

<b>Zeitschrift:</b>	Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
<b>Band:</b>	29 (1993)
<b>Heft:</b>	10
<b>Artikel:</b>	Rééducation à la suite d'opérations des vertèbres lombaires
<b>Autor:</b>	Lenz, Margrit
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-930366">https://doi.org/10.5169/seals-930366</a>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 11.02.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

## Rééducation à la suite d'opérations des vertèbres lombaires

### Traitement

La capacité de charge de la colonne vertébrale se trouve réduite après une opération. Les efforts doivent alterner avec des périodes de repos. Le traitement physiothérapeutique qui suit l'opération doit se concentrer sur le contrôle des mouvements de la colonne vertébrale. Pour atteindre cet objectif, nous privilégions les exercices de stabilisation habituels et des exercices rythmiques dynamiques. Si le patient éprouve des difficultés à contrôler ses mouvements, nous limitons le choix des exercices et concentrons nos efforts sur les mouvements indispensables à l'activité quotidienne. Ceux-ci seront effectués de telle sorte que le dos soit soulagé au maximum.

Les patients dont la motricité s'avère plus élaborée et qui maîtrisaient avant l'opération la techni-

que leur permettant de ménager la colonne vertébrale peuvent poursuivre les exercices après l'opération, en l'absence de douleurs. Les exercices consistent en une succession de légères contractions et relâchements musculaires, sans aller jusqu'au bout du mouvement.

### Bases théoriques

En cas d'hémidilaminectomie ouverte, une partie de la musculature paravertébrale est détachée, le ligamentum flavum est sectionné et les bords de l'arc osseux supérieur et inférieur font l'objet d'une résection. La stabilisation favorise la protection de la région opérée.

La deuxième raison du bien fondé de la stabilisation réside dans l'hypothèse selon laquelle la cause principale du processus de dégénérescence pathologique des

vertèbres lombaires, y compris les hernies discales, réside dans l'instabilité du segment articulé. Le segment articulé constitue l'élément fonctionnel des vertèbres lombaires: deux vertèbres, le disque intervertébral et les ligaments. Les deux vertèbres sont reliées par un système «tridirectionnel»: le disque intervertébral, articulation véritable qui assure la mobilité, et articulations, qui par leur orientation limitent le mouvement. Sous la pression interne du nucleus pulposus semi-liquide les deux vertèbres du segment articulé sont écartées et subissent la résistance de l'anulus fibrosus et des ligaments. Ces forces opposées créent un rapport de stabilité dynamique.

L'instabilité au sein du segment est causée par un manque de solidité du lien entre les deux vertèbres, solidité du disque intervertébral tout d'abord, puis des apo-

### RÉSUMÉ

physes articulaires et des ligaments. L'origine de l'instabilité doit se chercher dans une dégénérescence du disque intervertébral.

Le rétrécissement du disque intervertébral se traduit généralement par une rétroposition de 3 à 5 mm de la vertèbre supérieure et une subluxation des apophyses. Ces trois phénomènes conjugués créent l'instabilité.

La subluxation et le déplacement qui s'ensuivent produisent une spondylarthrose d'une part et un épaissement de l'arc osseux, d'autre part, en raison du frottement répété. Les spondylarthroses et l'épaissement des arcs sont à l'origine du rétrécissement du recessus lateralis et de la sténose lombaire du canal rachidien.

### Margrit Lenz, Winterthur

## Riabilitazione dopo operazioni al rachide lombare

### Trattamento

Dopo un'operazione la capacità di carico della spina dorsale è ridotta. Il carico deve essere aumentato in alternanza a regolari periodi di riposo. Durante la degenza in ospedale il trattamento fisioterapico dovrebbe essere concentrato sul movimento controllato della spina dorsale. A tal fine sceglieremo soprattutto esercizi di stabilizzazione ed esercizi di stabilizzazione ritmico-dinamici. Se il paziente fa fatica ad imparare il movimento controllato, limiteremo la nostra scelta di esercizi e concentreremo la nostra attenzione sui movimenti inevitabili abituali, che vanno eseguiti in modo tale da risparmiare il più possibile la schiena.

I pazienti dotati di condizioni motorie ad elevata sensibilità, i

quali erano capaci di mobilizzare la spina dorsale senza alzarla già prima dell'operazione, saranno in grado di fare questi esercizi senza provare dolore anche dopo l'operazione. I movimenti vengono fatti tendendo leggermente i muscoli in alternanza, senza movimenti graduati terminali.

### Basi teorici

In una emilaminectomia aperta si stacca la muscolatura paravertebrale, si taglia via il ligamentum flavum e si asportano i margini dell'arco vertebrale superiore e inferiore. La stabilizzazione serve a proteggere la regione operata.

La seconda ragione che motiva la stabilizzazione risiede nell'ipotesi per la quale la principale causa

dei processi degenerativi patologici delle vertebre lombari comprese le ernie discali, risiede nell'instabilità del segmento articolato. Quest'ultimo è l'unità funzionale della rachide lombare: due corpi vertebrali, la cartilagine intervertebrale e i ligamenti. I due corpi vertebrali sono uniti da un cosiddetto sistema triarticolare: il disco intervertebrale, che in qualità di articolazione vera assicura la mobilità tra i due corpi vertebrali e le articolazioni, che limitano il movimento con il loro orientamento nello spazio. Con la pressione interna esercitata dal nucleus pulposus semiliquido, i due corpi vertebrali del segmento motore vengono allargati contro la resistenza dell'anulus fibrosus e dei ligamenti. Queste forze opposte creano un rapporto di stabilità dinamica.

### RIASSUNTO

L'instabilità segmentale è causata da un'insufficiente stabilità di ciò che articola le due vertebre, in particolare della cartilagine intervertebrale, delle articolazioni e dei ligamenti articolari. L'assottigliamento discale porta di regola alla retroposizione di 3-5 mm della vertebra craniale e alla sublussazione delle articolazioni. L'assottigliamento discale, la retroposizione della vertebra craniale e la sublussazione delle articolazioni causano insieme l'instabilità. La sublussazione con il carico anomalo che ne deriva, porta da un lato alla spondiloartrosi e dall'altro, per via dell'irritazione meccanica, a un ispessimento degli archi vertebrali. La spondiloartrosi e l'ispessimento degli archi provocano la stenosi del recessus lateralis e la stenosi del canale vertebrale lombare.