



04/04/2022



11/04/2022



Fracture à distance

PRISE EN CHARGE DE L'OSTEOPOROSE

Les principales présentations clinico-radiologiques

Fracture
asymptomatique



PAS DE
VERTEBROPLASTIE

Fracture hyperalgique
nécessitant le décubitus



VERTEBROPLASTIE

PRISE EN CHARGE DE L'OSTEOPOROSE

Les principales présentations clinico-radiologiques

Fracture
asymptomatique

Fracture
symptomatique

Fracture hyperalgique
nécessitant le décubitus

PAS DE
VERTEBROPLASTIE

VERTEBROPLASTIE

PRISE EN CHARGE DE L'OSTEOPOROSE

Les principales présentations clinico-radiologiques

Fracture
asymptomatique

Fracture
symptomatique

Fracture hyperalgique
nécessitant le décubitus

PAS DE
VERTEBROPLASTIE

?

VERTEBROPLASTIE

PRISE EN CHARGE DE L'OSTEOPOROSE

Fracture symptomatique

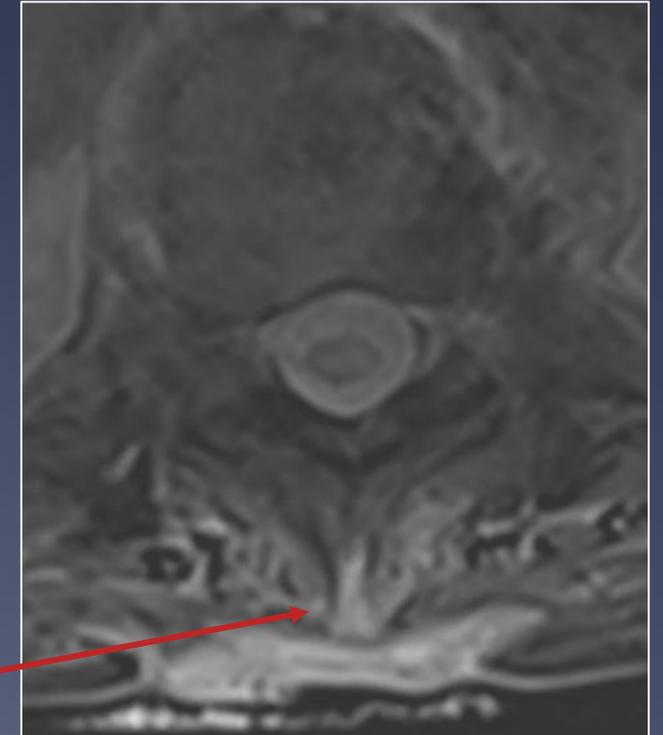
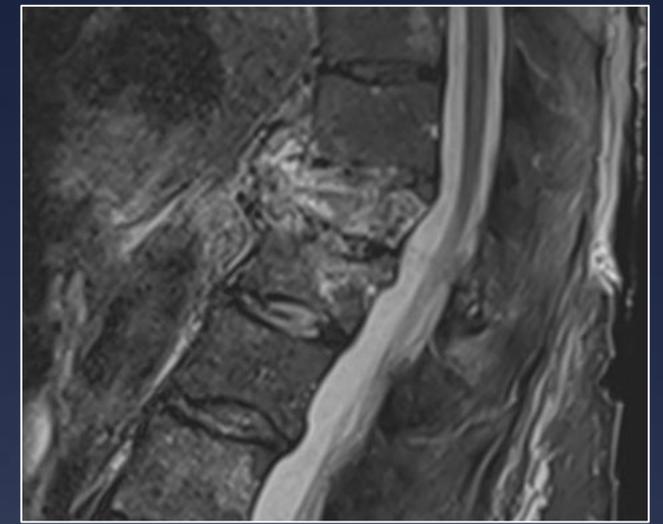
Corset thermoformé:

- Non invasif +++
- Parfois mal toléré
- Mauvaise observance possible
- Complication sous corset possible
- Traitement plus long

Fracture symptomatique

Corset thermoformé:

- Non invasif +++
- Parfois mal toléré
- Mauvaise observance possible
- Complication sous corset possible
- Traitement plus long

