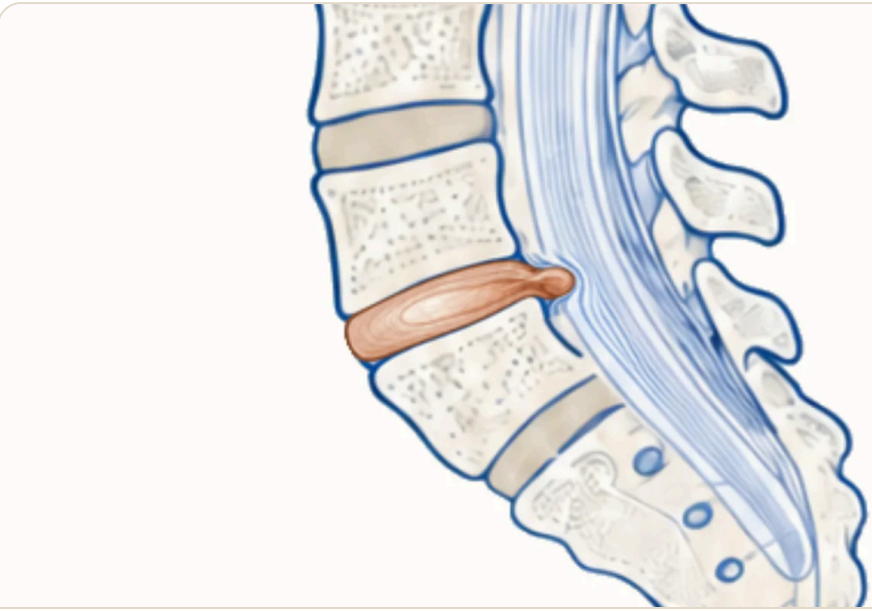
PATHOLOGIES · COLONNE VERTÉBRALE

Hernie discale lombaire : sciatique et cruralgie

Une hernie discale lombaire peut irriter une racine nerveuse et provoquer une douleur qui descend dans la jambe. Dans la plupart des cas, elle s'améliore avec un traitement médical bien conduit.

Contenu sous la responsabilité du **Dr Gilles Zah-Bi**, neurochirurgien (RPPS 10101231446) · Date de relecture : 6 novembre 2026



Hernie discale L4-L5 : une partie du disque déborde en arrière et irrite une racine nerveuse.

Vue schématique : elle ne remplace pas l'imagerie.

L'ESSENTIEL EN 30 SECONDES

FRÉQUENCE	SYMPTÔMES	EXAMEN CLÉ	TRAITEMENT
Fréquente, surtout entre 30 et 50 ans	Douleur dans la jambe (sciatique ou cruralgie), parfois fourmillements ou faiblesse	IRM lombaire, lorsqu'elle est indiquée	Médical en première intention ; chirurgie dans certaines situations

De quoi s'agit-il ?

La colonne lombaire, en bas du dos, comporte cinq vertèbres. Entre deux vertèbres se trouve un disque intervertébral. Ce disque joue le rôle d'amortisseur. Il est formé d'un anneau fibreux solide, qui entoure un noyau central plus souple, de consistance gélatineuse.

On parle de **hernie discale** lorsqu'une partie du noyau sort de l'anneau fibreux, à travers une fissure. Ce fragment peut venir au contact d'une racine nerveuse, c'est-à-dire d'un nerf qui sort de la colonne pour rejoindre la jambe. La racine est alors comprimée et enflammée.

Il en résulte une **radiculalgie**, c'est-à-dire une douleur sur le trajet d'un nerf. Selon la racine touchée, on parle de :

- **sciatique** : la douleur descend à l'arrière ou sur le côté de la cuisse, jusqu'à la jambe et au pied. Elle concerne les racines L5 ou S1, touchées par les hernies des deux derniers disques lombaires, les plus fréquentes ;
- **cruralgie** : la douleur descend à l'avant de la cuisse, parfois jusqu'au genou ou au tibia. Elle concerne les racines plus hautes, L3 ou L4.

Une hernie discale visible à l'IRM n'est pas toujours responsable de douleurs. De nombreuses personnes sans aucun symptôme ont des images de disques abîmés ou de petites hernies. C'est la concordance entre les symptômes, l'examen clinique et l'imagerie qui permet de conclure.

Causes et facteurs favorisants

La hernie discale survient le plus souvent sur un disque qui a commencé à s'user. Ce vieillissement du disque, appelé discopathie, est un phénomène naturel et progressif. Il débute souvent dès l'âge adulte.

Plusieurs facteurs favorisent la survenue d'une hernie :

- l'âge, avec un pic de fréquence entre 30 et 50 ans ;
- des facteurs génétiques, qui expliquent en partie les différences entre individus ;
- les efforts de soulèvement répétés, surtout en torsion, et certaines activités professionnelles physiques ;
- le tabagisme, qui altère la nutrition du disque ;
- le surpoids et la sédentarité, de façon plus discutée.

