

7. Contraintes préalables et postérieures à l'acte

Avant l'intervention :

- Prévenez les médecins (en particulier lors de la consultation d'anesthésie) si vous avez un traitement à base d'antiagrégants ou d'anticoagulants.
- Soyez à jeun le matin de l'intervention.
- Assurez la préparation cutanée indiquée (douche avec savon doux) la veille et le matin même de l'intervention afin de limiter les risques d'infection.
- Apportez vos analyses sanguines et le dossier médical radiologique le jour de l'intervention.

Après l'intervention :

- Il n'y a pas de précautions particulières à prendre par rapport au point de ponction.
- Dès votre retour dans votre service, vous devrez rester allongé pendant la durée préconisée par le médecin et limiter les déplacements à votre chambre. Vous pouvez vous alimenter et boire normalement dès accord des anesthésistes.
- Vous ne devez pas conduire pendant les 24 premières heures. Eviter les exercices physiques intenses les jours suivant l'examen.
- Si besoin, reprenez contact avec nous.
- Appelez immédiatement votre médecin si vous avez de la fièvre, des frissons, ou si vous avez des douleurs inhabituelles.

Cette fiche d'information permet de répondre aux questions que vous vous posez à propos de la Vertébroplastie. Nous espérons avoir répondu à la plupart de vos interrogations. Le jour de l'intervention, vous serez accueilli(e) par les équipes médicales et paramédicales qui vous expliqueront de nouveau le déroulement de l'acte et seront à votre écoute si vous avez besoin de renseignements complémentaires. N'hésitez pas à les interroger ainsi que le / les médecin(s) si vous le souhaitez.

Je soussigné(e)

Madame, Monsieur,

Après avoir pris connaissance de la fiche d'information et obtenu toutes les informations que je souhaitais, je donne mon accord pour que soit réalisé une vertébroplastie.

Bordeaux, le,

Signature

Pôle imagerie médicale

Groupe hospitalier Sud (Haut-Lévêque) Tél. 05 57 65 64 44

Groupe hospitalier Pellegrin Tél. 05 56 79 48 80



VERTEBROPLASTIE

Madame, Monsieur,

Votre médecin vous a proposé une intervention guidée sous contrôle scanner (TDM) ou radiologique. Cet acte sera pratiqué avec votre consentement. Vous avez en effet la liberté de l'accepter ou de le refuser à tout moment.

Cette fiche vous informe sur le déroulement de l'acte et de ses suites. N'oubliez pas de vous munir de vos anciens examens et de la liste écrite des médicaments que vous prenez. Il est également très important que vous respectiez les recommandations qui vous sont faites.

La radiologie utilise des rayons X

Les rayons X sont utilisés en imagerie médicale afin de visualiser l'anatomie du corps humain. Lors d'une procédure de radiologie interventionnelle, ils servent notamment à guider le geste du médecin opérateur. Leur utilisation est donc primordiale pour le bon déroulement de l'intervention.

Le choix de cette technique tient compte de son **rapport bénéfice-risque**. Aussi, toutes les précautions sont prises pour **limiter votre exposition** aux rayons X.

Les doses délivrées sont ainsi généralement **faibles** pour les procédures courantes. Toutefois, il est possible que certaines interventions soient plus compliquées que d'autres, et nécessitent une durée d'exposition plus importante : la dose délivrée pourra alors être plus élevée.

Madame, mademoiselle, attention ! Si vous êtes enceinte ou susceptible de l'être, il est indispensable de le signaler au plus tôt, par exemple lors de la prise de rendez-vous ou lors de votre consultation avec le médecin radiologue. Dans certains cas, l'examen pourra alors être reporté.

1. Nature de l'acte

La vertébroplastie consiste à consolider une ou plusieurs vertèbre(s) par injection de résine ACRYLIQUE au sein du corps vertébral.

Le but de l'acte est essentiellement de faire disparaître ou d'atténuer les douleurs liées à des fractures ou micro fractures vertébrales.

Cet acte peut également contribuer à la stabilisation et à la consolidation vertébrale.

La procédure se réalise avec un anesthésiste qui détermine le type d'anesthésie (sédation/anesthésie générale) afin d'éviter des douleurs potentielles lors de l'acte. Néanmoins la plupart du temps, l'intervention est réalisée sous anesthésie locale.

