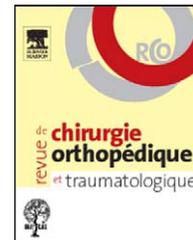




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



MÉMOIRE ORIGINAL

Spondylolisthésis de haut grade chez l'enfant : le concept de la double instabilité et son corollaire la vis sacrolombaire sur mesure[☆]

High-grade child spondylolisthesis: A custom-made canulated screw to treat the so-called double instability

G. Bollini, J.-L. Jouve*, F. Launay, Y. Glard, S. Jacopin, B. Blondel

Service de chirurgie infantile et orthopédique, hôpital Timone-Enfants, université de la Méditerranée,
264, rue Saint-Pierre, 13385 Marseille cedex 5, France

Acceptation définitive le : 21 décembre 2010

MOTS CLÉS

Spondylolisthésis ;
Haut grade ;
Fusion
circonférentielle ;
Enfant ;
Rachis ;
Chirurgie

Résumé

Objectif. – Description d'une nouvelle procédure chirurgicale permettant la réalisation d'une arthrodeèse circonférentielle et une fixation trans-sacrolombaire par l'intermédiaire d'une vis sur mesure.

Patients et méthodes. – Sept patients âgés de 13 à 18 ans ont été opérés selon cette technique (âge moyen 15 ans). L'ensemble des patients était porteur d'un spondylolisthésis de haut grade (stade III et IV de Meyerding). Il y avait cinq filles et deux garçons. À chaque fois, l'approche fut uniquement postérieure. L'arc postérieur de L5 était entièrement enlevé, puis une laminectomie sacrée jusqu'en S2 était réalisée. Les racines S2 et S3 étaient prudemment disséquées et relevées. Une broche était ensuite placée médialement au travers des vertèbres du bord postérieur de S2 jusqu'au coin antérosupérieur de L5. Un contrôle scopique peropératoire permettait d'assurer la bonne position de la broche. La vis sur mesure, d'un diamètre de 10 mm était ensuite introduite en utilisant la broche comme guide. La fixation de la vis se faisait ensuite par la mise en place d'un bouchon spécifique de diamètre plus important permettant de réaliser

DOI de l'article original : [10.1016/j.otsr.2010.11.003](https://doi.org/10.1016/j.otsr.2010.11.003).

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jean-luc.jouve@ap-hm.fr (J.-L. Jouve).

une compression de l'ensemble. Une fois la fixation effectuée, le dôme sacré était retirée et une fusion intersomatique était réalisée (greffe tricorticospongieuse de chaque côté de la vis). Il était ensuite effectué une fusion postérolatérale bilatérale additionnelle. En postopératoire, un corset hémiculotte était prescrit pendant trois mois, suivi du port d'un lombostat pendant trois mois.

Résultats. – Une complication neurologique a été notée. Une brèche durale fut réalisée durant la dissection et a nécessité une simple réparation. Tous les patients ont été levés au cinquième jour postopératoire avec reprise de la marche. Un corset hémiculotte postopératoire a été porté pendant quatre mois pour quatre patients et pendant deux mois pour les trois derniers. Au dernier recul, aucun des patients ne présentait de symptômes douloureux résiduels.

Discussion. – Chez les enfants porteurs d'un spondylolisthésis de haut grade, le rachis lombaire s'adapte aux nouvelles conditions mécaniques. Le principal but du traitement est donc d'obtenir une fusion solide. Notre philosophie de traitement repose sur le concept de la double instabilité. Pour nous, il existe une instabilité générale responsable de la survenue du spondylolisthésis qu'il faut respecter en ne cherchant pas à corriger le glissement au-delà de ce qui peut être obtenu sur table opératoire en relâchement musculaire complet et une autre instabilité, locorégionale, qu'il faut neutraliser, le temps d'obtenir une fusion circonférentielle. Cette vis sur mesure, de calibre 10 mm, a démontré son efficacité dans la neutralisation des contraintes mécaniques pendant le délai nécessaire à l'obtention de cette arthrodèse circonférentielle, par une approche postérieure unique, évitant ainsi les risques inhérents à un abord antérieur. Les résultats à distance mettent en évidence que la posture préopératoire n'a pas un déterminisme purement mécanique chez l'enfant et chez l'adolescent mais que cette posture répond en grande partie à une recherche d'antalgie.

Niveau de preuve. – IV étude rétrospective.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

Le spondylolisthésis se définit comme un glissement d'une vertèbre par rapport à la vertèbre sous-jacente lié soit à une solution de continuité au niveau de l'isthme vertébral, soit à une dysplasie de la *pars interarticularis*. Ces anomalies responsables d'une instabilité rachidienne siègent le plus fréquemment au niveau de la charnière lombosacrée chez l'enfant et l'adolescent.

Depuis la description initiale du spondylolisthésis par Herbiniaux [1], de nombreuses hypothèses pathogéniques ont été décrites sans que l'on connaisse actuellement le mécanisme exact de ces déformations. Il en est de même pour de nombreuses stratégies thérapeutiques qui ont été proposées avec des résultats différents.

La classification la plus communément utilisée pour décrire les spondylolisthésis est celle de Meyerding [2], décrivant quatre grades en fonction de l'importance du déplacement. Les formes à grand déplacement (grade 3 et 4) de spondylolisthésis chez l'enfant restent toutefois rares et font encore l'objet de controverses à l'heure actuelle au niveau thérapeutique. En effet, dans ces formes pouvant devenir symptomatiques, l'objectif est d'obtenir une arthrodèse lombosacrée définitive, mais les avis restent partagés sur la manière de l'obtenir.

Il existe, selon nous, une double instabilité dans ces spondylolisthésis à grand déplacement. La première est générale et est à l'origine du glissement en rapport avec un rupture isthmique ou un allongement des isthmes dans les formes dysplasiques. La seconde est locorégionale, liée à une mobilité dans l'espace L5-S1, responsable des douleurs et des éventuelles radiculgies, elles-mêmes à l'origine de la par-

tie symptomatique de la grande lordose thoracolombaire avec projection en avant du tronc.

Nous rapportons, dans ce travail, une série continue de sept patients pris en charge pour spondylolisthésis de haut grade selon la classification de Meyerding [2]. L'ensemble de ces patients ont été opérés selon une nouvelle technique avec réalisation d'un abord postérieur unique, réalisation d'une arthrodèse circonférentielle et fixation trans-sacrée par une vis sur mesure, de conception originale.

Patients et méthodes

Sept patients ont été inclus dans ce travail prospectif, cinq filles et deux garçons avec un âge moyen de 14,5 ans [12–18 ans]. Tous étaient porteurs d'un spondylolisthésis de haut grade, trois étaient de grade 3 et quatre de grade 4 de Meyerding.

Le bilan préopératoire comprenait outre l'examen clinique, un bilan radiologique complet avec réalisation de clichés du rachis en entier de face et de profil et d'une imagerie par résonance magnétique à la recherche de malformations associées du canal médullaire. Le grade de glissement était mesuré sur la radiographie de bout de profil et sur l'examen IRM couché sur le dos.

La réalisation du bilan radiographique permettait de rechercher une déformation du plateau supérieur de S1, une anomalie de l'arc postérieur de L5, une rupture isthmique et de classer l'importance du glissement. Il permettait également la mesure de l'angle de cyphose lombosacrée décrit par Boxall et al. [3] et l'étude de l'équilibre sagittal du rachis selon les paramètres de Duval-Beaupère et al. [4]. Blondel et al. ont montré que la mesure de l'incidence

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4091931>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4091931>

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