

**Vertébroectomie et raccourcissement de la colonne vertébrale
pour fracture luxation thoracique irréductible**

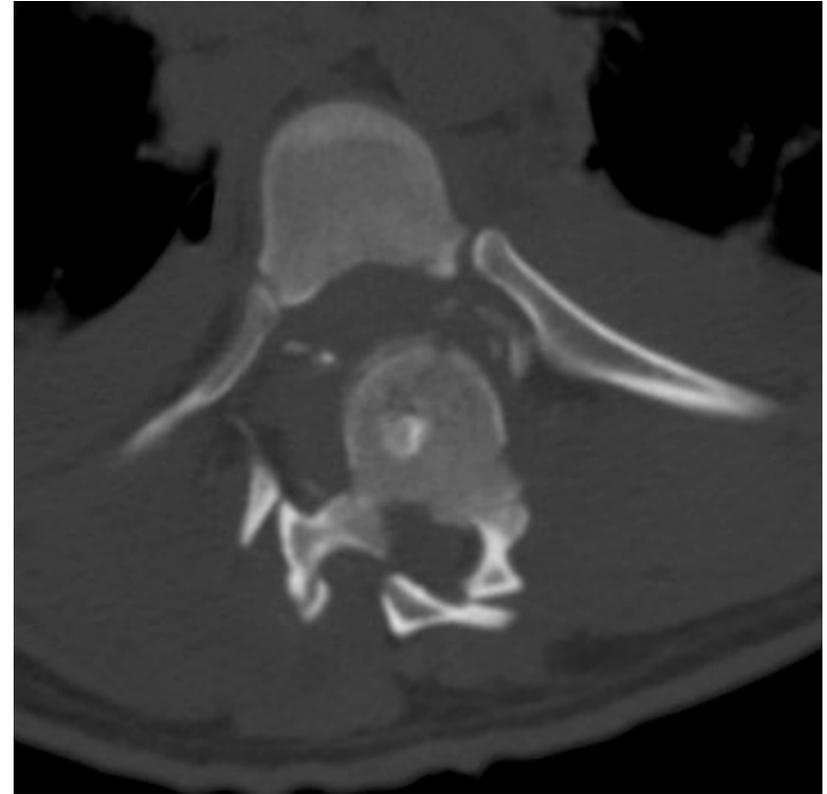
Fait clinique et revue de la littérature

I.OBEID, N.GANGNET, M.PEDRAM, JM.VITAL

**UNITE DE PATHOLOGIE RACHIDIENNE
CHU BORDEAUX**

Introduction

- Polytraumatisé
- Macro traumatisme rachidien
- Paraplégie complète et section médullaire
- Stabilisation hémodynamique préalable

