

QUELLE CHIRURGIE POUR LES STÉNOSES LOMBAIRES DE L'ADULTE ACHONDROPLASE ?

A PROPOS DE 4 OBSERVATIONS

K. Hadhri, I. Obeid, N. Aurouer, N. Gangnet, O. Gille, V. Pointillart, JM. Vital
Unité de pathologie rachidienne, CHU Pellegrin, Bordeaux

INTRODUCTION

Le rachis achondroplasique se distingue par certaines particularités anatomiques responsables de troubles statiques essentiellement dans le plan sagittal et de sténose rachidienne en rapport avec le défaut de croissance du canal rachidien.

Nous rapportons les observations de quatre adultes achondroplasiques ayant été pris en charge à l'unité de pathologie rachidienne du CHU Pellegrin de Bordeaux durant l'année 2008 devant un tableau de sténose lombaire d'évolution récente et d'intensité variable.

L'étude de la littérature, à l'occasion de ces observations, permet de relever certaines constatations concernant l'approche chirurgicale des complications radiculo-médullaires de cette pathologie.

OBSERVATION n°1

Le premier cas concernait un jeune homme de **21 ans** présentant une sténose canalaire centrale sans modifications notables de la statique rachidienne.



évolution favorable.

OBSERVATION n°2

Le deuxième cas est celui d'une femme de **61 ans** présentant une sténose canalaire étagée associée à une cyphose angulaire dorso-lombaire sur une vertèbre sommet cunéiforme

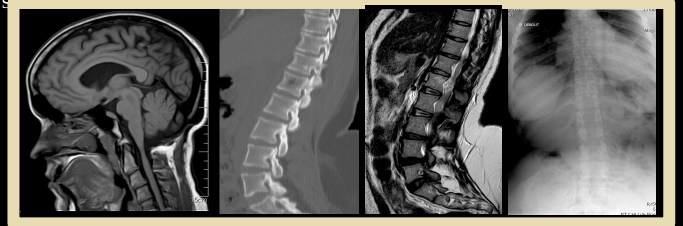


Il s'agit d'une laminectomie étagée et élargie.

Les suites immédiates ont été marquées par une grande instabilité hémodynamique nécessitant un séjour de quelques jours en réanimation puis une récupération neurologique progressive.

OBSERVATION n°3

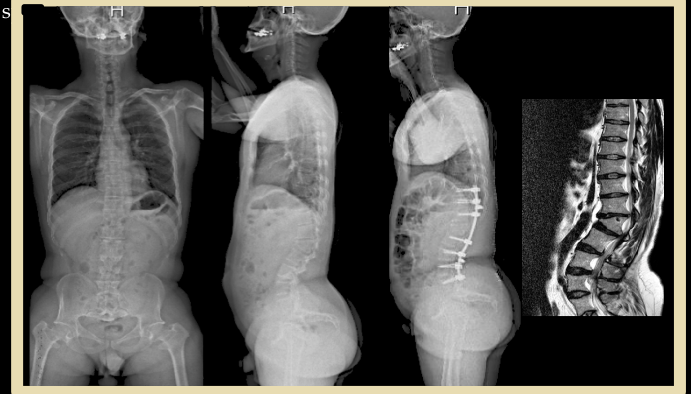
La troisième patiente, âgée de **41 ans**, ayant bénéficié en 2003 d'un geste de décompression de la charnière cervico-occipitale, consulte pour claudication neurogène, lombalgies et troubles vésico-sphinctériens débutants en rapport avec une sténose lombaire étagée



Cette patiente n'a bénéficié que d'une laminectomie étendue avec apposition d'une greffe postéro-latérale sans instrumentation. L'évolution a été favorable avec une récupération vésico-sphinctérienne progressive

OBSERVATION n°4

Le dernier cas est celui d'un homme de **41 ans**, présentant une cyphose dorso-lombaire modérée sur une vertèbre sommet trapézoïdale. Il lui a été réalisé un geste de libération avec arthrodèse postérieure instrumentée sans ostéotomie de la vertèbre cunéiforme. La



DISCUSSION :

L'étude de la littérature, à l'occasion de ces quatre observations, permet de confirmer le rôle aggravant de la cyphose thoraco-lombaire sur le tableau de sténose canalaire. La présence de cette déformation complique considérablement l'approche chirurgicale de la pathologie.

L'ostéotomie de soustraction, qu'on a réalisée chez l'une de nos patientes, est un geste techniquement compliqué et non dénudé de tout risque, il reste cependant d'actualité dans la correction de l'équilibre sagittal du rachis de l'achondroplase.

En l'absence de véritables déformations rachidiennes, et au risque d'être déstabilisant par une laminectomie étendue, il est souvent recommandé d'associer une arthrodèse instrumentée.

Les particularités anatomiques du rachis de l'achondroplase autorisent avec certaines précautions ce type d'approche.

CONCLUSION :

Le traitement chirurgical des sténoses rachidiennes lombaires constitue l'une des alternatives thérapeutiques les plus fréquemment adoptées chez l'adulte achondroplase.

La présence d'une cyphose thoraco-lombaire est l'un des principaux facteurs prédictifs de l'aggravation de la sténose canalaire.

La laminectomie étagée et élargie, associée à l'arthrodèse instrumentée est la technique qui semble la mieux adaptée à cette pathologie. Le geste de correction de la cyphose concomitant à cette libération dépendra de l'importance du déséquilibre sagittal.

