

La newsletter de l'AJCR !



AJCR

(Association des Jeunes Chirurgiens du Rachis)

Newsletter #25 / Nouveau Bureau

Nouveau Bureau

Chers amis,

Pour ma dernière newsletter, j'ai l'honneur de vous présenter le nouveau bureau de l'AJCR, maintenant présidée par Laura Marie-Hardy (interne d'orthopédie, Paris). Il y a aussi des gens de l'Ouest: Pierre Coudert, Simon Mazas (Bordeaux), du Sud: Solène Prost (Marseille), du Nord: Jean Meyblum (Paris), et de l'Est: Thibault Portella! Pierre Grobost (Lyon) aidera également cette formidable équipe, et je continuerai aussi à participer, mais ils comptent également sur vous tous pour continuer cette belle dynamique!

Rachidiennement vôtre,
Marc Khalifé

Assistant rachis - Toulon

L'Hôpital Sainte Musse à Toulon recherche un assistant en chirurgie du rachis, dans le service du Dr Meyer (Orthopédie), sur un poste disponible dès Janvier 2018! il s'agit d'un service d'orthopédie de 52 lits dont 17 dédiés à la chirurgie du rachis, avec 6 chirurgiens, dans un hôpital neuf ouvert en 2012, SAU du Var, support de la GHT. 2 postes de praticien dédiée à cette unité , Activité de chirurgie rachidienne réglée et d'urgence, environ 450 rachis par an, IRM et scanner sur place, Activité d'ostéosynthèse antérieure et postérieure du rachis cervical et lombaire, Activité d'arthroplastie discale, Chirurgie percutanée et Kyphoplastie.

Si vous êtes intéressés, envoyez nous un mail à contact@ajcr.eu !!

Équivalence DIU - Eurospine Diploma

L'équivalence entre le DIU du rachis et l'EUROSPINE Diploma a été annoncée officiellement lors du dernier congrès de Dublin. Les lauréats devront simplement s'acquitter de frais administratifs d'un montant de 100 Euros. Voici le lien pour faire la demande : <http://www.eurospine.org/diploma-scfr.htm>...

Pour toutes questions : merci de contacter directement :

Sandy Sutter

Manager of Education and Research

EUROSPINE, the Spine Society of Europe

Email : sutter@eurospine.org

Évènements à venir

- **Atelier pratique AJCR:** Vendredi 8 Décembre 2017, Fer à moulin, Paris
- **Atelier pratique SFCR:** Vendredi 26 Janvier 2018, Nantes
- **Réunion Parisienne du Rachis:** Samedi 10 Février 2018, Siège de la SOFCOT, Paris



Les complications mécaniques dans la chirurgie de la déformation chez l'adulte *par Marc KHALIFÉ*

INTRODUCTION

Avec l'évolution du matériel et des techniques d'instrumentation ainsi que l'intérêt croissant accordé à l'équilibre sagittal, la chirurgie d'arthrodèse étendue, plus ou moins associée à des gestes d'ostéotomie de correction se fait de plus en plus fréquente. Parallèlement, croît l'incidence de complications directement liées à cette chirurgie, dont la plus célèbre est la PJK. Tentons d'étudier quels en sont les facteurs favorisants au travers de cette revue de la littérature

ARTICLES

#1 - Impact of obesity on complications, infection, and patient-reported outcomes in adult spinal deformity surgery. A Soroceanu et al., JNS 2015

Sur une étude rétrospective à plus de deux ans de recul chez les patients ayant bénéficié

d'une chirurgie de correction de déformation, 175 non-obèses et 66 patients obèses ont été inclus. Leurs résultats mettaient en évidence un taux plus élevé de complications majeures pour les obèses (IRR=1,54, p=0,02). Ces complications incluaient toutes les complications générales sévères (EP, TVP, IDM,...) mais également les complications mécaniques: PJK, DJK, pseudarthroses, migration d'implants et fracture de vis ou tige. Cependant, malgré un taux de complication plus important, les patients obèses étaient améliorés par la chirurgie, mais de façon moindre que les patients non-obèses.