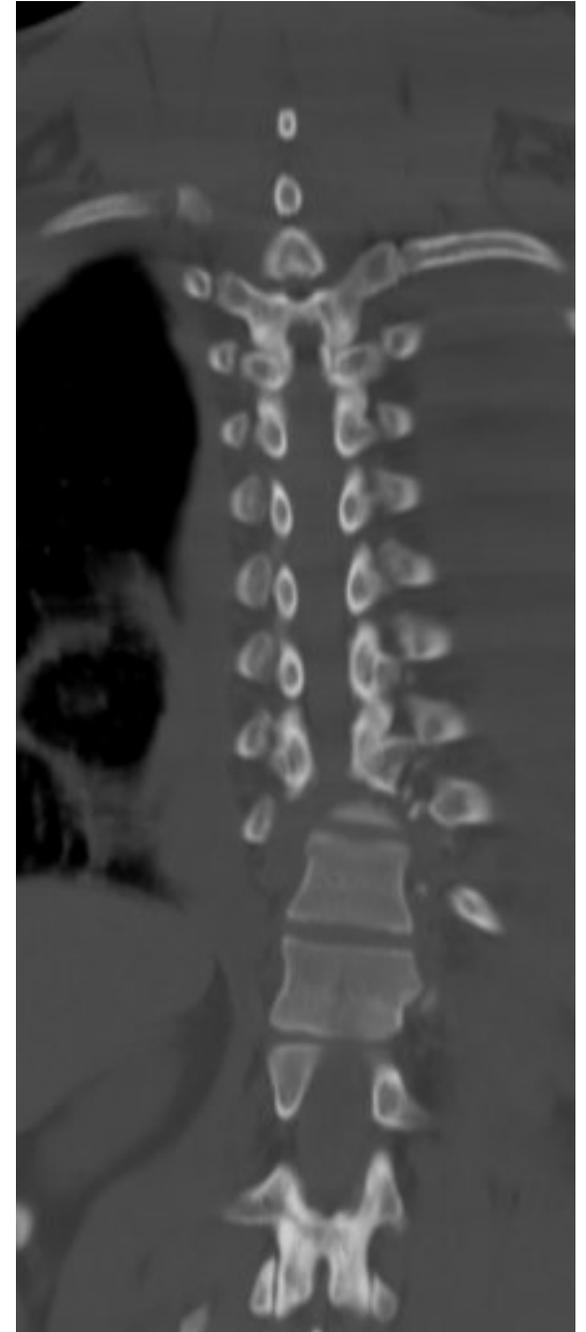
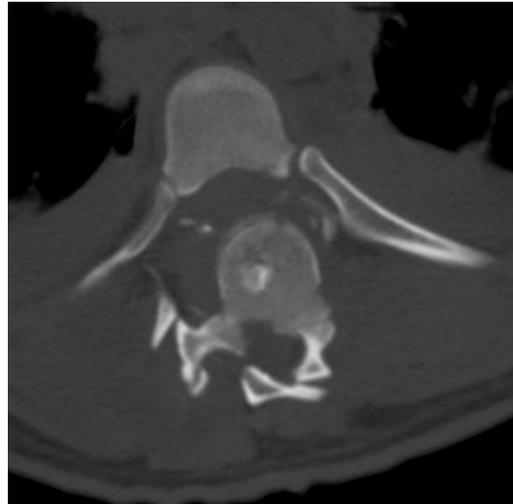




