

in Acute Non Osteoporotic fractures



A Mons, E Huguonnet, B Jean, J Gabrillargues, B Pereira,
E Chabert

CHU Clermont-Ferrand, France



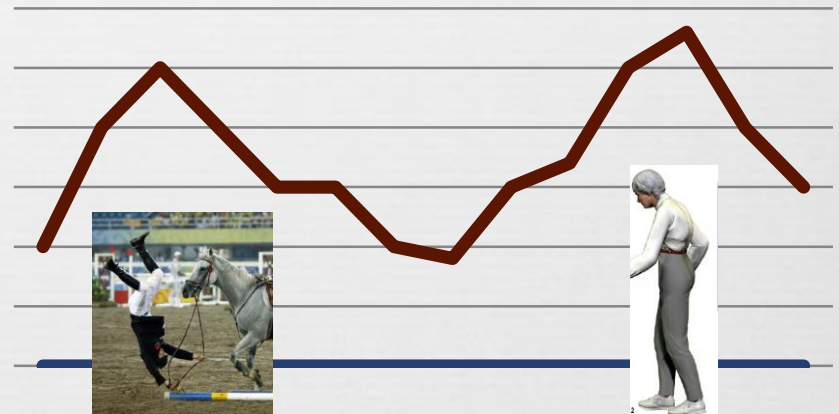
Problématique



Les fractures vertébrales sont une **pathologie fréquente** avec deux étiologies principales :

Ostéoporose

Traumatisme



Absence de consensus concernant la prise en charge des tassements vertébraux d'origine traumatique sans indication chirurgicale

Pas d'étude prospective publiée à ce jour

VOLCANO

UNE ETUDE



- ❧ **Monocentrique**
 - ❧ CHU Clermont-Ferrand
 - ❧ Neuroradiologie / Neurochirurgie
- ❧ **Prospective**, menée de 2010 à 2013
- ❧ **Randomisée**

Aucun conflit d'intérêts à déclarer

OBJECTIFS



- ❧ PRINCIPAL : **Vertébroplastie VS Corset** en terme de *handicap fonctionnel* (score EIFEL) à 1,3 et 6 mois.

- ❧ SECONDAIRES :
 - ❧ **Douleur** (EVA) à 48H, 1, 3 et 6 mois.
 - ❧ **Qualité de vie** (SF-36) à 1, 3 et 6 mois.
 - ❧ **Anatomie** (hauteur des corps vertébraux et angle de cyphose) à 1, 3 et 6 mois.

MATERIELS
&
METHODE



Critères d'inclusion/exclusion

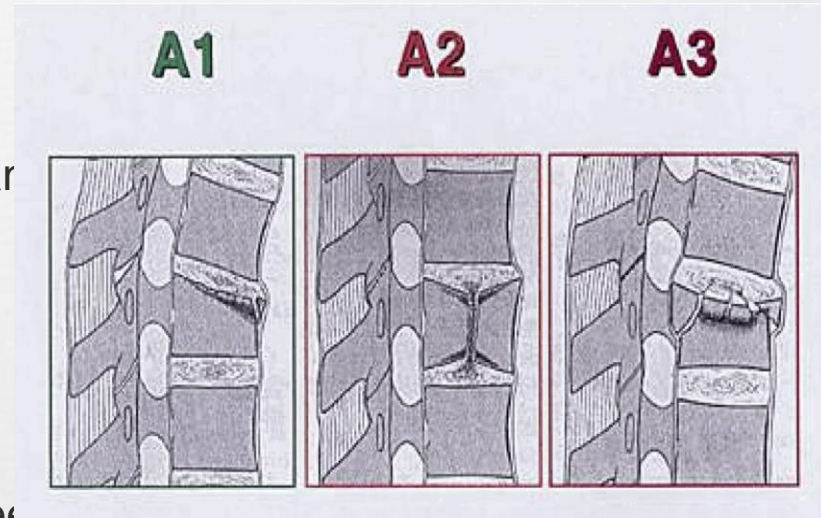


❧ Critères d'inclusion:

- ❧ Patient volontaire âgé de 18 à 70 ans
- ❧ Fracture type A selon Magerl
- ❧ Traumatisme récent (< 15 jours)

❧ Critères d'exclusion:

- ❧ Fracture de C1 à T3
- ❧ Fracture de l'arc postérieur associé
- ❧ Recul significatif du mur postérieur
- ❧ Troubles neurologiques secondaires à l'atteinte rachidienne
- ❧ Traumatisme crânien avec Glasgow < 15
- ❧ Néoplasie évolutive
- ❧ Traitement antalgique chronique
- ❧ Infection locale ou systémique
- ❧ Coagulopathie





Procédures



VERSUS



Vertébroplastie

- ☞ Anesthésie générale
- ☞ Contrôle scopique
- ☞ Abord postéro-latéral unilatéral
- ☞ 2,5 à 10 ml de Ciment
 - ☞ *Osteofirm (Cook)*
 - ☞ *Osteopal (Haereus)*

Corset

- ☞ Décubitus strict jusqu'à la confection du corset
- ☞ Corset dorso-lombaire
- ☞ Port du corset pendant 3 mois minimum

RESULTATS



Population



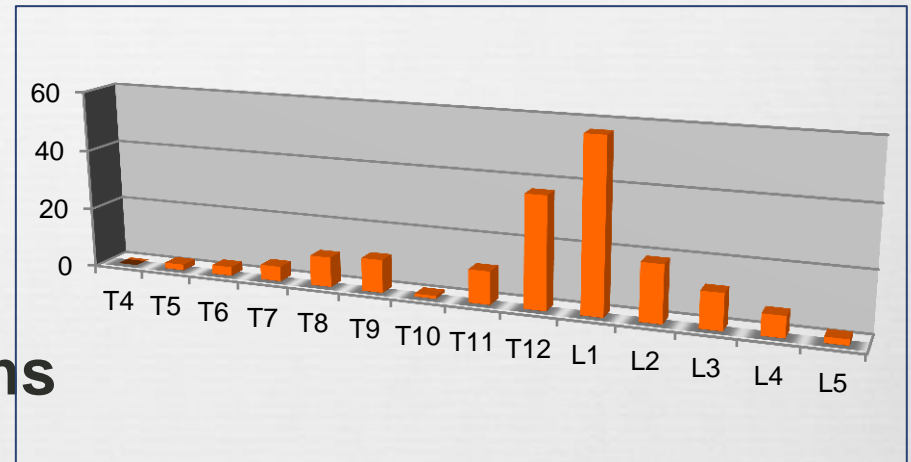
☞ **99 patients** inclus

☞ Moyenne d'âge : **45 ans**

☞ **Prédominance masculine : 65%**

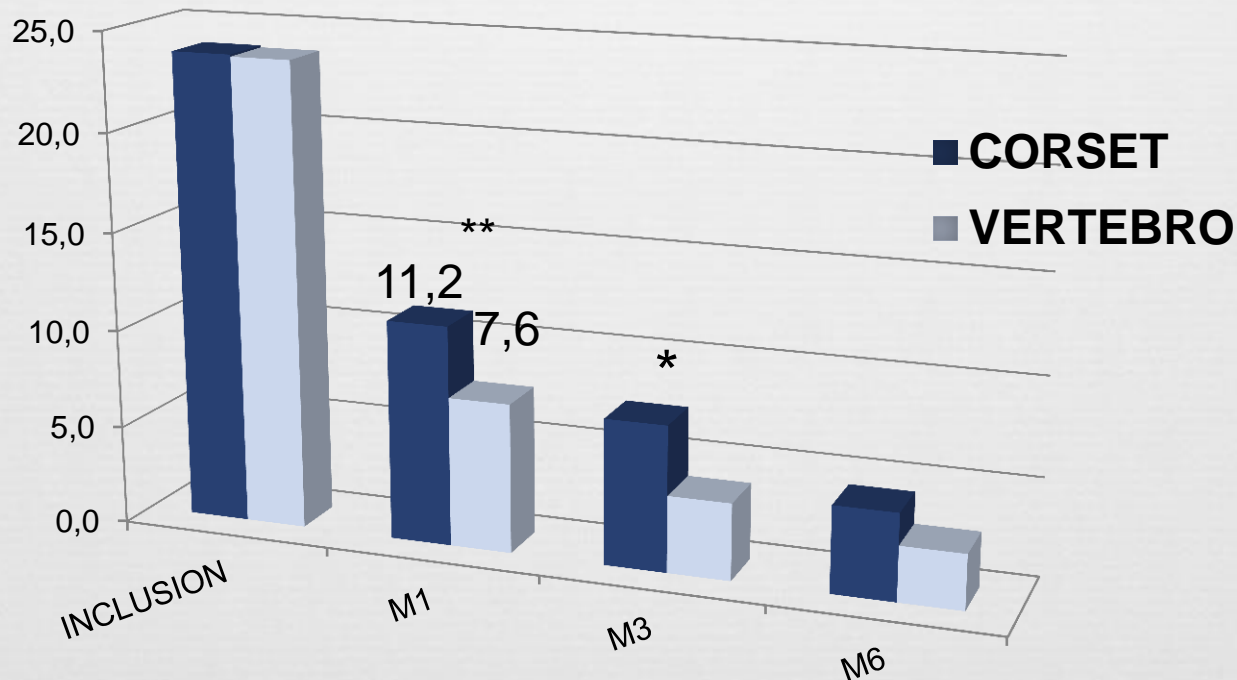
☞ Plusieurs étages fracturés dans **25%** des cas