2. Histoire naturelle de l'affection

La réalisation d'une vertébroplastie s'intègre dans le cadre d'une prise en charge multidisciplinaire de la douleur.

L'acte est proposé après analyse par vos médecins de l'ensemble de votre dossier médical et évaluation des phénomènes à l'origine de vos douleurs. Lorsque les douleurs sont liées à une fracture – micro fracture vertébrale, l'injection de résine au sein du foyer fracturé peut faire disparaître dans des délais très brefs vos douleurs et minimiser rapidement les risques d'aggravation.

La réalisation d'une vertébroplastie peut être associée à d'autres thérapeutiques antalgiques telles que les médicaments, la radiothérapie et/ou la chirurgie. Un traitement de l'ostéoporose doit être envisagé le cas échéant.

3. Déroulement de l'acte

A votre arrivée, votre dossier sera étudié et vos analyses de laboratoire vérifiées.

Vous serez pris en charge par une équipe paramédicale et par l'équipe d'anesthésistes et une perfusion vous sera posée.

Vous serez ensuite installé sur la table d'examen (TDM ou radiologie) puis pris en charge par le médecin anesthésiste.

Pendant l'acte, une fois positionné sur le ventre, dans des conditions rigoureuses d'asepsie et sous contrôle TDM ou radiologique, le radiologue positionnera une aiguille au sein de la vertèbre pathologique. Une biopsie peut-être réalisé à cette occasion pour analyser l'os.

Une fois l'aiguille en place, la résine sera injectée. Cette injection est réalisée sous contrôle radiologique afin de s'assurer du bon déroulement de la procédure.

L'injection terminée, l'aiguille sera retirée et un pansement posé.

A la fin de l'intervention, vous serez réinstallé dans votre lit puis conduit en salle de surveillance pour une durée d'environ deux heures. Vous serez ensuite transféré dans le service de médecine où vous êtes suivi pour surveillance. Il est nécessaire de rester allongé pendant la durée préconisée par le médecin pour permettre une bonne solidification du ciment.

4. Bénéfices escomptés

Dans 90% des cas, il est constaté une amélioration durable des douleurs et dans plus de 60% des cas, une disparition.

Cette amélioration/disparition des douleurs peut néanmoins être retardée et précédée pendant les 48 premières heures, d'une majoration des douleurs.

Il est également décrit, dans les cas où la fracture vertébrale est liée à une tumeur, un effet anti tumoral qui n'est cependant pas l'objectif de la procédure.

5. Risques, incidents et complications

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité comporte un risque de complication.

- Risque lié à l'anesthésie. Ce risque est évalué par le médecin anesthésiste lors de la consultation de pré-anesthésie.
- Risque lié à la ponction : comme toute ponction, il existe un faible risque infectieux. Un hématome peut également se former au point de ponction, se résorbant dans la très grande majorité des cas, en quelques jours.
- Risque de fracture de vertèbres adjacentes mais ce risque est discuté car l'ostéoporose est une maladie diffuse pouvant expliquer ces fractures à distance.
- Risque lié à l'injection de résine : une petite quantité de résine peut fuir en dehors du corps vertébral. Ce phénomène est la plupart du temps sans gravité. Cette fuite de peut cependant être à l'origine de symptômes :
 - Fourmillements, perte de force musculaire voire paraplégie si la fuite atteint les nerfs ou la moelle épinière.
 - Difficultés respiratoires si le ciment fuit dans les artères pulmonaires.
- Risques liés aux rayons X : « Si au cours des semaines qui suivent l'intervention vous remarquez une **rougeur** ou une **dépilation** au niveau de votre peau, localisée au niveau de la région qui a été explorée, n'hésitez pas à prendre contact avec l'équipe médicale qui vous a pris en charge afin qu'elle puisse assurer votre suivi ».

Nul n'est à l'abri des complications, néanmoins ces complications graves sont exceptionnelles.

6. Les alternatives

Une vertébroplastie peut être réalisée en alternative à une autre thérapeutique (corset, radiothérapie, chirurgie...) mais peut également être associée à ces thérapeutiques qu'elle ne contre-indique pas.