CONFLITS DISCO- RADICULAIRES :
HERNIES DISCALES LOMBAIRES, THORACIQUES ET CERVICALES

I/ Définition

Conflit entre un disque intervertébral et une racine nerveuse.

Disque intervertébral : sépare les corps vertébraux ; amortisseur qui absorbe les chocs.

Hernie : à chaque segment vertébral (lombaire, cervical, thoracique).

VIEILLISSEMENT DU DISQUE

↓

Déshydratat° du disque

↓

Fragmentat°

↓

Format° d'1 hernie discale

- *Hernie extra- ligamentaire* (ou exclue)
- *Hernie sous- ligamentaire* (sous le ligament commun vertébral postérieur)

II/ Signes cliniques

✔ Douleur rachidienne :

- cervicale, dorsale ou lombaire selon la localisation de la compression
- souvent accompagnée d'une contracture des muscles para vertébraux et d'une raideur du rachis

✔ Signes de compression radiculaire (du nerf) :

- douleur dans le territoire radiculaire
- déficit moteur ou sensitif à rechercher systématiquement

✗ Si la hernie est volumineuse :

- compression médullaire (hernie cervicale et thoracique)
- syndrome de la queue de cheval (hernie lombaire)
- ce sont des URGENCES THERAPEUTIQUE

III/ Hernie discale lombaire

1/ Les différentes compressions

Les racines les plus souvent touchées sont L_4, L_5, S_1

- **COMPRESSION DE LA RACINE L4 (5% DES CAS) : CRURALGIE**
  - le plus souvent : la hernie vient du disque L_3- L_4
  - douleur à la face antérieure de la cuisse jusqu'au genou
  - hypoesthésie ou anesthésie dans ce même territoire
  - baisse ou abolition du réflexe rotulien
  - déficit du muscle quadriceps (extension de la jambe)

- **COMPRESSION DE LA RACINE L5 OU S1 : SCIATALGIE**
  - L_5 : 45% des cas
  - le plus souvent : la hernie vient du disque L_4- L_5
  - douleur dans la fesse, dans la fosse postérieure de la cuisse, le mollet, la face supero- interne du pied jusqu'au gros orteil
  - hypoesthésie ou anesthésie dans ce même territoire
  - déficit du releveur du pied (steppage) et du gros orteil

  - S_1 : 50% des cas
  - même trajet douleur que L_5 jusqu'au mollet, puis face externe du pied (petit orteil) et plante du pied
  - hypo ou anesthésie dans ce même territoire
  - diminution ou abolition du réflexe achilléen
  - déficit de la flexion plantaire du pied (marche sur la pointe des pieds impossible)

2/ Le syndrome de la queue de cheval

- Compression de plusieurs racines nerveuses dans le canal rachidien
- hernie volumineuse médiane
- déficit moteur selon la localisation de la hernie : déficit extension ou fléchissement du pied jusqu'à une paraplégie
- atteinte des racines nerveuses sacrées (troubles sphinctériens, hypo ou anesthésie en selle)

3/ Diagnostic radiologique

- Scanner rachidien :
  - visualise le conflit entre la racine et le disque
  - donne une idée de la taille de la hernie
  - précise si anomalies osseuses associées

- IRM rachidien :
  - en 1ère intention si le scanner n'est pas contributif
  - plus précis, mais long délai d'attente
  - très utile pour l'imagerie post- opératoire

4/ Traitement

a) Ttt médical

Toujours en 1ère intention, en l'absence d'urgence chirurgicale :

- repos au lit
- arrêt de travail
- ttt antalgique +/- anti- inflammatoire

b) Ttt chirurgical

En cas d'échec du ttt médical, ou en cas d'urgence :

- sciatique ou cruralgie hyperalgique
- déficit moteur radiculaire
- syndrome de la queue de cheval

- ***Intervention : voie d'abord postérieur uni ou bilatérale***
- ***Suites et surveillance : 3 à 5 jours d'hospitalisation ; lever dès le lendemain ; consignes de mobilisation ; pansement à refaire tous les 2 jours ; ablation des fils à J_9 ; quelques fois : Redon, selon saignements per- opératoire ; surveillance des paramètres, du déficit neurologique, de la douleur et de la diurèse.***

IV/ Hernie discale thoracique

Rare.

Manifestations cliniques :

- névralgie intercostale
- compression médullaire = ttt chir (voie postérieure ou antérieure)

V/ Hernie discale cervicale

A) MANIFESTATIONS CLINIQUES

- Névralgie cervico- brachiale
- Compression médullaire

B) DIAGNOSTIC

- ✔ TDM rachidien sans et avec injection de produit de contraste
- ✔ IRM medullo rachidienne++

C) TTT

- Médical dans 90% des cas
- Si urgence : ttt chirurgical, par voie antérieure (si déficit moteur ou compression médullaire)

Localisat° hernie	*Fréquence*	*Racine comprimée*	*Douleur et atteinte sensitive*	*Réflexe atteint*	*Déficit moteur*
Entre C_4 et C_5	2%	C_5	Épaule		Deltoïde
Entre C_5 et C_6	19%	C_6	Face antérieure du bras, face externe de l'avt bras, pouce	Bicipital (ds pli du coude)	Biceps (flex° de l'avt bras sur le bras)
Entre C_6 et C_7	68%	C_7	Face post du bras et de l'avt bras, 2 et 3ème doigts	Tricipital	Triceps (extens° de l'avt bras)
Entre C_7 et D_1	10%	C_8	Face interne du bras et de l'avt bras, 4 et 5ème doigts	Stylo- radial	Muscle intrinsèque de la main (opposit° pouce)