☞ Autres fractures associées dans **25%** des cas



Objectif principal

Handicap fonctionnel
Score EIFEL

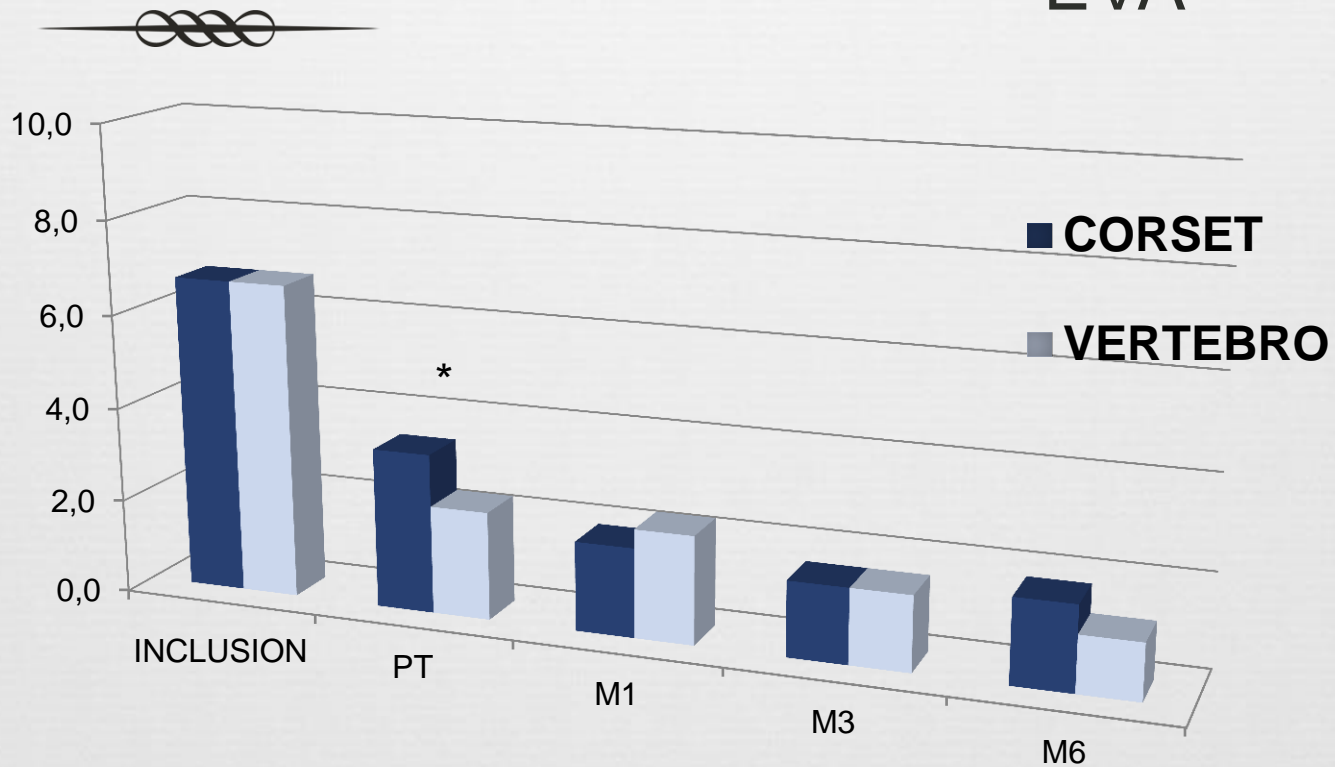


** $p < 0,01$

* $p < 0,05$

