

RECOMMANDATIONS - extraites d'un consensus d'experts autour des 3 chirurgies du rachis lombaire^[1]
- spécifiques à la rééducation de la discectomie lombaire

Avant l'opération

Recommandation 1 :

Des soins éducatifs (réassurance, activités de la vie quotidienne, neurophysiologie de la douleur)* doivent être proposés avant une discectomie lombaire (grade B).

* Voir recommandation HAS

Après l'opération

Recommandation 3 :

La rééducation a pour but de rassurer le patient, d'améliorer sa mobilité, ses capacités fonctionnelles, son autonomie et de limiter les séquelles douloureuses. Elle doit être adaptée à l'état physique et psychologique du patient, à ses soins postopératoires, à ses activités professionnelles et de loisirs (accord d'experts).

Recommandation 4 :

Un programme d'exercices adapté (à l'âge, à la compréhension, à la douleur, aux capacités et à l'environnement du patient) et supervisé, basé sur un livret, une application ou un site Internet (de préférence validés) doit être proposé au patient (grade C). Ce programme doit être réalisé ou poursuivi à domicile.

Recommandation 5 :

Il est recommandé aux patients de reprendre leurs activités de la vie quotidienne dans les deux premières semaines postopératoires (grade B), de marcher dès le jour de l'intervention et d'introduire progressivement les mouvements de la colonne vertébrale (accord d'experts).

Recommandation 6 :

Le maintien dans certaines positions pendant de longues périodes et les mouvements et postures du tronc dans des positions extrêmes ne sont pas recommandés avant six semaines (accord d'experts).

Recommandation 7 :

La mise en place d'une rééducation adaptée au patient est recommandée à partir de trois semaines après la chirurgie (accord d'experts) et au plus tard entre quatre à six semaines après la chirurgie (grade B).

Recommandation 8 :

Il est recommandé de proposer une rééducation adaptée au patient, d'intensité progressive, associée à des approches comportementales (discussion et partage d'expériences entre patients, encadrés par un professionnel, exposition progressive au mouvement, thérapies cognitivo-comportementales) (grade C). Des exercices actifs intenses et dynamiques (grade A) doivent être proposés en première intention, par opposition aux exercices isométriques ou étirements isolés qui paraissent moins efficaces (grade B).

Recommandation 9 :

Les exercices répétitifs de flexion ne sont pas recommandés avant six semaines (accord d'experts).

Recommandation 15 :

Les méthodes d'exercice telles que le renforcement des muscles paravertébraux (en particulier les extenseurs), l'entraînement aérobic (grade C), les étirements sus- et sous-pelvien, le travail des amplitudes ou la reprogrammation neuromotrice doivent être privilégiées (accord d'experts) et adaptées au patient, en l'absence de contre-indication.

Recommandation 16 :

Le patient doit poursuivre un programme adapté et personnalisé, d'abord supervisé puis seul à domicile (grade C). Dans un programme supervisé, les patients peuvent recevoir une séquence d'exercices, des conseils pour la reprise progressive des activités de la vie quotidienne, un accompagnement pour la reprise des activités physiques et sportives, réalisés soit en centre en présence d'un kinésithérapeute, soit en libéral par un kinésithérapeute lors de consultations régulières (accord d'experts).

Recommandation 17 :

Les interventions éducatives (information structurée, forum de discussion, éducation thérapeutique, interventions éducatives actives, «back-café») font partie intégrante du processus de soins et impliquent le partage de connaissances et/ou d'expériences (avec d'autres patients, un patient expert et/ou un professionnel de santé ou de l'activité physique adaptée) après une chirurgie du rachis lombaire, quelle que soit la méthode utilisée (grade B).

Recommandation 18 :

Le contenu éducatif pour la rééducation avant ou après une chirurgie du rachis lombaire doit être basé sur du matériel validé pour la lombalgie (guide du dos, livret/brochure de consignes avant une chirurgie du rachis) avec des messages fondés sur la science et/ou la pratique, associés à des informations sur la chirurgie (préparation, attentes de la chirurgie, suites postopératoires) (accord d'experts).

Recommandation 19 :

La diffusion d'information par brochure ou vidéo seule est insuffisante pour les patients présentant des facteurs de risque de chronicité (grade C).

Recommandation 20 :

Le port d'un corset ou d'une ceinture n'est recommandé qu'au cas par cas, en fonction de la douleur et de l'exposition du patient aux stress, et doit être de la plus courte durée possible (accord d'experts).

[1] Dupeyron A, Ribinik P, Rannou F, Kabani S, Demoulin C, Dufour X, Foltz V, Godard J, Huppert J, Nizard J, Petit A, Silvestre C, Kouyoumdjian P, Coudeyre E. Rehabilitation and lumbar surgery: the French recommendations for clinical practice. Ann Phys Rehabil Med. 2021 Nov;64(6):101548.

Recommandations pour la rééducation avant et après discectomie lombaire



Sous la direction de
la Société Française de Médecine Physique
et de Réadaptation

et avec la participation de
l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes,
de la Société Française de Chirurgie Rachidienne
et de la Société Française de Rhumatologie



Introduction

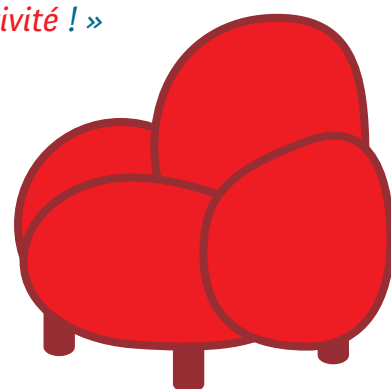
Ce flyer est un des 3 livrets réalisés dans le but de guider les patients comme les soignants dans la rééducation encadrant la chirurgie du rachis lombaire (arthrodèse, prothèse et discectomie).

Une frise chronologique illustre les principales actions à favoriser pour **optimiser l'autonomie et la récupération du dos**.

Ce livret contient les **recommandations** concernant **la discectomie** lombaire.

« Le pire ennemi du dos c'est *l'inactivité* ! »

Lien vers la publication



Avant l'opération

Continuer les activités de vie quotidienne

Après l'opération

Envisager un auto-programme d'exercices (supervisé)

Préférer assises hautes. Éviter assises profondes

Continuer les activités de vie quotidienne

Quelques jours après l'opération

Marcher immédiatement après l'intervention !

Jour de l'opération

Changer de position régulièrement et éviter les mouvements répétés en flexion

Éviter longs trajets en voiture

Envisager une rééducation (supervisée) si nécessaire

3 semaines

6 semaines

Tout est permis !

Intensifier la rééducation !