



## SPONDYLOLISTHESIS

### DEFINITION

Le spondylolisthésis (*du grec spondulo signifiant vertèbre et listhesis signifiant glisser*) est un glissement vers l'avant d'une vertèbre par rapport à la vertèbre située juste en dessous. Il s'agit d'une affection fréquente, concernant jusqu'à 7% de la population. Il est le plus souvent lombaire, notamment en L4-L5 ou L5-S1. L'importance du décalage entre les deux vertèbres définit le grade du spondylolisthésis selon une classification en 4 stades de gravité croissante (grade 1 à 4).



### CAUSES ?

· *Le spondylolisthésis par lyse isthmique.* La lyse isthmique correspond à une fracture de fatigue de la jonction entre les articulaires supérieures et inférieure d'une vertèbre lombaire. Cette zone est soumise à des contraintes de cisaillement entre les vertèbres adjacentes. La lordose lombaire, se développant pendant l'acquisition de la marche est responsable de ces contraintes de cisaillement. Cette fracture est souvent bilatérale. La dysplasie isthmique correspond à l'allongement de l'isthme, secondaire à des fractures répétées se consolidant.



· Le spondylolisthésis dysplasique ou congénital est plus rare. Il est lié à une anomalie de la croissance vertébrale. Cette forme de spondylolisthesis qui peut être la plus évolutive et conduire au glissement le plus important. Il concerne le plus souvent l'adolescent ou l'adulte jeune et s'apparente dans sa prise en charge médico-chirurgicale à une déformation rachidienne.

· Le spondylolisthésis dégénératif est lui secondaire à l'arthrose rachidienne, c'est-à-dire à l'usure du disque intervertébral, des capsules articulaires et des ligaments. Par leur dégénérescence ces structures perdent leur fonction stabilisatrice.

Très rarement, le spondylolisthésis peut-être secondaire à un traumatisme important, à une maladie infectieuse ou tumorale ou à une complication de la chirurgie rachidienne.

## SYMPTÔMES

La très grande majorité des patients est **asymptomatique** tout au long de la vie. Le glissement est stable, même si la lésion ne consolide pas. La majorité des patients vit avec cette anomalie sans jamais s'en rendre compte. L'intervention n'est jamais proposée dans ces cas.

Le spondylolisthésis peut néanmoins provoquer des douleurs qui résultent de l'instabilité intervertébrale et/ou de la compression neurologique. Le patient peut alors souffrir de lombalgies (douleurs dans le bas du dos) et/ou de radiculalgies (douleurs dans les membres inférieurs par compression des racines du nerf sciatique ou du nerf crural).

Une compression neurologique se traduisant par une paralysie ou des symptômes sphinctériens est rare, mais nécessite une prise en charge en urgence.

## BILAN PARACLINIQUE

Plusieurs éléments nécessaires à la compréhension et au traitement seront demandés par votre praticien.

-radiographies standards : elle permettent d'affirmer le diagnostic, d'établir la classification, et de suivre l'évolution.

-scanner : Le scanner apporte également des éléments primordiaux notamment pour la recherche d'une lyse isthmique. Il permet aussi d'apprécier la qualité osseuse, et le degré de sténose éventuelle du canal rachidien.

-L'IRM est un examen systématique pour évaluer l'état des disques intervertébraux, de le classifier mais aussi pour visualiser directement les nerfs, et la qualité de la musculature paravertébrale.



-des clichés dynamiques apprécieront la stabilité .

-enfin, une imagerie vasculaire, pouvant parfois être extraite des données du scanner, est indispensable en cas de chirurgie par voie antérieure.



Visualisation des vaisseaux en vue d'une chirurgie par voie antérieure

Ce bilan est lourd, mais totalement indispensable pour mettre en route le traitement adapté à votre pathologie. Il doit être récent, idéalement moins de trois mois.

D'autres éléments comme un électromyogramme seront demandés selon les données cliniques.

#### QUELLE EN EST LA PRISE EN CHARGE ?

Lorsque le spondylolisthésis est asymptomatique, une surveillance radiographique est habituellement nécessaire tous les 1 à 5 ans, en fonction de la période de la vie. En l'absence de manifestation douloureuse, l'indication chirurgicale est exceptionnelle.

Si la douleur est modérée et d'évolution récente, le traitement médical est indiqué dans un premier temps (antalgiques, anti-inflammatoires, kinésithérapie ± infiltrations). L'intervention chirurgicale est envisagée en cas de persistance des douleurs ou en présence de signes de gravité (faiblesse musculaire, troubles sphinctériens). Elle consiste le plus souvent en la réalisation d'une arthrodèse (faire souder les vertèbres), soit par voie antérieure (le ventre ou les flancs), soit par voie postérieure (le dos) avec réduction du spondylolisthésis. Parfois, il sera nécessaire de réaliser une double opération, dite circonférentielle. Il y aura donc pose de matériel.



Exemple d'une chirurgie combinée (voie d'abord et instrumentation du rachis antérieure et postérieure) d'un double spondylolisthésis