La hernie peut apparaître après un effort précis, mais aussi sans aucun événement déclenchant. Elle n'est pas le signe d'une faute ou d'un mauvais geste.

Les symptômes

Le symptôme principal est la douleur de jambe. Elle suit un trajet précis, souvent bien décrit par le patient. Elle peut s'accompagner :

- d'une douleur lombaire, parfois au premier plan au début ;

- d'une aggravation à la toux, à l'éternuement ou lors de la poussée aux toilettes ;
- de fourmillements, d'engourdissements ou d'une diminution de la sensibilité sur une zone de la jambe ou du pied ;
- plus rarement, d'une faiblesse musculaire : difficulté à marcher sur les talons ou sur la pointe des pieds, pied qui accroche le sol, genou qui se dérobe.

L'intensité est très variable. Certaines sciatiques sont modérées et compatibles avec une activité presque normale. D'autres sont très intenses et empêchent de dormir.

Deux formes justifient un avis rapide. La **sciatique hyperalgique** est une douleur insupportable qui résiste aux antalgiques les plus puissants, y compris la morphine. La **sciatique paralysante** associe la douleur à une perte de force importante dans un muscle de la jambe ou du pied.

La complication la plus grave est le **syndrome de la queue de cheval**. Une volumineuse hernie comprime alors l'ensemble des racines nerveuses situées dans le bas du canal rachidien, qui commandent la vessie, l'intestin et la sensibilité du périnée. C'est rare, mais c'est une urgence chirurgicale.

> **Appelez le 15** si vous ressentez, avec ou sans douleur de jambe : une difficulté ou une impossibilité à uriner, des fuites urinaires ou des selles inhabituelles, une perte de sensibilité au niveau du périnée, des fesses ou des organes génitaux, ou une faiblesse des deux jambes. Consultez également en urgence en cas de perte de force brutale ou rapidement croissante dans une jambe (pied qui tombe, genou qui lâche), ou d'une douleur que même les traitements les plus forts ne soulagent pas.

Comment cela évolue-t-il ?

L'évolution d'une sciatique ou d'une cruralgie par hernie discale est **le plus souvent favorable**. La douleur diminue en général progressivement en quelques semaines, sous traitement médical. Les études de suivi montrent une nette diminution de la douleur dès le premier mois chez la plupart des patients, et une rémission fréquente dans les six à huit premières semaines ; l'amélioration peut se poursuivre jusqu'à environ trois mois.

La hernie elle-même peut diminuer de volume, voire disparaître. Le fragment sorti du disque peut en effet être progressivement résorbé par l'organisme. Ce phénomène est bien établi et semble plus fréquent pour les hernies volumineuses ou expulsées, ce qui peut paraître paradoxal. Une IRM de contrôle n'est pas nécessaire lorsque les symptômes s'améliorent.

Chez une minorité de patients, la douleur persiste au-delà de quelques semaines malgré un traitement bien suivi, ou revient par épisodes. Une récidive, sur le même disque ou un autre, reste possible au cours de la vie.

Lorsqu'une faiblesse musculaire est présente, sa récupération est plus lente et moins prévisible que celle de la douleur.

Le diagnostic

Le diagnostic repose d'abord sur l'**interrogatoire** et l'**examen clinique**. Le médecin précise le trajet de la douleur, recherche des signes d'irritation de la racine (douleur provoquée par l'élévation de la jambe tendue, appelée signe de Lasègue, ou par l'extension de la hanche dans la cruralgie), teste la force, la sensibilité et les réflexes. Il recherche aussi les signes d'alerte décrits plus haut.

Lors d'une première sciatique sans signe de gravité, l'imagerie n'est pas nécessaire d'emblée. Elle devient utile lorsque :

- la douleur persiste au-delà de plusieurs semaines malgré le traitement ;
- il existe un déficit, des signes d'alerte ou un doute sur une autre cause ;
- une infiltration ou une intervention est envisagée.

L'**IRM lombaire** est l'examen de référence. Elle montre le disque, la hernie et les racines nerveuses. Le **scanner** est une alternative lorsque l'IRM est impossible, par exemple en cas de stimulateur cardiaque non compatible. Un **électromyogramme**, qui enregistre l'activité des nerfs et des muscles, est parfois demandé en cas de doute sur l'origine d'une faiblesse.

Pour la consultation, apportez :

- les images et les comptes rendus de vos IRM, scanners et radiographies, sur CD ou via le lien de téléchargement fourni par le centre d'imagerie ;
- la liste de vos traitements actuels, en particulier anticoagulants ou antiagrégants ;
- les courriers de votre médecin traitant ou des spécialistes consultés, et le compte rendu d'éventuelles infiltrations ;
- la date de début des douleurs et les traitements déjà essayés.

