



FRACTURES/TASSEMENTS VERTEBRAUX

DEFINITION

Les tassements vertébraux sont des fractures résultant d'une force de haut en bas, ou de bas en haut, soit cranio caudale.

Elles sont en générale sans conséquence neurologiques mais peuvent être dramatique pour la statique globale de la colonne

CAUSES ?

· L'ostéoporose est le principal facteur de risque de ce type de fracture. La structure de la vertèbre est altérée, fragilisée.

· Une chute ou un traumatisme à haute énergie peut être la cause de ce type de fracture chez les sujets jeunes.

SYMPTÔMES ET CONSÉQUENCES POSSIBLES

Le principal symptôme est la douleur. Puis apparaît la gêne fonctionnelle.

Ce type de fracture peut parfois passer inaperçue et être malheureusement diagnostiquées trop tard.

Les fractures vertébrales sont responsables d'une augmentation significative de la morbidité et de la mortalité.

- Diminution de l'indépendance et de la qualité de vie

- Diminution de la taille
- Ptose abdominale
- Douleurs dorsales aiguës et chroniques
- Difficultés à respirer (perte de volume respiratoire)
- Dépression
- Reflux et autres symptômes gastro-intestinaux
- Limitations de la mobilité de la colonne (difficulté à se pencher, à se lever, à s'habiller, à monter les escaliers...)
- Augmentation des risques de fractures adjacentes (Cascade de fractures)
 - Risque relatif après 1 fracture x3,2
 - Risque relatif après 2 fractures x9,8
 - Risque relatif après 3 fractures x23,3
- Douleurs
- Déséquilibre du rachis engendrant des dysfonctionnements musculaires

BILAN PARACLINIQUE

Les *radiographies standards* sont un élément de base et sont indispensables. Elles apprécient le niveau, le degré de tassement, l'angulation régionale.



Si cela est possible, on comparera les radiographies debout et couchées.

Le *scanner* est utile à la planification d'une chirurgie.

L'*IRM* permet de déterminer si la fracture est récente, et donc susceptible de répondre à un traitement chirurgical percutané, ou si elle est ancienne.



QUELLE EN EST LA PRISE EN CHARGE ?

Deux options s'opposent et peuvent être légitime.

Le traitement conservateur peut comporter un corset pendant au moins 6 semaines, avec préférentiellement une kinésithérapie précoce.

La surveillance clinique et radiologique sera régulière, et le risque de cyphose (courbure vers l'avant) est non négligeable.

Le traitement chirurgical peut être soit une chirurgie conventionnelle, avec mise en place d'implants type vis et tiges. Cela implique les risques d'une chirurgie conventionnelle.

Il est également possible de pratiquer une vertébroplastie, une expansion vertébrale, ou une cyphoplastie. Il s'agit de cimenter la fracture, et de tenter de redonner à la vertèbre une forme correcte, permettant d'éviter un déséquilibre de la colonne.



Par la suite, un traitement de l'ostéoporose sera indispensable à mettre en route.