

Chirurgie de fractures rachidiennes

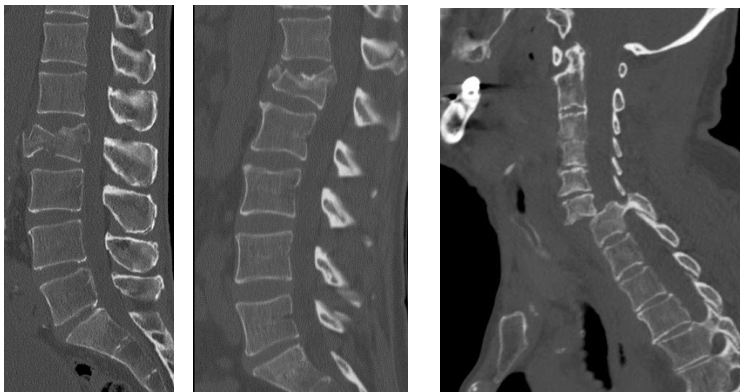
Madame, Monsieur,

Vous allez être opéré d'une fracture du rachis. Ces informations restent très générales, et servent de complément aux informations particulières et personnelles vous concernant, que seul le neurochirurgien qui vous prend en charge est à même de vous donner.

Qu'est-ce qu'une fracture du rachis?

La colonne vertébrale peut être le siège de lésions traumatiques plus ou moins graves, survenant suite à un traumatisme à haute cinétique (accident de la voie publique, chute...) ou lors de traumatismes mineurs sur des vertèbres fragilisées (ostéoporose, vertèbres tumorales).

Le diagnostic des fractures du rachis peut être fait sur des radiographies standards mais le scanner est indispensable pour déterminer le traitement à proposer. Dans certains cas, une IRM du rachis complémentaire peut être nécessaire pour l'analyse des éléments neurologiques ou de lésions discales/ligamentaires associées.



Exemples de fractures du rachis (de gauche à droite : vertèbre L2, L1, C6C7)

Quand faut-il opérer ?

Les fractures peuvent entraîner une instabilité sur la colonne vertébrale, avec un risque de lésion neurologique (anesthésie des jambes, paralysie, troubles urinaires) ou de déformation de la colonne. Dans ces deux situations un traitement chirurgical est proposé.

Comment se déroule la chirurgie ?

Il existe plusieurs techniques chirurgicales, qui seront discutées au cas par cas. Les modalités exactes de la chirurgie seront à discuter avec votre chirurgien ainsi que les bénéfices et inconvénients des différentes techniques quand plusieurs techniques sont envisageables.

- **La cyphoplastie par ballonnet ou instrumentale**

Ces 2 techniques sont des techniques chirurgicales nécessitant une anesthésie générale pour être réalisées. Elles permettent de corriger la déformation de la vertèbre par l'expansion d'un ballonnet gonflage ou d'un 'cric' à l'intérieur du corps de la vertèbre déformée. Une fois la déformation corrigée, du ciment chirurgical est injecté dans le corps de la vertèbre.



Cyphoplastie instrumentale par SpineJack® (Stryker)

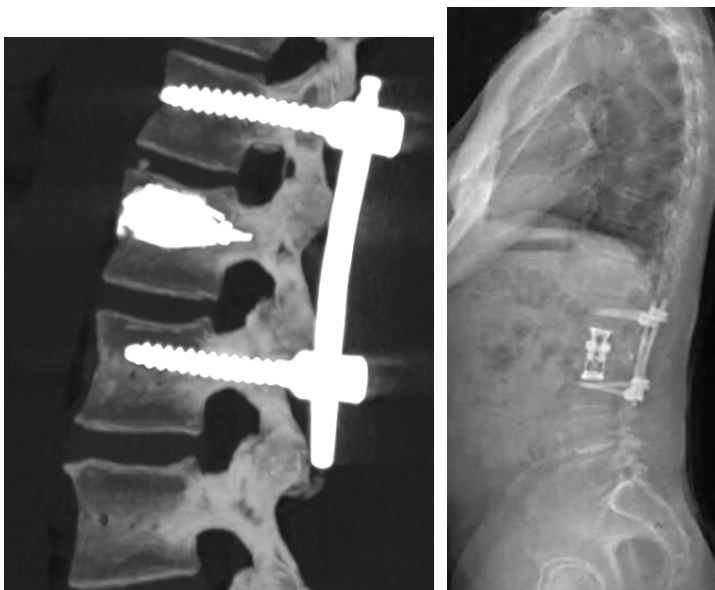


L'ostéosynthèse (ou arthrodèse) du rachis

Il s'agit d'une intervention chirurgicale ayant pour but de stabiliser une fracture ou corriger une déformation post-traumatique, en fixant plusieurs vertèbres entre elles. Elle peut être réalisée par voie antérieure (pour les fractures cervicales et lombaires essentiellement) ou par voie postérieure (par le dos). Parfois, ces deux voies d'abord doivent être associées. L'ostéosynthèse nécessite l'implantation de matériel (vis, tiges, cages).

Selon le type de fracture, une technique percutanée mini-invasive ou une technique par abord postérieur conventionnel dit « en open » peut être réalisée.

Quelque-soit la technique utilisée, une rééducation prolongée sera indispensable dans les suites de l'opération pour renforcer les muscles du dos et les muscles abdominaux.



Exemple d'ostéosyntheses lombaires



Exemples d'ostéosynthèses cervicales

Quels en sont les risques ?

- Les risques propres à l'**anesthésie générale**, au positionnement sur la table d'opération, la phlébite ou l'embolie pulmonaire
- L'**infection du site opératoire**, pouvant nécessiter une nouvelle chirurgie et des antibiotiques pendant plusieurs semaines.
- L'**hématome postopératoire**, pouvant nécessiter une nouvelle chirurgie s'il comprime les nerfs.
- La **malposition d'un implant**, qui peut nécessiter en cas de toxicité sur un élément nerveux, une nouvelle chirurgie.
- La **perte de la sensibilité ou des difficultés à bouger une partie de la jambe** si le nerf est abimé.
- Une brèche de dure-mère c'est-à-dire une déchirure de l'enveloppe qui contient les nerfs et le liquide céphalo-rachidien (LCR). Elle est fermée au cours de l'intervention mais une fuite de LCR peut survenir et nécessiter une nouvelle intervention.
- Lorsque l'on opère par le ventre,
 - Une **lésion de gros vaisseaux sanguins** passant en avant de la colonne peut survenir, pouvant entraîner une hémorragie massive voire mortelle.
 - La paroi abdominale peut mal se refermer et provoquer une **éventration**, nécessitant une reprise chirurgicale (complication exceptionnelle)
 - Il y a un risque d'endommager les nerfs qui s'occupent des organes sexuels. Cela peut provoquer une **éjaculation rétrograde** chez l'homme et une **sécheresse vaginale** chez la femme.