Mr D 32 ans
chute de 12m

T10

Chevauchement vertébral



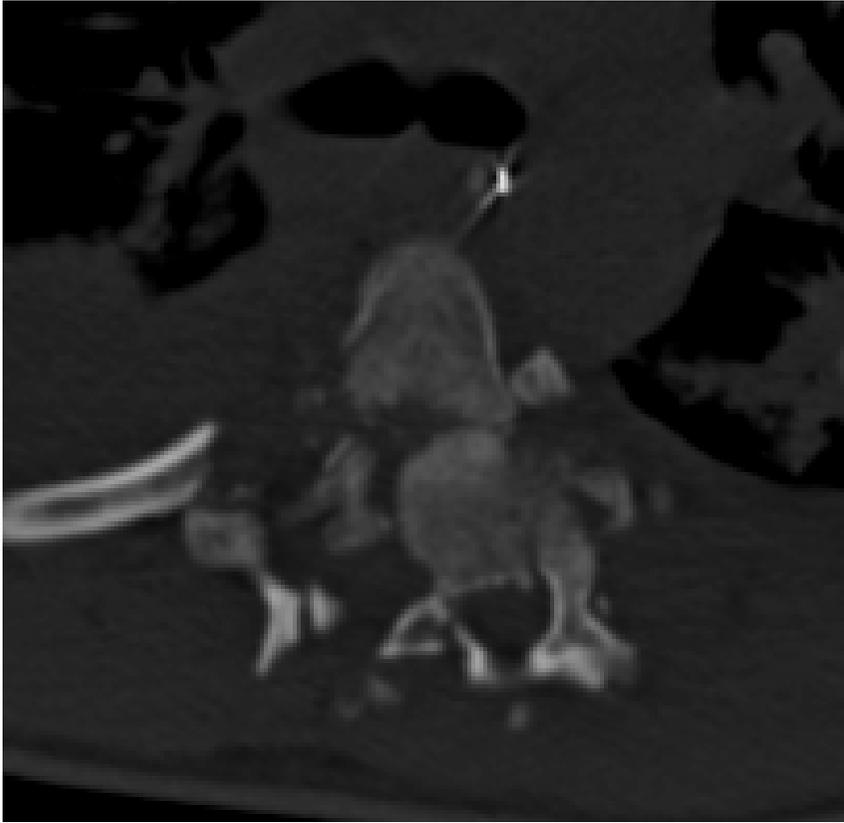


Mr D 48ans
chute 3m

contusion pulmonaire bilatéral

T7 expulsion dans le canal





Mlle L 18 ans
chute escalade

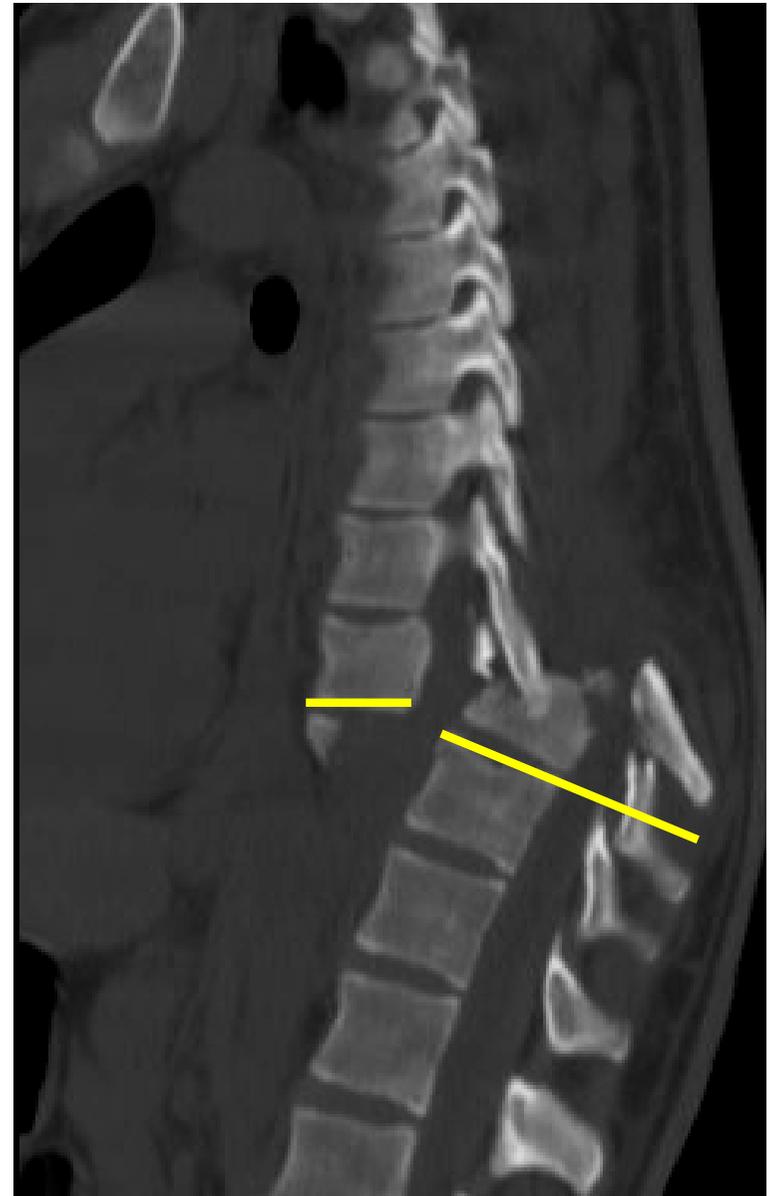
T5

Chevauchement vertébral



Technique chirurgicale

- Voie postérieure unique
- Canal médullaire vide
- Pas de fuite de LCR
- Vertébrorectomie complète + 2 disques

