

L'autre bout du monde : le mini invasif



Dr Mineo
neurochirurgien
polyclinique de Navarre

2 genres de chirurgies:

le percutané = ponctions à travers la peau
pour les fractures y compris tassement ostéoporotiques

le mini invasif = on ouvre quand même un peu
quand il faut décompresser : ablation de hernie ou méta

Fractures par compressions

A 1.3



c'est la même chose: seul le terrain change !

corpus collaps

2 types de patients

jeunes avec un os dur les appelle fractures !

vieux avec un os on les appelle traumas !
chute de sa hauteur

tassements ostéoporotiques

- qui

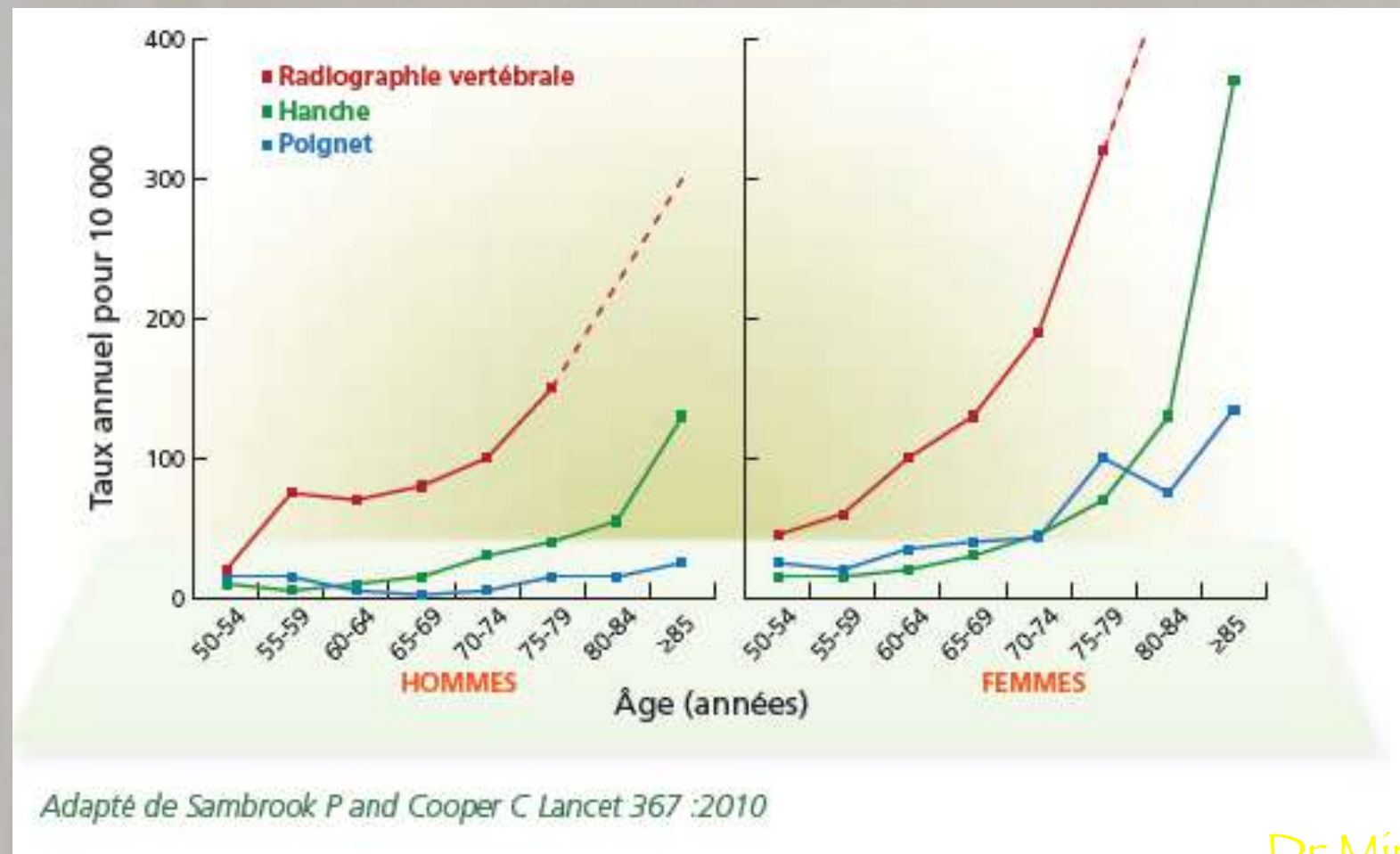
- quoi

- comment

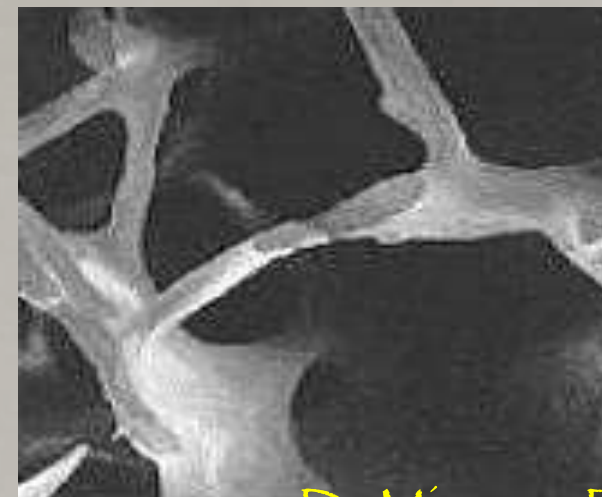
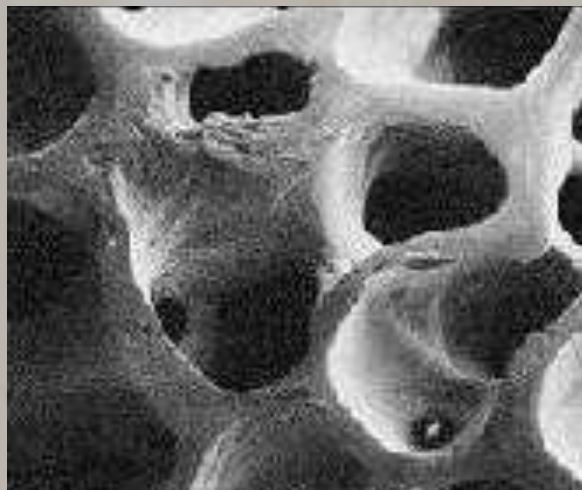
qui

- 20-25% des femmes et des hommes de race blanche âgés de plus de 50 ans ont déjà eu une FVC.
- Chez les femmes de plus de 80 ans, la prévalence du risque de fracture vertébrale est de 50%.

L'incidence des fractures ostéoporotiques selon l'âge et le sexe



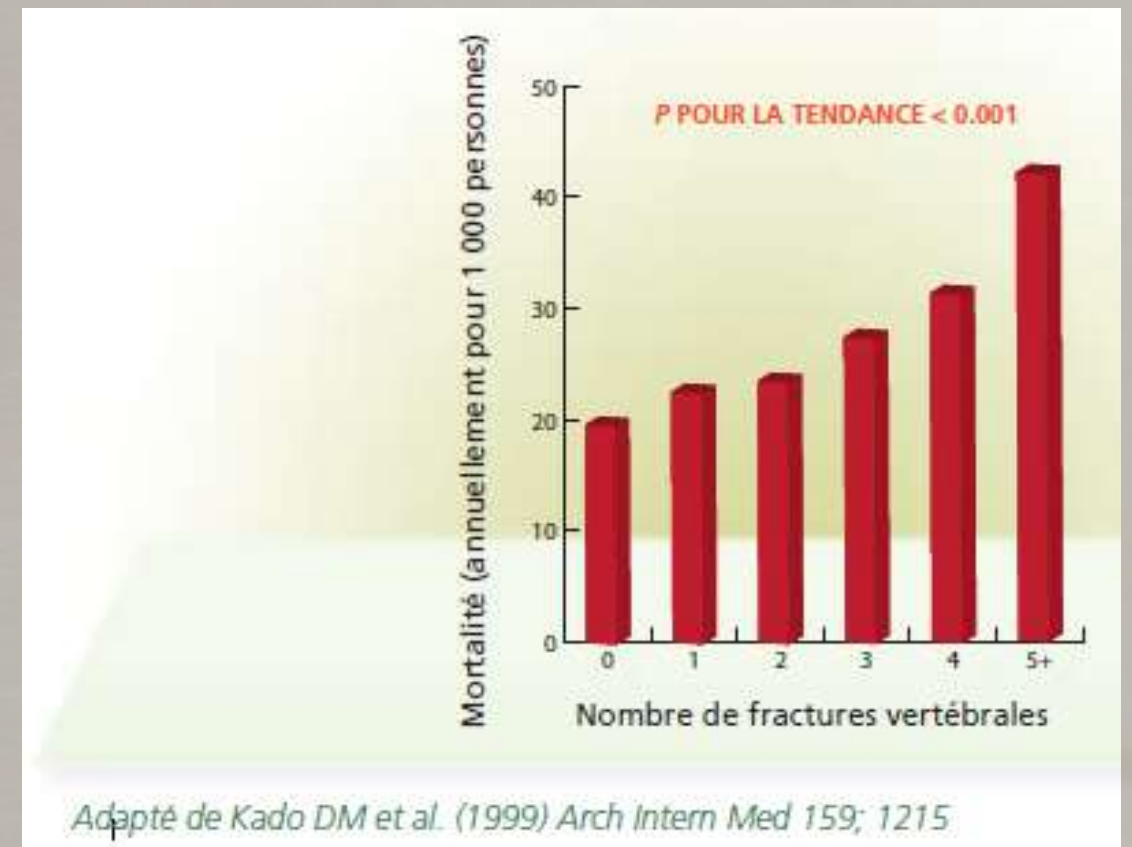
quí



qui

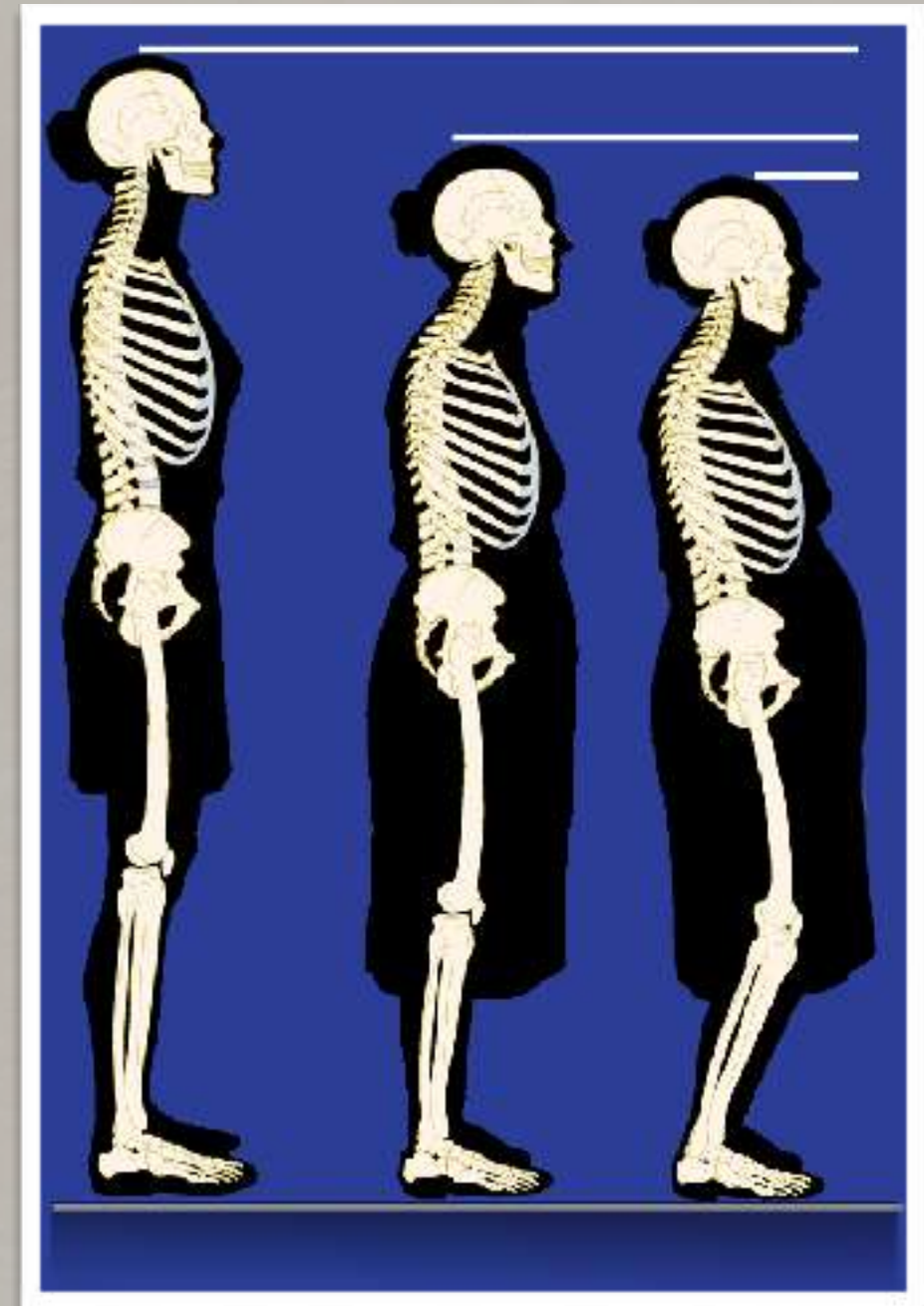
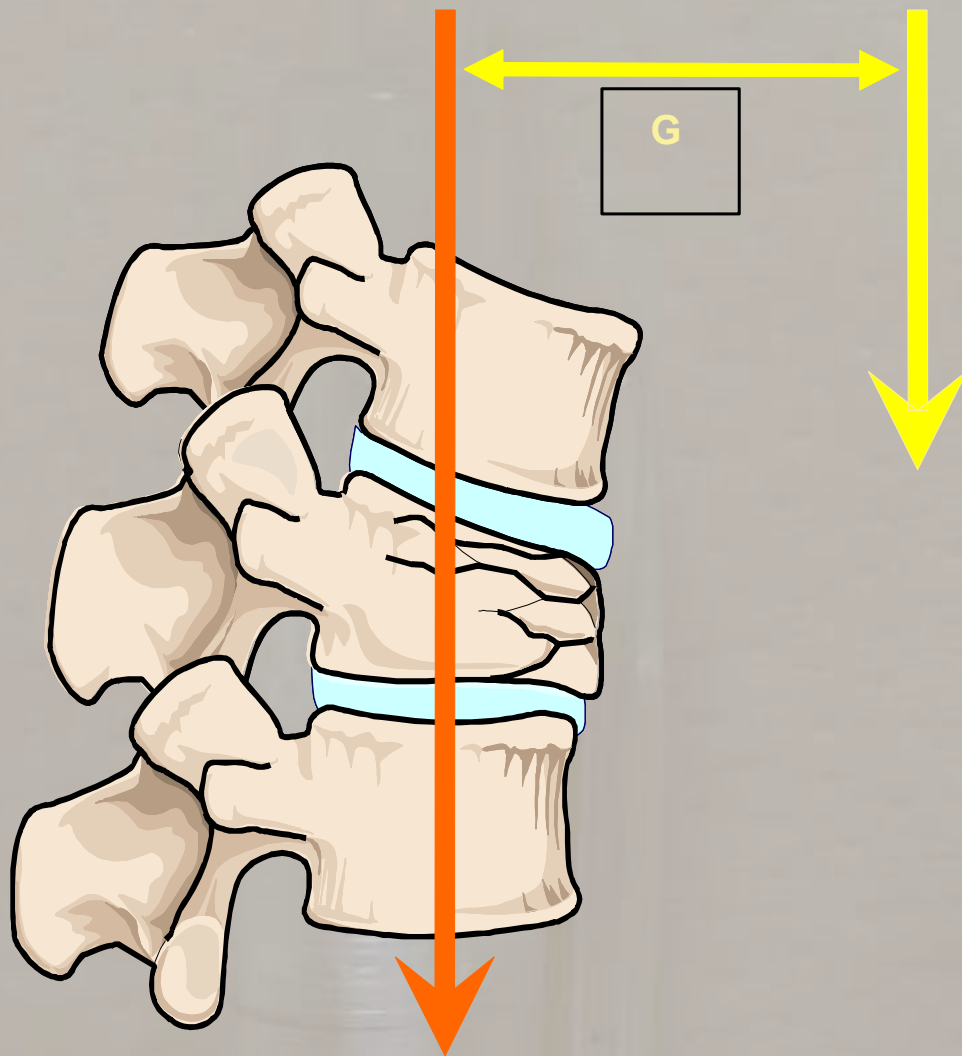
Les fractures vertébrales entraînent une augmentation significative de la morbidité et de la mortalité.

