autres ont malheureusement dû se résoudre à se faire opérer.

«Il y a *toujours* quelque chose à faire pour améliorer l'état de votre dos.»

Ce que je veux que vous reteniez, c'est qu'il y a toujours quelque chose à faire pour améliorer l'état de votre dos. Si vous souffrez aujourd'hui, ça ne veut pas dire que cette souffrance vous suivra pour le reste de vos jours. Lorsque vous lisez des témoignages sur Internet, il faut se rappeler qu'ils ne représentent pas toujours la réalité. Souvent, ce sont les pires scénarios qu'on retrouve. C'est pour cela que j'aimerais partager l'histoire de certains patients «types» que je vois régulièrement en clinique. Par là, je voudrais élargir vos horizons, et vous montrer qu'il y a des gens qui vont mieux que vous, et d'autres dont l'état est pire. Et surtout, je veux partager ce qu'ils ont fait pour aller mieux!

### **Pierre, 43 ans**

«Mon mal de dos a commencé il y a 20 ans suite à une mauvaise chute en vélo. Depuis, j'ai toujours eu des douleurs qui venaient et partaient, sans pour autant m'empêcher de vaquer à mes occupations. Par contre, mon dos s'est complètement coincé un bon matin alors que je me suis penché pour me laver les mains au labvabo. J'ai dû aller à l'urgence tellement la douleur était forte et m'empêchait de bouger. Là, on m'a donné des anti-douleurs sous intraveineuse, ainsi que des relaxants musculaires. Comme les douleurs avaient commencé à irradier dans ma jambe gauche et causé des engourdissements, le médecin m'a prescrit une IRM. Le problème, c'est que le temps d'attente a fait en sorte que j'ai pu passer l'imagerie seulement 6 mois après; on m'a alors découvert une hernie discale L5-S1 qui irritait la racine L5 gauche. Heureusement, je voyais déjà un physiothérapeute qui m'a beaucoup aidé à gérer la douleur. Dans mon cas, je répondais très bien à la méthode McKenzie composée de mouvement d'extension lombaire. Je ne prends plus de médicaments, mais je sens mon dos fragile et la douleur vient lorsque je fais des mouvements brusques. C'est pour ça que je fais beaucoup de travail de muscu avec le physio pour renforcer mes abdos et les muscles du tronc. Les épisodes de rechute sont moins fréquents, et je me sens plus confiant. J'espère que ma belle progression va se poursuivre!»

### **Natasha, 31 ans**

«J'ai fait de la gymnastique dans mon enfance, et mon dos me fait souffrir depuis l'adolescence. Sans parler du fait que j'ai une scoliose assez prononcée. J'ai déjà passé une résonance magnétique qui indique des protrusions discales L4-L5 et L5-S1. Je trouve que je suis trop jeune pour avoir des problèmes de dos, mais j'ai appris de mon médecin qu'il y avait une composante génétique aux lombalgies (ma mère a des douleurs chroniques). Pour l'instant, mes douleurs sont sous contrôle, et je m'assure de faire de mon mieux pour que ça reste comme ça. Je fais attention à ma posture quand je me penche, je contrôle mon poids pour ne pas mettre trop de stress sur mes vertèbres, j'essaye de faire de l'exercice quand je peux. Si jamais j'ai trop mal, mon ostéo est là pour me soulager.»

### **Louise, 58 ans**

«Mon histoire, je ne la souhaite à personne. C'était un samedi matin quand tout a commencé. Je me suis retournée au lit et j'ai senti une douleur vive dans ma fesse droite. Au fur et à mesure que la journée avançait, cette douleur s'aggravait et irradiait ensuite jusqu'au pied. J'ai trouvé ça étrange à l'époque, car je n'avais rien fait de spécial qui aurait pu expliquer cette douleur aussi intense. Et le comble, c'est que je n'ai jamais eu de douleur lombaire auparavant! Comme la douleur devenait insupportable et m'empêchait de dormir, j'ai consulté après quelques jours. Là, tout s'est enchaîné comme dans un mauvais rêve. Le médecin m'a prescrit des anti-inflammatoires et m'a fait une injection de cortisone, mais ça ne m'a pas aidé. J'ai donc vu un spécialiste qui m'a fait passer une IRM. Verdict: volumineuse hernie discale L4-L5 comprimant la racine L4 associée à des ostéophytes et de l'arthrose facettaire. Le neurochirurgien m'a dit qu'il fallait m'opérer pour corriger la hernie. Et c'est exactement ce que j'ai fait quelques semaines plus tard. Aujourd'hui, je peux dire que la douleur de la jambe a disparu et que je vais mieux. Mais tout n'est pas parfait, car il m'arrive encore d'avoir des douleurs à la fesse et un engourdissement occasionnel au pied (le chirurgien m'avait averti qu'il pouvait y avoir des petites séquelles). Surtout, je me demande si j'ai accepté la chirurgie trop vite. Avec du recul, j'aurais préféré attendre encore un peu pour voir si la douleur allait se dissiper par elle-même. En même temps, je suis contente du résultat et je ne sais pas si j'aurais pu aller mieux sans la chirurgie. Maintenant, il faut que je continue d'être active pour continuer à aller mieux!»

