

HERNIE DISCALE LOMBAIRE ET PLONGÉE SOUS-MARINE

A.DIAZ, S. TAHA, JM BERTHEZENE, JL DIAZ (Service de Neurochirurgie, Groupe Hospitalier Sud Réunion)

6 octobre 2001

Résumé :

Les auteurs présentent un cas de lombosciatique sur hernie discale survenue chez un plongeur sous-marin lors d'un effort bouteille sur le dos, avant la mise à l'eau. L'indication opératoire a été posée du fait du caractère hyper algique de la sciatique, de l'absence d'amélioration sous traitement antalgique et anti-inflammatoire, et de la présence au scanner lombaire d'une volumineuse hernie discale L5-S1 correspondant à la symptomatologie.

Les auteurs rappellent les règles d'hygiène rachidienne et leurs applications à la plongée sous-marine, exposent les différentes indications neuro-radiologiques et thérapeutiques dans les lombosciatiques communes, et font une brève revue de la littérature des impacts de la plongée sous-marine sur le rachis. Le diagnostic différentiel avec un accident de décompression au niveau médullaire est évoqué, en cas de douleur lombaire survenant au décours ou pendant une plongée.

Introduction :

La pratique de la plongée sous-marine peut occasionner des lésions discales le plus souvent liées au port des bouteilles de plongée. L'étude d'un cas clinique nous permet de rappeler brièvement les modalités thérapeutiques des lombosciatiques, les règles d'hygiène rachidiennes en rapport avec la plongée sous-marine.

Cas clinique :

Il s'agit d'un homme de 52 ans, moniteur de plongée (brevet d'état 2e degré), aux antécédents de lombalgies et de lumbagos aigus, qui présente une radiculalgie aiguë, dans le bateau de plongée, après s'être penché en avant pour ramasser sa lampe, bouteille grée sur le dos. Il consulte secondairement, du fait de la persistance de douleurs malgré le traitement antalgique et anti-inflammatoire, avec paresthésies dans le membre inférieur droit.

L'examen clinique retrouve une sciatique de type S1 typique, avec douleur à la manœuvre de Lasègue à 40 degrés à droite, absence de déficit sensitivomoteur, abolition du réflexe achilléen droit, signe de la sonnette à la palpation de l'espace L5-S1.

Le bilan radiologique standard retrouve une arthrose lombaire avec en particulier un pincement discal important en L5-S1 (fig. 1). L'examen tomodensitométrique des trois derniers espaces rachidiens montre la présence d'une hernie discale L5-S1 latéralisée à droite compressive pour la racine S1 droite (fig. 2).



fig.1

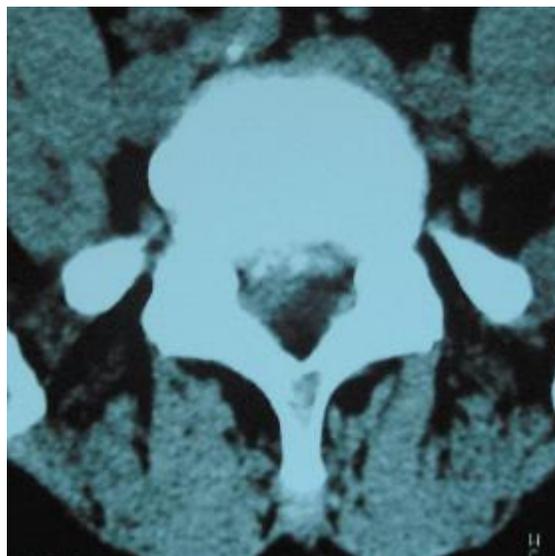


fig.2

L'indication opératoire est posée du fait de la résistance au traitement médical et au repos de la sciatique et de son caractère hyperalgique. L'intervention se fait par voie micro chirurgicale, les suites sont simples avec nette régression de la sciatique et persistance de lombalgies occasionnelles.

Discussion :

Diagnostic clinique et para-clinique :

Le diagnostic clinique de lombosciatique est assez aisé en pratique courante, devant une douleur lombaire aiguë irradiant dans le membre inférieur, survenu au cours d'un effort en flexion rachidienne ou en torsion. L'interrogatoire temps primordial, assurant le diagnostic de lombosciatique commune, confirmé ensuite par l'examen clinique qui recherche les signes neurologiques pouvant être associés : déficit sensitivomoteur, trouble sphinctériens. Le diagnostic différentiel avec les lombosciatiques non discales relève de cette étude clinique, des examens complémentaires secondaires, biologiques et neuroradiologiques.

Diagnostic différentiel :

En plongée sous-marine, un tableau de lombosciatique aiguë peut en imposer pour un accident de décompression (ADD) neurologique de type II.