- Diminution de l'indépendance et de la qualité de vie
- Diminution de la taille
- Ptose abdominale
- Douleurs dorsales aiguës et chroniques
- Difficultés à respirer (perte de volume respiratoire)
- Dépression
- Reflux et autres symptômes gastro-intestinaux
- Limitations de la mobilité de la colonne (difficulté à se pencher, à se lever, à s'habiller, à monter les escaliers...)



certaines études retrouvent une mortalité
proche de la fracture du fémur !

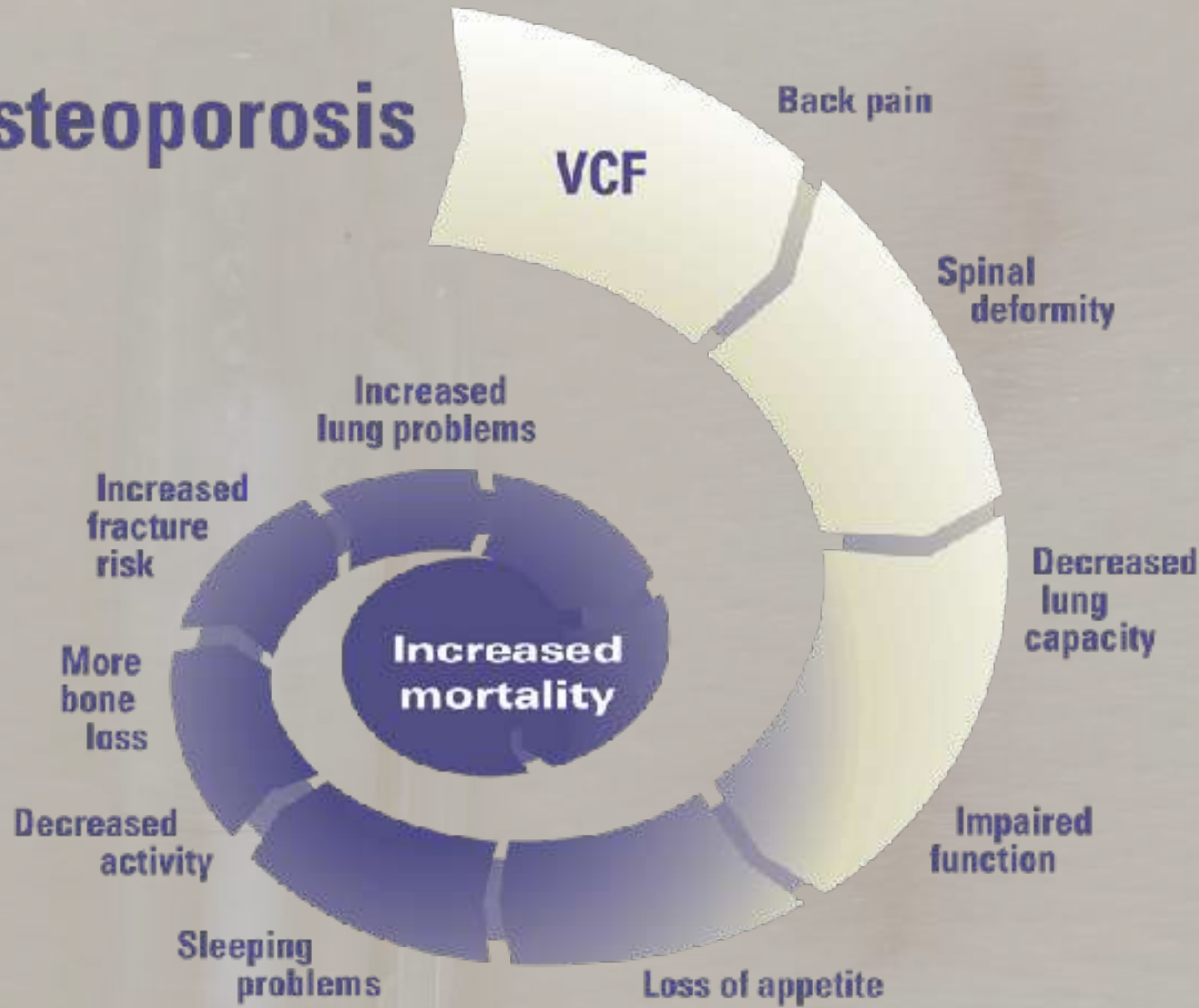
quoi



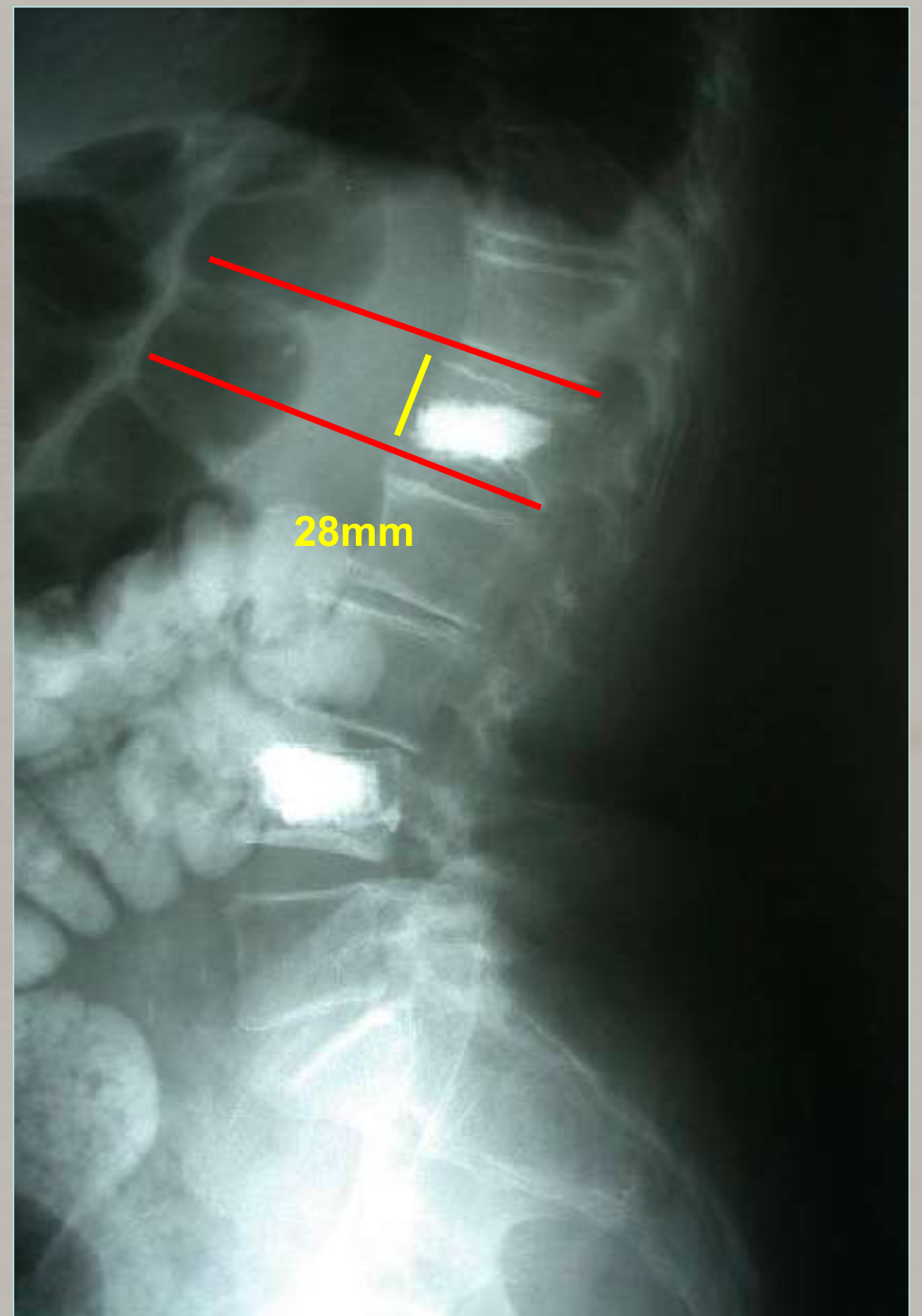
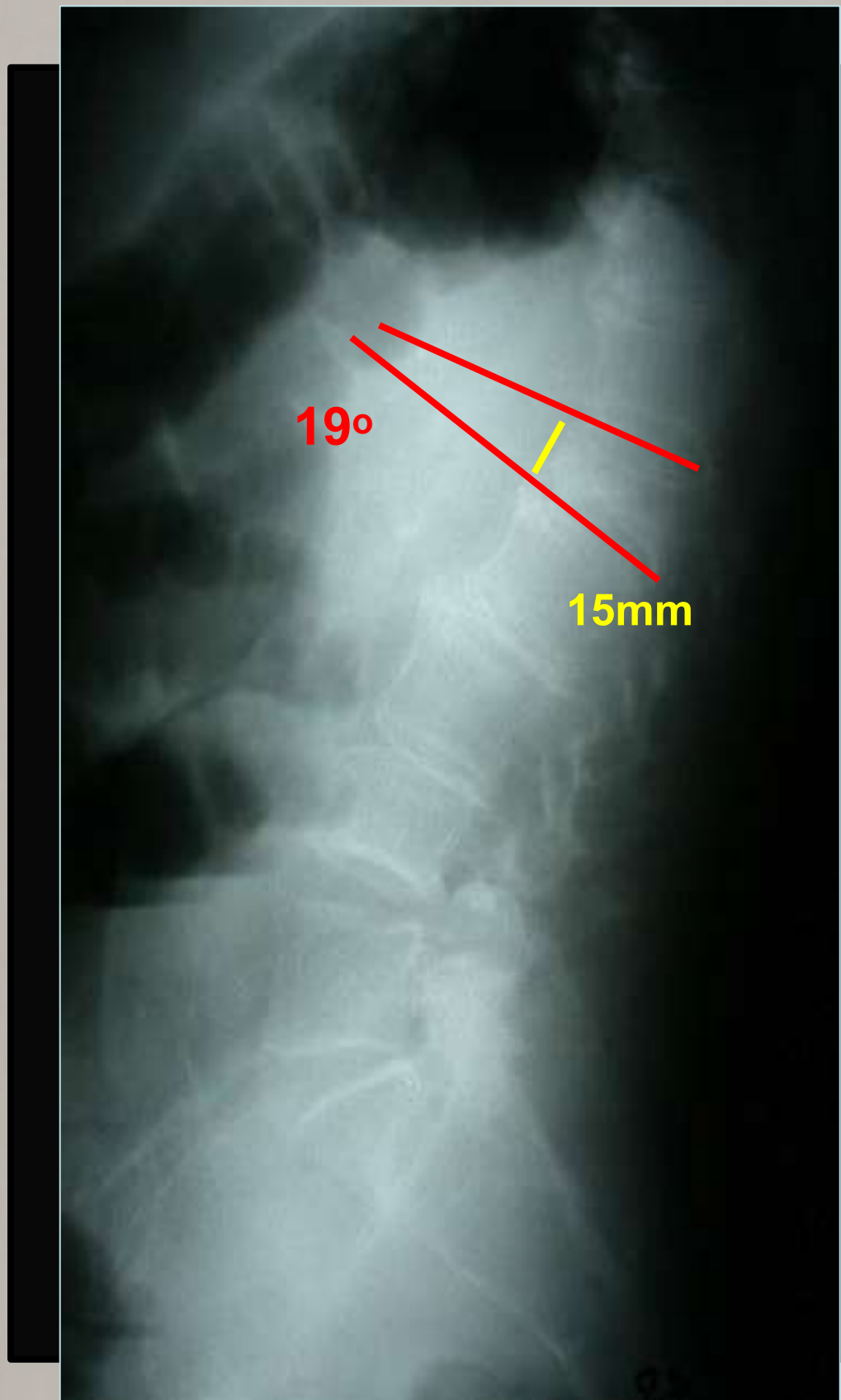
- Augmentation des risques de fractures adjacentes (Cascade de fractures)
 - Risque relatif après 1 fracture x3,2
 - Risque relatif après 2 fractures x9,8
 - Risque relatif après 3 fractures x23,3
- Déséquilibre du rachis engendrant des dysfonctionnements musculaires

