Douleur liée à un disque du bas du dos

CE QUE VOUS AVEZ

Les disques sont les coussins situés entre vos vertèbres. Avec l'âge, ils changent chez presque tout le monde, un peu comme les cheveux qui grisonnent : ces changements sont normaux et se voient aussi chez des personnes qui n'ont aucune douleur. Un disque peut toutefois devenir sensible pendant un certain temps, surtout en position assise prolongée ou penché en avant. Vos disques sont solides : bouger, marcher et renforcer le tronc aident à diminuer la douleur.

CE QUI AIDE

- Vous lever et bouger quelques minutes toutes les 30 minutes environ quand vous êtes assis.
- Placer un petit coussin ou une serviette roulée dans le creux du dos en voiture ou au bureau, si cela vous soulage.
- Marcher tous les jours à une allure confortable.
- Renforcer les muscles du ventre, du dos et des fesses.

À ÉVITER POUR L'INSTANT

- Rester assis pendant des heures sans changer de position.
- Forcer les flexions répétées du dos (redressements assis, toucher les orteils jambes tendues) si elles augmentent votre douleur, surtout le matin quand le dos est plus raide.
- Reprendre d'un seul coup des charges lourdes : augmentez les efforts graduellement.

RÈGLE DE DOULEUR (0 À 10)



Pendant et après les exercices, une douleur jusqu'à 3 sur 10 est acceptable si elle revient à son niveau habituel au plus tard le lendemain matin. Si elle est plus forte ou dure plus longtemps, diminuez l'amplitude ou le nombre de répétitions.

QUAND RECONSULTER

- URGENCE (rendez-vous à l'urgence sans attendre) : engourdissement entre les jambes (parties génitales, anus, intérieur des cuisses), difficulté nouvelle à uriner, perte d'urine ou de selles, ou faiblesse dans les deux jambes.
- Douleur qui descend dans la jambe avec engourdissements ou perte de force.
- Douleur constante, jour et nuit, qui ne change pas avec les positions.
- Fièvre ou perte de poids inexpliquée.
- Aucune amélioration après 6 à 8 semaines.

Durée habituelle : Amélioration habituelle en 4 à 8 semaines. De nouveaux épisodes sont possibles et se calment le plus souvent de la même façon.



Extension douce sur les coudes (sphinx)

Départ : Allongé sur le ventre, jambes détendues.

Mouvement : Appuyez-vous doucement sur les avant-bras pour relever un peu la poitrine, en gardant le bassin au sol. Respirez calmement 20 à 30 secondes, puis redescendez.

Dosage : 3 à 5 répétitions, 2 fois par jour (seulement si cela soulage votre dos).

Progression : Poussez doucement sur les mains pour monter un peu plus haut, seulement si c'est confortable.

Erreur fréquente : Continuer alors que la douleur augmente ou descend dans la jambe.



Pont fessier

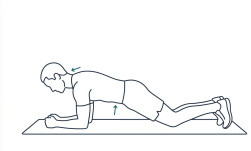
Départ : Couché sur le dos, genoux pliés, pieds à plat.

Mouvement : Serrez légèrement le ventre et les fessiers, puis levez les hanches jusqu'à aligner les épaules, les hanches et les genoux. Tenez 3 secondes, puis redescendez.

Dosage : 3 séries de 10 répétitions, 1 fois par jour.

Progression : Tenez 5 secondes en haut, puis passez au pont sur une jambe.

Erreur fréquente : Cambrer le bas du dos.



Gainage modifié (planche sur les genoux)

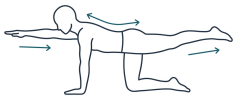
Départ : En appui sur les avant-bras et les genoux, dos droit. Version plus facile : debout, avant-bras appuyés sur un comptoir, pieds reculés.

Mouvement : Serrez le ventre pour aligner les épaules, les hanches et les genoux sans creuser le dos. Tenez 15 à 20 secondes en respirant.

Dosage : 3 répétitions, 3 à 4 fois par semaine.

Progression : Tenez 30 secondes, puis passez en appui sur les orteils.

Erreur fréquente : Laisser les hanches descendre vers le sol et creuser le dos.



Oiseau-chien (bird-dog)

Départ : À quatre pattes, dos en position neutre.

Mouvement : Tendez lentement un bras vers l'avant et la jambe opposée vers l'arrière sans bouger le bas du dos. Tenez 3 secondes, revenez, puis alternez.

Dosage : 2 séries de 8 répétitions par côté, 3 à 4 fois par semaine.

Progression : Tenez 5 secondes par répétition.

Erreur fréquente : Laisser tourner le bassin ou lever la jambe trop haut.

Références : George SZ et al., J Orthop Sports Phys Ther, 2021 (PMID: 34719942) · Brinjikji W et al., AJNR Am J Neuroradiol, 2015 (PMID: 25430861)

Dr Morand