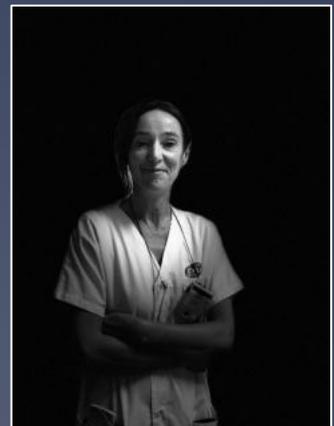
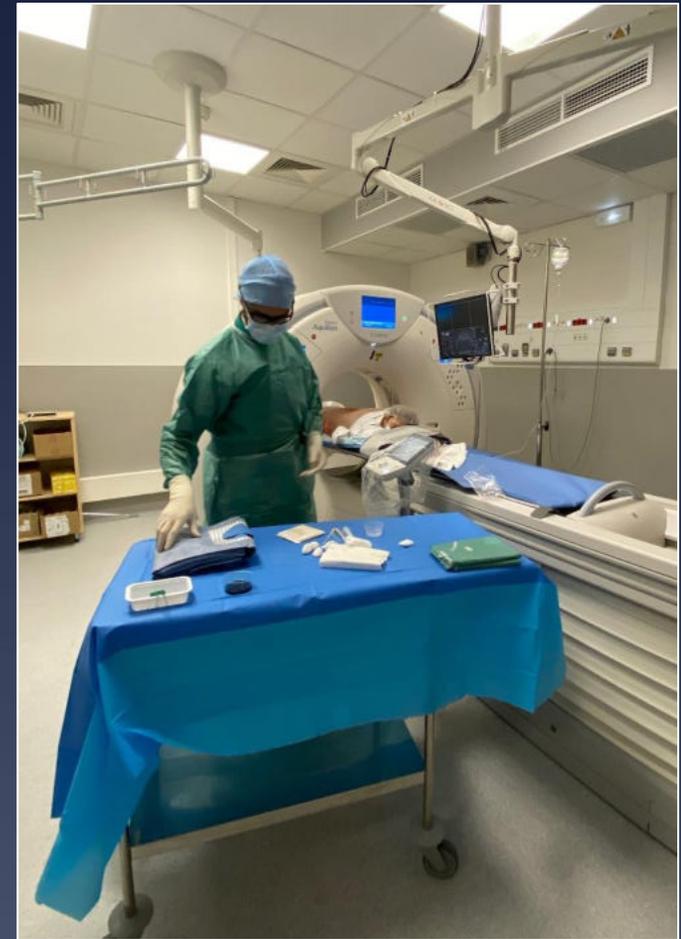


*Escarre + Ostéomyélite
post corset*

Fracture symptomatique

Vertébroplastie en 2023 dans le service de radiologie au CHU:

- En externe (+/- hospitalisation)
- Sous anesthésie locale (*pas de limite d'âge*)
- Plus de marteau, pas de point de suture
- Contrôle précis (*Scanner +++ +/- scopie associée*)
- Possibilité MEOPA si douleur
- Amélioration du ciment (*viscosité/opacité*)
- 15-20 minutes (*pour un étage*)
- Soulagement rapide (*sevrage corset/traitement antalgique, reprise travail*)
- Faible coût
- Rappel systématique par MER coordinateur
- Contrôle IRM systématique à un mois



Les principales présentations clinico-radiologiques

Fracture
asymptomatique

Fracture
symptomatique

Fracture hyperalgique
nécessitant le décubitus

Localisation de la
fracture

PRISE EN CHARGE DE L'OSTEOPOROSE

Localisation de la fracture

Lombaire bas



Localisation de la fracture

Lombaire bas



Charnière thoraco lombaire et
concavité thoracique



Lombaire bas

Peu de déséquilibre sagittal:

- Moins d'effondrement vertébral
- Moins de cascade fracturaire
- Moins de décompensation arthrosique