Objectifs secondaires 1

Douleurs
EVA

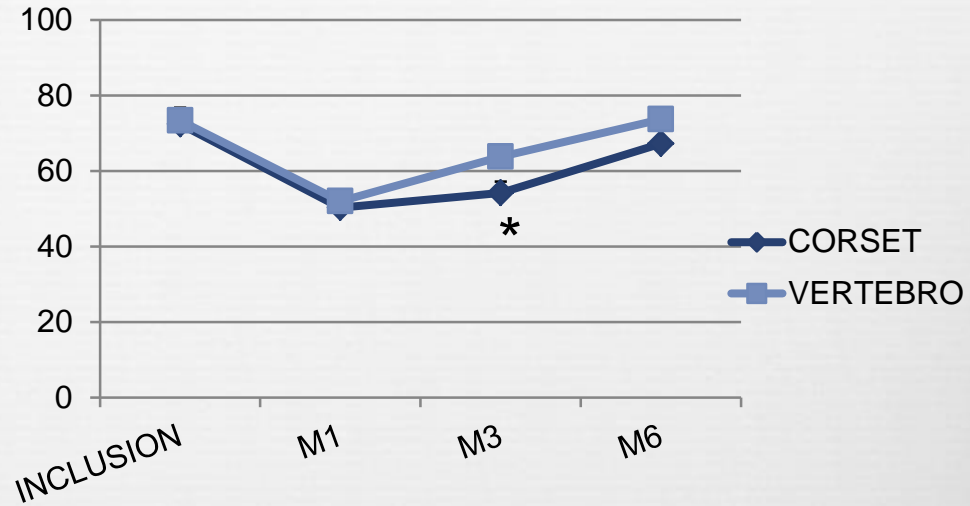


* $p < 0,05$

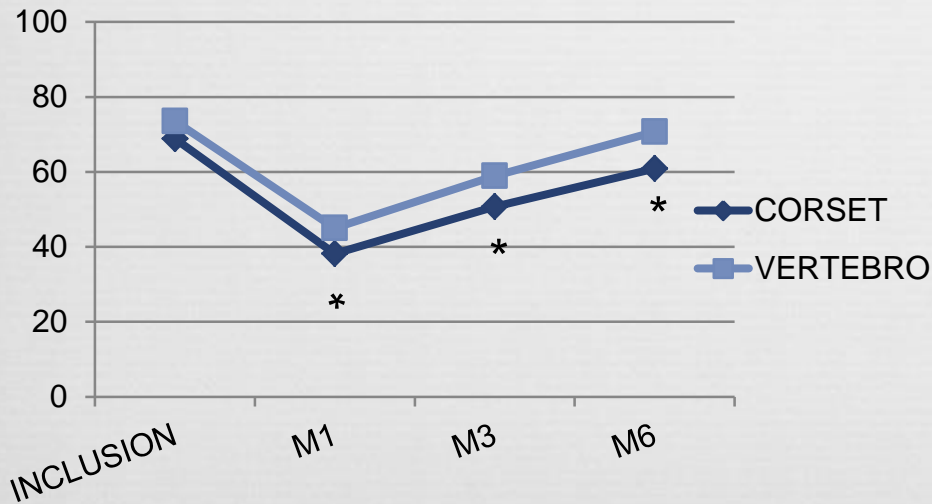
Objectifs secondaires 2



SF-36 Psychologique



