Zeitschrift: Générations
Herausgeber: Générations, société coopérative, sans but lucratif
Band: - (2016)
Heft: 83

Artikel: Il répare les vertèbres cassées avec un cric
Autor: Weigand, Ellen
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-830687

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Il répare les vertèbres cassées avec un cric

La kyphoplastie permet de réduire les fractures vertébrales et les douleurs qu'elles provoquent, sans narcose. En quelques heures, sans rééducation, le patient retrouve sa mobilité.

« Le patient le plus âgé à qui j'ai réduit une fracture vertébrale avait 93 ans ! Il est rentré chez lui à pied, deux jours après l'intervention, très content d'être enfin soulagé de ses douleurs et d'avoir retrouvé sa mobilité. Tout comme cette septuagénaire qui, après le traitement simultané de trois fractures, a repris ses voyages en avion outre-Atlantique, quelques jours après. »

Ces petits miracles, c'est le professeur Nicolas Theumann, de la Clinique Bois-Cerf à Lausanne, qui les raconte. « Mes patients parlent en effet de miracle, car quatre heures après l'intervention déjà, ils peuvent bouger et ressentent moins, voire plus du tout de douleur », se réjouit ce spécialiste en radiologie ostéoarticulaire, diagnostique et interventionnelle.

> « Quatre heures après l'intervention, ils peuvent bouger »
>
> Pr NICOLAS THEUMANN

L'intervention en question, c'est la kyphoplastie, une technique encore méconnue, qui permet de redresser une vertèbre fracturée à l'aide d'un … cric miniature en titane, auquel on ajoute du ciment. Le radiologue en réalise une cinquantaine par an depuis une dizaine d'années.

DOUBLE CONTRÔLE RADIOLOGIQUE

Concrètement, ce nanocric, le *spinejack*, est placé dans la colonne du patient à travers une fine aiguille, de 4,2 à 4,9 millimètres de diamètre. Durant toute l'intervention, le patient est monitoré par scanner 3D et radioscopie, permettant au médecin de guider ses gestes au millimètre près. Si plusieurs vertèbres sont atteintes, plusieurs aiguilles seront utilisées.

Une fois à la bonne place, le module est déployé, comme un cric de voiture, pour redonner sa hauteur normale à la vertèbre. Puis, le *spinejack* est fixé en injectant du ciment dans la vertèbre qui retrouve sa forme initiale.

L'intervention terminée (en une heure et demie environ) le patient doit rester tranquille, mais pas immobile, pendant quatre heures. Deux jours après déjà, il peut rentrer et reprendre sa vie normale, en évitant les efforts, les premiers jours.

L'HYPNOSE CONTRE LE STRESS

L'os n'étant pas innervé en son centre, la kyphoplastie peut se dérouler sous anesthésie locale, avec une légère sédation si le patient en ressent le besoin. C'est un avantage essentiel pour les patients les plus âgés et/ou souffrant d'autres maladies, pour qui une narcose complète serait très, voire trop risquée.

A Bois-Cerf, les plus stressés par cette longue aiguille qui va leur être plantée dans la colonne vertébrale peuvent en outre recourir à l'hypnose. Elle est proposée pour ces interventions (et d'autres) par le Dr Marc-Etienne Corthésy, anesthésiste, formé en hypnose. Pour détourner l'attention du patient, il va dans une sorte de voyage guidé réduire son angoisse et sa sensibilité à la douleur, évitant d'avoir à augmenter l'anesthésie locale et la sédation.

FRACTURE À OPÉRER IMMÉDIATEMENT !

La kyphoplastie est prise en charge par l'assurance maladie de base, aussi quand elle est réalisée à la clinique Bois-Cerf. Elle peut être pratiquée à tout âge, si la fracture vertébrale est stable (sans risque d'atteinte nerveuse ou de la moelle épinière nécessitant une intervention chirurgicale).

« Au lieu d'attendre que la douleur passe en immobilisant le patient, comme c'est encore souvent le cas, l'intervention doit être réalisée dans les 10 à 20 premiers jours, pour réduire totalement la fracture, souligne le professeur Theumann. Ce délai passé, la réduction ne pourra être que partielle. Et, si le patient vient 60 jours ou plus après la fracture, nous ne pouvons lui proposer qu'une vertébroplastie, soit une réduction de la fracture par injection de ciment, mais sans redresser la vertèbre. »

À 103 ANS !

La vertébroplastie seule est aussi choisie pour les fractures à tassements vertébraux peu déformants, chez les patients très âgés. Comme ce monsieur de 103 ans, soigné par le professeur Theumann, qui a pu retourner vivre seul et indépendant à son domicile après une telle intervention pour une fracture vertébrale isolée.

La majorité des patients traités par le radiologue ont 80 ans et plus et souffrent de fractures ostéoporotiques, très fréquentes chez les personnes âgées. Mais il soigne aussi des patients plus jeunes, victimes de fractures traumatiques (accidents de chantier, de sport, de voiture, etc.). Ou des personnes atteintes de cancers touchant les os (myélome, angiome) ou provoquant des atteintes osseuses (métastases osseuses), en complément d'autres traitements pour diminuer la douleur et améliorer le confort du patient.

ÉVITER DE NOUVELLES FRACTURES

Peu invasive, la kyphoplastie représente aussi un moindre risque d'infections et autres maladies nosocomiales.

Quant aux patients plus jeunes, encore dans la vie active, cette intervention leur épargne de longues semaines d'immobilité et de congé de maladie.

« Les patients âgés ont souvent un tassement vertébral, les faisant pencher en avant. Cette cyphose, due à la fracture ou préexistante, entraîne des charges et des tensions anormales sur les vertèbres adjacentes, risquant de casser aussi », note le professeur Theumann. En redressant la vertèbre, on réduit ce danger, tout comme celui d'autres troubles, graves pour certains, fréquents en cas de cyphose : troubles digestifs ou respiratoires notamment.

« Les études montrent aussi que la kyphoplastie améliore le pronostic vital général des patients plus âgés et malades, se réjouit le radiologue. Ils n'ont plus à concentrer leur énergie dans la lutte permanente contre la douleur, qui atteint aussi le moral. Plus mobiles, ils sont plus autonomes et peuvent vivre plus longtemps chez eux. »

DE RARES COMPLICATIONS

Bien sûr, la technique représente des risques, principalement de fuite du ciment, très rare toutefois, pendant l'injection, avec de potentiels dommages aux nerfs et aux veines. Car le ciment s'échauffe à 60-70 degrés en quelques minutes quand il durcit. Alors, le médecin doit immédiatement injecter du sérum physiologique pour refroidir le ciment. S'il ne peut atteindre la zone menacée, il faut procéder à une intervention chirurgicale d'urgence.

« Mais cela n'a plus eu lieu depuis plus de dix ans. Néanmoins, pour réduire les risques, je recommande de toujours recourir à un spécialiste expérimenté en radiologie interventionnelle. Il aura tous les moyens de diminuer ces risques et de traiter immédiatement les complications si nécessaire », conclut le professeur Theumann.

ELLEN WEIGAND