quoi

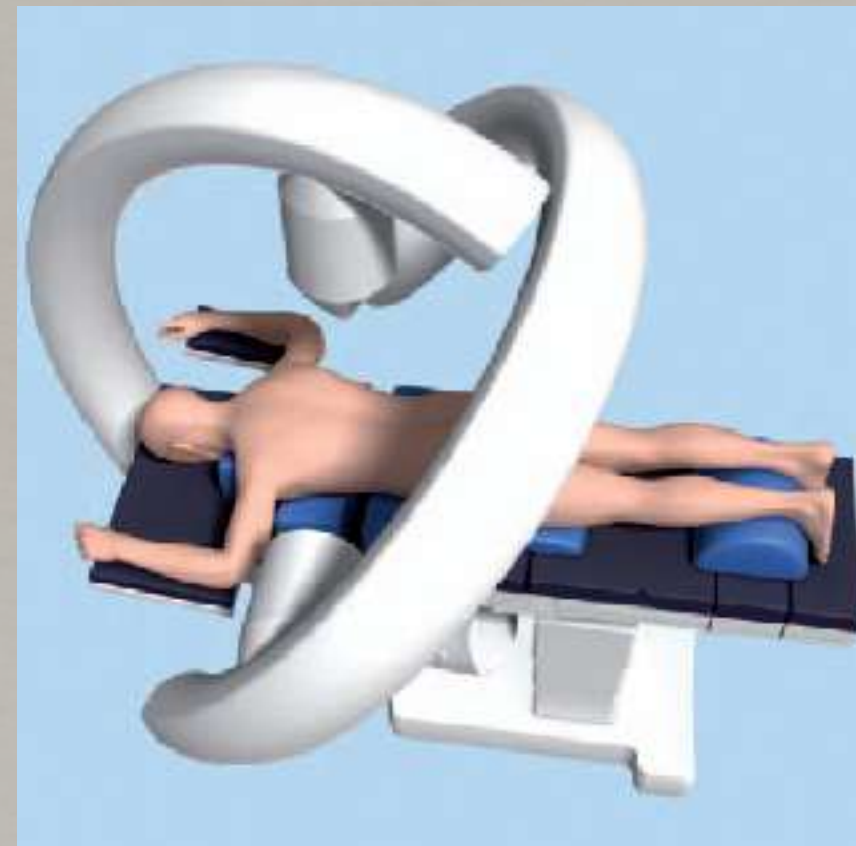
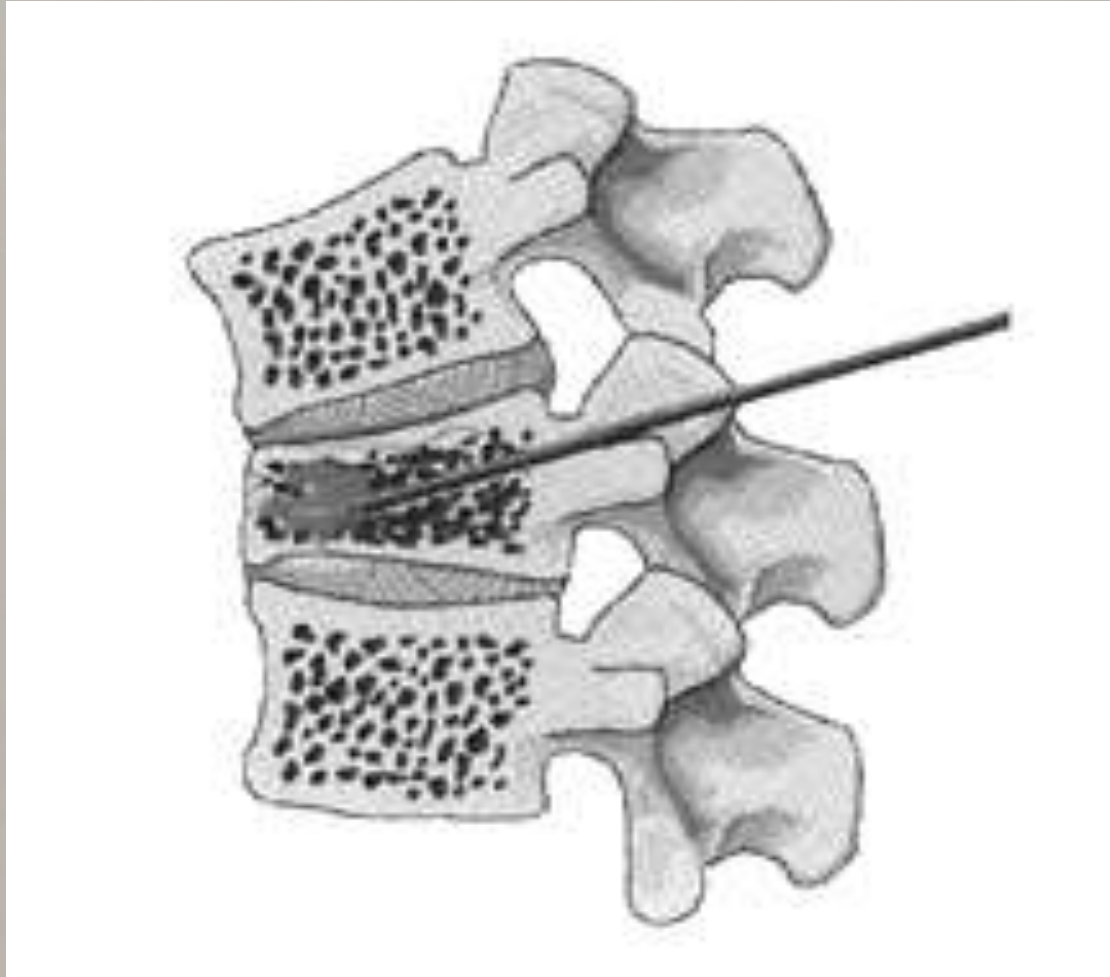
Osteoporosis



comment



comment



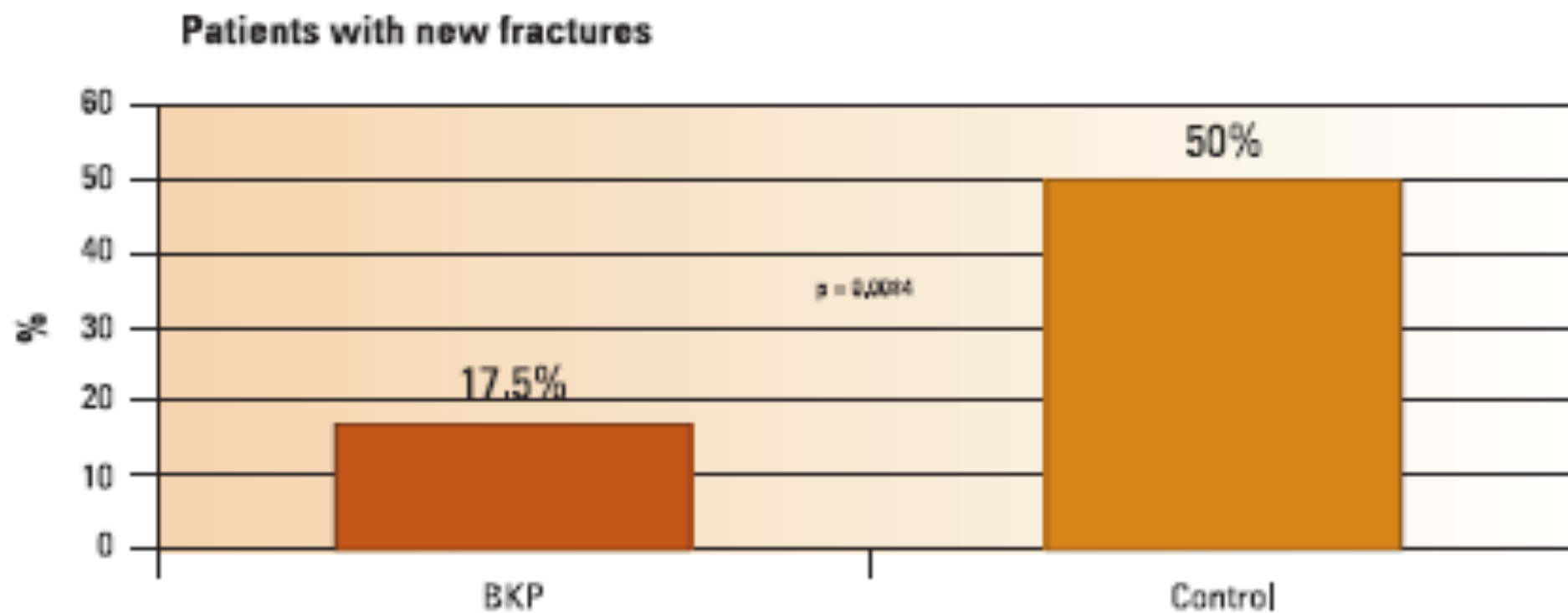
comment

ambulatoire (si possible)
soulagement immédiat de la douleur
rééducation immédiate pour limiter
les sur morbidités



et donc

Prospective controlled trial. 40 patients treated with Balloon Kyphoplasty and 20 patients with Conventional Medical Management. Patients in both treatment groups received bisphosphonates and Calcium & Vit. D supplements.



Stratégie thérapeutique

Une double approche

TRAITEMENT De la fracture-tassement

```
graph TD; A[TRAITEMENT De la fracture-tassement] --> B[OPERATION CHIRURGICALE]; A --> C[TRAITEMENT MEDICAL]; B --> D[Réaction rapide  
Traitement de la fracture]; C --> E[Action à long terme  
Suivi de la pathologie  
Ostéodensitométrie  
traitement médicamenteux];
```

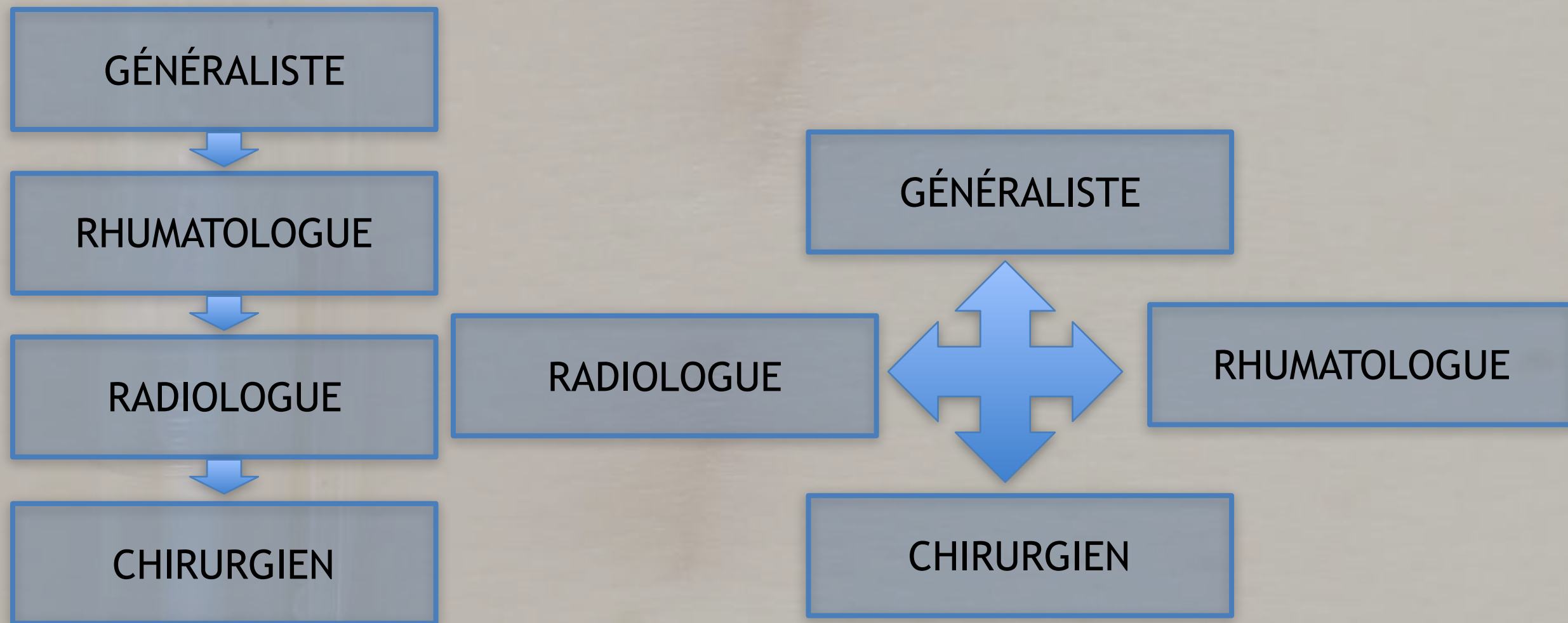
OPERATION CHIRURGICALE

TRAITEMENT MEDICAL

Réaction rapide
Traitement de la fracture

Action à long terme
Suivi de la pathologie
Ostéodensitométrie
traitement médicamenteux

prise en charge



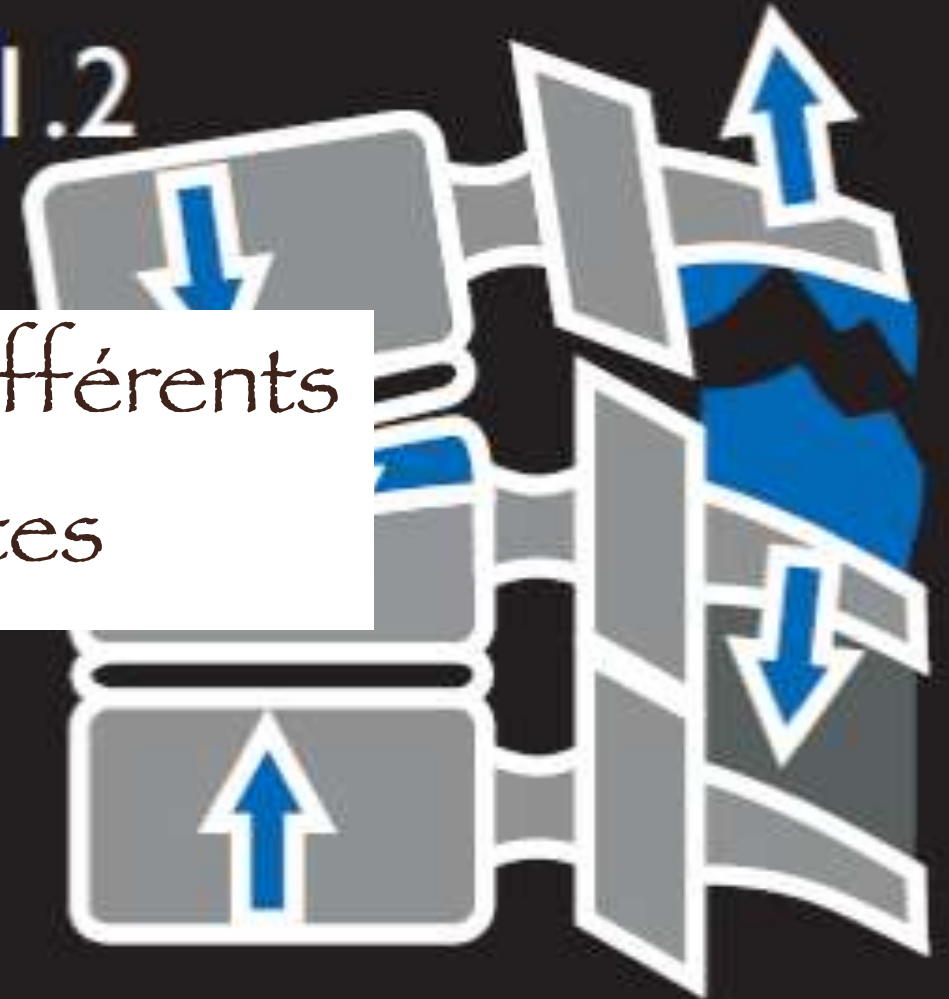
les métastases et les fractures du sujet jeune ?