SF-36 Physique



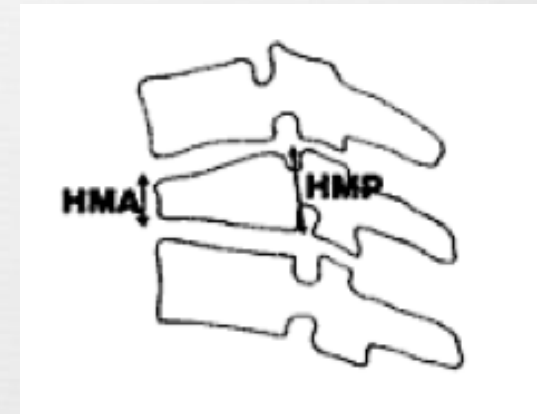
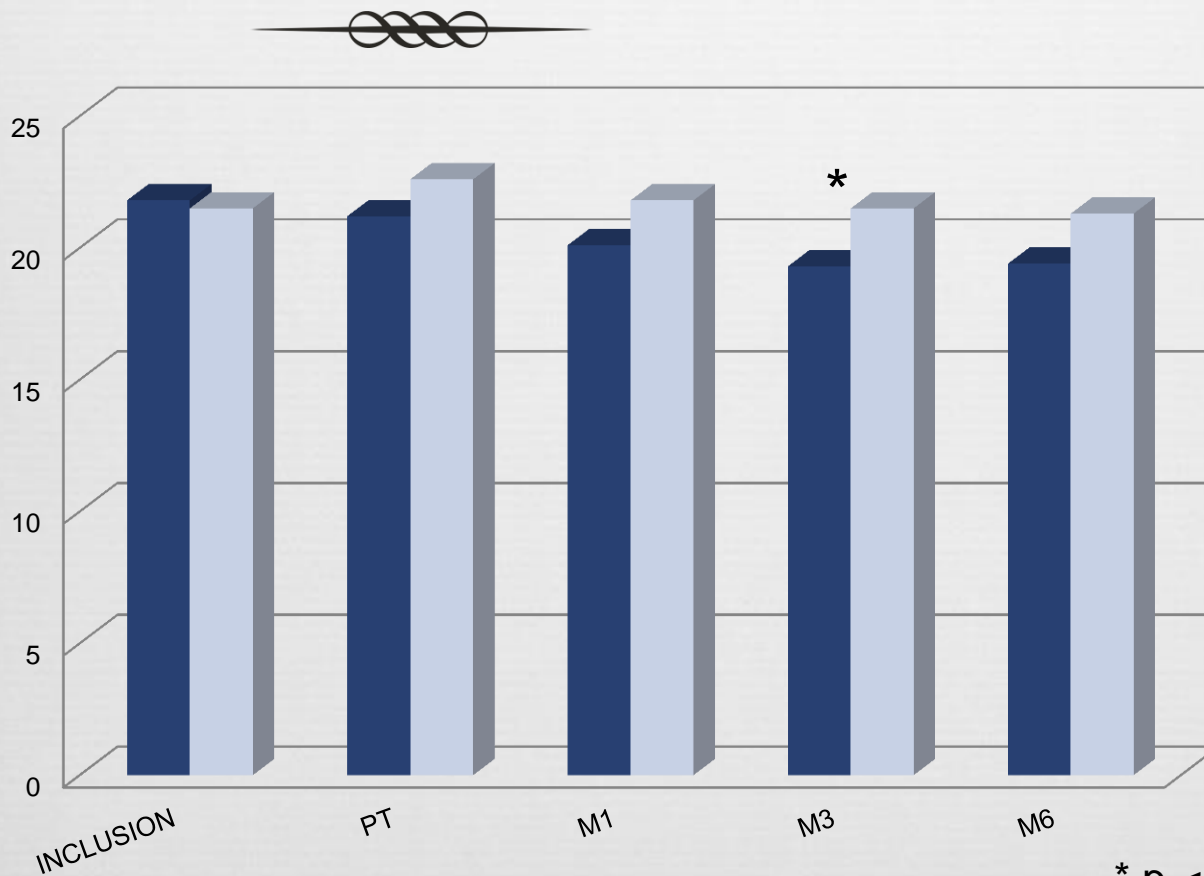
Qualité de vie
SF-36

* p<0,05

Données anatomiques

Hauteur du mur antérieur (mm)

