



RÉDUIRE LES FRACTURES VERTÉBRALES SOUS HYPNOSE

MINI-INVASIF ET QUASIMENT INDOLORE, LE TRAITEMENT DES FRACTURES VERTÉBRALES PAR KYPHOPLASTIE EST UNE ALTERNATIVE INTÉRESSANTE AUX MÉTHODES CONSERVATRICES OU CHIRURGICALES CONVENTIONNELLES. À LA CLINIQUE BOIS-CERF, LE PROF. NICOLAS THEUMANN PROPOSE À SES PATIENTS DE LA RÉALISER SOUS HYPNOSE, EN COLLABORATION AVEC LE DR MARC-ÉTIENNE CORTHÉSY.

Quelle soit d'origine traumatique ou une conséquence de l'ostéoporose, une fracture vertébrale peut occasionner d'importantes douleurs, une gêne fonctionnelle plus ou moins invalidante, voire une déformation de la colonne. Classiquement, les traitements proposés sont conservateurs – longue mise au repos, avec ou sans port de corset, et prescription d'antalgiques – ou chirurgicaux. En marge

de ces protocoles contraignants, une alternative mini-invasive s'est développée depuis le début des années 2000, la kyphoplastie. Celle-ci regroupe un ensemble de techniques de réduction et de fixation de la fracture vertébrale à l'aide d'un ballonnet, d'un stent ou d'un cric (spinejack).

C'est cette dernière méthode qui est utilisée par le Prof. Nicolas Theumann, spécialiste en radiologie ostéo-articulaire, diagnostique et interventionnelle

à la Clinique Bois-Cerf. «Le spinejack dispose d'une plus grande force de réduction de la fracture que les ballons, et permet d'intervenir plus tardivement après la fracture», relève-t-il. L'intervention vise, d'une part, à soulager la douleur en stabilisant la fracture et, d'autre part, à restaurer autant que possible la hauteur et la forme de la vertèbre, évitant ainsi un affaissement supplémentaire du plateau vertébral. Depuis quelques mois, le Prof. Theumann réalise certaines interventions de kyphoplastie sous hypnose.

INTERVENIR LE PLUS TÔT POSSIBLE

La fracture vertébrale peut être causée par un gros traumatisme. Chez la personne âgée, elle est souvent due à l'ostéoporose et peut être provoquée par

un simple faux mouvement ou une petite chute. Dans cette population, la fracture est souvent combinée à un tassement vertébral marqué vers l'avant, appelé cyphose. Ainsi, il convient non seulement de réduire cette fracture, mais aussi de la fixer afin d'éviter une modification des charges et des forces susceptibles d'entraîner de nouvelles fractures juste au-dessus et en dessous de la vertèbre cassée. «La réduction de la fracture fait également baisser les risques d'hypoventilation pulmonaire et de troubles digestifs et permet au patient de bouger davantage, réduisant les comorbidités et diminuant très significativement la mortalité», ajoute le spécialiste.

La kyphoplastie n'est indiquée que dans les cas de fracture traumatique stable, afin d'exclure tout risque neurologique nécessitant une décompression chirurgicale. «Pour une réduction *ad integrum*, il est essentiel d'intervenir le plus tôt possible après la fracture – dans les quinze à vingt jours au maximum, souligne le Prof. Theumann. Au-delà et jusqu'à soixante jours plus tard, seule une réduction partielle sera possible.» Passé ce délai, et en cas de douleurs non contrôlées avec un traitement conservateur bien conduit, le spécialiste a encore la possibilité de fixer la vertèbre en l'état, grâce à une injection de ciment appelée cimentoplastie.

