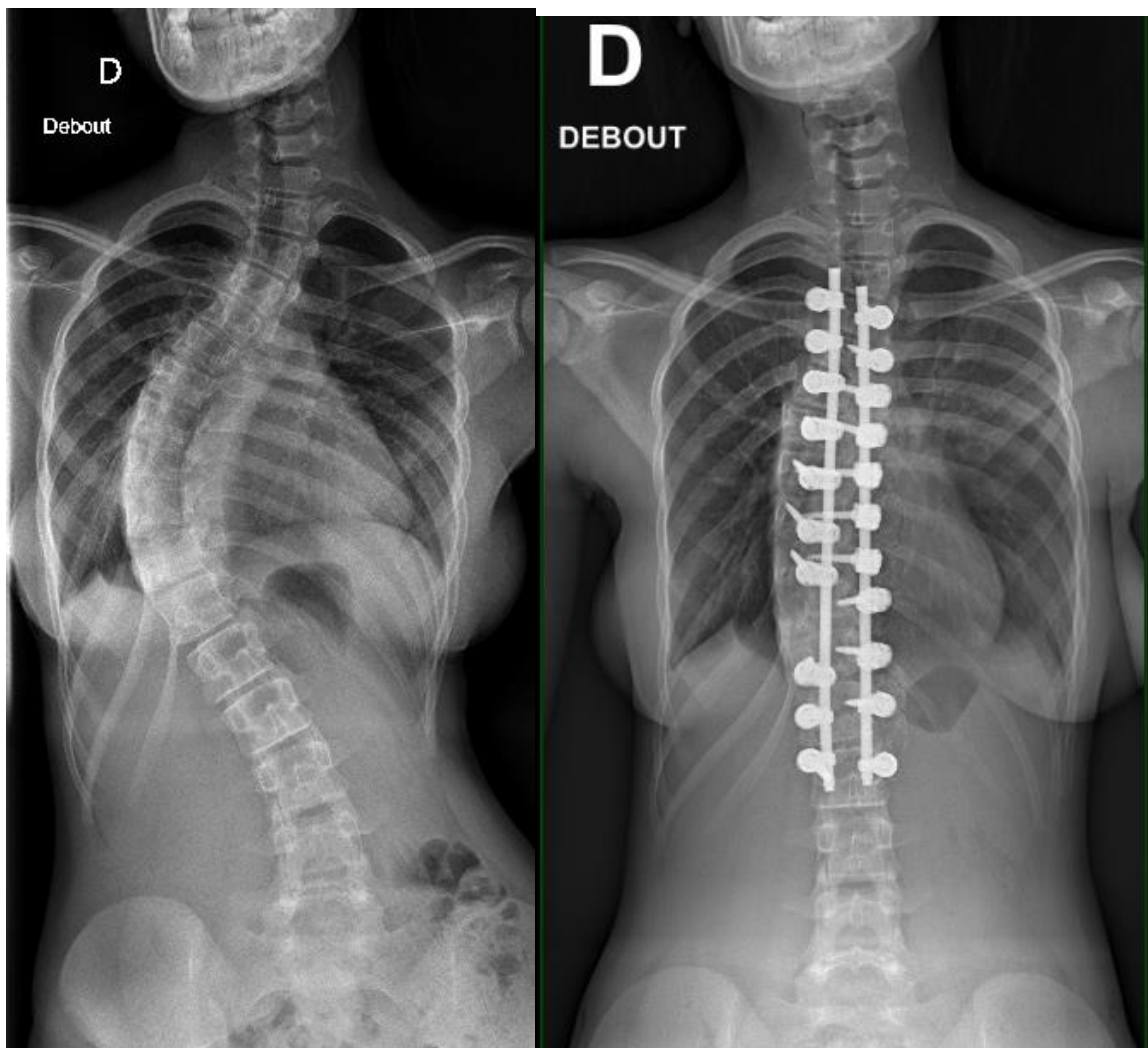


# Chirurgie de la scoliose

Cette intervention s'appelle arthrodèse : elle consiste à bloquer certaines vertèbres entre elles sur les niveaux concernés par la scoliose.

Il s'agit de traiter une scoliose, c'est-à-dire une déviation anormale de la colonne vertébrale dans les 3 plans de l'espace (face, profil et rotation). L'intervention pour redresser la colonne se fait par en arrière, par voie postérieure.