Objectifs secondaires 3.1

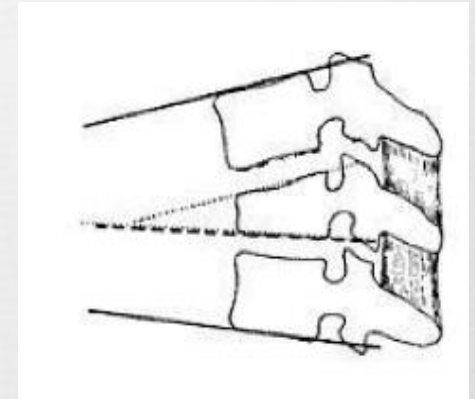
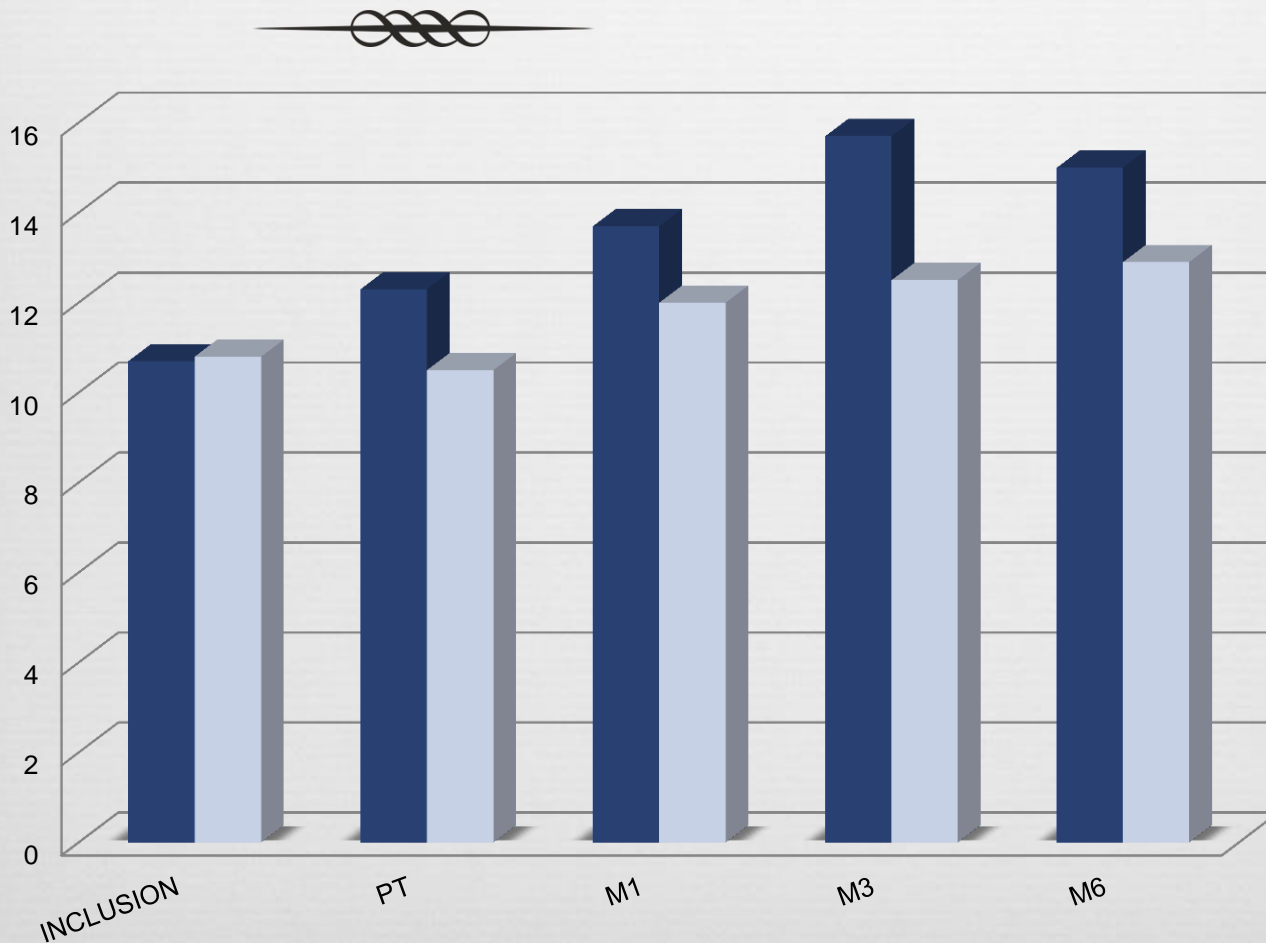