En pratique, au décours ou pendant une plongée, une douleur lombaire aiguë avec irradiation dans un membre inférieur n'est sûrement pas une lombosciatique, doit être a priori considérée comme un accident de décompression médullaire, et être pris en charge comme tel, et transféré le plus rapidement possible dans un centre hospitalier spécialisé munis d'un caisson hyperbare.

Stevens et al, présentent deux cas de lombosciatique S1, lors de plongée professionnelle à saturation, qui ont posé le problème de diagnostic différentiel avec un ADD, les deux cas ont été traités médicalement avec succès par repos, antalgiques et anti-inflammatoires, la remontée ayant pu être fait secondairement selon les procédures habituelles (4).

Bilan complémentaire :

Pour une crise de lombosciatique commune inaugurale, sans antécédents, les examens complémentaires ne sont pas indiqués, repos et traitement médical pendant trois semaines étant en général efficaces.

Pour les autres cas, la radiographie standard, la tomodensitométrie, voire l'imagerie par résonance magnétique, ainsi que les examens biologiques à la recherche d'un syndrome inflammatoire, permettent d'affirmer l'origine discale de la lombosciatique, et d'éliminer une sciatique symptomatique d'origine infectieuse, cancéreuse ou autre.

Traitement :

Le traitement de la lombosciatique commune, est avant tout médical associé au repos effectif pendant au moins trois semaines (5)

L'indication chirurgicale est portée devant une sciatique prédominante à la lombalgie, résistante aux différentes étapes du traitement médical bien conduit (2). L'opération en urgence n'est indiquée qu'en cas de déficit moteur franc, récent, concordant avec le niveau de la hernie, ou en présence de troubles sphinctériens. La microdiscectomie lombaire est une technique pratiquée par la plupart des centres (1). Les autres techniques telles que la chimionucléolyse, la nucléotomie percutanée relèvent des mêmes indications en fonction des habitudes des différents services.

La prise en charge kinésithérapique est également très importante portant sur la maîtrise du positionnement lombo-pelvien, la rééducation du manchon musculaire para vertébral.

Chez le plongeur, comme dans toutes les catégories socioprofessionnelles, la connaissance et le respect des règles d'hygiène rachidienne, en particulier lors du transport des bouteilles, de l'équipement à terre ou sur le bateau est primordiale afin d'éviter les accidents aigus. L'effort de soulèvement en flexion ou torsion rachidienne doit bien évidemment être proscrit, ce qui peut s'avérer difficile sur le bateau de plongée, la règle d'or bien évidente mais souvent oubliée étant de se faire aider...

L'impact de la plongée sous-marine sur la dégénérescence discale à long terme a été étudié par Reul et al, mais ne permet pas de conclure du fait de nombreux biais de recrutement (3)

En conclusion :

Le respect des règles habituelles de transport de charge lourdes s'applique à la plongée sous-marine. Une lombosciatique aiguë comme dans notre observation est un accident rare, Un tableau de douleur rachidienne peut poser un problème de diagnostic différentiel au décours d'une plongée et doit être a priori considéré comme un accident de décompression. Le traitement des lombosciatiques est avant tout médical, (antalgiques, anti-inflammatoires, repos). Les techniques plus invasives sont indiquées en cas de résistance à ces mesures.

Bibliographie :

1. FREREBEAU PH., SEGNARBIEUX F., RODRIGUEZ MA., SAMAHA E.
Microchirurgie de la hernie discale
La hernie discale lombaire, Masson, 1991, 253-258
2. LOT G., COPHIGNON J.
Les techniques chirurgicales, lombalgies et lombosciatiques
Cahiers d'enseignement de la SOFCOT, 1997, 63, 146-157
3. REUL AND AL:
Long term adverse effects of scuba diving:
the lancet, june 3, 1995
4. STEVENS ET AL
Management of herniated intervertebral disks during saturation dives: a case report,
undersea biomedical research vol19, 3,1992
5. TREVES R.
Les médicaments dans le traitement des hernies discales
La hernie discale lombaire, Masson, 1991, 153-157

date de mise en ligne : 22/5/2002

ASSOCIATION RÉUNIONNAISE DE MÉDECINE SUBAQUATIQUE ET HYPERBARE
Siège social : Groupe Hospitalier Sud Réunion, BP 350, 97448 Saint-Pierre cedex, Île de la Réunion
<http://www.aresub.org>

[Retour en haut de la page](#)

[Retour au sommaire de médecine de plongée](#)

[Retour au sommaire de médecine subaquatique](#)

[Retour au sommaire de médecine hyperbare](#)

[Retour au sommaire général \(page d'accueil ARESUB\)](#)