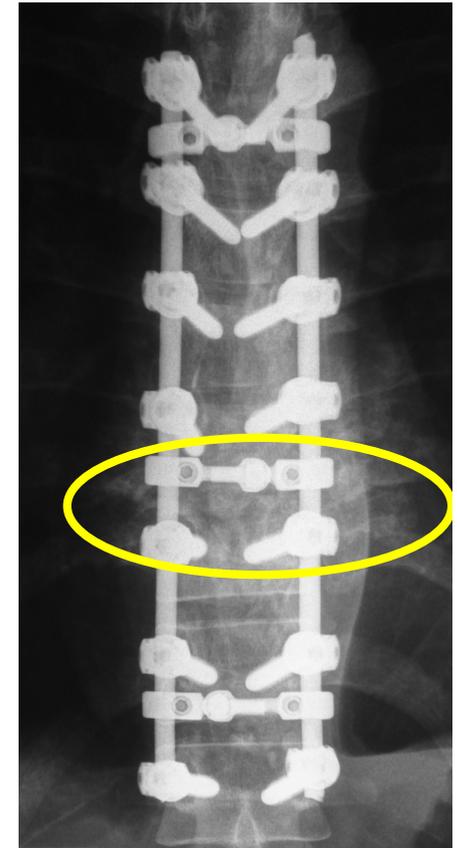
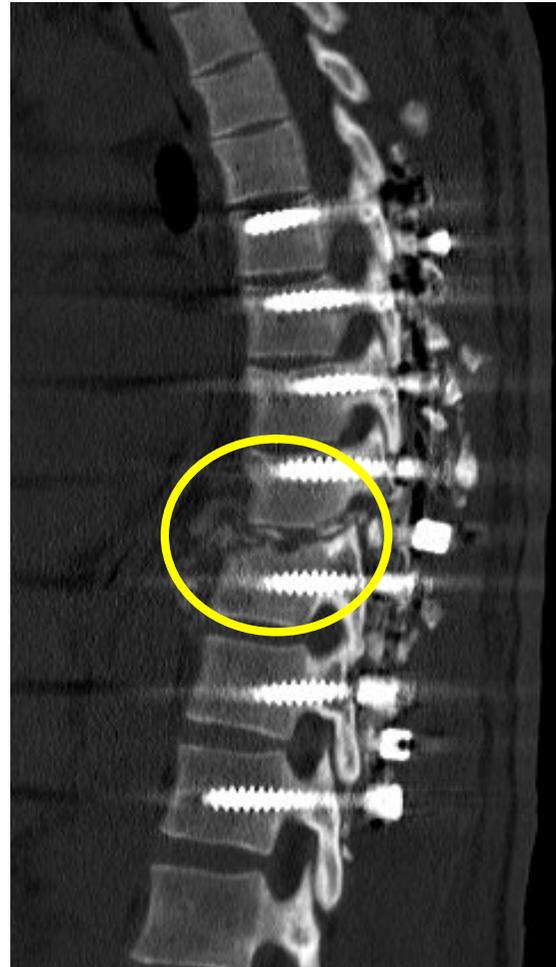


Technique chirurgicale

- Instrumentation étendue (au moins 6 niveaux)
- Arthrodeuse postérieure à tous les niveaux et circonférentielle au niveau de la vertébroectomie

Mr D

- Réduction impossible par plusieurs manoeuvres
- Temps opératoire 210 min
- Saignement 800 ml
- Vertébrorectomie de nécessité



