

# Vertébroplastie et Spondyloplastie ou Kyphoplastie

La vertébroplastie consiste en l'injection percutanée de polyméthylmétacrylate (PMMA) dans les tassements et les fractures vertébrales dans le but d'obtenir une diminution de la douleur et une consolidation vertébrale. Les fractures vertébrales peuvent être liées à un traumatisme, ou une lésion tumorale osseuse, ou une ostéoporose.

La kyphoplastie est une variante de la vertébroplastie comportant un premier temps de mise en place et gonflement de 2 ballonnets dans le corps vertébral, ou bien de deux systèmes mécaniques d'expansion, afin de regagner une partie de la hauteur vertébrale perdue ; après cette réduction, les ballonnets sont retirés et le ciment est injecté dans les cavités ainsi formées, alors que le système mécanique reste en place dans la vertèbre.

En cas de fracture vertébrale occasionnant un important déplacement en cyphose locale et régionale, la technique de Kyphoplastie peut permettre de mieux réduire le déplacement fracture, et de diminuer ainsi notablement le risque de fracture itérative adjacente.

Dans certaines indications médicales, un geste associé à la vertébroplastie peut être associé, telle une ostéosynthèse, une laminectomie de décompression neurologique, ou une biopsie osseuse.

Il s'agit d'un geste chirurgical, réalisé en service ambulatoire le plus souvent. Cela nécessite d'avoir aussi une consultation d'anesthésie préalable.

Habituellement une anesthésie générale est réalisée, alors que le patient reste allongé sur la table d'intervention à plat ventre.

Grâce à un repérage radiologique, qui permet de réaliser une navigation du geste chirurgical, à travers la peau, une aiguille est introduite dans le corps vertébral fracturé, pour venir injecter le ciment acrylique sous forme pâteuse, avec ou sans système d'expansion vertébrale. Une fois la procédure terminée, la peau est suturée à l'aide de points à fil résorbable, et deux pansements secs protègent ces derniers.

Le patient peut se lever directement dans sa chambre d'hospitalisation en ambulatoire et marcher. Les douleurs présentes avant l'intervention, sont fortement diminuées. Les gestes simples de la vie courante sont repris, mais avec une éviction de port de charge, de tâches ménagères et de voyage en voiture longs courriers jusqu'à la visite de contrôle.

A la visite de suivi, sera effectuée une radiographie de contrôle pour évaluer la consolidation osseuse.

## Conditions de la chirurgie :

Etre à jeun le jour de l'intervention

Venir avec tous ses documents, imagerie, biologie, ordonnances, pièces d'identité et carte vitale, ainsi que les comptes rendus de spécialistes aidant à la prise en charge chirurgicale.

## **Les risques de l'intervention possibles :**

Les compressions médullaires par fuite de ciment sont heureusement rares. Elles nécessitent une décompression neurologique urgente. Les compressions radiculaires dans le foramen sont beaucoup plus fréquentes.

## Embolie pulmonaire de ciment

Des embolies de ciment en faible quantité sont extrêmement fréquentes. Une embolie massive peut être source de détresse respiratoire ou de décès.

## Réaction locale et générale à l'injection de ciment

L'injection de PMMA intra-osseux peut, en dehors de toute extravasation, causer des réactions générales telles qu'une hypotension, une détresse respiratoire ou une réaction générale grave conduisant au décès. Trois mécanismes sont invoqués dans la responsabilité de ces réactions générales : toxicité directe du monomère de méthylmétacrylate libéré, embolie de graisse d'origine médullaire déplacée par l'injection de ciment, et réaction réflexe hypotensive liée à des récepteurs situés dans les espaces médullaires osseux

# HERNIE DISCALE CERVICALE

La hernie discale est un fragment de disque intervertébral pouvant comprimer une racine nerveuse cervicale ou la moelle épinière. Les symptômes provoqués par cette compression sont:

- une névralgie cervico-brachiale (douleur au membre supérieur),
- des paresthésies (sensation de fourmillements),
- dans les cas plus grave : une faiblesse ou un déficit moteur.

La hernie discale est mise en évidence par une IRM ou un scanner.

En cas de déficit ou de douleur résistante au traitement médical, une chirurgie de décompression de la racine nerveuse ou de la moelle épinière sont une solution. Le plus souvent, cette décompression est associée à une arthrodèse (=fusion) du niveau intervertébral opéré

## La chirurgie

Elle est réalisée sous anesthésie générale. La tête est stabilisée par un système mécanique, pour sécuriser tout geste, mieux exposer la région cervicale et permettre de réduire certains déplacements vertébraux.

la chirurgie procède par un abord de la colonne cervicale antérieure par une incision en avant du cou, une décompression neurologique par retrait de la hernie puis une stabilisation du niveau opéré par cage (arthrodèse) ou prothèse sous contrôle radiologique.

Une prise de greffe osseuse se fait au niveau de la crête iliaque droite par un mini-abord chirurgical.

la suture cutanée est habituellement résorbable

# Les suites opératoires

Elles permettent de se déplacer et s'alimenter le jour même. Un collier cervical sera prescrit pour 6 semaines afin de soulager les douleurs et protéger la cicatrisation. En cas de douleur, des antalgiques sont prescrits. Le retour à domicile est possible dès le lendemain de l'intervention.

Les risques opératoires sont rares. Ils sont les mêmes que ceux de la chirurgie générale. Une spécificité cependant est à connaître lorsqu'une chirurgie cervicale vertébrale est programmée. Malgré la chirurgie, des douleurs peuvent perdurer du fait des lésions neurologiques sous-jacentes. Un hématome compressif cervical peut entraîner une difficulté respiratoire qui doit faire l'objet d'une reprise chirurgicale en urgence. Un hématome péri-dural peut entraîner une compression médullaire et donc une paralysie extensive qui nécessitera aussi une prise en charge en urgence.

Un risque de dysphonie est rare.

## • A domicile :

Une infirmière fera les soins de pansement et une surveillance régulière. En cas de problème, le chirurgien est disponible. Il n'y a pas de kinésithérapie spécifique à prévoir. Les trajets automobiles en tant que conducteur et les activités sportives sont contre-indiqués jusqu'à la visite de contrôle.

## • Une consultation de suivi

- Une consultation de suivi par votre chirurgien est programmée à un mois post-opératoire. Une radiographie sera faite juste avant.