L'opération consiste à réduire la déviation le plus possible à l'aide de tiges, qui servent de tuteurs, et de vis, liens ou crochets implantés dans les vertèbres. A la fin de l'intervention, on réalise une greffe avec de l'os prélevé sur les vertèbres pour permettre la fusion des vertèbres entre elles dans la zone bloquée par les tiges. Cette fusion est solide en général aux environs de 6 mois-1 an.



*Arthrodèse postérieure pré et post opératoire*

## **Comment se passe l'intervention et l'Hospitalisation ?**

Vous rentrez au CHU la veille de l'intervention le plus souvent en fonction de la demande de l'anesthésiste.

L'intervention se passe sous anesthésie générale. Elle dure environ 3 heures. Vous passez ensuite en salle de réveil pendant 2-3 heures, puis retour dans l'unité de soins continus en réanimation pour la première nuit.

L'incision se fait dans le dos, le long de la colonne vertébrale. La taille de la cicatrice dépend de la zone à bloquer. La peau est refermée avec du fil résorbable. Le premier lever se fait le lendemain de l'intervention, selon votre état général. La reprise de la marche est progressive, sous la supervision de l'équipe de kinésithérapeutes. En quelques jours vous retrouvez votre autonomie.

La durée d'hospitalisation varie de 5 à 7 jours, en fonction de votre capacité à retrouver de l'autonomie et en fonction de vos douleurs.

## **Que se passe t-il après l'intervention ?**

Après votre intervention, il n'y a pas de geste simple de la vie quotidienne qui vous seront interdits. Vous pouvez théoriquement tout faire : vous lever, vous asseoir, marcher, monter et descendre des escaliers... Si on vous garde en surveillance dans le service d'hospitalisation, c'est essentiellement pour surveiller l'apparition d'éventuelles complications et soulager les douleurs post-opératoires immédiates.

Vous rentrez à votre domicile, avec des aides si nécessaires et les antalgiques vous seront prescrits ainsi que des soins infirmiers à domicile pour changer vos pansements. Le retour à domicile ne se fait pas forcément en ambulance.

Pendant 45 jours, la seule kiné à pratiquer est la marche afin de réactiver les muscles du dos et des jambes. Les efforts sont à éviter. Le port de charge lourde également. La première consultation de contrôle a lieu à 6 semaines.

La kiné débute vers le 45<sup>e</sup> jour, d'abord par des massages doux puis des étirements et enfin de la remusculature. Elle est progressive et doit être indolore. A partir du 3<sup>e</sup> mois vous pouvez commencer des activités de piscine, vélo d'appartement ou footing. La dispense scolaire est de 1 mois à réadapter en fonction de l'évolution.

A terme, toutes les activités physiques peuvent être reprises une fois la greffe consolidée vers les 6 mois.

## **Est-ce que je serai raide ?**

La fixation par des tiges entraîne forcément une raideur de la zone concernée. Cependant, on ne prend pas toute la colonne vertébrale, et la mobilité du cou et des hanches est conservée. Et cela n'entraîne généralement aucun retentissement sur la vie habituelle.

### **La gibbosité va-t-elle disparaître ?**

La gibbosité est la bosse qui s'est formée avec la déviation de la colonne. Celle-ci ne peut pas disparaître en totalité, même si la colonne redevient droite. Elle est nettement améliorée, mais ce ne doit pas être l'objectif prioritaire de cette chirurgie.

### **Ma vie sera-t-elle normale ?**

Les activités de loisir peuvent être reprises sans limitation après fusion de la greffe.

Il n'y a aucune contre-indication à la maternité chez les jeunes filles.

### **Qu'attendre de cette intervention ?**

Les douleurs lombaires doivent, après le contre coup de la chirurgie, disparaître.

La scoliose ne progressera plus car les niveaux concernés sont bloqués. En revanche on surveillera pendant la première année l'apparition de possible syndrome de jonction qui sont des déformations au-dessus ou en dessous du montage qui peuvent conduire à des reprises chirurgicales. Mais cette complication est rare.

### **Est-ce que je risque d'être paralysé ?**

Les risques de complications neurologiques existent mais ils sont très rares.

Les nouvelles techniques permettent de mettre en place le matériel sans contact avec les nerfs ou la moelle épinière.

Un implant peut venir irriter un nerf, ce qui provoque des douleurs dans les jambes ou le thorax. Une réintervention est nécessaire, et l'ablation de cet implant s'accompagne d'une cessation de la douleur.