A 1.3



corpus collaps

B 1.2



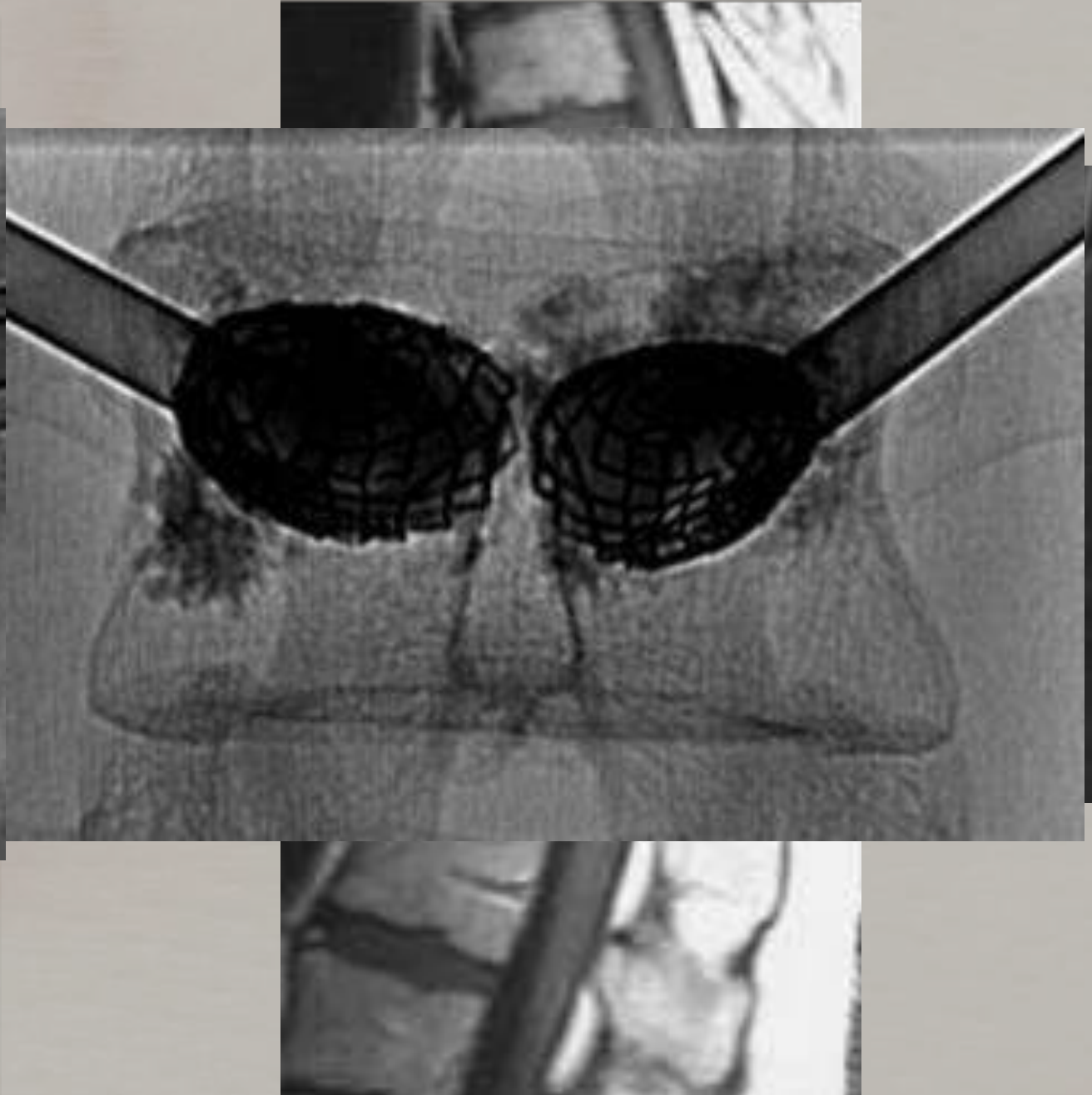
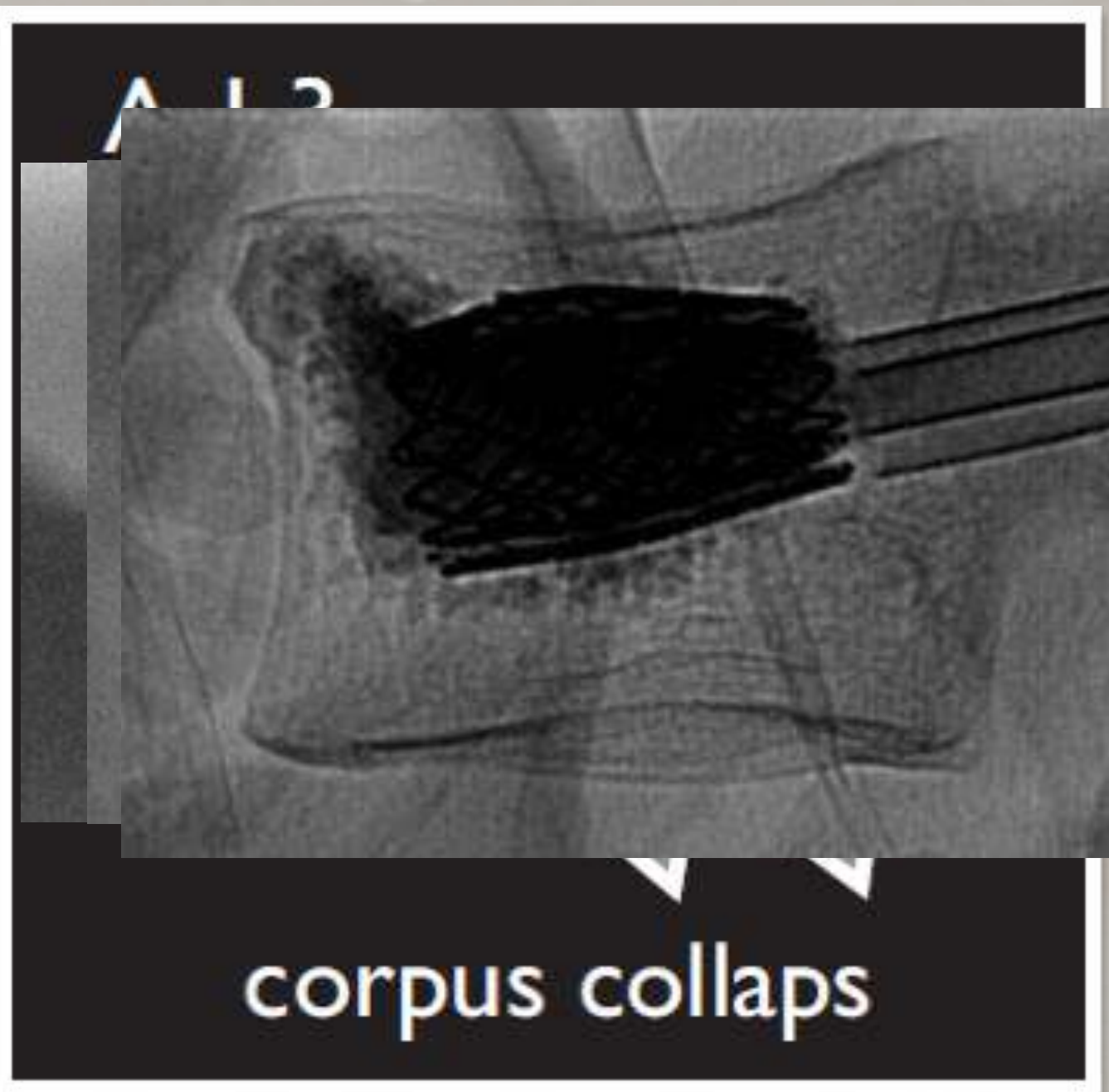
type A + post ligament

problèmes mécanique différents
réponses différentes

les métastases

- Pb de santé publique majeur de part la morbidité
- patient en constante augmentation de part l'amélioration des TTT oncologiques
- temps moyen entre le début des symptômes et le diagnostic est de **4 mois**
- 1/3 des patients ont le diagnostic au stade de la complication neurologique
- douleur vertébrale + contexte néoplasique (ou sujet de plus de 50 ans) = IRM vite !!!!

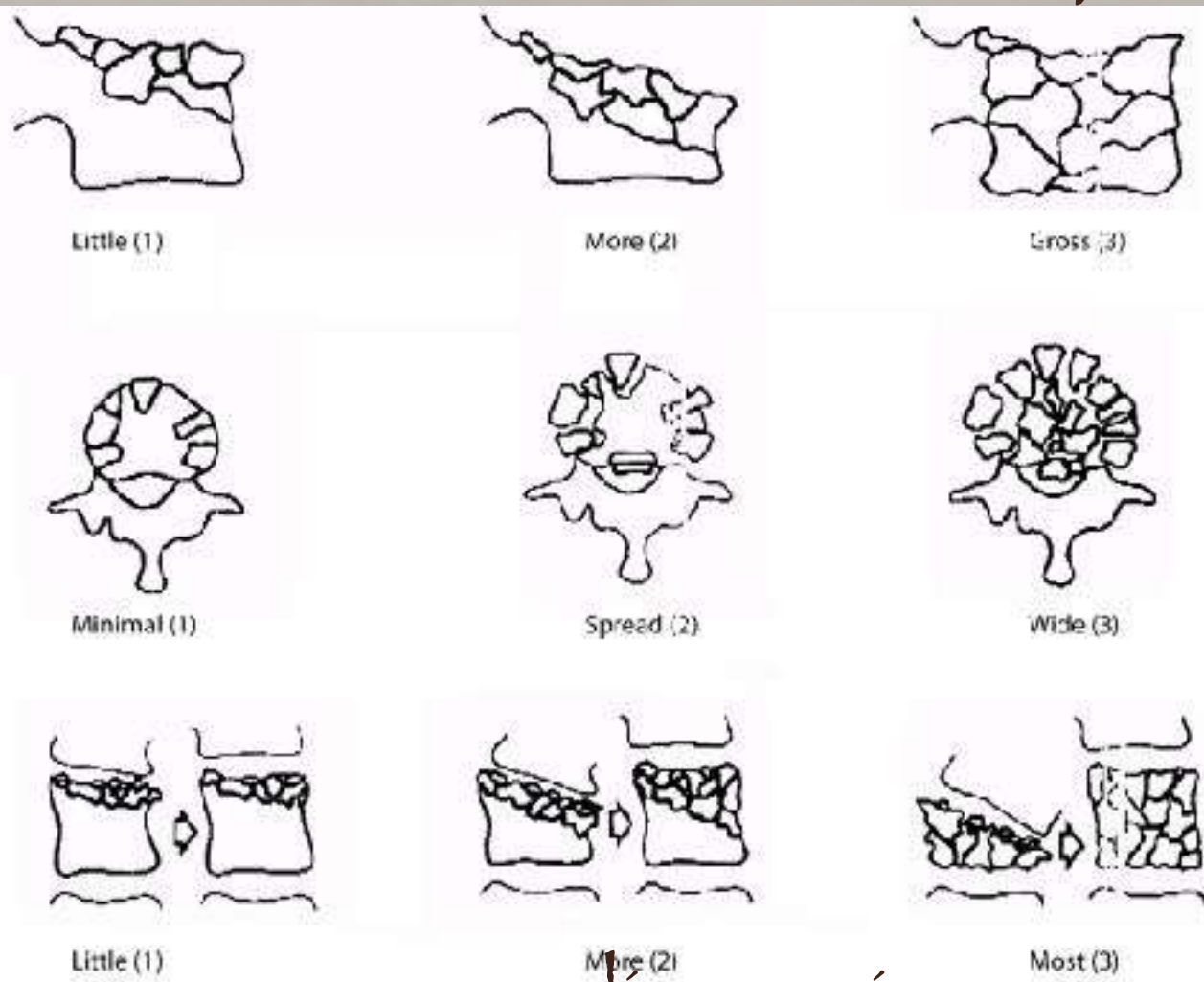
les métastases: cas simples



les métastases: cas complexes

stabilité de la vertèbre ?

évaluation globale du patient: score de tokuashi



	Intra-Compartmental	Extra-Compartmental	Multiple
Type 1 vertebral body		Type 4 epidural ext. 	Type 7
Type 2 pedicle extension		Type 5 paravertebral ext. 	
Type 3 body-lamina ext.		Type 6 2-3 vertebrae 	

discussion avec cancérologues !

Figure 9: Load Sharing Score

les métastases: cas complexes « simples »

plusieurs «*m*» étages »



