

V15

Syndrome de Brown-Séquard après ablation de matériel de scoliose. Importance du bilan préopératoire.

Henry Parent (Angers)

Introduction :

L'ablation de matériel de rachis est une intervention relativement rare à distance d'une arthrodèse pour scoliose. Même la consolidation acquise, le plus souvent le matériel est laissé en place. Des ablations complètes de matériel à distance peuvent être imposées en cas d'infection tardive.

Nous rapportons le cas d'une complication neurologique grave et pourtant inhabituelle après ablation, 20 ans après sa pose, d'un matériel de scoliose présentant une infection chronique et nous faisons la revue de littérature de cette complication rare.

Présentation du cas :

Il s'agit d'une patiente de 65 ans opérée en 1997 d'une scoliose idiopathique double majeure évolutive et raide avec une instrumentation Cotrel Dubousset de T4 à L4, comportant 3 tiges et des crochets.

En 2011, la dégradation du secteur sous-jacent contraint à une extension au sacrum. Cette reprise est compliquée d'une infection qui bénéficiera d'un lavage avec antibiothérapie alors qu'aucun germe n'est retrouvé aux prélèvements.

En 2018, l'apparition d'une fistule productive, toujours sans germe retrouvé, impose l'ablation complète du matériel sans repose, l'arthrodèse semblant fusionnée.

L'ablation est difficile car la tige est noyée dans une greffe abondante et au réveil la patiente présente un syndrome de Brown-Séquard.

Un bilan immédiat confirme le traumatisme médullaire par l'ablation de la tige qui avait migré dans le canal rachidien à hauteur de T9.

Discussion et conclusion :

La littérature rapporte des cas d'infection ayant permis la migration progressive intracanaulaire d'une tige d'arthrodèse de scoliose avec apparition d'un déficit conduisant au diagnostic. Beaucoup plus rare est l'apparition de la complication à l'ablation de matériel

chez une patiente asymptomatique sur le plan neurologique. Le bilan préopératoire par radio simple ne peut pas mettre en évidence cette migration.

Ainsi, en cas d'ablation de matériel de scoliose, d'autant plus que l'on est dans un contexte d'infection chronique, il faut faire un bilan d'imagerie plus complet avec scanner pour éliminer cette migration et prendre les précautions nécessaires pour l'ablation de ce matériel sans oublier d'en informer le patient.