### **Hicham, 39 ans**

«Heureusement, mon problème de dos n'est pas trop grave, je crois. J'ai mal occasionnellement aux lombaires, surtout lorsque je m'entraîne plus intensément en salle de musculation. Des exercices comme le «deadlift» ou le «leg press» peuvent parfois déclencher des douleurs dans le bas du dos. Par contre, aucun lumbago, aucune crise de sciatique, etc. J'ai déjà passé une radiographie qui a indiqué un peu d'arthrose, mais le médecin m'a dit que c'était normal et qu'il ne fallait pas

s'inquiéter. Actuellement, j'essaie de ne pas soulever trop lourd lorsque je sens mon dos fragile. Je fais aussi attention à ma mécanique corporelle pendant mes exercices de muscu.»

Voici plusieurs exemples de personnes souffrant du dos que je côtoie dans ma pratique de physiothérapeute. Comme vous avez pu le constater, ce n'est pas tout le monde qui souffre le martyr suite à une hernie discale. Comme j'ai mentionné, c'est souvent les pires scénarios que l'on retrouve sur les forums, et ça n'est pas représentatif de la réalité.

Pour cette raison, je vous encourage de partager votre expérience sur notre [forum consacré au mal de dos](#). Ceci permettra aux autres personnes qui souffrent du dos depuis peu d'avoir une idée plus claire (et réelle) des hernies discales. Vous pourrez également en profiter pour échanger avec d'autres personnes qui vivent la même chose que vous, et profitez des conseils de professionnels et de thérapeutes pour répondre à vos questions.



## Conclusion

Voilà! À la lumière de ce guide, j'ose espérer que vous avez une meilleure idée de votre condition. Vous savez différencier les [types de problèmes de disques](#), et en savez davantage sur les [causes potentielles d'hernies discales](#). Surtout, vous avez compris qu'un diagnostic d'hernie discale n'était pas suffisant pour expliquer vos douleurs, et ce [malgré les résultats de l'IRM!](#)

À travers tous les traitements explorés, vous aurez compris qu'il y a toujours quelque chose pour aller mieux. Et c'est d'ailleurs le message principal que je souhaiterais que vous reteniez à la lecture de ce guide! Une hernie discale n'est pas toujours grave, et il ne faut pas forcément se résoudre à une infiltration ou une chirurgie. Une hernie, ça peut guérir. Et surtout, les symptômes que vous ressentez actuellement et qui vous gâchent la vie peuvent être améliorés.

Pour conclure, j'aimerais réitérer que ce guide n'est pas là pour remplacer une consultation chez un professionnel. D'ailleurs, vous êtes désormais au courant des [situations où il est impératif de voir son médecin](#). Vous connaissez également les caractéristiques de chaque type de thérapeute, et lequel choisir en fonction de votre condition. En cas de doute, rappelez-vous qu'il est toujours préférable de demander l'avis d'un expert. Je suis moi-même disponible par courriel au [info@lombafitstudio.com](mailto:info@lombafitstudio.com) si jamais je peux vous aider en quoi que ce soit.

Maintenant, ne vous croisez pas les bras en attendant que vos symptômes disparaissent comme par magie. La section suivante va vous proposer des pistes de solution supplémentaires visant la guérison complète de vos problèmes de dos.

## Que faire par la suite?

- Si vous avez bénéficié de ce livret éducatif, assurez-vous de visiter notre site Internet au [www.lombafit.com](http://www.lombafit.com). Ce site a été conçu spécifiquement pour vous accompagner, et vous donner des trucs concrets pour traiter votre problème de dos.
- Si vous voulez profiter d'une approche structurée et individualisée pour traiter vos problèmes de dos, procurez-vous votre guide personnalisé au <http://www.lombafit.com/guides-en-ligne/>. Ce guide de plus de 100 pages couvre TOUS les aspects en lien avec vos maux de dos. Il vous donnera la marche à suivre pour traiter vos maux de dos, depuis leur apparition jusqu'à leur guérison.
- Suivez-nous sur Facebook et Instagram pour bénéficier de conseils et vidéos éducatives. Vous serez aussi à l'affût de nos événements promotionnels et éducatifs.
- Si vous êtes de la région de Montréal/Laval, informez-vous sur notre prochaine séance informative gratuite donnée à notre studio. Consultez la section «Ateliers éducatifs gratuits» de notre site [www.lombafitstudio.com](http://www.lombafitstudio.com) ou appelez-nous au numéro affiché sur notre site Internet. [SEP]
- Si vous voulez savoir comment Lombafit Studio peut vous aider, communiquez avec nous par téléphone pour savoir si vous pouvez bénéficier de nos services. Cette consultation téléphonique avec un de nos professionnels nous permettra d'identifier vos besoins et répondre à vos questions.
- Si vous en avez assez de procrastiner et êtes prêt à prendre soin de vous, profitez de notre offre d'introduction pour bénéficier d'une évaluation individualisée avec un physiothérapeute certifié, suivi d'une séance de groupe axée sur les problèmes de dos. Plus de détails au <https://www.lombafitstudio.com/offre-dintroduction>  
[SEP]