les métastases: cas avec instabilité

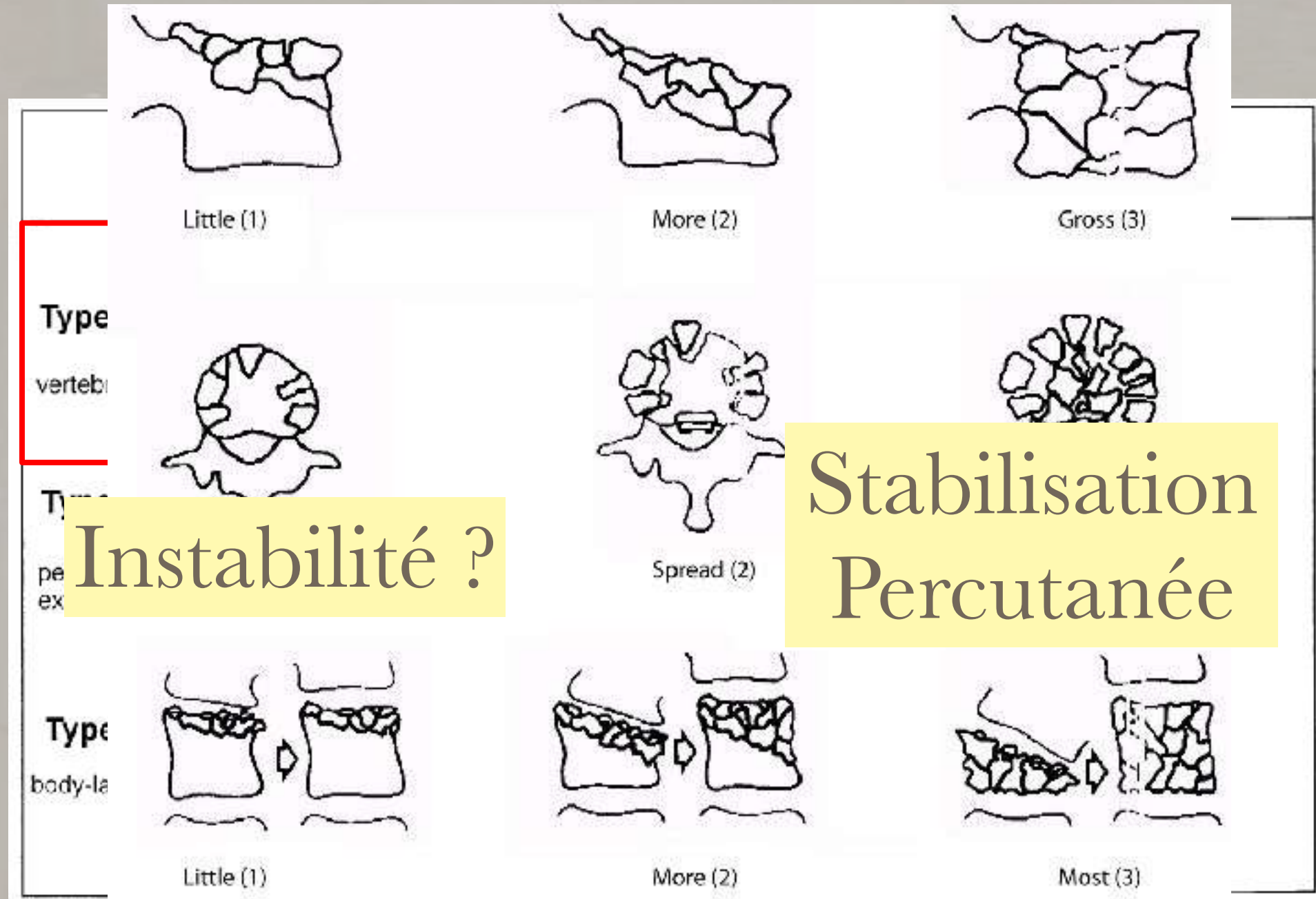
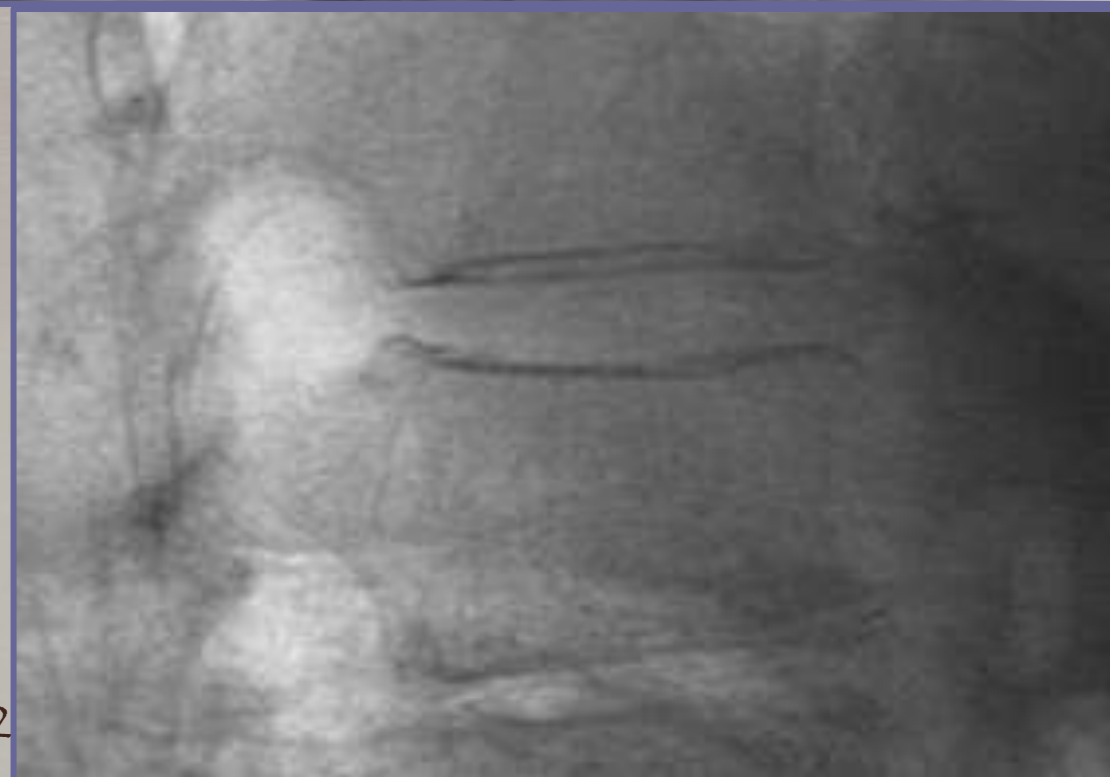
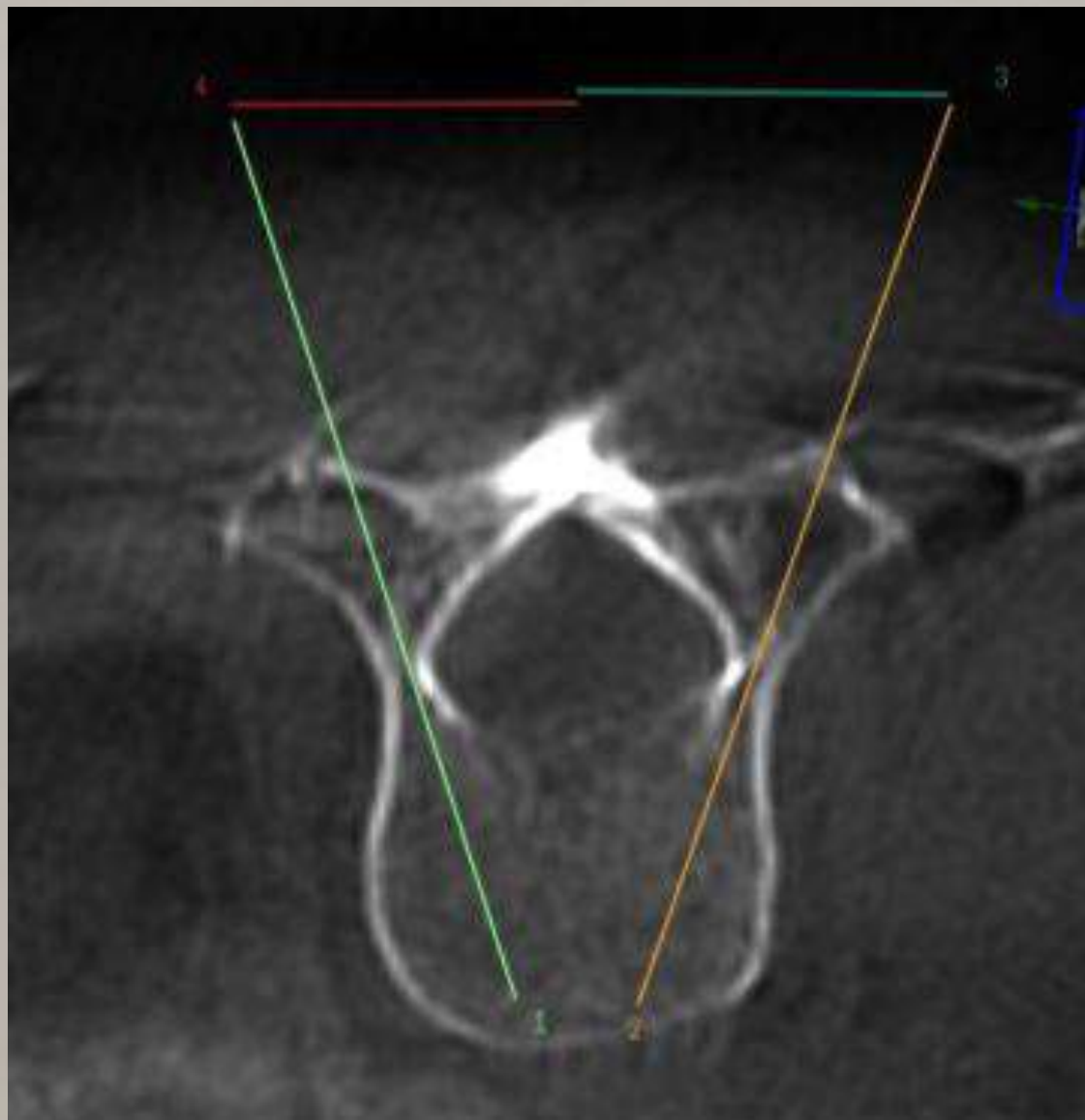
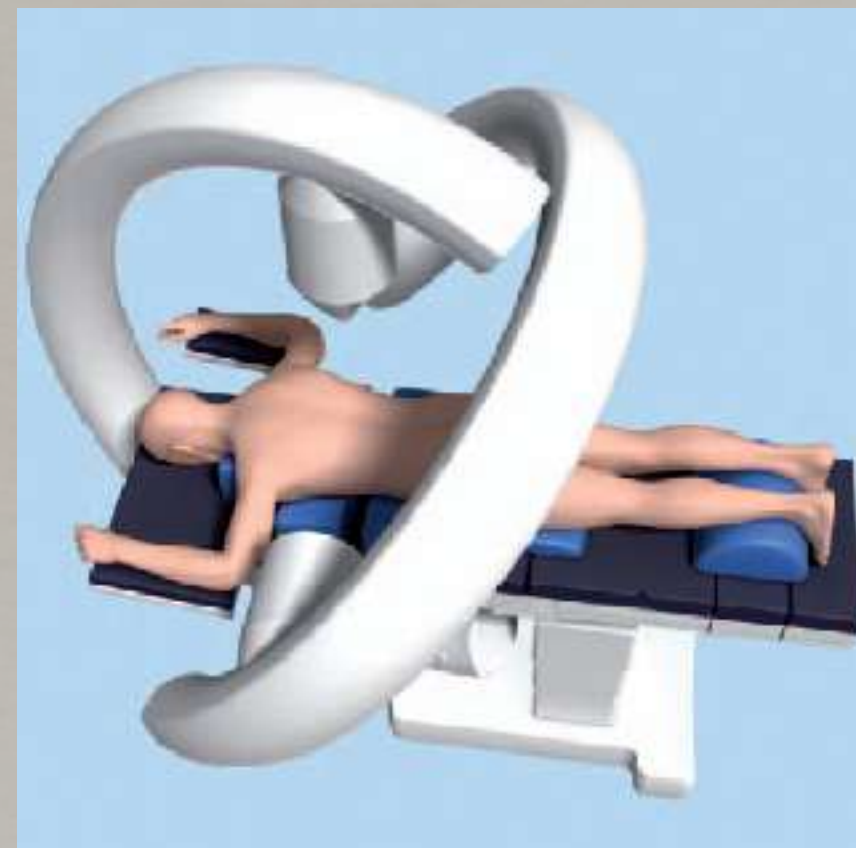
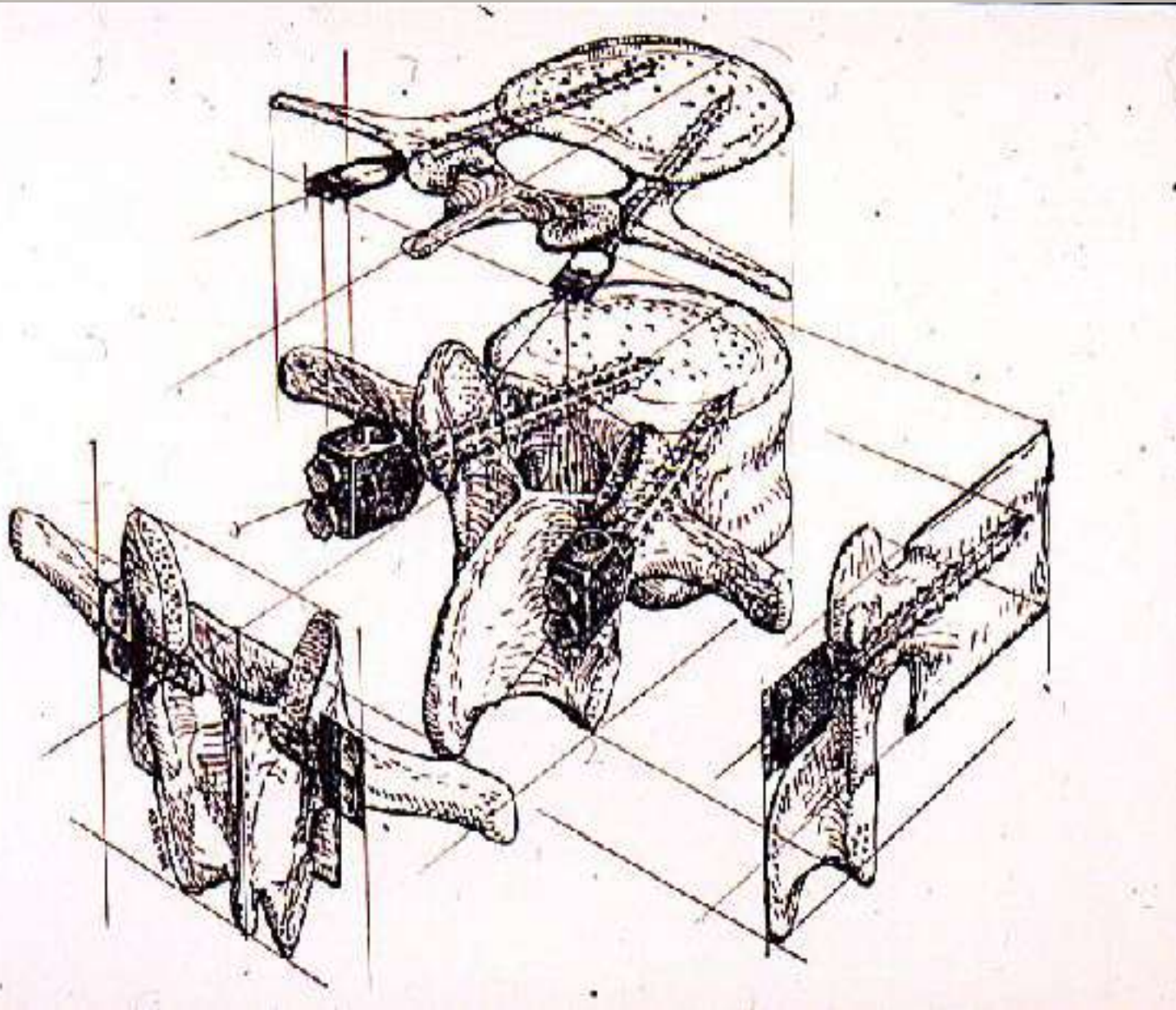


