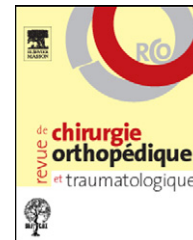




Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

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



TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ D'ORTHOPÉDIE ET DE TRAUMATOLOGIE DE L'OUEST. RÉUNION DE LA BAULE, JUIN 2011. COMMUNICATION

# Prise en charge des fractures non ostéoporotiques de la charnière thoraco-lombaire par techniques chirurgicales mini-invasives : à propos d'une série de 65 cas

*Minimally invasive surgical management of non-osteoporotic thoracolumbar junction fracture: A 65-case series*

S. Teyssédou<sup>a,\*</sup>, M. Saget<sup>a</sup>, R. Prébet<sup>b</sup>, N. Leclercq<sup>a</sup>, T. Venduvre<sup>a</sup>, L.-E. Gayet<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, CHU La Milétrie, 2, rue de la Milétrie, 86000 Poitiers, France

<sup>b</sup> Centre du rachis, maison des spécialistes, 6, rue de Bellinière, 49800 Trélaze, France

## MOTS CLÉS

Rachis ;  
Fractures ;  
Cyphoplastie ;  
Ostéosynthèse ;  
Percutanée

**Résumé** Nous rapportons une série prospective et continue de patients opérés de fractures non ostéoporotiques de la charnière thoraco-lombaire élargie à T11 et L2 par techniques chirurgicales mini-invasives. Le but de cette étude était d'évaluer à court et moyen termes les résultats cliniques et radiologiques de ces techniques dans nos indications. Nous avons inclus dans cette étude les patients ayant bénéficié d'une chirurgie percutanée par cyphoplastie seule ou associée à une ostéosynthèse postérieure percutanée de type Sextant™ (Medtronic). Le choix de la synthèse postérieure ou non a été fait en fonction du potentiel d'instabilité disco-ligamentaire de la fracture. Les patients ont été suivis cliniquement et radiologiquement de manière prospective sur 12 mois. L'analyse radiologique a été réalisée à l'aide du logiciel SpineView™. Lors de l'inclusion, les fractures ont été classées selon la classification de Magerl. L'analyse a porté cliniquement sur l'évaluation de la douleur et le retentissement sur l'autonomie du patient et radiologiquement sur les variations angulaires et de hauteur du corps vertébral atteint. Soixante-cinq patients ont été inclus. La moyenne d'âge au moment de la chirurgie était de 45,4 ans. Les principales indications étaient les fractures type A.1 de Magerl de L1. Malgré 22 % de fuites extracorporelles de ciment, aucune n'a eu d'expression clinique. Sur l'ensemble de la série, l'échelle visuelle analogique de la douleur (EVA) passait de 5,5 (3–8) en préopératoire à 0,65 (1–3) à un an. Tous les patients actifs avaient repris leur activité professionnelle au

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : s.teyssedou@gmail.com (S. Teyssédou).

dernier recul. L'analyse radiologique a permis d'objectiver un gain de correction de la cyphose traumatique, puisque sur l'ensemble de la série celle-ci était de  $13,3^\circ$  (5–23) avant traitement, contre  $8,3^\circ$  (–4–8) au plus grand recul. Le taux de complications est faible et les résultats obtenus sont comparables à ceux retrouvés dans la littérature pour des séries où le traitement a été, soit orthopédique, soit par chirurgie conventionnelle. Outre le bénéfice clinique pour les patients, notre étude a permis d'objectiver la qualité de la réduction de la déformation vertébrale traumatique et sa pérennisation dans le temps. Seule la perte de la correction observée dans le groupe des cyphoplasties avec ciment phosphocalcique pourrait nous amener à proposer un autre type de traitement pour ces indications. Cette étude devrait être poursuivie sur le long terme afin de dépister l'apparition de discopathies liées aux fuites de ciment et de répondre aux questions sur le devenir du ciment.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## Introduction

Les fractures du rachis thoracolombaire sont des lésions fréquentes [1] et sévères pouvant entraîner une profonde altération de la qualité de vie du patient [2]. Il n'existe pas de réel consensus dans la prise en charge de ces fractures, mais l'essor de nouvelles techniques chirurgicales percutanées vient bouleverser les traditionnels organigrammes thérapeutiques en proposant au patient une prise en charge moins contraignante et une reprise des activités plus précoce [3].