■ CORSET
■ VERTEBRO

* p < 0,05

Objectifs secondaires 3.2

Données anatomiques
Angle de cyphose (°)

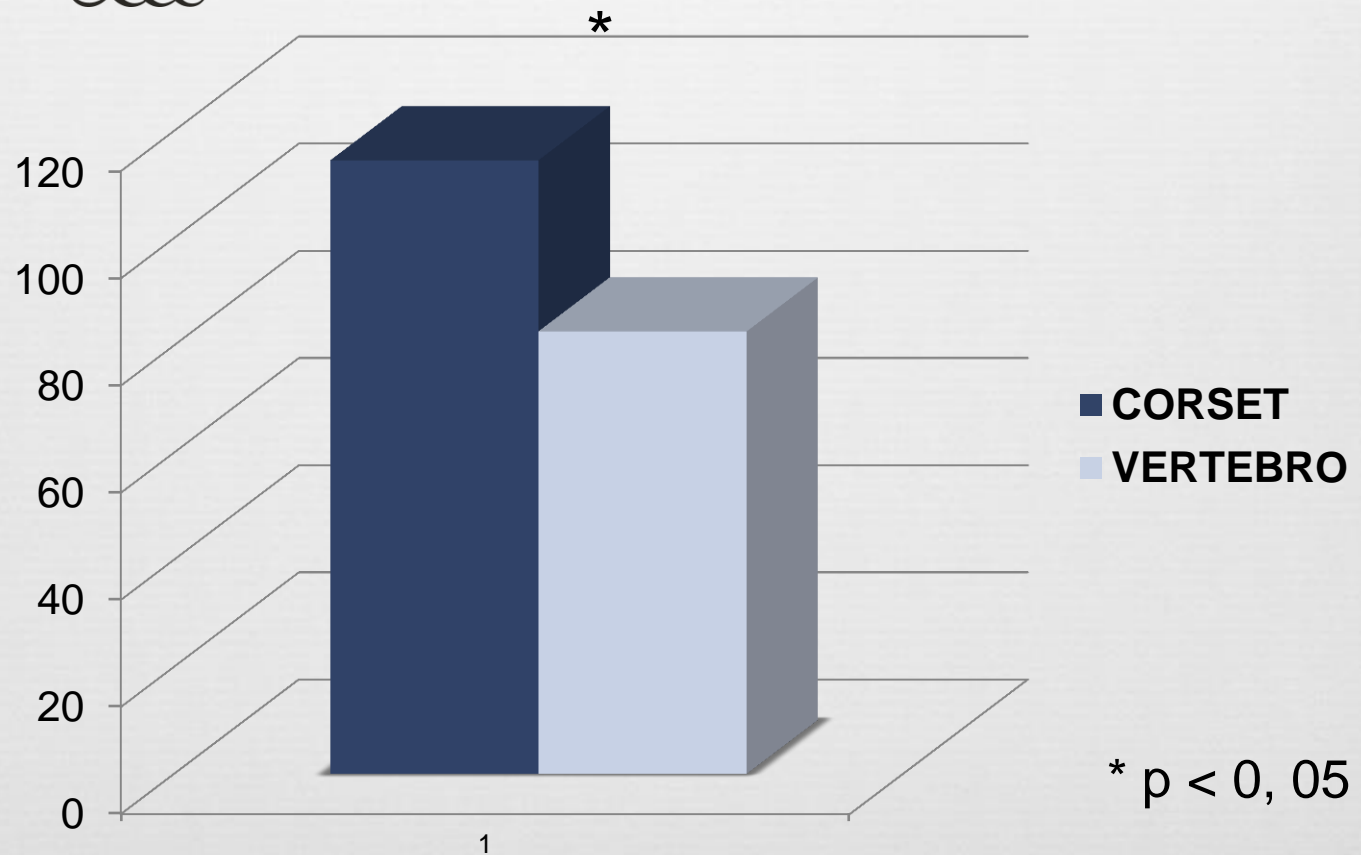


■ CORSET
■ VERTEBRO

Données complémentaire

Durée d'arrêt de travail

S



CONCLUSION



☞ La **vertébroplastie** permet :

☞ une ***meilleure récupération*** en terme de ***handicap fonctionnel*** et de ***qualité de vie***

☞ de ***soulager plus rapidement la douleur***

Merci de votre attention

