

Cure d'Hernie Discale : Informations pour le Patient

La cure d'hernie discale est une opération réalisée pour soulager la pression exercée par une hernie discale sur les nerfs de la colonne vertébrale. L'hernie discale survient lorsque l'un des disques situés entre les vertèbres se fissure, laissant sortir une partie du noyau gélatineux à l'intérieur, ce qui peut irriter ou comprimer les nerfs environnants. Cela provoque des douleurs dans le dos, les jambes (sciatique), des engourdissements, ou des faiblesses musculaires.

L'intervention chirurgicale vise à retirer la partie du disque endommagée qui cause la compression nerveuse. Elle se fait sous anesthésie générale et dure environ une à deux heures. Le chirurgien fait une incision médiane verticale dans le dos, de taille variable en fonction des niveaux et du patient, localise le disque hernié à l'aide d'une radiographie peropératoire et enlève la portion du disque qui appuie sur le nerf. L'objectif est de libérer le nerf et de réduire ainsi la douleur et les symptômes associés.

Dans la plupart des cas, une hospitalisation courte est suffisante, et le patient peut souvent se lever le jour même ou le lendemain de l'intervention. La rééducation, ainsi que le respect des consignes postopératoires, sont essentiels pour favoriser une récupération rapide et éviter les récives.

Avant l'opération : Préparation

1. Consultation préopératoire

Vous avez rencontré votre chirurgien et un anesthésiste avant l'opération pour passer en revue vos antécédents médicaux et vos allergies. C'est le moment de poser toutes vos questions sur la chirurgie et l'anesthésie.

Si des questions restent en suspens avant l'opération, votre chirurgien est toujours joignable par mail (edouardhaumont@gmail.com) ou par téléphone via le secrétariat de la consultation à laquelle vous vous êtes présenté.

2. Arrêt des médicaments

- Si vous prenez des anticoagulants, il est important de les arrêter **quelques jours avant** l'opération (selon les recommandations de votre anesthésiste).
- Informez votre médecin (anesthésiste) de tous les médicaments que vous prenez. Soyez en possession de votre liste de médicament et antécédent avant la consultation avec votre anesthésiste

3. Arrêt du tabac

Si vous fumez, il est recommandé d'arrêter le tabac 6 semaines avant l'opération. Fumer ralentit la cicatrisation et majore le risque d'infection et complication post opératoire.

Certaines interventions sont contre-indiqués et peuvent être refusés par votre chirurgien en cas de poursuite du tabac

Le jour de l'intervention **ne pas fumer 6 heures avant l'intervention.**

4. A jeun le jour de l'opération

Vous ne devez **ni manger, ni boire 6 heures avant** l'intervention (y compris de l'eau). Cette précaution est indispensable pour l'anesthésie.

5. Hygiène

Prenez une douche complète avec un savon antiseptique (Isobétadine Savon) la veille et le matin de l'opération. Portez des vêtements propres.

6. Documents importants

Apportez avec vous votre carte d'identité, carte de mutuelle, ainsi que les documents relatifs, les imageries non réalisées dans l'hôpital où vous êtes opéré à vos antécédents médicaux.

Après l'opération : Recommandations

1. Douleur et gestion

- Il est normal de ressentir une douleur dans le dos et la zone opérée pendant les premiers jours. Votre équipe médicale vous prescrira des antidouleurs.
- Une douleur dans les jambes est également possible, elle peut parfois être liée au phénomène de réinnervation par la levée du conflit au niveau de la racine du nerf
- Informez immédiatement le personnel si la douleur devient insupportable ou inhabituelle ou réaugmente après votre retour au domicile. Une perte partielle de sensibilité peut être présente, elle doit être indiquée à votre équipe soignante. L'apparition d'un déficit moteur doit lui conduire à consultation anticipée de votre chirurgien.

2. Mobilisation

- Vous serez encouragé à **vous lever rapidement** après l'opération, souvent le jour même, pour éviter les complications et favoriser une bonne récupération.
- Si plus aucune limitation de mobilisation n'est actuellement indiquée, il est proposé par précaution d'éviter les stations assises prolongées les 30 premiers jours, la marche est encouragée.
- Vous pouvez dormir sur le dos dès J1 post opératoire, veuillez simplement à garder un pansement propre et sec en évitant la macération.
- La reprise des activités se fera progressivement, en fonction de l'avis médical. Évitez de soulever des charges lourdes et de faire des mouvements brusques pour une durée de 3 mois post opératoire.
- Même après cette date, il est conseillé d'éviter le port de charge lourde sous peine de récurrence.
- La conduite est souvent autorisée après la première consultation, soit à 15 jours post opératoire, sauf s' il persiste des déficits sensitifs ou moteurs, auquel cas la conduite est proscrite.
- Pour le sport, il est difficile de donner un délai. Il vous est proposé dans discuté à la consultation de suivi avec votre chirurgien.

3. Soins de la plaie

- Gardez la plaie **propre et sèche**. Le pansement doit être changé selon les instructions données par l'équipe soignante, à savoir 3x semaine par une infirmière à domicile ou en cabinet.
- Nous insistons à ce que la plaie soit désinfectée par un professionnel paramédical qui sera plus à même de nous alerter en cas d'évolution péjorative.
- En cas de rougeur, gonflement, écoulement ou fièvre, contactez immédiatement votre médecin.
- En fonction de vos antécédents, des agrafes ou un fil résorbable sera placé.
 - i. Les agrafes devront être retirées à J15 post opératoire par l'infirmière sauf si elle constate un retard de cicatrisation (tabac, diabète, ...)
 - ii. Les extrémités des fils résorbables peuvent également être retirées par l'infirmière selon les mêmes précautions

4. Rééducation

- Des séances de **kinésithérapie** vous seront prescrites pour renforcer les muscles du dos et favoriser une meilleure récupération.
- Suivez les exercices donnés par votre kinésithérapeute pour éviter les récurrences.

5. Conduite et travail

- Il est généralement recommandé de **ne pas conduire** pendant les deux premières semaines après l'opération.
- La reprise du travail dépendra de votre activité et de votre récupération. Discutez-en avec votre chirurgien lors de votre visite postopératoire. En cas de travail lourd, 3 mois d'arrêt peut être indiqué.

6. Suivi médical

Un rendez-vous de **suivi postopératoire** sera programmé avec votre chirurgien pour évaluer votre guérison et ajuster le traitement si nécessaire. Le premier rendez-vous sera réalisé dans l'hôpital où vous avez été opéré à 15 jours post opératoire. Le second à la consultation habituelle à 60 jours post opératoire.

Contactez immédiatement votre médecin ou les urgences si :

- Vous ressentez une douleur intense qui ne s'améliore pas.
- Vous présentez des signes d'infection (fièvre, rougeur, écoulement au niveau de la cicatrice).
- Vous avez des difficultés à uriner, une incontinence nouvelle ou une perte de sensibilité complète ou motrice dans les jambes.

Coordonnées

- **Chirurgien** : Dr Haumont Edouard, edouardhaumont@gmail.com
- **Service de chirurgie** :
 - Braine l'Alleud - Chirec:
 - Charleroi - Humani:
- **Urgences médicales** : [Numéro de téléphone]