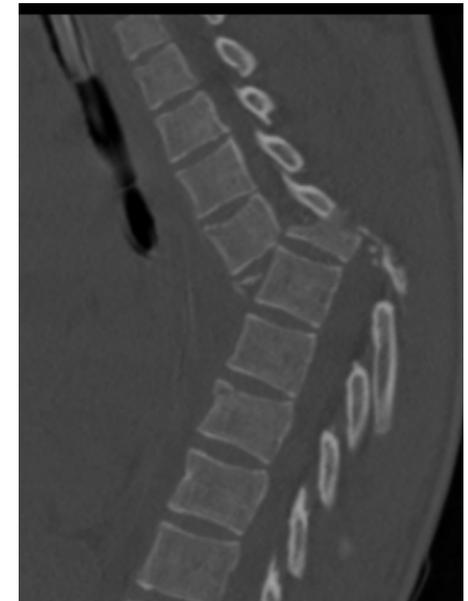
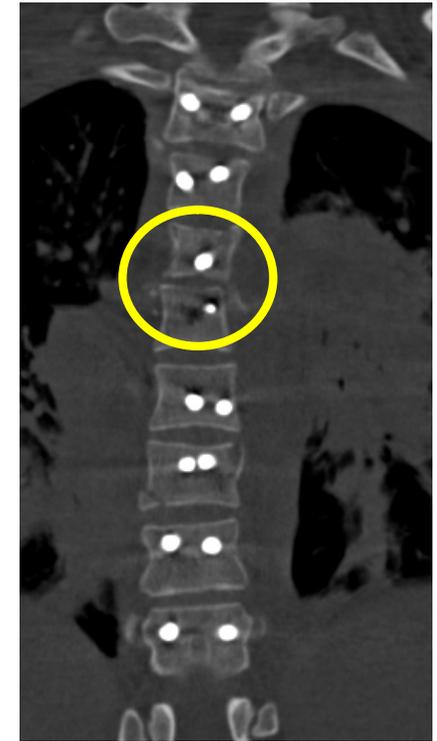
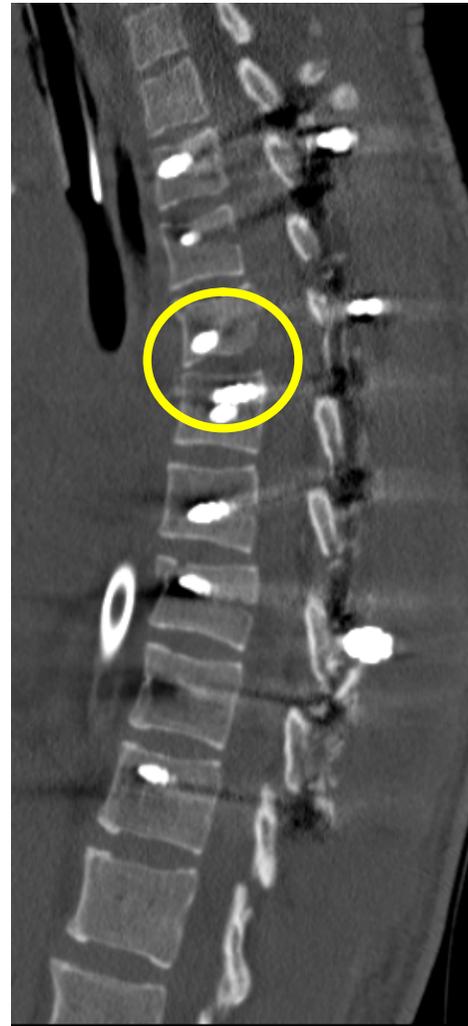
Mr D

- Vertébrorectomie de première intention après vissage pédiculaire
- Temps opératoire 120 min
- Saignement 400 ml



Mlle L

- Vertébrorectomie de première intention après vissage pédiculaire
- Temps opératoire 150 min
- Saignement 500 ml



Postopératoire

- Pas de contention externe
- Mobilisation et transfert autorisés dès que possible
- Transfert en centres spécialisés

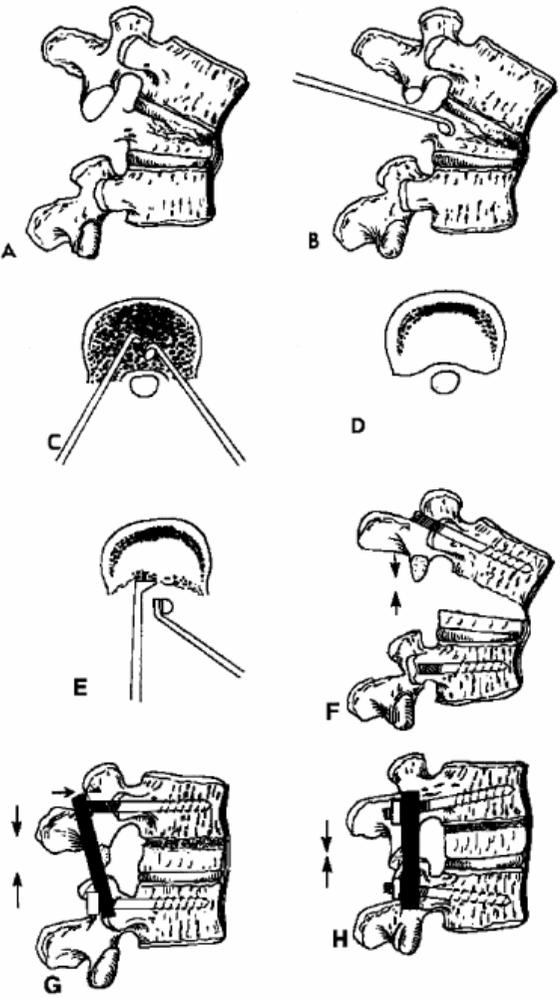
Recul

- Aucune reprise chirurgicale
- Pas de complication locale
- Consolidation acquise sans perte de correction chez 2 patients
- Le troisième n'ayant pas de recul

