



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Fait clinique

Efficacité et faisabilité de la cimentoplastie des vertèbres en galette : étude rétrospective de 12 cimentoplasties[☆]

Johanna Sigaux^{a,*}, Sandra Guignard^a, Titien Tuilier^b, Claire Eymard^a, André Gaston^b, Xavier Chevalier^a

^a Service de rhumatologie, hôpital Henri-Mondor, AP-HP, 51, avenue Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 94010 Créteil, France

^b Service de neuroradiologie, hôpital Henri-Mondor, AP-HP, 51, avenue Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 94010 Créteil, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 19 septembre 2012

Disponible sur Internet le 11 janvier 2013

Mots clés :

Vertèbre en galette
 Vertébroplastie
 Cimentoplastie
 Fracture vertébrale
 Tassement vertébral
 Ostéoporose

RÉSUMÉ

Les vertèbres en galette sont une contre-indication traditionnelle à la cimentoplastie. Cependant, le risque représenté par les fractures vertébrales symptomatiques chez certains patients nous a conduit, après décision multidisciplinaire, à traiter par cimentoplastie des vertèbres en galette. Il s'agit d'une étude rétrospective des cimentoplasties réalisées sur vertèbres en galette entre mai 2006 et janvier 2012 dans un service de rhumatologie. Douze vertèbres en galette ont été cimentées chez dix patients, neuf femmes et un homme, d'âge moyen $74,9 \pm 10,7$ ans. L'EVA douleur (/10) était de $9 \pm 1,15$ avant l'intervention et de $2,4 \pm 2,0$ après. L'amélioration jugée par le patient était de 80 %. La satisfaction du patient sur une échelle de 0 à 10 se situait à $7,0/10$. Dans tous les cas les antalgiques ont été diminués ou arrêtés. Les complications étaient trois fuites de ciment asymptomatiques, un hématome au point de ponction, un passage en fibrillation auriculaire et une embolie pulmonaire classique. La cimentoplastie des vertèbres en galette est une procédure délicate, mais efficace pour soulager le patient.

© 2012 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

La cimentoplastie est une technique de radiologie interventionnelle consistant à injecter du ciment dans le corps d'une vertèbre pathologique. L'indication de ce geste, initialement réservé aux angiomes symptomatiques [1] a été ensuite étendue aux fractures vertébrales douloureuses ostéoporotiques malgré un traitement médical optimal, s'il persistait un œdème à l'imagerie par résonance magnétique (IRM). Les contre-indications classiques sont la grossesse, les coagulopathies, la rupture du mur postérieur, l'allergie au ciment et les tassements en galette (ou grade III) [2–4]. Ces dernières sont des fractures sévères où le corps vertébral mesure moins d'un tiers de sa taille initiale. Cette contre-indication était justifiée par la difficulté technique à réaliser l'injection intracorporelle du ciment car l'utilisation de la voie d'abord transpédiculaire est plus délicate en cas de vertèbre en galette et le positionnement intra-somatique plus difficile. De plus, il existe un risque théorique plus important de fuite de ciment. Cependant, la prise en charge médicale simple de la fracture vertébrale hyperalgique, en particulier chez les personnes âgées, est un problème parfois délicat du fait du risque engendré par l'alitement prolongé. La

cimentoplastie apporte souvent un soulagement immédiat et permet de « verticaliser » rapidement les patients, avec un résultat parfois spectaculaire [5], diminuant ainsi la morbidité et la mortalité liées aux fractures. Plusieurs patients présentant une fracture en galette ont donc bénéficié d'un tel traitement après décision pluridisciplinaire.

2. Méthodes

Nous avons étudié de façon rétrospective les dossiers des patients hospitalisés entre mai 2006 et janvier 2012 dans le service de rhumatologie du centre hospitalo universitaire Henri-Mondor chez qui une cimentoplastie sur vertèbre en galette avait été réalisée. La décision de la cimentoplastie avait été au préalable systématiquement discutée dans le cadre d'une réunion pluridisciplinaire réunissant des rhumatologues, neurochirurgiens et chirurgiens du rachis. Les patients devaient présenter une ou plusieurs fractures vertébrales sévères, en hypersignal en pondération T2 à l'IRM et résistant à un traitement médical optimal depuis plus de trois mois. Ils ne devaient pas présenter de signes neurologiques ni aucune des contre-indications classiques à la vertébroplastie : coagulopathies, rupture du mur postérieur, allergie au ciment.

Lors du geste, tous les patients avaient bénéficié d'une anesthésie générale afin de leur assurer un certain confort, notamment lors de la progression du trocart qui peut être douloureuse. Cela permettait également de traiter en une seule séance plusieurs vertèbres. La procédure de la cimentoplastie était standardisée et réalisée par

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbspin.2012.12.004>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais la référence anglaise de *Joint Bone Spine* avec le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : johanna.sigaux@gmail.com (J. Sigaux).

