

Sciatique : exercices pour éviter la chirurgie

Ces exercices ont fait l'objet d'une vérification expérimentale de leur efficacité¹. Utilisés pendant huit semaines, ils ont permis d'éviter la chirurgie pour les patients souffrant de sciatique incorporés dans l'étude dans l'année suivant le début de la sciatique.

Peu de séances auprès du kinésithérapeute ont été nécessaires, mais les patients avaient la nécessité de pratiquer les exercices chez eux, sous le contrôle régulier de leur kinésithérapeute.

Vous aurez un descriptif des exercices en quatre phases, en fonction de l'étendue de votre douleur.

Phase Jaune : les douleurs sont moins fortes qu'au début

Cette phase est possible si votre situation se situe entre les deux conditions suivantes :

- *Vous souffrez d'une sciatique, mais vous pouvez vous tenir debout, faire quelques pas.
- *Vous souffrez d'une sciatique mais, elle limite mais n'empêche pas les activités de la vie quotidienne.

Buts

Il faut chercher à centraliser les symptômes (c'est à dire de faire que les douleurs disparaissent de la jambe et de la cuisse, pour se rapprocher le plus possible du centre de la colonne parce c'est un signe reconnu de l'amélioration de la sciatique.

Moyens

À l'aide d'exercices réalisés dans des directions qui vous sont spécifiques, ou à l'aide de positions qui vous sont bénéfiques.

Stratégie

Si vous êtes capable de ressentir lorsque vos douleurs centralisent (amélioration) ou « périphérisent » (aggravation, quand les douleurs descendent de plus en plus en direction du pied), vous pourrez alors adapter l'augmentation de vos activités et de vos capacités fonctionnelles et donc vous améliorer, en étant guidé par la préférence directionnelle.

Vous devez pouvoir, à l'aide de votre kinésithérapeute, déterminer les postures idéales, les mouvements pouvant être répétés.

Important :

La réalisation des exercices doit se faire dans une direction précise pour éviter de faire souffrir davantage le disque inter-vertébral. Vous devez rechercher avec votre kinésithérapeute dans quelle

¹ Albert HB, Manniche C. The efficacy of systematic active conservative treatment for patients with severe sciatica: a single-blind, randomized, clinical, controlled trial. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2012 Apr 1;37(7):531-42. doi: 10.1097/BRS.0b013e31821ace7f.

position le disque et les structures environnant le nerf sont susceptibles d'entretenir la sciatique de façon à éviter ces positions ou mouvements.

Les douleurs sont susceptibles de varier dans leur intensité, dans leur localisation, mais une même position peut être non douloureuse à un moment et le devenir à un autre, ne serait-ce que parce qu'elle est maintenue trop longtemps. Ce phénomène est classique et explique pour quelle raison vous devez, avec votre kinésithérapeute, ajuster au mieux les postures et mouvements.

Il peut être utile de diminuer les contraintes sur le disque par des positions où la pression s'y exerçant est minimale.

Est-ce que vos douleurs peuvent se «centraliser» ?

Les exercices qui suivent sont indiqués pour les patients qui sont capables de centraliser leur douleur.

Pour savoir si c'est votre cas, vous devez, à l'aide de votre kinésithérapeute, déterminer si vous pouvez uniquement faire descendre votre douleur dans la jambe, la faire remonter en direction de la région lombaire, ou si aucune position ne vous permet de modifier la localisation douloureuse.

La centralisation ne se fait pas systématiquement en creusant la région lombaire :

Toutes les directions doivent être testées, pas seulement l'extension du dos, qui ne permet de centraliser que 45% des sciatiques : pour 55% d'entre elles, il est contre-indiqué de réaliser des extensions répétées en première intention. Votre kinésithérapeute ne doit pas systématiquement utiliser ce mouvement : s'il n'est pas familiarisé avec ce mode de traitement, il est préférable qu'il passe la main à d'autres kinésithérapeutes formés à cette méthode.