Symptomatologie +++

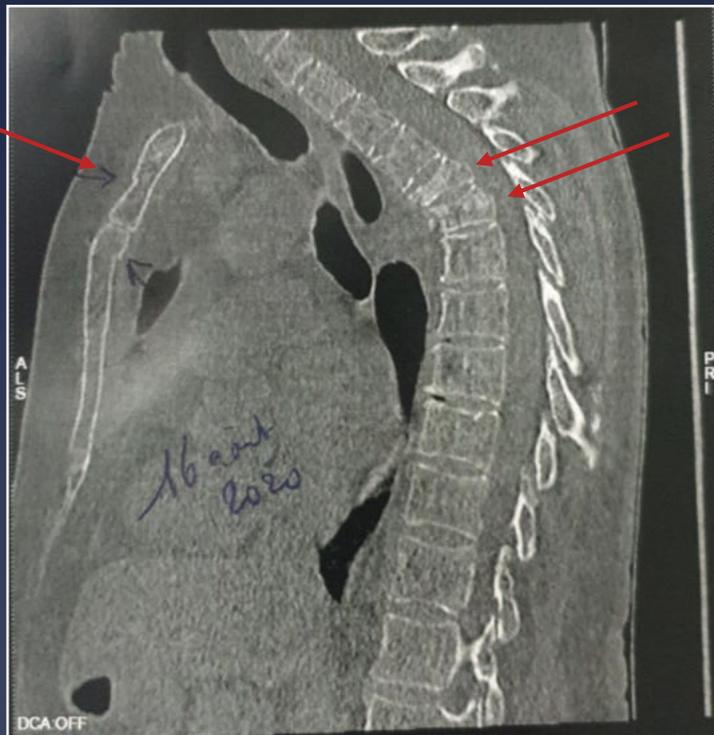


Charnière thoraco-lombaire et
concavité thoracique



16 aout 2020

Charnière thoraco-lombaire et
concavité thoracique



16 août 2020



7 septembre 2020

Charnière thoraco-lombaire et
concavité thoracique



16 aout 2020



7 septembre 2020



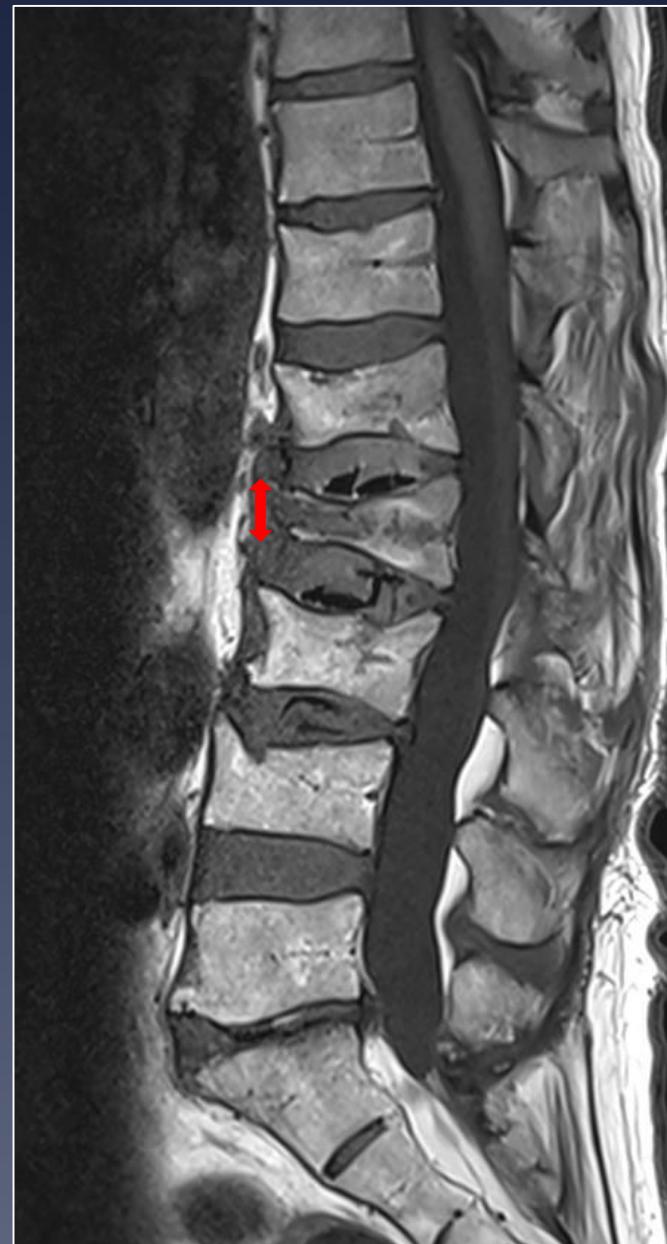
Mai 2021



Effondrement de la fracture



Décembre 2021



Notion d'équilibre sagittal

L'équilibre sagittal permet de se mouvoir sur de longues distances de manière totalement autonome, notre position érigée doit être la plus économique possible en termes de dépense d'énergie