#2 - Prospective multicenter assessment of perioperative and minimum 2-year postoperative complication rates associated with adult spinal deformity surgery. J Smith et al., JNS 2016

MÉTHODES: Étude prospective multicentrique, incluant des patients ayant bénéficié d'une chirurgie pour déformation rachidienne de l'adulte, avec un recul de plus de deux ans.

RÉSULTATS: 291 patients inclus, moyenne d'âge: 56 ans. Les complications les plus fréquentes étaient infectieuses, "radiographiques", "liées à l'implant" ou encore neurologiques. Les facteurs de risque de survenue de complications étaient l'âge (p=0,09), l'obésité (p<0,03), les comorbidités (p<0,007), antécédent de chirurgie rachidienne (p=0,03) et les ostéotomies 3 colonnes (p=0,036).

#3 - Risk factors for revision surgery following primary adult spinal deformity surgery in patients 65 years and older. V Puvanesarajah et al., JNS 2016

MÉTHODES: Étude rétrospective de base de données (PearlDiver) de patients opérés par fusion postéro-latérale sur plus de 8 niveaux.

RÉSULTATS: 2293 patients inclus, 10,5% de reprise à un an, 18,5% à 5 ans. L'analyse multivariée à 5 ans mit en évidence l'ostéoporose (OR: 1,98, p<0,0001) et le tabagisme (OR: 1,37, p=0,005) comme facteurs de risque. L'utilisation de BMP était quant à elle retrouvée comme facteur protecteur (OR: 0,70, p=0,002). La principale cause de reprise était la faillite de l'instrumentation.

#4 - Radiographical and Implant-Related Complications in Adult Spinal Deformity Surgery. A Soroceanu et al., Spine Deformity, 2015.

MÉTHODES: Étude prospective multicentrique, incluant des patients ayant bénéficié d'une chirurgie pour déformation rachidienne de l'adulte, avec un recul de plus de deux ans. Analyse des complications radiographiques ou liées aux implants (CRI)

RÉSULTATS: 245 patients inclus, avec un taux de CRI à 32%, dont 52% ont nécessité une réintervention. Les fractures de tige constituaient 47% des complications liées à l'implant et les PJK 55% des complications radiographiques. L'analyse univariée mit en évidence comme facteurs de risque: le poids, le score ASA, antécédent de chirurgie rachidienne,

arrêt de l'instrumentation dans le secteur thoracique bas, les modificateurs de la SRS-Schwab (SVA ++, Mismatch IP-LL ++, PT ++), et une grande pente de T1. L'analyse multivariée retrouvait le score ASA (OR: 1,75; p=0,029), la SVA (OR: 3,43; p=0,0001). Les patients ayant présenté des complications étaient tout de même améliorés par rapport au pré-opératoire.

CONCLUSION

Cette brève revue de la littérature n'a pas pour but de lister de façon exhaustive la liste des facteurs de risque pouvant amener à transformer les suites post-opératoires de chirurgie de correction de déformation rachidienne. Elle permet de distinguer trois grandes catégories de facteurs de risque: ceux caractérisant l'état général du patient, ceux se rapportant à l'importance de sa déformation, et la technique chirurgicale.

On retrouve en effet qu'un patient âgé, obèse, fumeur, ostéoporotique déjà opéré du dos, est plus à risque qu'un autre. Les marqueurs du déséquilibre sagittal étaient également retrouvés comme facteurs de risque: grand SVA, grand mismatch de lordose lombaire-incidence pelvienne, grande rétroversion pelvienne. Enfin la technique joue également puisque le choix du niveau supérieur d'instrumentation et la qualité de la greffe jouent un rôle; l'utilisation de BMP ayant été retrouvée protectrice et l'arrêt de l'instrumentation en thoracique inférieur comme facteur de risque.

La conclusion finale de cette revue est donc d'adapter le geste chirurgical au patient, probablement en étant plus souple sur les objectifs de correction à atteindre chez les patients les plus à risque.

Copyright © AJCR 2016, All rights reserved.

Our mailing address is:

contact@ajcr.eu

[unsubscribe from this list](#) [update subscription preferences](#)

This email was sent to marco_kh@hotmail.com

[why did I get this?](#) [unsubscribe from this list](#) [update subscription preferences](#)

AJCR · 161, Avenue de Suffren · Paris 75015 · France