Note du rédacteur

Ce mode de traitement s'inspire de la méthode originellement décrite par Robin McKenzie, un kinésithérapeute (physiothérapeute) néo-zélandais. Il sous-entend une formation complémentaire qui n'est pas suivie par tous les kinésithérapeutes. Bien sûr, des kinésithérapeutes formés à cette méthode et l'utilisant régulièrement seront plus habiles et compétents pour vous prendre en charge qu'un kinésithérapeute n'ayant jamais pratiqué selon ce concept ou ne l'acceptant pas.

I- Exercices en présence d'une déviation de la colonne vertébrale

Est-ce que votre dos est bien aligné ?



Êtes-vous «tordu» ? Est-ce que votre dos n'est pas aligné avec vos jambes, comme le patient sur la photo ci-contre ?

Cette posture est une translation du haut du tronc.

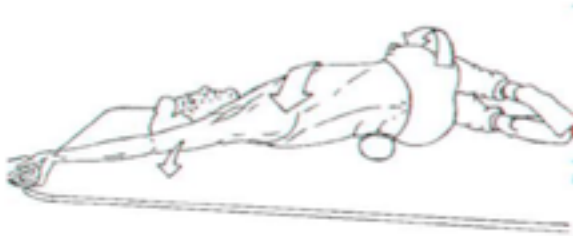
Cette posture disparaît spontanément habituellement lorsque vous êtes couché.

Cette translation du tronc, appelée shift, nécessite une prise en charge particulière.

Le but sera toujours de diminuer ou supprimer la douleur dans le membre.

Exercice couché en présence d'une translation du tronc (shift)

Couchez vous sur le ventre, pliez les coudes pour mettre les mains au niveau des épaules. Croisez les chevilles et glissez votre bassin latéralement de façon à vous placer en arc de cercle (le plus souvent du côté opposé à la sciatique).



Couchez vous sur le côté avec les genoux au niveau des hanches. Si vos épaules sont déviées vers la droite (généralement avec une sciatique gauche), vous devez essayer de vous coucher du côté gauche, éventuellement en glissant un coussin sous le haut du bassin. Dans cette position, sans bouger le bassin, reculez l'épaule du dessus vers l'arrière.

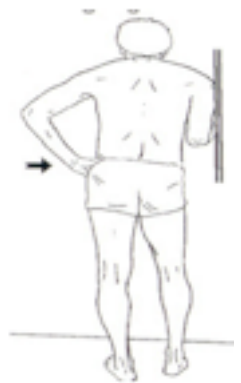


Exercices debout en présence d'une translation du tronc

Contre un mur

Si vous pouvez vous tenir debout sans trop de douleurs, appuyez l'épaule du côté de la translation contre un mur.

De cette position, rapprochez le bassin du mur pour réduire la déviation du dos. Il faut faire cet exercice doucement, en cherchant progressivement à diminuer les douleurs dans la jambe, une dizaine de fois par heure.



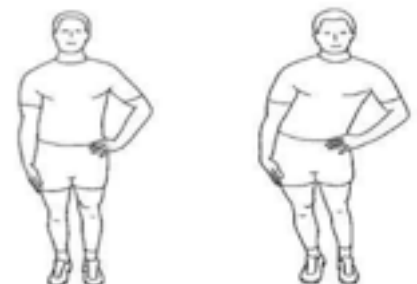
Dans l'encadrement d'une porte

Tenez-vous dans l'encadrement d'une porte, les coudes à angle droit, les avant-bras verticaux en contact avec le chambranle. Dans cette position, réduisez la déviation du bassin en le plaçant symétriquement par rapport aux épaules.



Sans appui

Debout les pieds écartés de l'ordre de 30 cm, si vos épaules sont décalées vers la droite, placez la main gauche sur la hanche gauche et repoussez votre bassin vers la droite. Maintenez cette position 1 à 2 secondes sans bouger les épaules. Retournez lentement à la position de départ. Répétez cette mise en position plusieurs fois et essayez d'aller de plus en plus loin lors de la translation du bassin.



S'il vous est impossible de corriger la déviation ou si cette correction se traduit systématiquement par une augmentation des douleurs et symptômes dans la jambe ou le pied, n'insistez pas et reprenez contact avec votre kinésithérapeute. Une correction manuelle de cette déformation pourra éventuellement être tenté pour vous aider à reprendre le contrôle et réaliser cette correction seule, par la suite.