

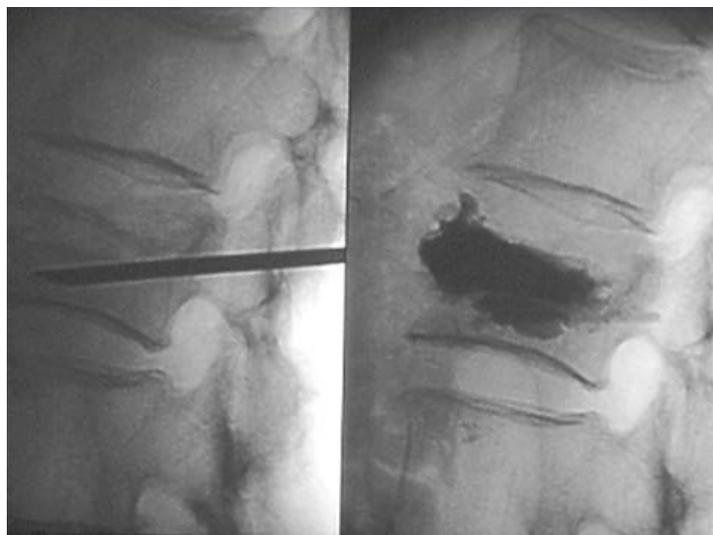
Cimentoplastie et cyphoplastie

Principe de l'examen

La cimentoplastie percutanée permet de renforcer, de consolider des vertèbres (ou d'autres localisations osseuses) qui sont fracturées (par exemple : tassements ostéoporotiques) ou envahies par une tumeur ou atteintes par une hémopathie maligne et qui sont douloureuses. Ce geste se pratique de manière courante depuis plus de 30 ans. Il est réalisé au bloc de radiologie interventionnelle, sous scopie biplan (radio de face et de profil en même temps) et sous neuroleptanalgie ou plus rarement sous anesthésie générale avec intubation. L'hypnose a déjà été pratiquée avec succès.

Deux aiguilles sont mises en place sous contrôle radiologique dans le corps vertébral à traiter puis, du « ciment acrylique » radio opaque (méthyl méthacrylate) est introduit, qui va polymériser et durcir assez rapidement

et entrainer une consolidation de l'os et donc un effet antalgique (anti douleur). Plus rarement, ce geste se pratique au scanner pour d'autres localisations osseuses comme le cotyle par exemple.



Exemple de cimentoplastie percutanée

A gauche, aiguille en place.

A droite, après injection du ciment et après retrait des aiguilles.



Cimentoplastie et cyphoplastie

Principe de l'examen

La cyphoplastie à ballonnet ou par expansion vertébrale par mise en place d'implants Spine Jack est réalisée également au bloc de radiologie interventionnelle. Elle est réservée aux fractures récentes et permet de restaurer la hauteur du corps vertébral fracturé par la mise en place de deux implants Spine Jack qui ressemblent à des crics et qui vont permettre, en se déployant, de rehausser la vertèbre fracturée. Ces « crics » sont ensuite renforcés par l'injection de ciment radio opaque dans la vertèbre, comme pour la cimentoplastie.

Ces 2 gestes percutanés, effectués en routine, nécessitent un bilan radiologique précis afin de bien connaître l'anatomie de la vertèbre à traiter : radiographies standard, scanner et/ou IRM.

Une biopsie osseuse précède toujours l'injection de ciment pour examen anatomo-pathologique. Une hospitalisation de 24 h est nécessaire.

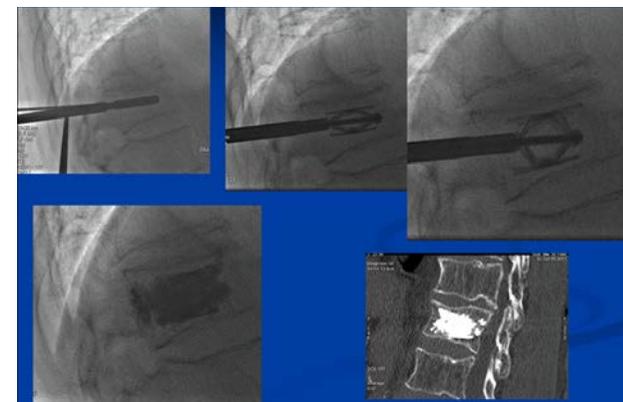
Pour la cyphoplastie avec les Spine Jack, l'intervention doit être effectuée rapidement après la fracture, au mieux dans les 3 semaines, si on veut espérer la meilleure restitution de la hauteur vertébrale et donc éviter les déformations secondaires aux fractures (cyphose surtout) et les douleurs résiduelles secondaires à celles-ci.

L'effet antalgique de ces 2 interventions est souvent assez spectaculaire.

Bien sûr, l'indication est retenue lors de la consultation de radiologie interventionnelle où les modalités ainsi que le type de geste seront bien expliqués au patient.

Une consultation de suivi est toujours proposée 3 à 4 semaines après l'intervention.

Exemple de cyphoplastie percutanée



En haut, de gauche à droite, mise en place des Spine Jack et expansion de la vertèbre.

En bas, après injection de ciment à gauche et scanner de contrôle à droite.