

HERNIE DISCALE

La colonne vertébrale est formée de vingt-quatre vertèbres reliées les unes aux autres par des ligaments et des muscles. Ces vertèbres sont mobiles et ce sont les disques intervertébraux qui, jouant un rôle d'amortisseurs, les empêchent de s'entrechoquer. Mais ces disques peuvent s'altérer et subir des lésions. Une des lésions les plus importantes et des plus connues, est la hernie discale.

La colonne vertébrale

Les vertèbres sont formées de deux parties principales : le corps vertébral et l'arc postérieur. Le corps vertébral est situé à l'avant vers l'estomac ; c'est la partie volumineuse de la vertèbre. La partie qui protège la moelle épinière est située à l'arrière : c'est l'arc postérieur. Cette partie se caractérise par de petites saillies osseuses qui relient les vertèbres entre elles en s'accrochant l'une à l'autre tout au long de la colonne. Ce système est renforcé par un réseau ligamentaire complexe et solide. Le disque intervertébral est une sorte de coussin situé à l'avant de la vertèbre entre les corps vertébraux. Il est constitué d'un noyau de substance gélatineuse entouré d'un large anneau fibreux constitué de lamelles identiques à l'organisation d'un oignon. Cet anneau est solide et bien fixé sur le corps vertébral. Ce système sert autant d'amortisseur de choc que de rotule de mouvement grâce à son noyau central.

La hernie discale

Avec les années, et le plus souvent à l'âge adulte, le disque peut commencer à donner certains signes de vieillissement : déshydratation du noyau, fissure dans l'anneau, affaissement du disque. Une partie de l'anneau étant innervée, des douleurs plus ou moins fortes peuvent apparaître lors d'un effort ou d'une trop grande fatigue. Mais il faut souligner que la vitesse de la détérioration discale varie beaucoup d'un individu à l'autre. La hernie discale survient quand le noyau du disque est tellement comprimé, qu'il presse, déchire et traverse l'anneau fibreux qui l'entoure. Le noyau fait alors saillie dans le canal rachidien où loge la moelle épinière et les nerfs rachidiens. Dans certains cas, il va comprimer une racine nerveuse et engendrer une névrite (inflammation du nerf exemple : la sciatique). Généralement la hernie discale survient dans les étages inférieurs des régions cervicales ou lombaires et une névrite (inflammation du nerf) douloureuse peut s'ensuivre.

De nombreuses causes expliquent la hernie discale. La source majeure est la détérioration progressive du disque à cause de son vieillissement ou de certains traumatismes. Mais on constate que des métiers déclenchent cette hernie plus souvent que d'autres. Ces métiers sont ceux qui imposent une surcharge à la colonne vertébrale. Plus précisément ce sont les métiers qui, en plus d'exiger des efforts physiques importants, demandent certains types particuliers de mouvements ou de positions.

BIO-MECANIQUE

Le squelette humain est en fait une colonne vertébrale reposant sur une base appelée le bassin. Si ce bassin est droit, la colonne vertébrale repose sur une base saine et fonctionne normalement sans devoir chercher à compenser un déficit mécanique. Si le bassin bascule et crée, de manière artificielle une jambe courte, le reste de la colonne va suivre le mouvement du bassin et va devoir créer une compensation afin de combler ce défaut et va rechercher un nouvel équilibre qui va forcément avoir des effets sur le reste de la structure se situant au-dessus du bassin.

Les vraies jambes courtes sont très rares, la majorité des jambes dites courtes sont dues aux bascules du bassin qui fait remonter la hanche et donne cette impression d'avoir un membre inférieur plus court que l'autre.

Lorsque vous avez une bascule du bassin, vous forcez une jambe à fonctionner en compensant de cette déviation (risque d'arthrose de la hanche et du genou) mais vous forcez aussi les vertèbres lombaires à créer des compensations afin de ne pas trop tirer sur les structures et à essayer de fonctionner au mieux.

Il va ainsi apparaître un bâillement entre deux vertèbres (en général les plus basses) ce qui a pour effet de créer une ouverture et une torsion sur le disque intervertébrale et autoriser à long terme l'apparition d'une hernie discale, les forces mécaniques du corps et du poids poussant le noyau vers l'ouverture entre les deux parties osseuses.

Ces torsions tirent et forcent sur le disque au même titre qu'une entorse tire sur les ligaments de la cheville. Il s'ensuit une inflammation et donc une douleur proportionnelle à la torsion et aux dégâts causés au disque. Ce système arrive difficilement à être calmé par des médicaments car tant que la torsion persiste, l'inflammation ne peut pas se calmer.

Le rôle du chiropraticien et de l'ostéopathe

Il va chercher à redonner au corps une base droite en travaillant sur le bassin pour diminuer l'angle entre les deux vertèbres. Dans certains cas, il faudra travailler les vertèbres lombaires pour stabiliser le système mais uniquement une fois que l'inflammation des ligaments et du disque se sera calmée. Dans d'autres cas, les ligaments qui tiennent ce disque entre les vertèbres sont usés et rendent le travail plus compliqué. Chaque hernie a son propre fonctionnement : il existe de petites hernies qui sont difficiles à travailler et de grosses hernies qui réagissent très vite et très bien. En chiropractie et ostéopathie, on arrive à calmer 2 hernies sur 3 sans opération.

Mais il vaut toujours mieux prévenir que guérir. Un dérèglement vertébral passager peut apparaître léger et sans conséquence mais il peut conduire à des problèmes graves et à des complications si on le laisse sur plusieurs années. Des traitements complexes et prolongés deviennent alors nécessaires. Plusieurs hernies discales seraient évitées si des problèmes latents de la biomécanique vertébrale étaient détectés et corrigés par un chiropraticien ou un ostéopathe bien avant l'apparition des gros problèmes.

L'opération de la hernie discale reste une opération présentant encore beaucoup d'inconvénients car l'ablation du disque qui fait saillie et appuie sur le nerf va entraîner une rupture de l'équilibre de tout cet empilement d'os. De plus, toute ablation est suivie de l'apparition d'une fibrose c'est à dire d'un tissu cicatriciel qui, s'il se développe mal, peut aller s'accrocher au nerf qui se situe juste à côté et créer des douleurs post-opératoire parfois pires que la hernie elle-même.