



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. ZADEGAN

orthopedie.cdo@gmail.com



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

Comparaison entre le test du réveil peropératoire et le monitoring électrophysiologique pour la surveillance peropératoire de la chirurgie rachidienne

Comparison of the Wake-up Test and Combined TES-MEP and CSEP Monitoring in Spinal Surgery

Chen B, Chen Y, Yang J, Xie D, Su H, Li F, Wan Y, Peng X, Zheng Z. J Spinal Disord Tech. 2015 Nov;28(9):335-40. doi: 10.1097/BSD.0b013e3182aa736d.

Ce travail en provenance du groupe des hôpitaux de la région de Ghanzou en Chine concerne une série rétrospective de 426 patients. Les cas étaient assez hétérogènes avec un âge moyen de 28 ans mais des extrêmes de 8 mois à 72 ans !

225 patients étaient opérés pour une déformation (scoliose ou cyphose) et 201 patients avaient une pathologie chronique responsable d'une compression de la moelle épinière (tuberculose, tumeur compressive, myélopathie cervicarthrosique, sténose canalaire) ce qui explique le taux assez élevé de perturbation du monitoring électrophysiologique.

Les auteurs ont été ainsi amenés à pratiquer un réveil peropératoire (wake-up test) dans 23 cas en raison d'une altération significative des signaux de surveillance électrophysiologique. Il s'agissait d'un monitoring complet comportant une surveillance des potentiels évoqués sensitifs, un tracé moteur et un tracé mixte neurogène.

Les auteurs démontrent ainsi une bonne sensibilité du monitoring électrophysiologique (100%) et une spécificité correcte (96,5%). Dans les 23 cas où le monitoring électrophysiologique faisait craindre une atteinte des voies de conduction de la moelle épinière, 8 cas étaient confirmés par l'examen clinique durant le réveil peropératoire. Sur le groupe des patients ayant eu un réveil peropératoire, la spécificité du test était de 100% avec une corrélation parfaite entre les troubles diagnostiqués durant l'intervention par le réveil et ceux retrouvés après le réveil sur le patient.

Les auteurs concluent donc sur l'excellente association des deux techniques pour parvenir à une surveillance peropératoire fiable des patients opérés de chirurgies rachidiennes. La technique du réveil peropératoire reste d'actualité dans les cas difficiles où le monitoring électrophysiologique met en évidence une difficulté éventuelle.

Commentaire: L'élément le plus probant reste la sensibilité de 100% du monitoring électrophysiologique associant la surveillance des voies sensitives et motrices. Il n'y a pas de faux négatif lorsque le monitoring peut être mené à son terme dans de bonnes conditions techniques.