## À propos de Lombafit

Lorsque notre dos nous fait souffrir, notre premier réflexe consiste à s'informer sur Internet. C'est là qu'on réalise que l'information fournie est contradictoire et nous rend plus confus qu'autre chose. Les sites médicaux expliquent vaguement les différents diagnostics sans pour autant intégrer des exemples de personnes réelles. Les soi-disant gurus du dos proposent des produits et gadgets miracles supposés vous guérir en un clin d'oeil. Les forums, la plupart du temps, sont animés par des personnes ayant vécu une expérience catastrophique s'étant terminée par une chirurgie. Bref, rien pour nous rassurer, ou encore nous éclairer sur notre condition.

Devant cette triste réalité, un groupe de professionnels de la santé a décidé de se regrouper pour créer Lombafit. Notre objectif? Utiliser notre expertise et notre expérience pour offrir de l'information simplifiée, pratico-pratique et démontrée scientifiquement. En parcourant notre site, vous aurez réponses à toutes vos questions reliées à votre lombalgie, qu'elles soient reliées au diagnostic ou au traitement. Les termes lombago, hernie discale et sciatique ne vous seront plus étranger à la lecture de nos articles. Vous apprendrez également à faire les bons exercices visant à réduire vos symptômes et prévenir les récurrences de blessure. Bref, vous quitterez avec une compréhension claire de votre problème de dos, ainsi qu'un plan pour pouvoir vous prendre en charge dès aujourd'hui. Si vous cherchez à prendre les bonnes décisions en lien avec votre santé, Lombafit est fait pour vous.

Rendez-vous au [www.lombafit.com](http://www.lombafit.com).

## À propos de Lombafit Studio

Lombafit Studio a été créé exclusivement pour aider les personnes ayant des problèmes de dos qui souhaitent demeurer actives. Notre équipe de physiothérapeutes utilise son expertise et son expérience pour vous aider à diminuer vos symptômes, éviter les récurrences de blessure et améliorer votre forme physique.

Toutes les séances sont effectuées en petits groupes et sont animées par un physiothérapeute certifié. Tous les éléments essentiels à une bonne santé du dos y sont couverts, que ce soit la mobilité, la force, la stabilité, la flexibilité, etc. Malgré l'environnement de groupe, votre thérapeute saura adapter les exercices afin de les personnaliser à vos besoins. Ce modèle de traitement vous permet de profiter de l'expertise d'un physiothérapeute et de la motivation prodiguée par l'effet de groupe...sans parler du coût réduit de travailler avec un physiothérapeute en comparaison avec des séances individuelles!

Pour plus d'information, visitez notre site Internet: [www.lombafitstudio.com](http://www.lombafitstudio.com) ou contactez nous au [info@lombafitstudio.com](mailto:info@lombafitstudio.com).



## Références

### Images:

www.istock.com

### Guides:

1. Paul Ingraham, Complete guide to low back pain, [www.painscience.com](http://www.painscience.com)
2. Guide de pratique CLIP (Clinique des lombalgies interdisciplinaire de première ligne), 2006.

### Articles:

1. Konstantinou K, Dunn KM, Ogollah R, Lewis M, van der Windt D, Hay EM; ATLAS Study Team. Prognosis of sciatica and back-related leg pain in primary care: the ATLAS cohort. *Spine J.* 2018 Jun;18(6):1030-1040. doi: 10.1016/j.spinee.2017.10.071.
2. Roger Chou, MD. Patient education: Low back pain in adults (Beyond the Basics), 2019, UptoDate: <https://www.uptodate.com/contents/low-back-pain-in-adults-beyond-the-basics?csi=78ef4d8c-777c-45df-9190-a0d2def05abd&source=contentShare>
3. Roger Chou, MD. Subacute and chronic low back pain: Nonsurgical interventional treatment, 2019, UptoDate: <https://www.uptodate.com/contents/subacute-and-chronic-low-back-pain-nonsurgical-interventional-treatment?csi=fd20e96e-8fd9-4bc8-afc4-6260e68ff3bd&source=contentShare>
4. Roger Chou, MD. Subacute and chronic , low back pain: Surgical treatment, 2019, UptoDate: <https://www.uptodate.com/contents/subacute-and-chronic-low-back-pain-surgical-treatment?csi=c13513a3-e991-4d91-b5d5-bedf618408a3&source=contentShare>
5. May S, Runge N, Aina A. Centralization and directional preference: An updated systematic review with synthesis of previous evidence. *Musculoskelet Sci Pract.* 2018 Dec;38:53-62
6. Dario AB, Loureiro Ferreira M, Refshauge K, *et al.* Obesity does not increase the risk of chronic low back pain when genetics are considered. A prospective study of Spanish adult twins. *Spine J.* 2017 Feb;17(2):282-290.
7. Clarke JA, van Tulder MW, Blomberg SE, *et al.* Traction for low-back pain with or without sciatica. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007;(2):CD003010.