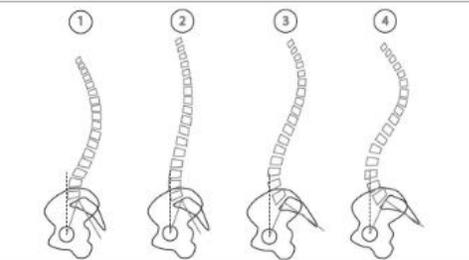
Paramètres pelviens	Mesuré	Théorique (2)
Incidence pelvienne	45°	-
Pente sacrée	12°	37°
Version pelvienne	33°	7°



Equilibre sagittal	Mesuré	Théorique (2)
Lordose L1/S1	4°	62° (3)
Cyphose T1/T12	18°	-



Alignement global	Mesuré
SVA	119 mm
Classification de Roussouly (4)	Type 3



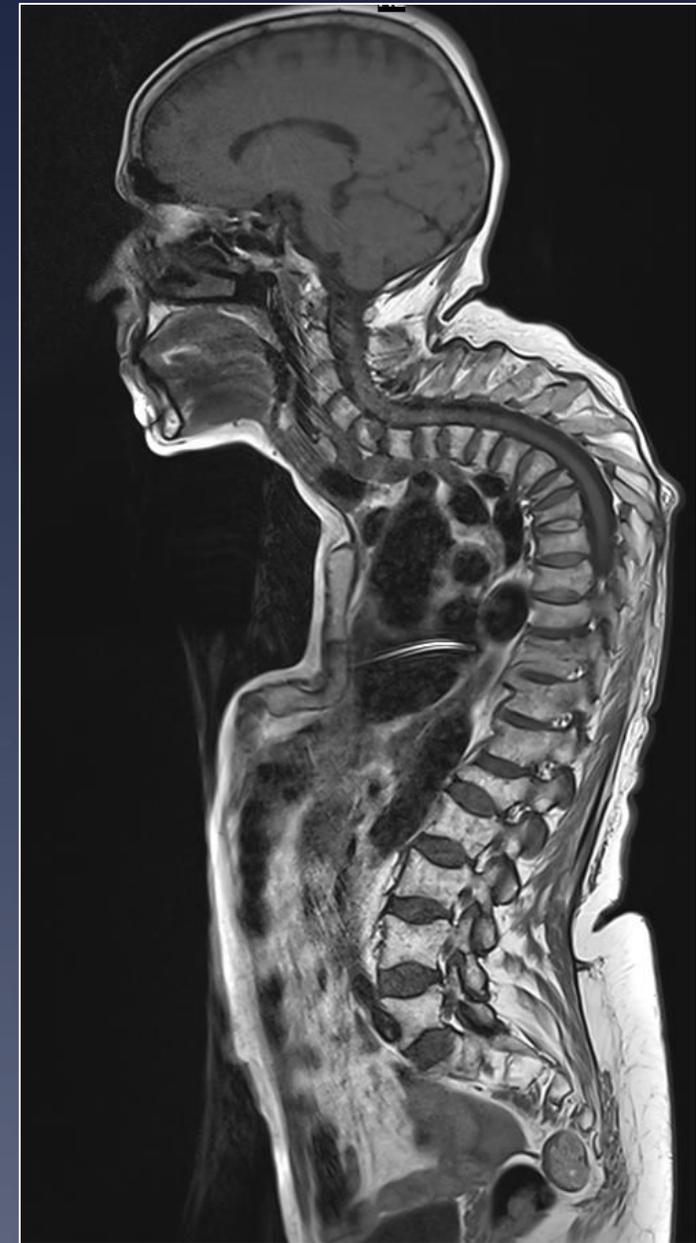
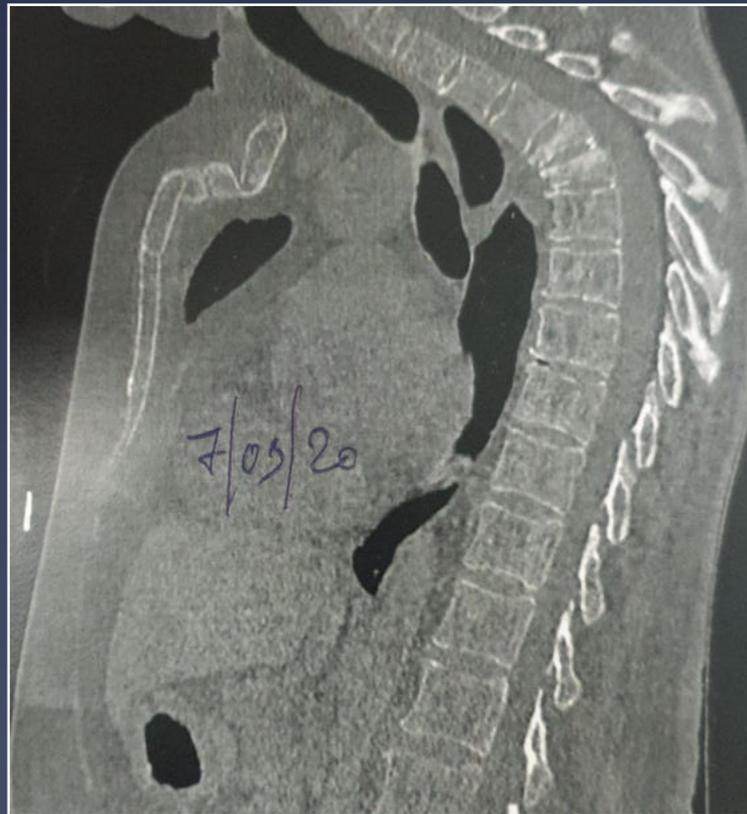
Charnière thoraco-lombaire et
concavité thoracique