Vertébroectomie raccourcissement

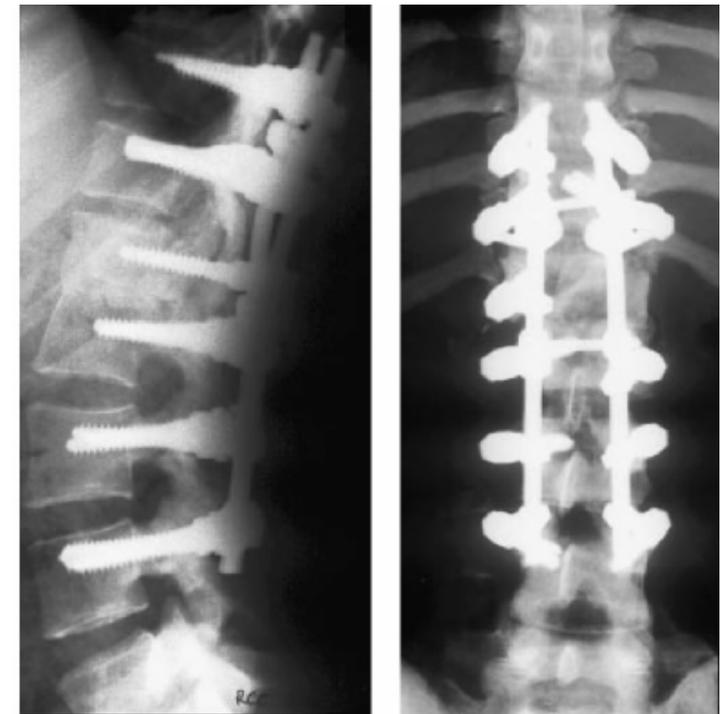
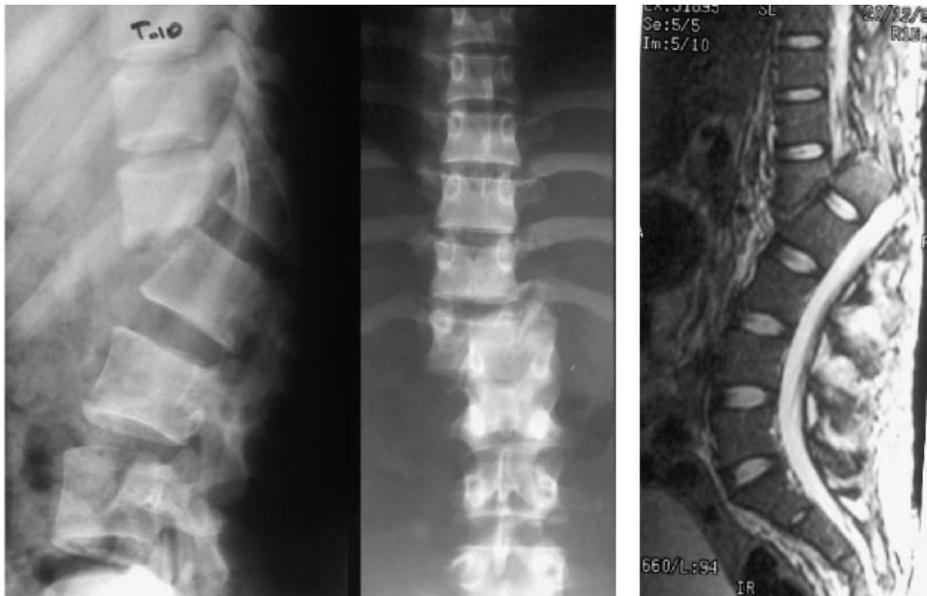
- **Scoliose congénitale**
- **Myélomeningocèle** (Sharrad JBJS b 1968, 1972)
- **Déformation très raide** (Bradford Spine 1997, Se-II Spine 2002)
- **Tumeur** (Shimizu Lancet 1996)
- **Spondylolysthésis** (Gaines Spine 1985)

Vertébrorectomie partielle (Alejandro eur spine j 2002)



En traumatologie

- **Vertébrorectomie complète** (Barbera j spinal disorder technique 2004)



Avantages

- Restitution de la courbure physiologique
- Réduction moins traumatisante pour les structures adjacentes
- Bon contact osseux de la colonne antérieure (plateaux adjacents à la vertébrotomie)
- Arthrodeuse circonférentielle par voie postérieure unique
- Pas de vide antérieur à combler
- Ostéosynthèse rigide

