

# V12

**Arthrodèse transforaminale mini invasive dans le spondylolisthésis par lyse isthmique. Etude d'une série de 42 patients revus à un an de recul minimum.**

*Guillaume David, H. Parent, R. Prébet, O. Lucas, G. Hayek (Angers)*

## **Introduction :**

L'arthrodèse est le traitement chirurgical de référence du spondylolisthésis par lyse isthmique rebelle au traitement médical. L'arthrodèse transforaminale lombaire (TLIF), permettant une arthrodèse circumférentielle par voie postérieure, a fait ses preuves dans cette pathologie offrant un taux de fusion supérieur à 90%. D'autre part, l'abord mini-invasif dans le rachis (MISS) a prouvé son intérêt dans la diminution de la morbidité péri-opératoire. L'objectif de cette étude était d'évaluer les résultats cliniques et radiologiques ainsi que la morbidité d'une série de 42 patients atteints de spondylolisthésis par lyse isthmique traités par TLIF MISS avec un recul minimum d'un an.

## **Matériel et Méthode :**

Il s'agissait d'une étude prospective mono-centrique et mono-opérateur de 42 patients (17 hommes pour 25 femmes) âgés de 51 ans (22 - 80 ans) tous opérés par TLIF mini-invasif pour un spondylolisthésis par lyse isthmique de grade 1 à 3 entre janvier 2012 et décembre 2017. Tous les patients ont été opérés par la même technique mini-invasive utilisant l'écarteur Mast Quadrant (Medtronic®), cage et greffe intersomatique, ostéosynthèse par 4 vis et greffe postérolatérale du côté opposé au TLIF.

La durée de l'hospitalisation et les complications ont été analysées. Les scores d'Oswestry, SF12, EVA et reprise du travail ont été étudiés. La fusion de l'arthrodèse était analysée sur un scanner de contrôle à 1 an en utilisant la classification de Lenke. L'équilibre sagittal était évalué par un télérachis préopératoire et au dernier recul.

## **Résultats :**

Aucun patient n'a présenté de complications per ou post-opératoires hormis 2 radiculalgies rapidement résolutive dont une sur malposition de vis ayant nécessité un changement (pas d'infection, pas de

complications neurologiques, pas de brèche durale). La DMS était de 4,2 jours. A un an, le taux de fusion (Lenke 1 et 2) était supérieur à 90 %. L'équilibre sagittal était inchangé. A un an de recul, l'amélioration clinique était significative avec l'EVA diminué de 4 points, le score d'Oswestry amélioré de 20% (de 42 à 22) et le SF-12 amélioré de P34 à P42 et de M 38 à M 46. Enfin le délai de retour au travail pour les actifs était de 6,5 mois.

## **Conclusion :**

Dans la prise en charge chirurgicale du spondylolisthésis par lyse isthmique, l'arthrodèse transforaminale mini-invasive permet d'obtenir un taux de fusion et des résultats cliniques équivalents aux techniques conventionnelles tout en diminuant la morbidité péri-opératoire, la durée d'hospitalisation et l'arrêt de travail.