Les traitements

Le **traitement médical** est la règle en première intention, en l'absence de signe de gravité. Il associe :

- des antalgiques adaptés à l'intensité de la douleur ;
- des anti-inflammatoires, sur une courte durée et en l'absence de contre-indication ;
- le maintien d'une activité adaptée : le repos strict au lit n'accélère pas la guérison et n'est plus recommandé ;
- un arrêt de travail lorsque l'activité professionnelle est incompatible avec la douleur, pour une durée aussi courte que possible.

La **kinésithérapie** intervient surtout après la phase la plus douloureuse. Elle aide à reprendre le mouvement, à renforcer les muscles du tronc et à prévenir les récidives.

Les **infiltrations** consistent à injecter un anti-inflammatoire de type corticoïde au contact de la racine ou dans l'espace qui l'entoure, souvent sous contrôle radiologique. Elles peuvent soulager la douleur à court terme chez certains patients. Leur effet est variable et leur place est discutée au cas par cas. Elles comportent des risques, rares, qui vous sont expliqués avant le geste.

La **chirurgie** consiste à retirer le fragment de disque qui comprime la racine, sans retirer le disque en entier. Elle est réalisée par une technique mini-invasive, qui limite l'agression des muscles du dos : soit à l'aide d'un **écarteur tubulaire sous microscope** (microdiscectomie), par une incision de 2 à 3 centimètres ; soit par **endoscopie biportale** (technique UBE), où une caméra et des instruments fins sont introduits par deux petites incisions d'environ un centimètre. Son principe, son déroulement et ses risques sont détaillés dans la fiche Chirurgie mini-invasive du rachis.

Quand une intervention est-elle discutée ?

L'intervention est envisagée **en urgence** dans trois situations :

- un syndrome de la queue de cheval ;
- une sciatique ou une cruralgie paralysante, avec une perte de force importante ou qui s'aggrave ;
- une douleur hyperalgique, résistante à un traitement antalgique bien conduit.

En dehors de l'urgence, l'intervention est discutée lorsque la douleur de jambe persiste et reste invalidante malgré un traitement médical bien suivi, en général pendant plusieurs semaines à quelques mois, et que l'IRM montre une hernie qui correspond aux symptômes. La décision est alors partagée : elle tient compte de l'intensité de la douleur, de son retentissement sur votre vie, de vos attentes et de vos préférences.

Les études montrent que la chirurgie soulage en général plus vite la douleur de jambe que la poursuite du traitement médical : la sciatique s'améliore le plus souvent dès les vingt-quatre premières heures après l'intervention. À plus long terme, les résultats des deux approches tendent à se rapprocher chez de nombreux patients. Il n'y a donc souvent pas d'urgence à opérer une sciatique sans déficit, et attendre un peu n'est pas une perte de chance dans ce cas.

La chirurgie vise la douleur de jambe. Une douleur lombaire isolée, sans douleur de jambe, n'est habituellement pas une indication d'ablation de la hernie.

Questions fréquentes

Ma hernie peut-elle disparaître sans opération ?

Oui, c'est possible. Le fragment de disque peut être résorbé progressivement par l'organisme, en quelques semaines à quelques mois. Même lorsque la hernie reste visible, la douleur peut disparaître, car l'inflammation de la racine diminue.

Dois-je rester allongé ?

Non. Le repos strict au lit n'est pas recommandé. Il est conseillé de rester actif dans la limite de la douleur, en évitant temporairement les efforts de soulèvement et les positions qui aggravent nettement les symptômes.

Après l'opération, la hernie peut-elle revenir ?

Oui, une récidive sur le même disque est possible, le plus souvent dans les premiers mois. Elle ne concerne qu'une minorité de patients. Une nouvelle hernie peut aussi survenir sur un autre disque. Le risque et sa prise en charge vous sont expliqués en consultation.

Pourrai-je reprendre le sport ?

Dans la grande majorité des cas, oui. La reprise est progressive, en commençant par la marche, puis la natation ou le vélo. Les sports avec port de charges ou torsions sont repris plus tard. Le calendrier dépend de votre évolution et de votre activité.

Pour aller plus loin

Informations complémentaires auprès des sociétés savantes et organismes de référence :

- Société Française de Chirurgie Rachidienne — Espace patients (https://www.sfcr.fr/patients/espace-patients/fiches-informations)
- Assurance Maladie — ameli.fr (https://www.ameli.fr)

Cette page donne une information générale. Elle ne remplace pas une consultation : l'indication, la technique et les suites sont adaptées à chaque patient. En cas d'urgence, appelez le 15.