Figure 9: Load Sharing Score

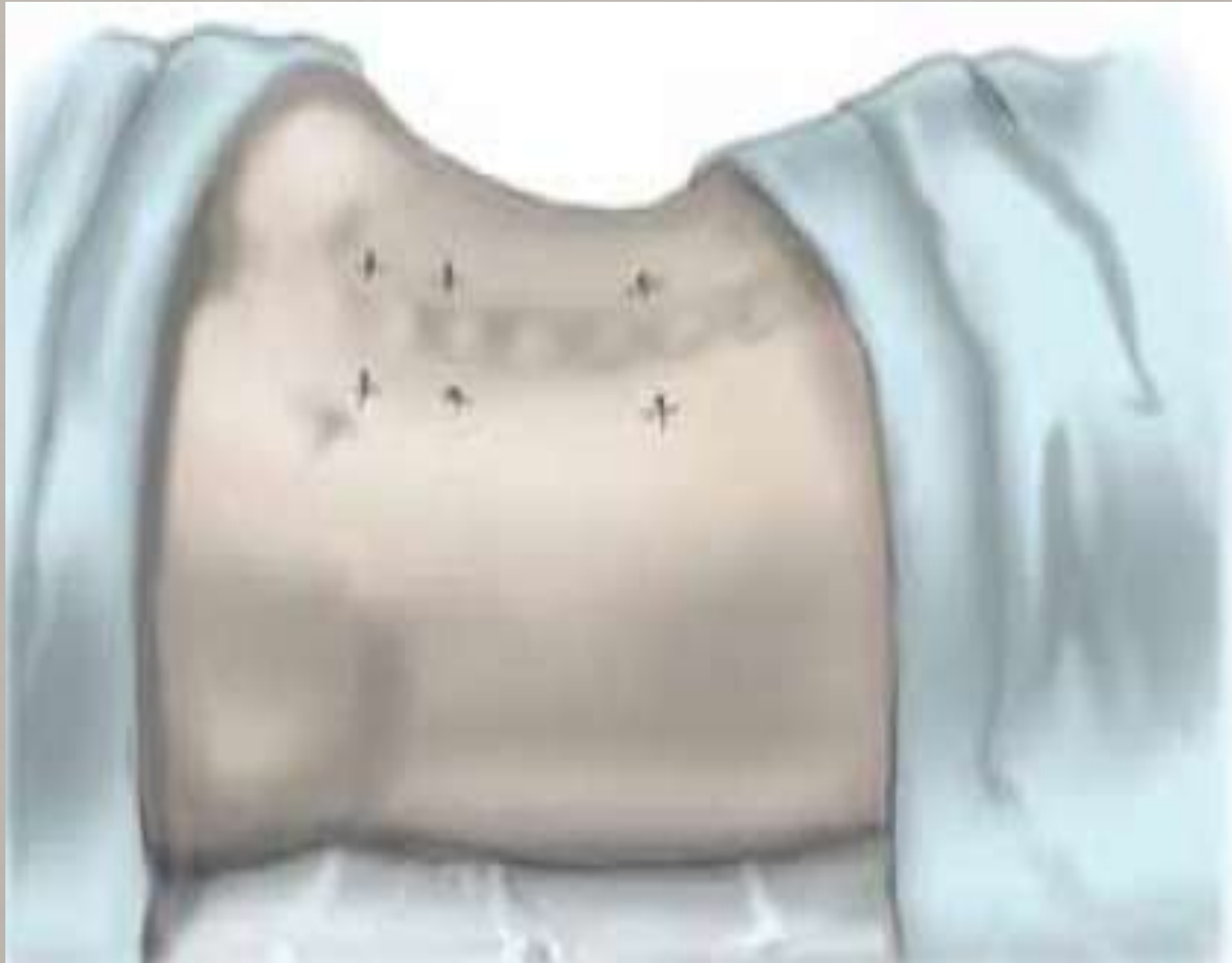
Stabilisation Percutanée



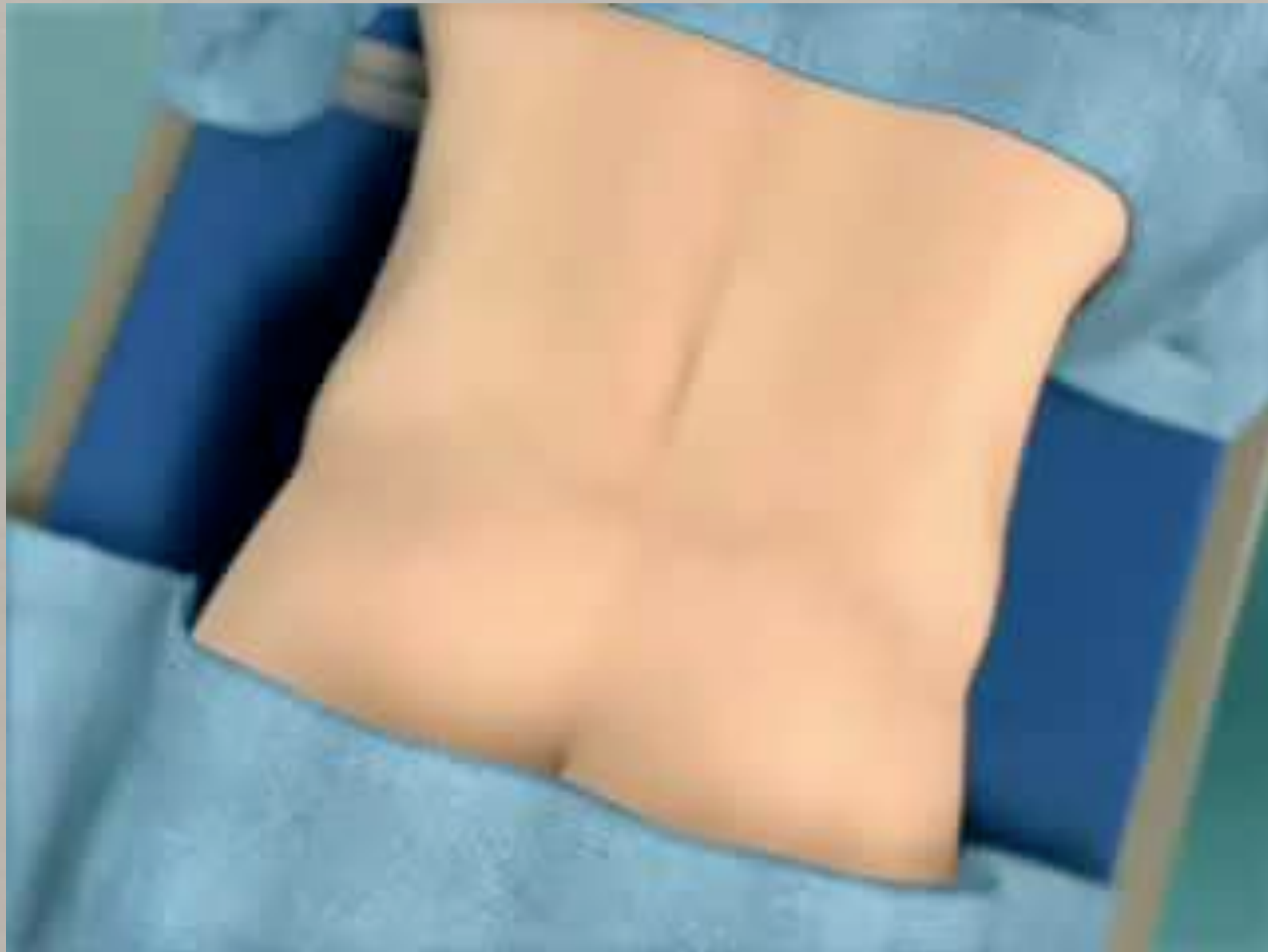
comment



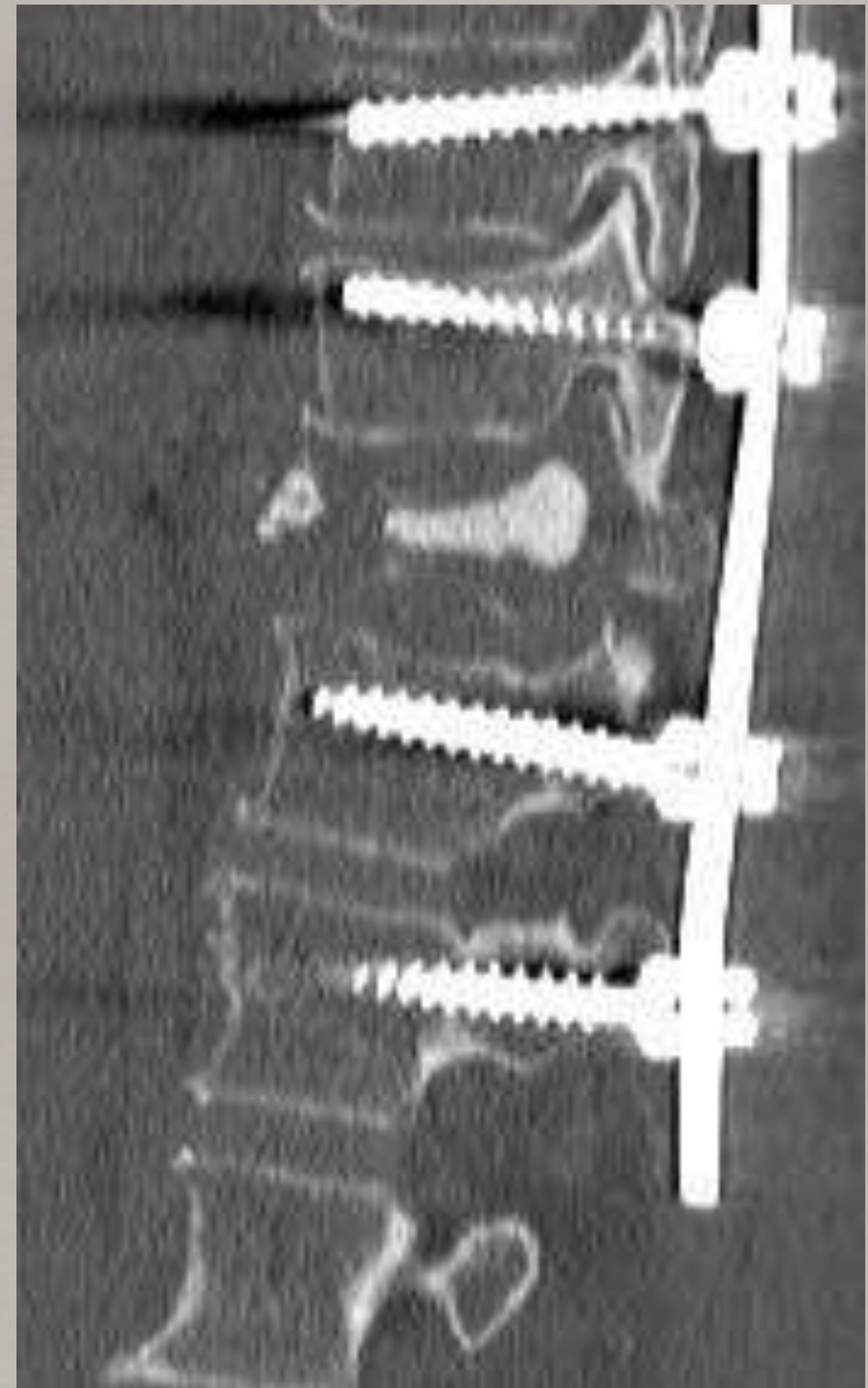
Stabilisation Percutanée



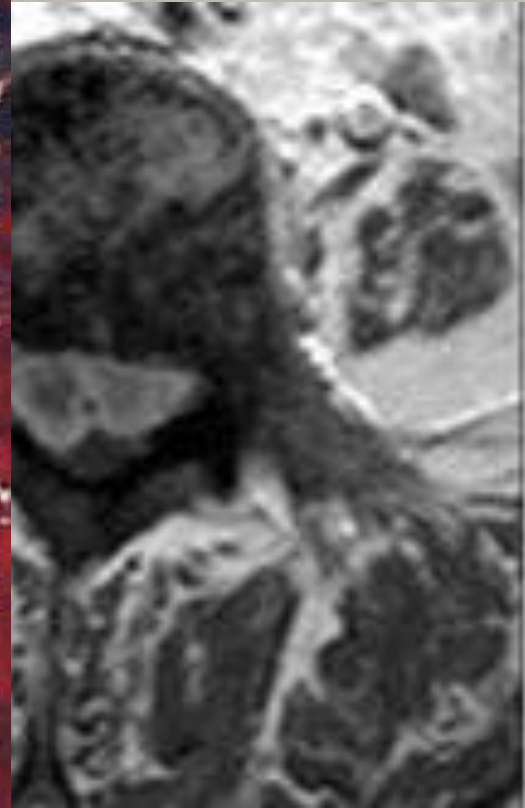
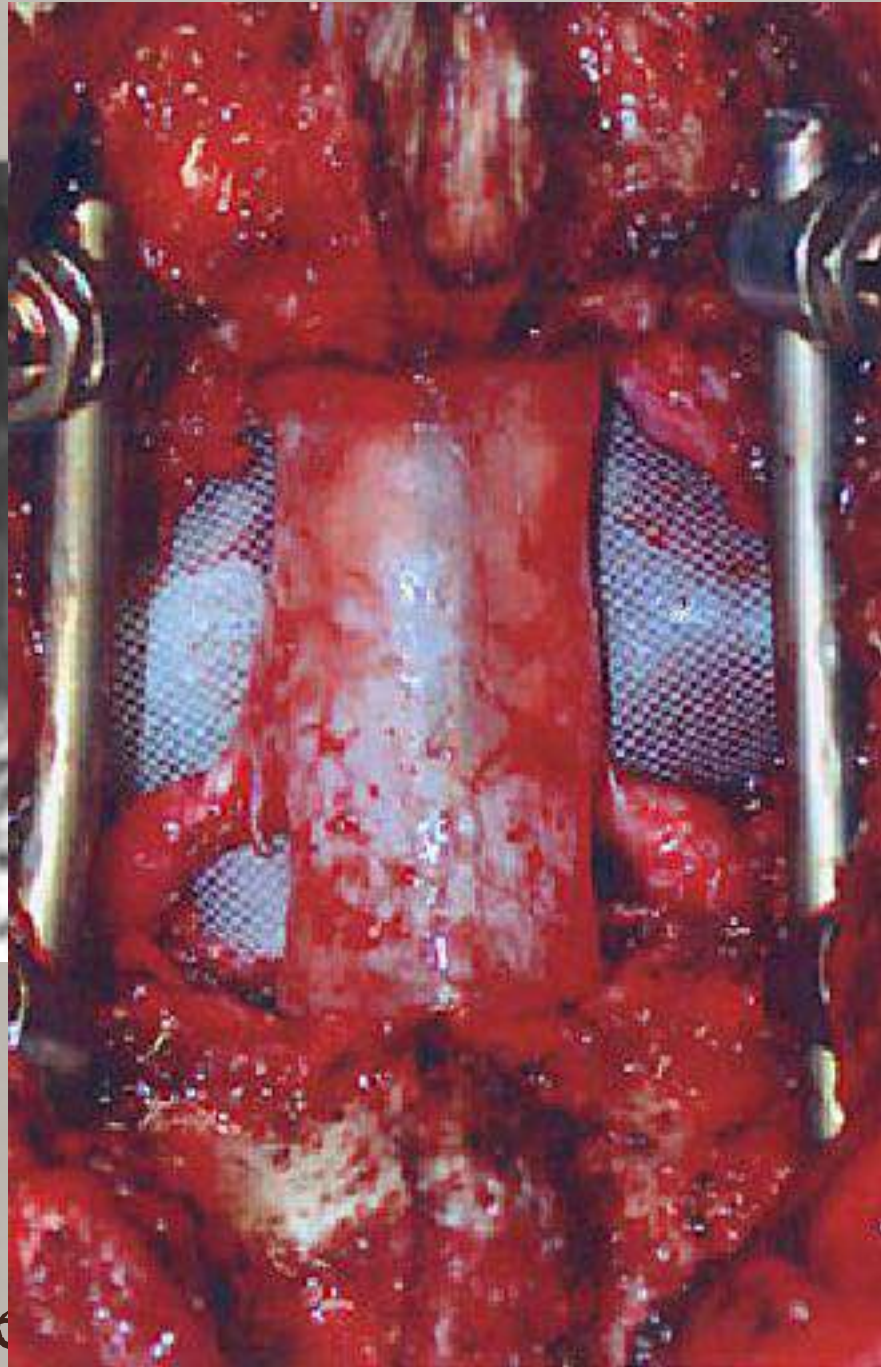
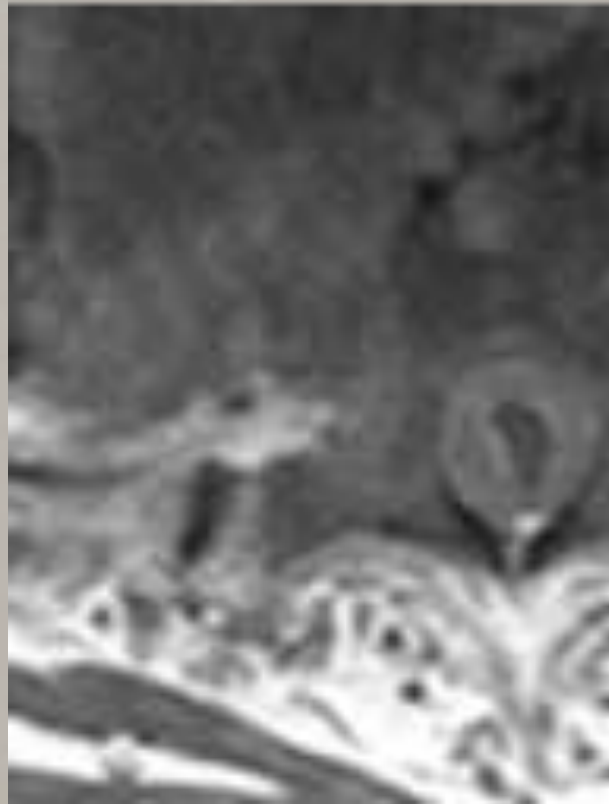
Stabilisation Percutanée



