



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>

Fiche n°37008

Étude de l'amélioration des douleurs dorsales et des membres inférieurs après une chirurgie de déformation du rachis adulte: Analyse de 421 patients avec un suivi de 2 ans et impact de la chirurgie sur la satisfaction après traitement.

Comprehensive study of back and leg pain improvements after adult spinal deformity surgery: analysis of 421 patients with 2-year follow-up and of the impact of the surgery on treatment satisfaction

Justin K. Scheer and the international Spine Study group. J Neurosurg Spine, Vol 22:540-533, may 2015

Cet article est le travail du "International Spine Study Group", un groupe d'étude composé de chirurgiens spécialisés dans le traitement des déformations du rachis provenant de 11 centres hospitaliers tertiaires américains. Les auteurs s'intéressent à définir le changement de la douleur au dos et aux membres inférieurs après un traitement chirurgical ou conservateur.

En effet, alors que beaucoup d'études ont démontré l'utilité du traitement chirurgical dans le cas des déformations du rachis pour améliorer l'équilibre du tronc et la qualité de vie, peu se sont exactement intéressées à l'influence de la chirurgie sur la douleur.

Il s'agit d'une étude rétrospective d'une base de données collectionnées de manière prospective de 421 patients dont 235 traités de manière chirurgicale et 186 de manière conservatrice. Les critères d'inclusion sont un âge de plus de 18 ans et la présence d'une déformation squelettique définie par un angle de Cobb de plus de 20 degrés, un déséquilibre sagittal de plus de 5 cms, une inclinaison pelvienne de plus de 25 degrés et une cyphose thoracique de plus de 60 degrés.

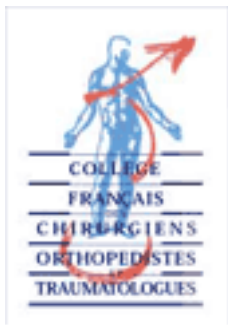
Les patients ont été stratifiés selon le traitement chirurgical ou conservateur, selon le type d'intervention chirurgicale (décompression, ostéotomie, décompression et ostéotomie, autre), selon la classification de SRS-Schwab, selon le niveau de douleur et la satisfaction du patient et les indices cliniques tels que le (numeral rating scale) NRS pour la douleur, Oswestry disability index (ODI), SF-36. L'étude utilise aussi la différence minimum importante cliniquement (MCIDs) et le bénéfice clinique substantiel (SCB) sur le NRS pour la douleur.

Les auteurs décrivent que la chirurgie améliore 6.2 fois plus le mal de dos et 3 fois plus le mal de jambe que le traitement conservateur qui a 11 fois plus de chance d'aggraver le mal de dos et 2 fois plus le mal de jambe. Le traitement conservateur a aussi 1.9 fois plus de chance de laisser les patients dans la même catégorie de douleur au dos. Ils trouvent aussi que la décompression mène les patients à avoir une amélioration de leur mal de jambe qui est cliniquement significatif alors que les ostéotomies améliorent le mal de dos tout mais menant aussi à une augmentation des douleurs aux jambes.

En fonction du type de déformation, les auteurs décrivent que la chirurgie semblait bénéficier le moins les déformations de type N (purement sagittales), que les déformations de type L (courbe lombaire) bénéficient le plus d'une amélioration des douleurs au dos et aux jambes atteignant des valeurs cliniquement significatives et que les déformations de type D (Double courbe) sont celles menant le plus à une aggravation de la douleur aux jambes.

Il est décrit que la douleur post-opératoire est influencée par la douleur préopératoire dont une plus grande sévérité mène à de plus grandes améliorations suivant la chirurgie.

Commentaires : il s'agit de la plus grosse série publiée à ce jour évaluant la douleur au dos et aux jambes après un traitement chirurgical d'une déformation du rachis. Les conclusions concernant la supériorité du traitement chirurgical comparé au traitement conservateur sont à considérer avec précaution étant donné la perte de patient au suivi dans le groupe conservateur de plus de 53% contre 17% dans le groupe chirurgical. Néanmoins les résultats concernant l'amélioration des douleurs au dos et aux jambes suivant une chirurgie peuvent être utilisées de manières très bénéfiques dans la discussion préopératoire avec le patient sur les résultats à attendre.



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>