Le principe général du traitement de ces fractures est de corriger durablement la déformation vertébrale traumatique afin d'éviter une cyphose péjorative sur le plan clinique [4]. À ce titre, le principe de la cyphoplastie est d'obtenir un renforcement de la colonne antérieure de la vertèbre par du ciment après avoir restauré son anatomie par l'action conjointe de l'installation sur table et de ballonnets [5]. En venant jouer le rôle de corset interne [6], l'ostéosynthèse postérieure percutanée nous paraît être un bon complément en cas de lésion ligamentaire postérieure à type d'entorse bénigne.

Nous présentons ici les résultats d'une étude prospective, monocentrique et continue de 65 patients ayant présenté une fracture non ostéoporotique et sans déficit neurologique de la charnière thoraco-lombaire, traitée par cyphoplastie seule, ou en association à une ostéosynthèse postérieure percutanée, selon les indications que nous détaillerons plus loin. Nous avons pour but d'effectuer une évaluation clinique et radiologique de cette série afin de valider ces techniques percutanées dans nos indications et d'en envisager de possibles améliorations.

## Patients et méthode

### Critères d'inclusion

L'étude était prospective et portait sur une série monocentrique continue et homogène de 65 patients. La période d'inclusion des patients s'étendait de janvier 2008 à novembre 2009.

Nous avons inclus dans cette étude les patients ayant bénéficié d'une cyphoplastie (Ballon Kyphoplasty - Medtronic Sofamor Danek, Memphis, TN, États-Unis) seule ou

en association à une ostéosynthèse postérieure percutanée type Sextant™ (Medtronic), pour les motifs retenus: fracture unique de la charnière thoracolombaire (T11 à L2) sans critère majeur d'instabilité disco-ligamentaire. Nous avons utilisé du ciment soit, acrylique (Bone Cement V - Biomet Biologics, Warsaw, IN, États-Unis), soit phosphocalcique (KyphOs - Medtronic) selon l'âge du patient. Nous avons exclu les patients présentant des fractures d'allure ostéoporotique, ou avec complications neurologiques lors de la prise en charge ou présentant des critères radiologiques d'instabilité disco-ligamentaire majeure, objective. Pour nous, ce dernier type de fracture reste une indication à une chirurgie ouverte avec arthrodèse afin de ne pas s'exposer au risque de démontage du matériel... Les fractures de type A.33 de Magerl [7] avec une comminution ou un écart interfragmentaire estimé trop important, (score  $\geq 6$  de la Load Sharing Classification [8]), ainsi que les fractures type A.22 dites en « diabolos » ont été également éliminées de cette étude. Pour ces fractures, le risque de fuites extracorporelles de ciment ainsi que le probable échec du renforcement mécanique du corps vertébral par le ciment nous ont conduits à proposer une corporectomie avec mise en place d'une cage expansible.

### Indications et modalités thérapeutiques

Tous les patients de la série ont bénéficié d'une cyphoplastie seule (49 cas) ou associée à une ostéosynthèse mini-invasive type Sextant™ (16 cas).

La cyphoplastie était dévolue aux fractures avec atteinte osseuse pure, avec respect de la colonne postérieure et dont le mécanisme causal était, soit en compression pure, soit avec une faible composante en distraction.

L'ostéosynthèse percutanée a été systématiquement associée en cas de suspicion d'instabilité mineure, par atteinte ligamentaire postérieure à type d'entorse bénigne (correspondant à une simple distension des éléments capsulo-ligamentaires). Il s'agissait dans tous les cas d'un montage court avec deux vis pédiculaires poly-axiales de part et d'autre de la vertèbre fracturée et de deux tiges pré-cintrées. À noter qu'en raison du manque de disponibilité d'une IRM dans le cadre de l'urgence, cette notion d'instabilité mineure repose sur un ensemble de critères anamnestiques (type et importance du mécanisme) et radiologiques relativement subjectifs (alignement conservé,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4091021>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4091021>

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