Stabilisation Percutanée + geste intra vertébral



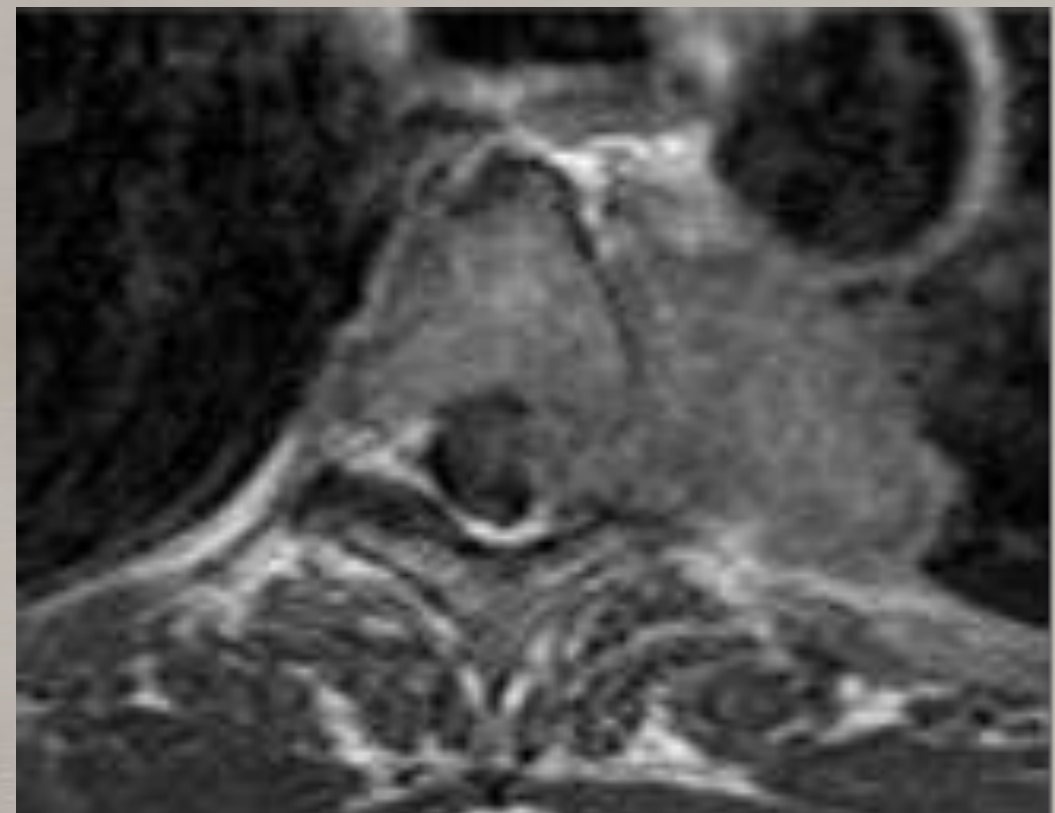
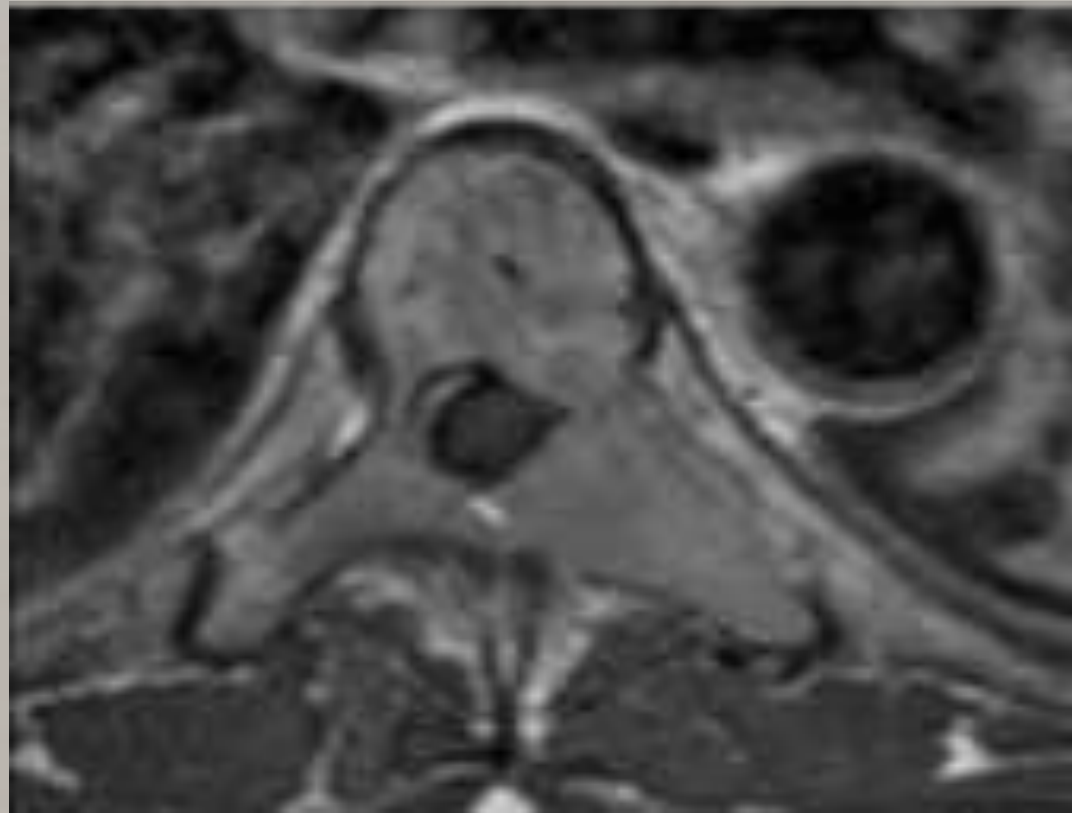
cas où il faut décompresser



compression antérieure

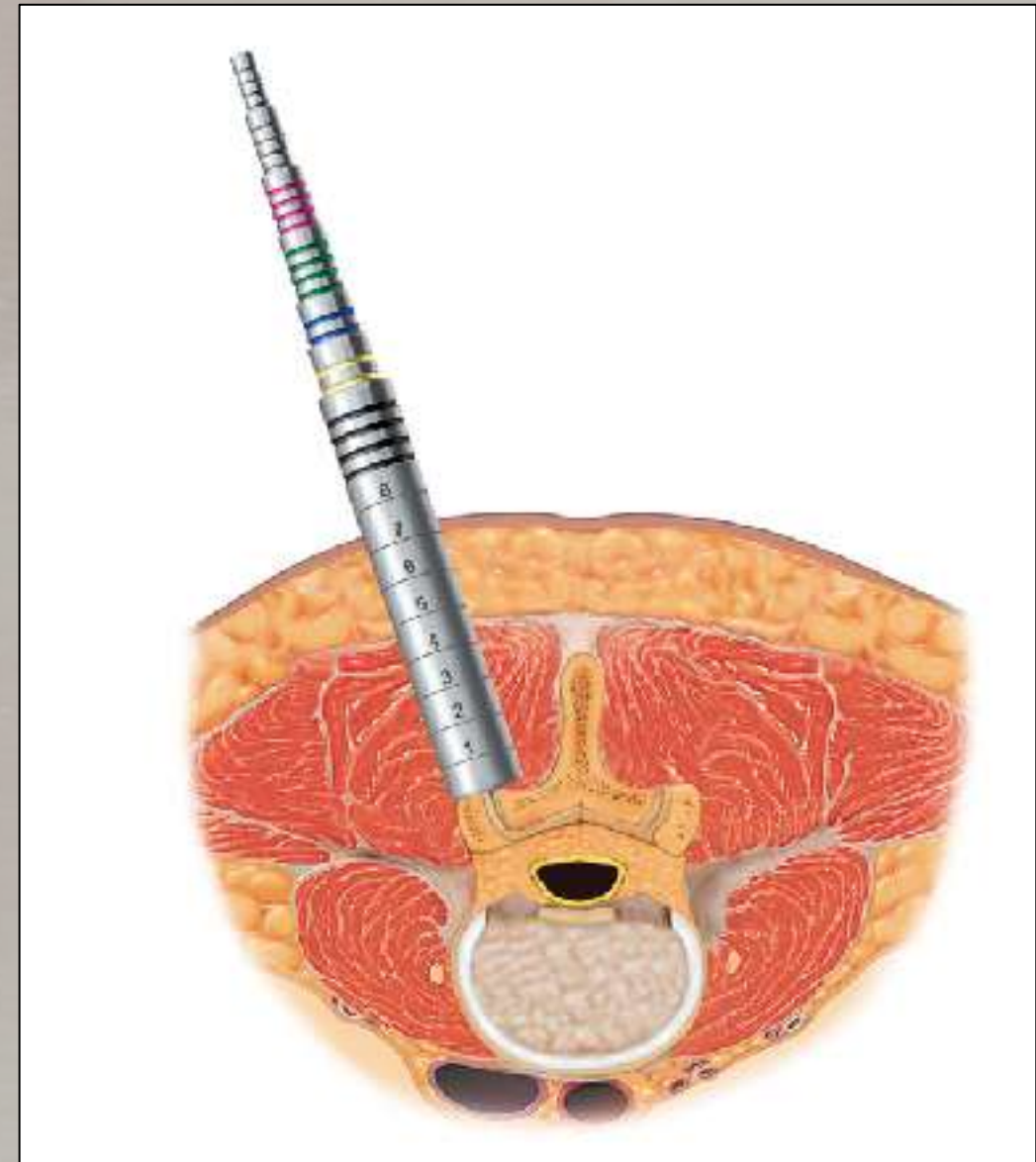
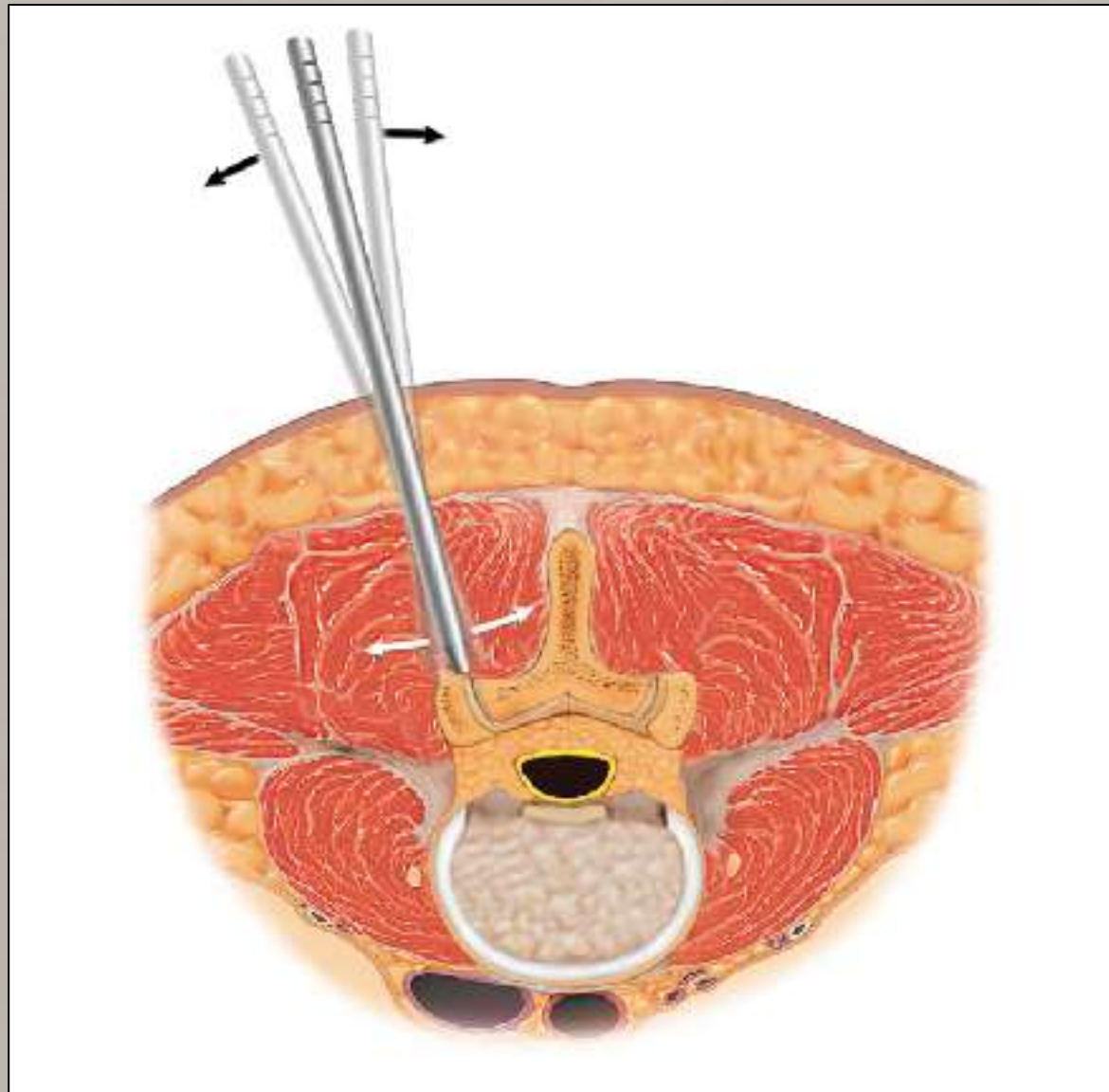
ouvrir si possible !