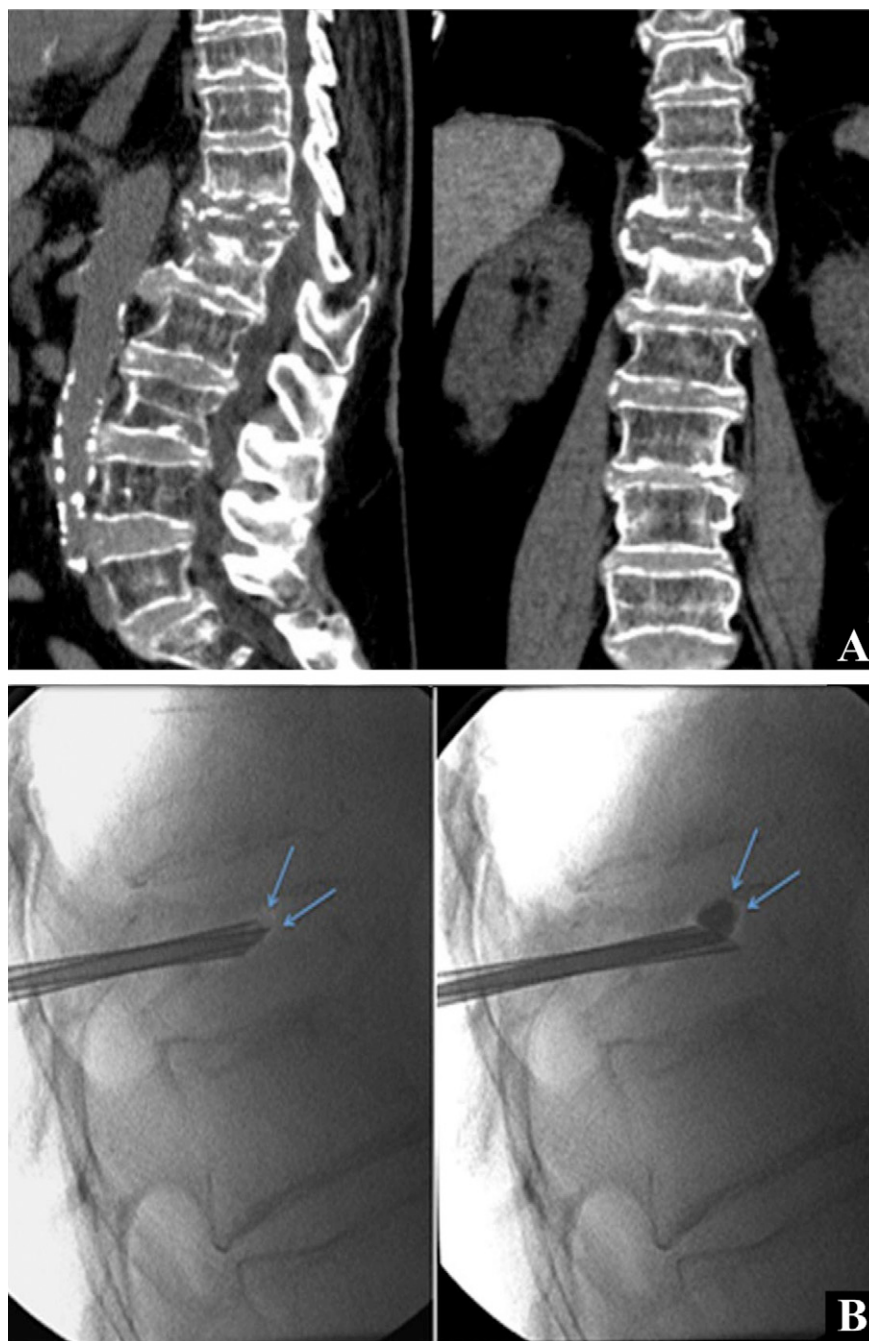


Fig. 1. A. Scanner sans contraste en coupe sagittale et coronale : aspect virtuel de la vertèbre T12. B. Scopie avant injection du ciment : noter la présence d'air en avant des aiguilles traduisant la pression négative dans le clivage fracturaire et au début d'injection du ciment entouré de l'air.

deux neuroradiologues expérimentés (AG et TT). La voie d'abord postéro-externe transpédiculaire oblique avait été utilisée pour les fractures lombaires et la voie intercosto-transversaire pour le rachis dorsal. Un premier repérage était fait par scanner en décubitus dorsal puis un second cliché radiologique était réalisé en procubitus sous anesthésie générale permettant de restaurer une partie de la hauteur vertébrale. L'injection du méthyl méthacrylate se faisait sous contrôle radioscopique permanent, de profil, pour vérifier l'absence de passage postérieur du ciment vers le canal rachidien (Fig. 1). L'injection était lente, progressive et prudente pour remplir la vertèbre. La procédure durait en moyenne une heure, le patient était transféré en salle de réveil puis dans sa chambre pour une surveillance clinique. Tous les patients ont été rétrospectivement revus au cours d'une consultation par un rhumatologue (recul

moyen de 28 mois). Un questionnaire leur a été donné afin d'évaluer l'efficacité de cette technique sur la douleur et leur satisfaction.

3. Resultats

3.1. Caractéristiques cliniques des patients

Dix patients, neuf femmes et un homme, âgés en moyenne de $74,9 \pm 10,7$ ans et présentant tous au moins une vertèbre en galette, ont bénéficié d'une cimentoplastie (Tableau 1). Toutes les fractures étaient d'origine ostéoporotique. Les patients avaient entre zéro et quatre facteurs de risque d'ostéoporose : deux patients avaient une polyarthrite rhumatoïde et avaient reçu une corticothérapie au long

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3387716>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3387716>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)