Un hématome peut se créer au contact des nerfs lors de l'ouverture du canal vertébral et venir irriter les nerfs. Là aussi, la réintervention permet d'enlever l'hématome et de supprimer ces douleurs induites. Il s'agit d'une complication très rare.

Parfois et malgré toutes les précautions, une brèche dans l'enveloppe qui entoure la moelle épinière peut survenir. Une suture est alors réalisée et on colmate en plus cette brèche par de la colle, ce qui permet une bonne étanchéité. Il vous est alors demandé en post opératoire de rester alité pendant 3 jours pour éviter des phénomènes d'hyper pression sur cette suture. Il s'agit alors d'un incident sans conséquence. Au cas où la brèche continue à couler, il faut réopérer pour parfaire cette suture.

### **Existe-t-il d'autres risques ?**

Comme toute intervention il existe un risque lié à l'anesthésie générale. Celui-ci est exceptionnel. Lors de la consultation avec l'anesthésiste, celui-ci vous informera et prendra toutes les dispositions nécessaires pour que l'intervention se déroule du mieux possible.

L'infection de la plaie est possible. En effet, la cicatrice se trouve dans le dos et peut macérer. Les bactéries présentes sur la peau profitent parfois d'une faiblesse locale pour infecter cette cicatrice.

Parfois les disques et vertèbres juste à côté de l'arthrodèse s'abiment à leur tour. Il peut alors être nécessaire de prolonger le montage pour pallier à cette arthrose adjacente à la précédente chirurgie. Cette arthrose survient plusieurs années ou dizaines d'années après la première.

### **Est-ce que j'aurai mal ?**

Les premiers jours qui suivent l'intervention peuvent être douloureux. Vous serez calmé par des injections d'antalgiques puissants adaptés à votre cas et votre douleur, ainsi que la mise en place pendant la chirurgie de cathéter d'analgésie locale (péridurale).

Ensuite les douleurs diminuent progressivement. Il ne faut pas vouloir reprendre trop vite des activités importantes pour ne pas réactiver des douleurs.

A noter que très souvent le transit est ralenti pendant 1 semaine -10 jours. Ceci peut s'accompagner de douleurs abdominales. La reprise de l'alimentation est adaptée et on adjoint des calmants spécifiques.

### **Est-ce que je porterai un corset ?**

Le corset n'est pas indispensable, sauf en cas de situation particulière.

### **Est-ce que je garderai le matériel toute ma vie ?**

Oui, sauf s'il devient gênant, c'est-à-dire

- s'il est douloureux, ce qui est exceptionnel
- s'il est saillant sous la peau chez les patients maigres
- si le matériel bouge

Si le matériel doit être enlevé, cette ablation est sans conséquence pour la tenue des vertèbres, et on ne repose pas le plus souvent d'autres implants.

### **Est-ce que j'aurai besoin d'une transfusion ?**

Tout dépend du saignement pendant l'intervention. Ce saignement est récupéré et retransfusé directement pendant l'intervention. Ceci afin de pallier à une perte pendant la chirurgie.

L'anesthésiste évaluera ce risque et adoptera la meilleure stratégie pour vous.

## Quelle chirurgie pour les enfants encore en croissance ?

Quand nous sommes face à une scoliose infantile évolutive, c'est-à-dire que la scoliose s'aggrave malgré le corset et nécessite une chirurgie avant l'âge possible de réalisation de l'arthrodèse vertébrale qui bloquerait la croissance du tronc et aurait un retentissement sur les capacités respiratoire et la taille du tronc, un autre type de chirurgie pourra être réalisée.

Cette intervention consiste en la mise en place de tige de croissance vertébrale, appelées tiges MAGEC. Elles sont posées sous anesthésie générale au sommet et à la base de la déformation pour servir de tuteur pendant la croissance restante.

Les tiges seront distractées lors d'une consultation tout les 4 mois à l'aide d'un dispositif extra cutané spécifique afin de suivre au plus près et au mieux la croissance thoracique de l'enfant. Tout cela est parfaitement indolore.

L'hospitalisation ainsi que les suites opératoires sont similaires à précédemment.

En revanche à la fin de la croissance et du processus de distraction une nouvelle chirurgie définitive par arthrodèse postérieure sera réalisée.



*Montage par tige MAGEC pour une scoliose infantile*



*Distraction de la tige en consultation par appareil externe*

Une autre possibilité est la réalisation d'un VBT ou Vertebral Body Tethering, qui fait l'objet d'un document indépendant et pour laquelle les indications sont très précises.