Vertébroplastie / Corset

Si Corset :

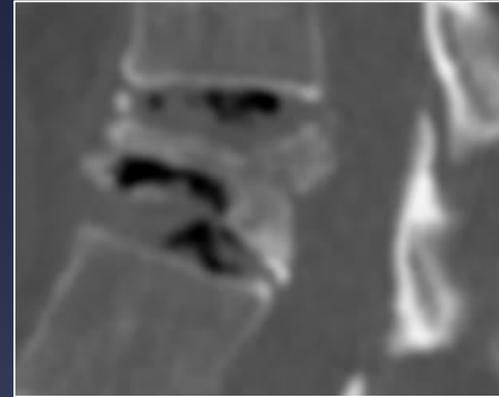
Surveillance +++

EOS ? IRM ?



Ostéonécrose/Maladie de Kummel

- Équivalent pseudarthrose (*ne cicatrisera jamais*)
- Fracture ancienne non consolidée
- Souvent la charnière dorso-lombaire
(*contrainte*)
- Micromobilité



Bulles de gaz



Remplissage de la cavité par le ciment



Bulles de gaz



Hématome

Contrôle et suivi

Dans notre service:

- Rappel téléphonique systématique
- Contrôle IRM
- Si douleurs contrôle IRM précoce +/- bilan biologique
- Numéro de téléphone : **33246**



IRM et Consultation à 1 mois

• Clinique :

- Douleur
- Prise en charge de l'ostéoporose

• Si douleur :

- Nouvelle fracture
- Décompensation arthrosique
- Conflit inter épineux
- autre

Fracture asymptomatique



Les principales présentations clinico-radiologiques

Fracture
asymptomatique

Fracture
symptomatique

Fracture hyperalgique
nécessitant le décubitus

ABSTENTION

VERTEBROPLASTIE/CORSET
THERMOFORME

VERTEBROPLASTIE

PRISE EN CHARGE DE L'OSTEOPOROSE

Merci

Arthur.hamelsenecal@chu-montpellier.fr

Y-thouvenin@chu-montpellier.fr