cas où il faut décompresser

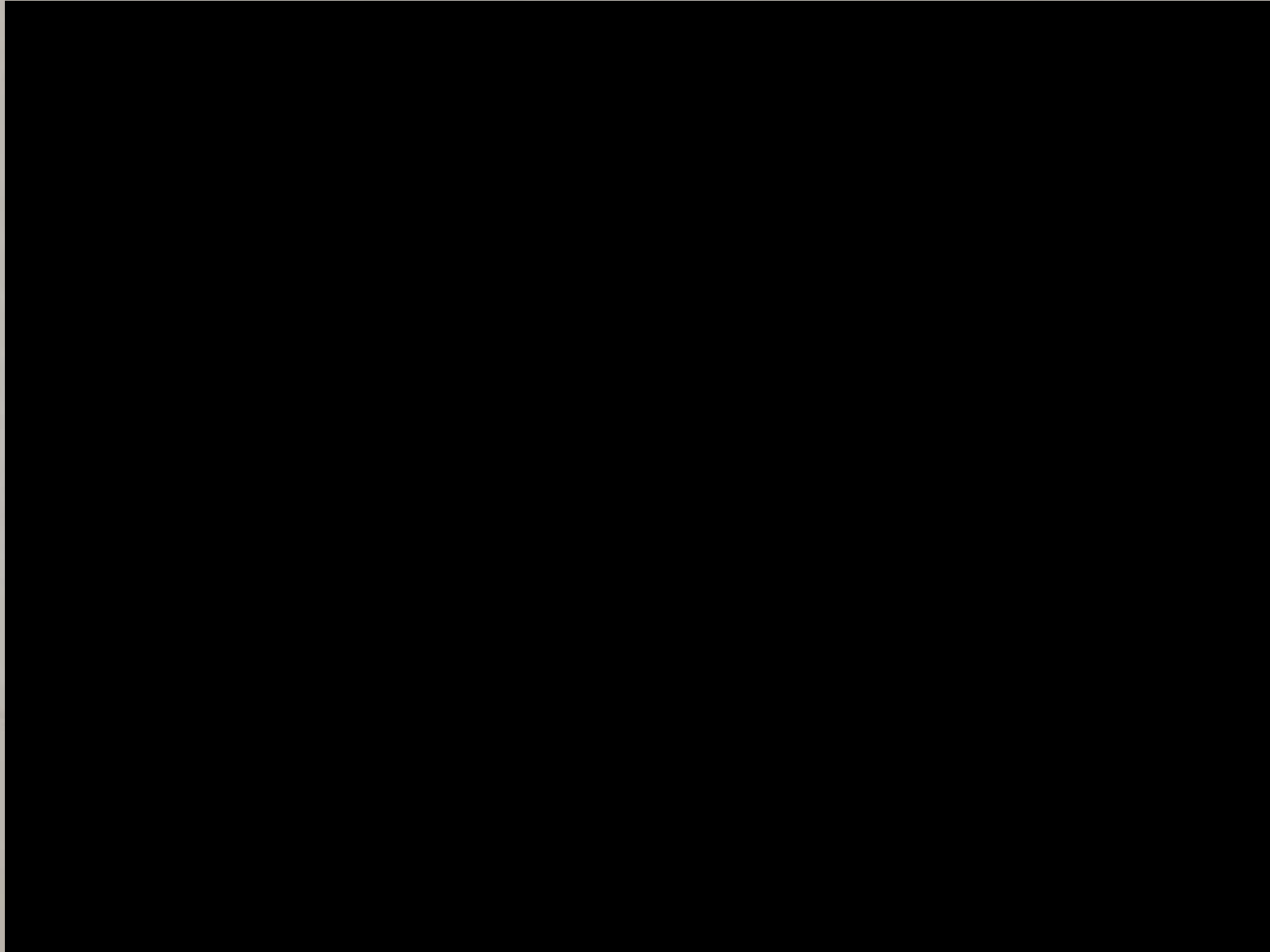


compression postérieure ou latérale: mini invasif + percutané

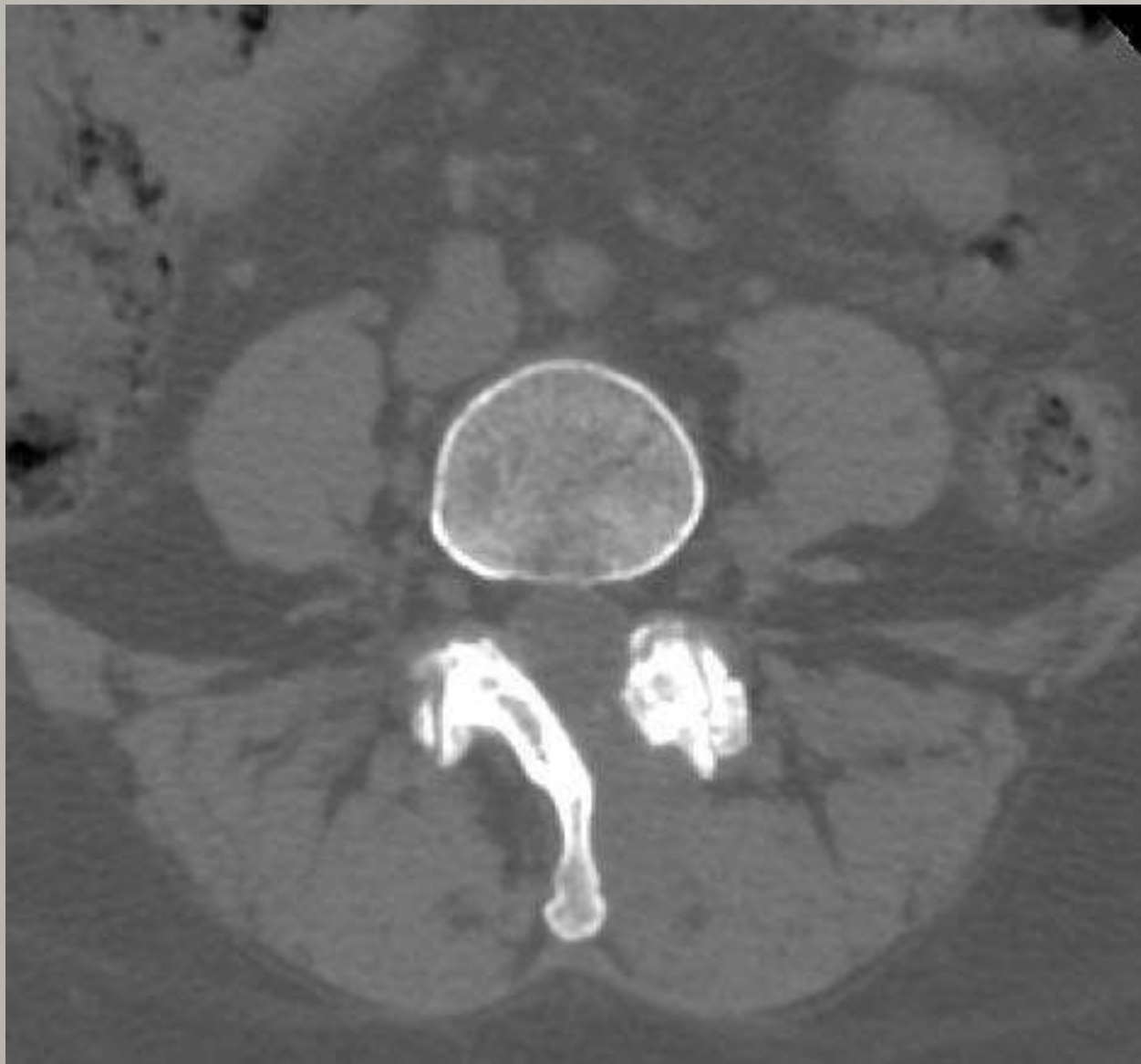
cas où il faut décompresser écarteur tubulaires



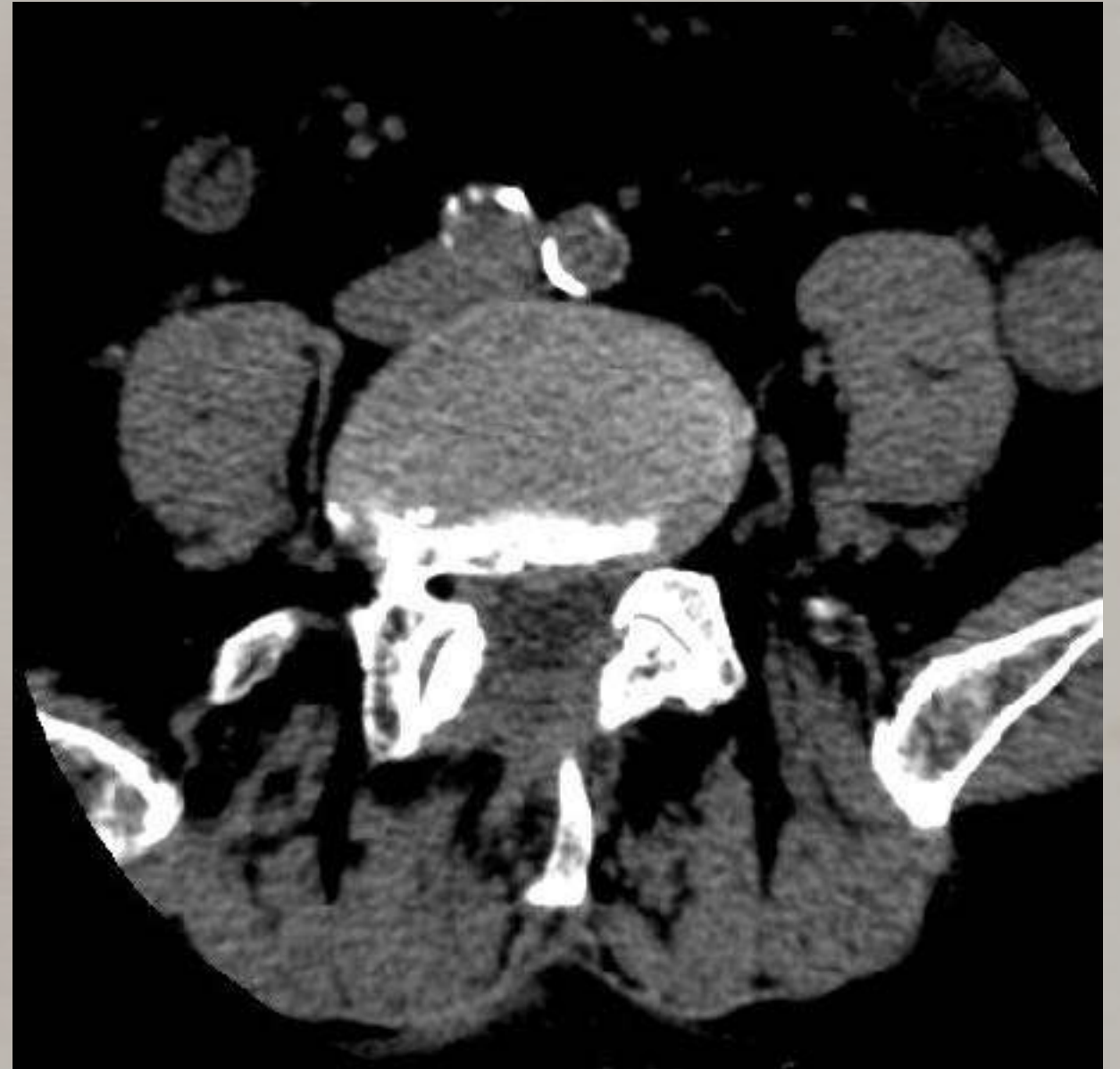
cas où il faut décompresser



cas où il faut décompresser



décompression unilatérale



décompression bilatérale

L'autre bout du monde : le mini invasif



décompression
sur 2 vertèbres

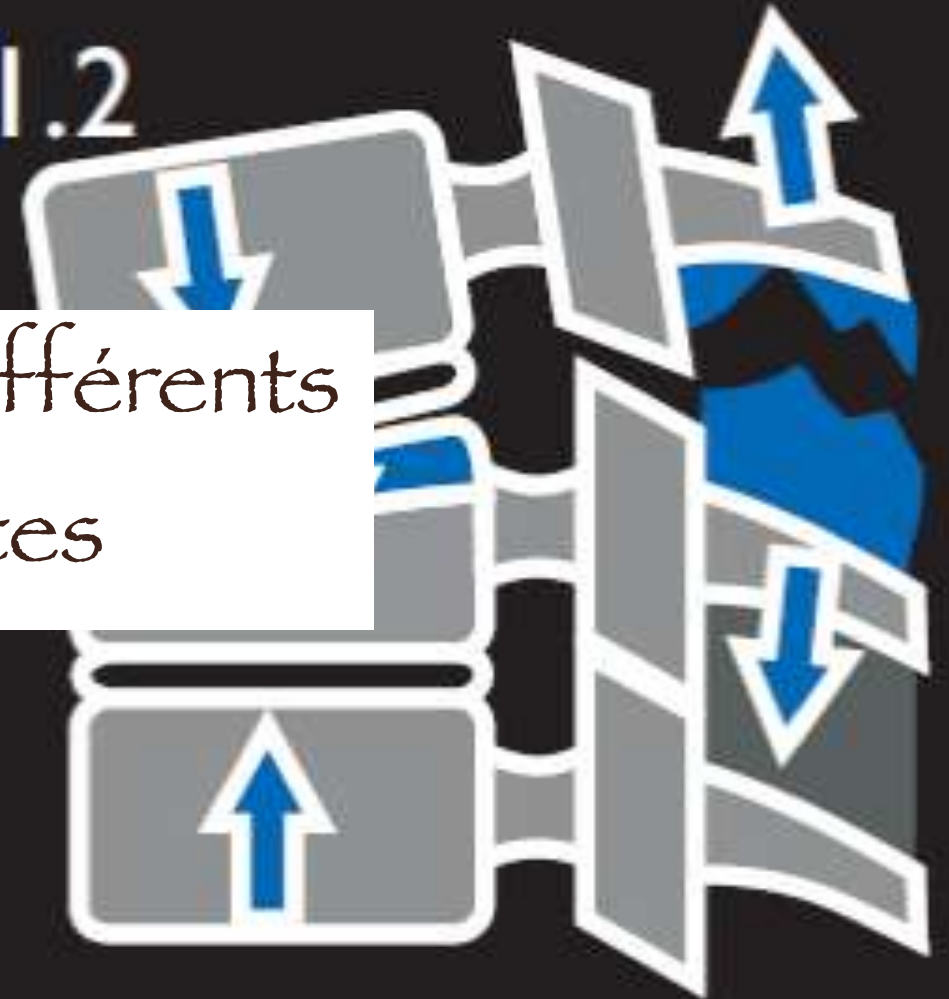
les fractures du sujet jeune ?

A 1.3



corpus collaps

B 1.2



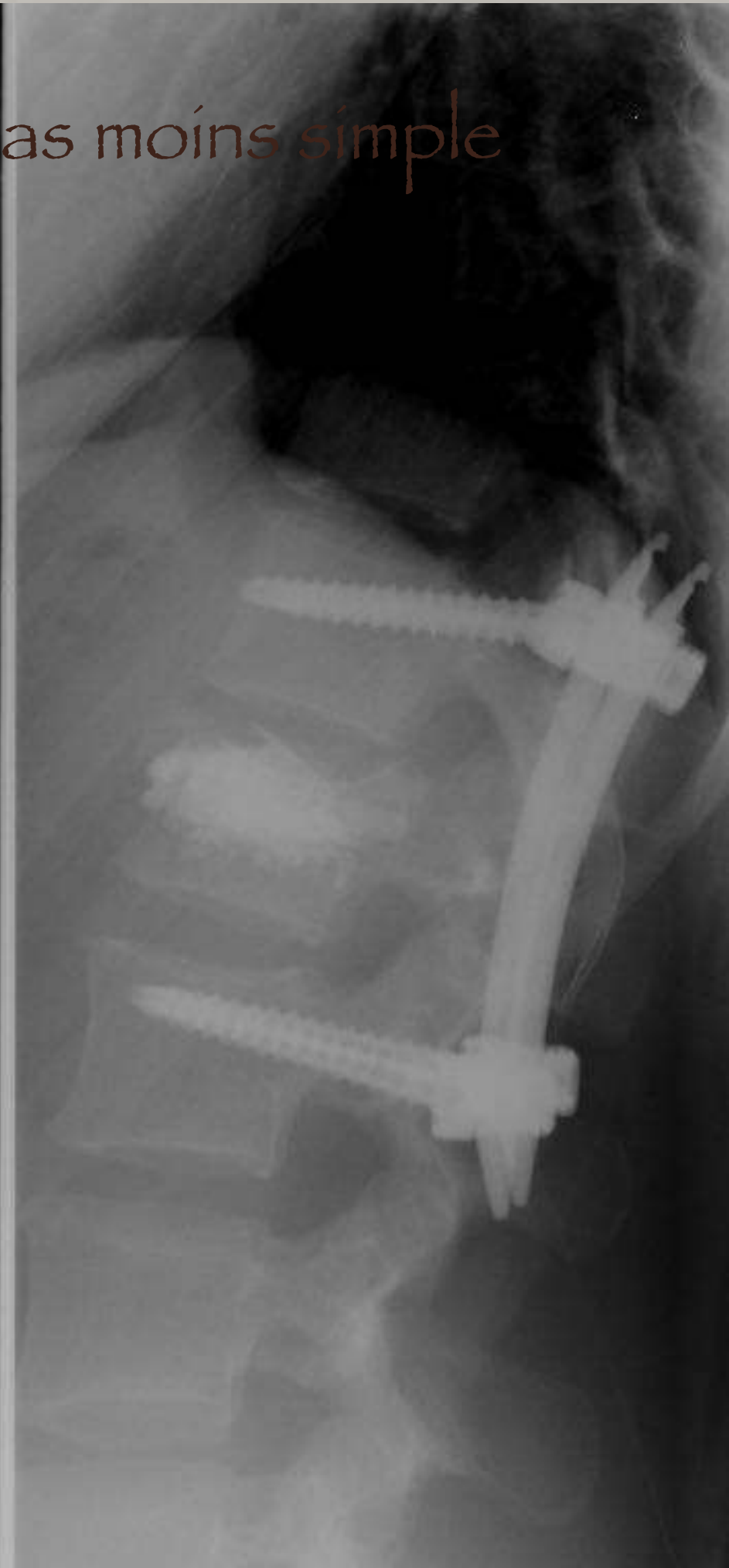
type A + post ligament

problèmes mécanique différents
réponses différentes

les fractures : cas simple



les fractures : cas moins simple



B I.2

type A

les fractures : cas complexe



les fractures : cas à ouvrir pour décompresser



L'autre bout du monde : le mini invasif

Mini invasif mais résultats équivalents

=

moins de risques et de complications

=

meilleur service rendu !

=

surtout en prise en charge précoce !

bientôt tome 2 rachis dégénératif dont approche mini invasive