MOINS DE CINQ MILLIMÈTRES D'OUVERTURE

A la Clinique Bois-Cerf, le Prof. Theumann réalise les interventions de kypho-



«AVEC LA KYPHOPLASTIE, LES PATIENTS SONT OPÉRATIONNELS EN DEUX JOURS POUR LES GESTES DE LA VIE QUOTIDIENNE, SANS AUCUNE SÉQUELLE À LONG TERME.»
PROF. THEUMANN

plastie dans une salle spécialement aménagée au sein de l'Institut de radiologie. Cette technique nécessite en effet un équipement d'imagerie médicale de pointe afin d'en minimiser les risques, grâce à un double contrôle par scanner et radioscopie. L'implant, ou spinejack, est inséré directement dans l'os, via une simple aiguille, à travers un petit trou de 4,2 à 4,9 millimètres de diamètre, ne nécessitant aucune suture. Rétracté au début de la manœuvre, il est déployé in situ, dans le sens vertical de la vertèbre. Une fois mis en place, il se comporte comme un cric de voiture et permet au chirurgien de rehausser la vertèbre au millimètre près. Le spinejack est ensuite moulé dans du ciment pour éviter qu'il ne bouge lorsque le patient est en position debout ou à l'occasion de mouvements. «En principe, l'anesthésie se fait uniquement au niveau de la peau et de la surface de l'os, explique le spécialiste. Une fois dans l'os, les manœuvres sont en effet peu douloureuses.» Une sédation légère peut également être administrée au patient afin de le détendre.

KYPHOPLASTIE SOUS HYPNOSE

Sensibilisé à la technique de l'hypnose médicale pratiquée au sein de la clinique par le Dr Marc-Etienne Corthésy, spécialiste en anesthésiologie, certifié en traitement interventionnel de la douleur (SSIPM), le Prof. Theumann la propose à certains patients depuis quelques mois. «L'hypnose est un vrai plus; elle permet aux patients de mieux vivre l'intervention en diminuant très nettement leur niveau d'anxiété.» En cas de fracture récente douloureuse, elle permet aussi de leur administrer moins de sédation. Et pour les patients très angoissés, l'hypnose est une alternative intéressante à l'anesthésie générale. Le patient est conduit en chambre, avant d'être

descendu dans l'Institut de radiologie, et le Dr Corthésy est présent auprès de lui durant toute l'intervention. «Ceux qui ont expérimenté cette méthode parlent d'une bonne expérience et ont d'autant mieux accepté l'intervention», se réjouit le Prof. Theumann. Quelle que soit la technique d'anesthésie utilisée, la durée d'une intervention de kyphoplastie ne dépasse en général pas quarante-cinq minutes. «Ce sont les repérages 3D qui prennent le plus de temps», précise le spécialiste. A l'issue de l'intervention, les patients sont hospitalisés pendant deux nuits et mobilisés très rapidement.

PRÉVENIR LA DÉPENDANCE

«A leur sortie, aucune séance de physiothérapie n'est nécessaire; les patients sont simplement invités à respecter un délai de dix jours sans charge ni activité sportive», explique le Prof. Theumann. Le bénéfice de la kyphoplastie est ainsi évident, en particulier chez les sujets jeunes: une chirurgie ouverte nécessite en effet plusieurs mois d'arrêt de travail, l'administration prolongée de dérivés de morphine et des séances quotidiennes de physiothérapie. Quant au traitement conservateur classiquement privilégié en cas de petit tassement vertébral, il implique une immobilisation dans un corset pendant huit semaines. «Avec la kyphoplastie, les patients sont opérationnels en deux jours pour les gestes de la vie quotidienne, sans aucune séquelle à long terme», souligne le spécialiste. Pour les personnes âgées, cette intervention leur permet en outre de rester indépendants à domicile. «C'est un bénéfice à ne pas sous-estimer, car ce type de fracture est souvent un facteur déclenchant de la dépendance», conclut-il. ■

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD



Rétracté au début de la manœuvre, le spinejack est déployé dans le sens vertical de la vertèbre afin de réduire et de fixer la fracture.

SOURCE: YOUTUBE/VEXIM