



## SERVICE DE NEURORADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Chef de service : Pr CHIRAS

**Hôpitaux Universitaires**  
Pitié -Salpêtrière / Charles Foix  
Site Pitié - Salpêtrière  
47- 83 Boulevard de l'hôpital  
75651 PARIS Cedex 13

### INFORMATIONS AUX PATIENTS :

#### **VERTEBROPLASTIE ACRYLIQUE PER-CUTANEE (VPAPC)**

Madame, Monsieur,

Vous allez prochainement 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'examens vous sera remise.

Vous serez hospitalisé(e) la veille de la procédure. Vous devrez vous présenter avec les examens prescrits. Un médecin viendra vous voir ; signalez lui toute modification de votre état. Le matin de l'intervention, vous resterez à jeun, mais vous prendrez vos médicaments habituelles (y compris le traitement contre la douleur) et une éventuelle prémédication avec un verre d'eau.

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 rarement symptomatiques (2% des cas environ).

Elles peuvent être sources :

- de compression d'un nerf avec douleur le long du trajet de ce nerf, souvent spontanément régressive. Cette complication peut être traitée par une infiltration ou exceptionnellement par une intervention chirurgicale.
- de migration dans les veines péri-vertébrales et secondairement dans les vaisseaux pulmonaires. Une telle migration, le plus souvent asymptomatique, peut nécessiter la mise sous traitement anti-coagulant.

Enfin, le risque de compression médullaire avec risque de paralysie est tout à fait exceptionnel.

Après le geste, vous serez surveillé(e) en salle de réveil, un traitement de la douleur adapté à votre état sera instauré. Le plus souvent les antalgiques habituels suffisent. Vous pourrez vous lever un peu en fin d'après-midi après le geste, et sortir le lendemain dans la plupart des cas.

La procédure devient efficace sur la douleur dans les 24h en règle générale.