

V13

Résultats cliniques et radiologiques de la cyphoplastie vertébrale dans les fractures avec composante split du rachis lombaire

Christophe Boulloud, N. Michel, A. Moufid, C. Swennen, S. Teyssédou, P. Pries, P. Rigoard, T. Vendeuvre (Poitiers)

Introduction

Les fractures corporeales lombaires avec une composante de type split posent le problème de complications de type pseudarthrose et dégénérescence discale, pouvant s'expliquer par la persistance d'un espace interfragmentaire et/ou une incarceration discale dans le foyer fracturaire. L'objectif de cette étude était de proposer une évaluation clinique et radiologique (pseudarthroses, discopathies secondaires) à distance de patients pris en charge par cyphoplastie vertébrale seule pour une fracture monosegmentaire du rachis lombaire avec composante split (Magerl A2 ou A3.2).

Matériels et méthodes

Etude rétrospective, monocentrique, portant sur 32 patients adultes (19 femmes, 13 hommes), d'âge moyen 54.9 ans (47-74), inclus sur une période de 5 ans (avril 2013 à avril 2018), présentant une fracture vertébrale post-traumatique lombaire monosegmentaire, de type Magerl A2 ou A3.2, sans déficit neurologique associé. Tous ces patients sont traités par cyphoplastie vertébrale percutanée (Kyphon, Medtronic ou VBS, Depuy Synthes) avec ciment PMMA, sous double contrôle scopique per-procédure. Le recul moyen est de 18.3 mois (8-32) après le traumatisme, à l'issue duquel est réalisée une évaluation clinique (EVA, ODI) et radiologique (radiographies standards et IRM séquences T2 et STIR).

Résultats

Aucune pseudarthrose ni incarceration discale (classification de Oner) n'ont été retrouvées sur les imageries de contrôle ; une discopathie inflammatoire Modic 2 adjacente a été mise en évidence chez 3.1% des cas (1/32). On retrouvait une fuite de ciment antérieure ou latérale chez 5 patients. Aucune complication clinique liée à la procédure n'a été déplorée. La mise en charge s'est effectuée à J0 ou J1. L'EVA moyenne a diminué de façon significative,

passant de 5.4 (2-8) en pré-opératoire à 2.1 (0-4) à J1 post-opératoire et 1.9 (0-5) lors de la consultation de contrôle (p < 0,05). L'ODI a été évalué à 23 % (0-60) lors de cette consultation.

Discussion

Les résultats de cette série rétrospective montrent que la cyphoplastie vertébrale seule permet d'obtenir de bons résultats à la fois cliniques et radiologiques dans les fractures lombaires avec composante split, peu étudiées dans la littérature. On obtient moins de pseudarthroses qu'avec une ostéosynthèse postérieure seule, et avec une morbi-mortalité moindre qu'une corporectomie.

Conclusion

La prise en charge des fractures lombaires avec composante split par cyphoplastie vertébrale percutanée pourrait permettre une consolidation fiable sans pseudarthrose ni discopathie aux étages adjacents, au prix d'une invasivité et d'une incapacité fonctionnelle minimales. Ceci pourrait la positionner comme une solution thérapeutique de choix dans cette indication.