



VERTÉBROPLASTIE PER-CUTANÉE



Dr Évelyne Cormier, Dr Frédéric Clarençon, Pr Jacques Chiras
Service de Neuroradiologie Interventionnelle. Hôpital Pitié-Salpêtrière

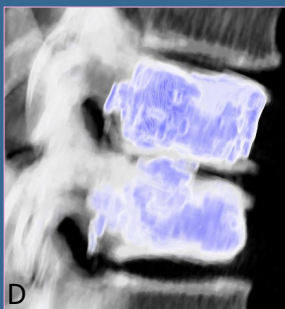
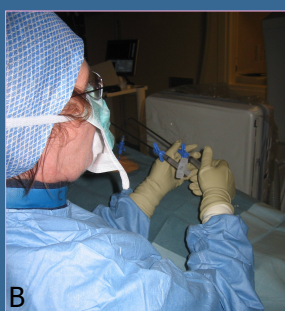
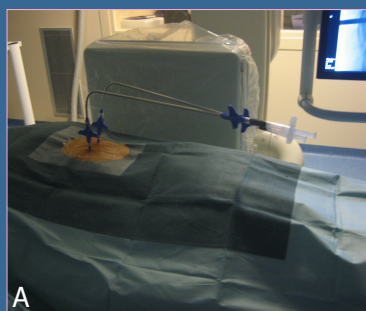
ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

UPMC PARIS UNIVERSITÉS

Vous allez bénéficier d'une Vertébroplastie Acrylique Per-Cutanée...

Cette procédure consiste à **injecter un ciment (sorte de pâte plastique)** dans une ou plusieurs vertèbres anormales et/ou douloureuses. Cela permet d'éviter que la vertèbre ne se tasse en la consolidant par le ciment et de **diminuer (ou de faire disparaître) les douleurs mécaniques**. Cette injection se pratique sous anesthésie locale associée à une sédation effectuée par un médecin anesthésiste. Une consultation est donc nécessaire afin de déterminer le protocole le mieux adapté à votre condition.

Lors de cette consultation d'anesthésie, il vous faut apporter tous les documents médicaux vous concernant (examens biologiques, électrocardiogramme, ordonnances, etc ...). Il vous sera demandé de préciser les différentes maladies dont vous souffrez et opérations dont vous avez bénéficié, ainsi que les traitements que vous suivez. Il faudra en particulier préciser les intolérances médicamenteuses et allergies dont vous pouvez souffrir. Après vous avoir examiné, le médecin vous recommandera peut-être d'arrêter certains traitements (aspirine, certains anti-coagulants ...) ; les autres devront être poursuivis jusqu'au jour même de l'intervention. Une ordonnance d'examen vous sera remise.



Vertébroplastie acrylique d'une lésion hyper-algique de la vertèbre T9 chez un patient porteur d'un myélome multiple (déjà traité pour une lésion T10). **A**). Mise en place des trocarts dans la lésion par voie per-cutanée. **B**). Injection du ciment sous contrôle radiologique. **C**). Contrôle de profil après injection du ciment. **D**). Contrôle en TDM après la procédure, montrant un remplissage satisfaisant du corps vertébral de T9.

En salle de radiologie interventionnelle, on posera une perfusion et des appareils de surveillance. On vous aidera à vous installer sur le ventre, s'il s'agit d'une vertèbre lombaire ou thoracique. Un masque vous apportera de l'oxygène. L'anesthésie commencera alors à vous endormir progressivement. Le radiologue pratiquera une anesthésie locale ; il est possible que vous sentiez sa pique. Vous recevrez un antibiotique afin de diminuer le risque d'infection, bien qu'il soit minime.

Les risques de l'anesthésie sont rares : douleurs et rougeur au niveau de la veine de perfusion, nausées, vomissements au réveil, troubles passagers de la mémoire. Les complications graves sont exceptionnelles : choc allergique, troubles respiratoires et cardiaques, aggravation d'une pathologie pré-existante.

L'injection de ciment se fait sous contrôle radiologique. Un scanner de contrôle est pratiqué après l'intervention. Les fuites extra-vertébrales de ciment ne sont pas rares (environ 30% des cas) mais ne sont que très rarement symptomatiques (2% des cas environ).