

VERTEBROPLASTIE

ÉLÉMENTS D'INFORMATION DESTINÉS AU PATIENT

Votre médecin vous a proposé une vertébroplastie. Votre chirurgien est qualifié pour juger de l'utilité de cette intervention. Elle sera pratiquée avec votre consentement.

Vous avez en effet la liberté de l'accepter ou de la refuser. Une information vous est fournie ci-après sur le déroulement de l'intervention et de ses suites.

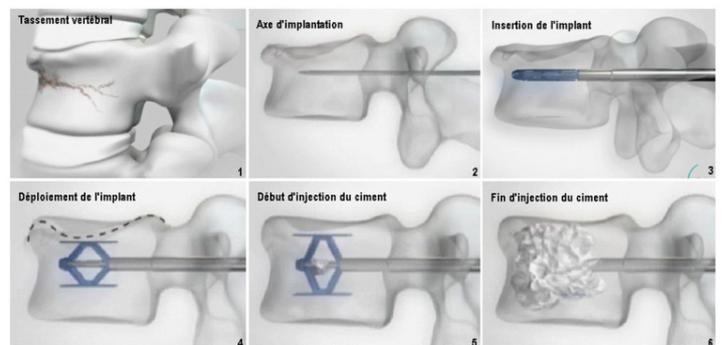
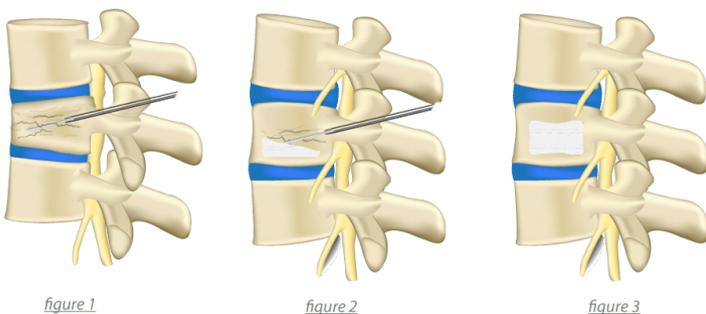
Il est très important que vous répondiez bien aux questions qui vous seront éventuellement posées sur votre état de santé ainsi que sur les médicaments que vous prenez (liste écrite des médicaments). Certains traitements doivent en effet être modifiés ou interrompus (anticoagulants ou antiaggrégants) pour la réalisation de certains examens d'imagerie.

N'oubliez pas de vous munir de vos anciens examens pour une comparaison et surtout de respecter les recommandations qui vous sont faites.

Qu'est-ce qu'une vertébroplastie?

Une vertébroplastie consiste à injecter sous contrôle radioscopique un ciment biocompatible au sein d'une vertèbre fragilisée (tumeur) et/ou fracturée (le terme de tassement est un synonyme) pour la consolider avec ou sans l'aide d'un implant (Spine-Jack) permettant de réduire la déformation (cyphose et/ou inclinaison latérale) du corps vertébral si elle est importante et encore réductible (possible jusqu'à 15j-3 semaines après la fracture). Elle permet d'éviter le port d'un corset (parfois prescrit quand même), de limiter les déformations vertébrales et de calmer rapidement les douleurs en rapport avec ces lésions.

Une brève hospitalisation est nécessaire pour pratiquer cette intervention.



Vertébroplastie avec Cimentoplastie simple

Vertébroplastie avec Spine-jack et Cimentoplastie

Comment ça marche?

Ce geste est réalisé au bloc opératoire sous sédation ou anesthésie générale à plat ventre.

La vertébroplastie comprend plusieurs étapes toujours sous contrôle scopique :

- La désinfection de la peau et le repérage de la vertèbre à traiter
- L'introduction de l'aiguille à droite puis à gauche dans le ou les pédicules de la vertèbre. Une biopsie osseuse peut être réalisée en cas de doute diagnostique
- La mise en place d'un ou de 2 implants pour réduire la fracture (spine jack = sorte de cric qui réduit la fracture par écrasement)
- L'ouverture du ou des implants qui réduit la fracture
- Le remplissage de la vertèbre à travers le ou les implants par le ciment une fois la fracture réduite
- On retire les aiguilles puis on met un pansement sur la peau

Quand on ne met pas d'implant il s'agit d'une simple Cimentoplastie, la réduction de la fracture n'étant pas nécessaire ou impossible.

Il s'agira toujours d'aiguilles et d'implants à usage unique pour éviter d'éventuelles transmissions d'infections. Quelques images radiologiques seront prises pendant l'intervention.

Quelles sont les complications liées à la procédure ?

