



56 rue Boissonade
75014 Paris

R. VIALLE Directeur

I. AUQUIT
M. BACHY
N. BIGA
R. BECCARI
D. CHAUVEAUX
C. COURT
L. DE LEOBARDY
T. DEFIVES
J. DELAMBRE
J. FENOLLOSA
A. FEYDY
F. FIORENZA
F. FITOUSSI
M. GUILLAUMAT
D. HANNOUCHE
B. ILHARREBORDE
T. LENOIR
C. MORIN
L. RILLARDON
C. THEVENIN-LEMOINE
P. WICART
F. ZADÉGAN

orthopedie.cdo@gmail.com



<http://www.facebook.com/pages/Centre-de-Documentation-Orthopédique-CDO/341993875881587>

1

Fiche n°36998

Une nouvelle classification pour décrire les complications des systèmes de croissance rachidiens chez l'enfant : Etude consensuelle multicentrique

A New Classification System to Report Complications in Growing Spine Surgery: A Multicenter Consensus Study

Smith JT, Johnston C, Skaggs D, Flynn J, Vitale M. J Pediatr Orthop. 2015 Jan 8.

Cet article de consensus entre les différentes équipes nord-américaines qui se sont positionnées sur les techniques de tiges de croissance pour le traitement des scolioses sévères précoces.

Chacune des 5 équipes a revu au minimum 10 dossiers de patients avec un recul minimal de deux ans afin de recueillir et de décrire le maximum de complications et de proposer une classification.

Au total 65 patients ont été ainsi revus. 56 patients ont eu au moins une complication et seulement 9 n'ont eu aucune complication. Il s'agissait de 14 tiges rachidiennes de croissance, 47 dispositifs intercostaux ou costo-rachidiens de type VEPTR et 4 constructions hybrides.

En moyenne, les enfants ont eu 5.4 distractions de leur système de croissance et 1.6 reprises chirurgicales sur la période de suivi en moyenne de 2 ans.

Les complications les plus fréquemment retrouvées étaient les migrations du matériel (60 cas), les infections (31 cas) les pneumopathies (21 cas) et les ruptures du matériel (23 cas).

Dans 57 cas, la complication était classifiée de grade 1 c'est à dire ne nécessitant pas de reprise chirurgicale, dans 79 cas il s'agissait d'une complication de sévérité 2A c'est à dire nécessitant un geste chirurgical supplémentaire mais unique. Dans 10 cas les patients ont dû être ré-opérés plusieurs fois (grade 2B) et dans 6 cas la complication a induit une perturbation importante du programme de traitement initial.

Les auteurs concluent sur une note optimiste en signalant à juste titre que bien que le taux de complication soit très élevé sur cette période de suivi de 2 ans, seul 9% des complications amènent une modification du programme thérapeutique. Dans les autres cas, le protocole de distraction rachidienne et/ ou costal peut continuer dans de bonnes conditions.

Commentaire : Cet article permet de donner une information claire et loyale aux enfants et aux familles qui s'orientent vers de tels traitements.