

ÉTUDE RÉTROSPECTIVE SUR LA POSE DE SPINE JACK DEPUIS 2012



I.Récoché*, C.Rossard*, D.Mercier, A.Durand, J.Lafont
Équipe Pharmaceutique gestion des Dispositifs Médicaux, Service Pharmacie, CHU Toulouse

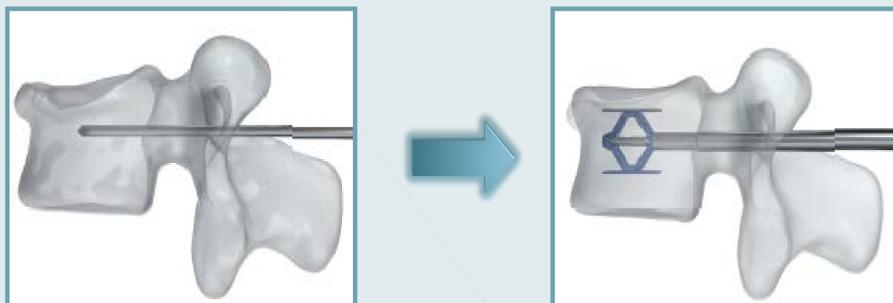
INTRODUCTION

Le traitement des fractures vertébrales par compression évolue depuis quelques années vers des techniques peu invasives, qui permettent de soutenir le corps vertébral fracturé par l'injection de ciment.

La première technique apparue, la vertébroplastie simple, consiste à injecter directement dans une vertèbre, par voie percutanée, du ciment acrylique afin de stabiliser la fracture. Par la suite s'est développée la cyphoplastie qui consiste en l'insertion de matériel dans le corps vertébral à traiter, pour augmenter sa hauteur avant l'injection de ciment. Le système d'expansion peut être :

- un ballonnet, qui sera gonflé pour créer une loge, puis retiré du corps vertébral avant l'injection de ciment, pouvant libérer ou non un stent implantable,
- un cric en alliage de titane implantable (Spine Jack) qui préviendrait la perte de hauteur qui peut se produire au moment du dégonflement du ballonnet

L'objectif de l'étude est de décrire les résultats obtenus après pose de Spine Jack dans notre centre hospitalier et d'en vérifier l'intérêt.



Cric en alliage Spine Jack

Ces fractures vertébrales résultent d'un événement traumatique plus ou moins important pouvant être associé à une pathologie sous jacente telle que l'ostéoporose.

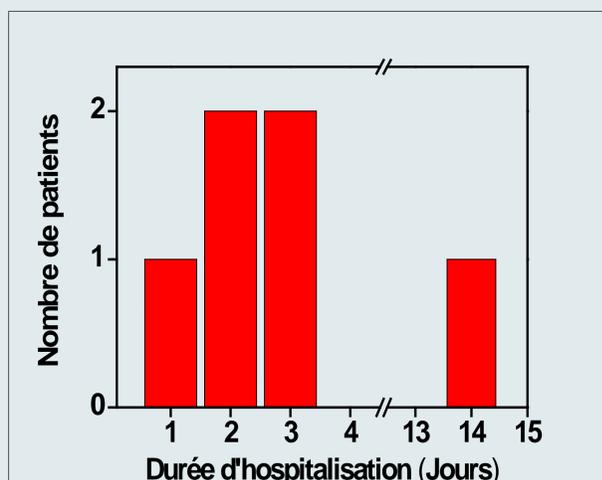
MATÉRIEL ET MÉTHODE

Nous avons réalisé une étude rétrospective des dossiers médicaux des patients implantés depuis 2012 à partir des comptes rendus d'hospitalisation. Nous avons ensuite complété ces données en recueillant des informations auprès des médecins traitants au moins 3 mois après l'intervention.

RÉSULTATS

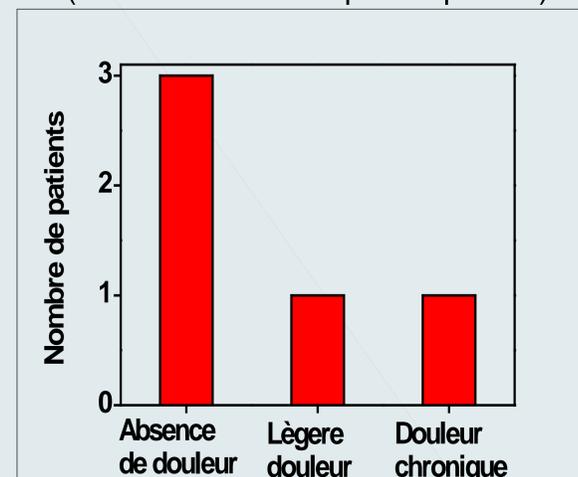
Depuis 2012, **6** patients ont été implantés avec 2 types de populations. Trois patients sont des hommes jeunes (âge moyen 31 ans) en bonne santé osseuse présentant une fracture liée à un traumatisme à forte cinétique, et trois sont des femmes ménopausées (âge moyen 78 ans) ostéoporotiques, ayant subi une chute dite de « basse énergie ». On a donc pour moitié des patients ostéoporotiques et pour l'autre moitié des patients jeunes avec fracture traumatique.

Durée d'hospitalisation après intervention :



La durée d'hospitalisation après intervention est courte (inférieure à 3 jours). Seul un patient est resté hospitalisé 14 jours du fait d'un polytraumatisme.

Douleur ressentie après plus de 3 mois : (données absentes pour 1 patient)



L'appel aux médecins traitants montre que **3** patients n'ont plus du tout de symptôme ni de traitement antalgique. Pour 2 patients il persiste une douleur soit d'origine musculaire soit liée à une souffrance globale chronique.

Il est intéressant de noter que les traitements analgésiques postopératoires ont été simples : la totalité des ordonnances de sortie contenaient du paracétamol dont 85% associées à du tramadol.

DISCUSSION

D'après ces résultats, la pose d'un Spine Jack semble une alternative satisfaisante dans le traitement des fractures vertébrales, aux vues de la durée d'hospitalisation, et de l'évolution de la douleur. Il reste à étudier, à l'aide d'une analyse comparative, si cette technique serait plus efficace, moins traumatisante qu'une vertébroplastie simple ou qu'une cyphoplastie avec ballonnet.

Actuellement, il n'existe pas de GHS adapté pour cette procédure et le coût de ce dispositif médical est élevé (2125 euros). Par conséquent, le développement de cette technique ne peut progresser qu'avec la prise en charge des implants ou la création d'un acte incluant le DMI.