La radiographie utilise des rayons X. En matière d'irradiation des patients, aucun risque n'a pu être démontré chez les patients compte tenu des faibles doses utilisées et des précautions prises pour limiter au strict minimum la zone examinée. A titre d'exemple, un cliché simple correspond en moyenne à l'exposition moyenne naturelle (rayonnement cosmique) subie lors d'un voyage de 4 heures en avion.

Toutefois, pour les femmes enceintes, des précautions doivent être prises systématiquement : c'est pourquoi il est important de signaler si vous pouvez être dans ce cas.

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales, comporte un risque de complication.

Nous utiliserons pour nous guider et pour rendre le geste plus sûr, selon les cas, la radioscopie. Ces techniques permettent de bien repérer les organes, de choisir le bon point d'entrée de l'aiguille et de suivre son trajet.

Comme pour toute ponction osseuse, il existe un très faible risque d'infection ou d'hématome. Toutes les précautions sont prises pour éviter ces complications.

Lors d'injection de ciment dans une vertèbre fragilisée, il peut arriver que du ciment s'échappe hors de l'os par des petites fissures. Ces fuites peuvent parfois causer des problèmes lorsqu'elles se situent au voisinage de structures nerveuses (moelle épinière, nerfs rachidiens). En cas de fuite massive il peut être nécessaire de recourir de façon exceptionnelle à une intervention chirurgicale pour éviter une compression nerveuse.

Certaines pathologies peuvent favoriser la survenue d'une ou plusieurs des complications citées au-dessus : l'alcoolisme, le tabagisme, la toxicomanie (quelle qu'elle soit), affections psychiatriques et toute affection chronique en général (obésité, diabète, trouble de la coagulation, maladies du foie etc...).

Résultats

Dans plus de 90% des cas les douleurs liées à une fracture vertébrale s'estompent dans les jours qui suivent le traitement. Des douleurs au site de ponction peuvent survenir et nécessiter la prise d'antalgiques légers.

Surveillance et durée de l'hospitalisation

Après la procédure, vous serez surveillé attentivement par le personnel soignant. On vous indiquera si vous devez rester allongé et pendant combien de temps. La durée pendant laquelle vous devrez rester en radiologie ou dans

l'établissement dépend du type de ponction. Le port d'un corset est possible dans certains cas. La position assise est en général autorisée. Vous rentrerez chez vous en ambulance. La marche est conseillée, la conduite de véhicule déconseillée et les efforts (manutentions, sports etc) interdits pendant au moins 1 mois.

Suivi

Une consultation avec radiographie de contrôle auprès de votre chirurgien est indispensable 4 à 6 semaines après la procédure puis 3 mois.

Veillez apporter le jour de l'intervention :

- 1) la demande de votre médecin (ordonnance, lettre...)
- 2) les résultats du laboratoire concernant la coagulation et éventuellement des autres examens qui vous auraient été demandés,
- 3) le dossier radiologique en votre possession (radiographies, échographies, scanners, IRM...)
- 4) la liste écrite des médicaments que vous prenez.

Pour l'intervention :

A l'exception des médicaments que l'on vous aurait précisément demandé d'arrêter, vous prendrez normalement vos autres traitements.

Vous ne mangerez pas, ne fumerez pas et ne boirez pas pendant 4 heures avant l'intervention. Pour être plus à l'aise, il est conseillé d'aller aux toilettes avant le traitement.

Dès votre retour à la maison :

En cas de fièvre, de douleur inhabituelle, de gonflement, de raideur de la région de la ponction ou toute autre anomalie dans les jours suivant l'examen, il est important de contacter votre médecin ou notre équipe au n° de téléphone suivant : 04 91 88 43 10.

Il est normal que vous vous posiez des questions sur l'examen que vous êtes amené à passer. Nous espérons y avoir répondu. N'hésitez pas à nous interroger à nouveau pour tout renseignement complémentaire.

La prise en charge de ce type de pathologie a fait d'énormes progrès ces dix dernières années, n'hésitez pas à vous informer auprès de votre chirurgien et non par le « bouche-à-oreille » et surtout pas par les médias. Votre chirurgien se tient régulièrement au courant des innovations technologiques, il est seul habilité à vous donner une information éclairée. Plusieurs dizaines de patients sont opérés chaque année à la Clinique, d'ablation de matériel, l'équipe et la structure sont donc pleinement rodées et efficaces pour limiter cette prise de risque que représente toute intervention chirurgicale.

Tous ces éléments informatifs sont conformes aux dernières exigences de la jurisprudence en matière d'information préopératoire.

Docteur Christian LOUIS
Chirurgien de la colonne vertébrale