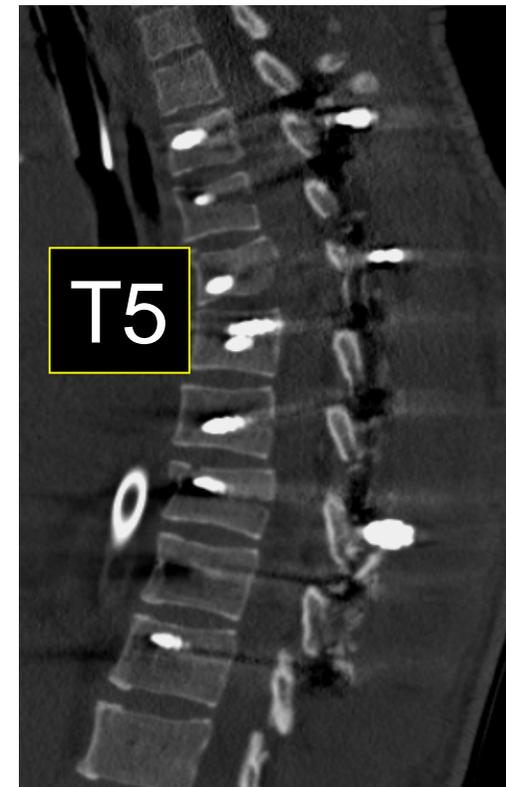
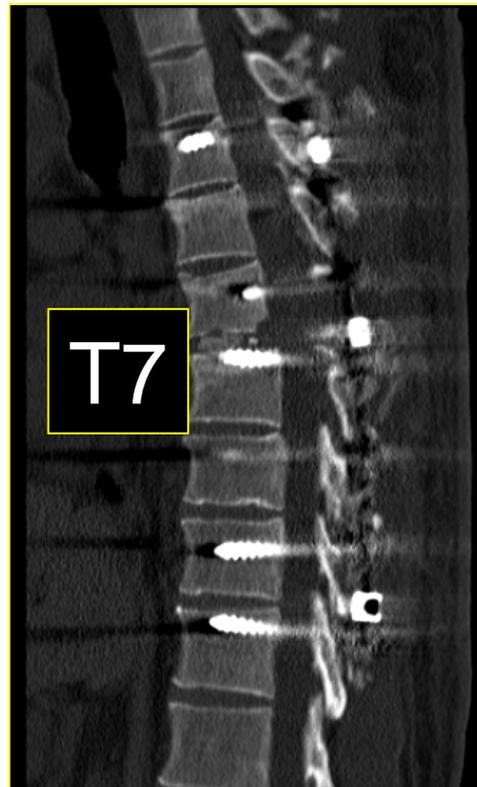
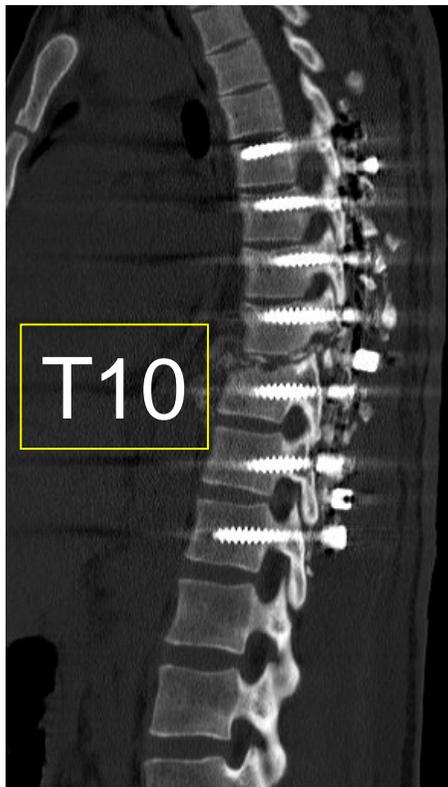
Inconvénients

- Difficulté technique: fragment proximal
- Saignement (48h)



Conclusion

- Indication d'exception (section médullaire **et** chevauchement vertébrale ou lésion très complexe du corps vertébral)
- Un temps opératoire



Merci de votre attention