

Avertissement: Notes prises au vol. Erreurs possibles. Prudence

Mardi 8 novembre 2011

Hôpital cantonal de Geneve

Vertébroplastie et ostéoporose

Dr S. Genevay

C'est la suite du colloque du 6.10.2009....qui déjà laissait planer pas mal de doute d'une part sur l'efficacité, d'autre part sur l'inocuité de la manœuvre.

Depuis lors les sceptiques augmentent ...pas de différences à 1 mois sur la douleur, entre le groupe «cimenté» et le groupe «placebo»; il semblerait même qu'il y ait plus de prise de morphine dans le groupe «cimenté» que dans le groupe «placebo».

Donc on nous propose d'arrêter toute vertébroplastie en 1^{ère} intention, et avant d'aller plus loin d'injecter de la xylocaïne dans le corps vertébral afin de voir si les douleurs proviennent bel et bien de là (ça ce sont les directives britanniques).

La tendance serait à la kyphoplastie: (aller voir la vidéo sur Utube, ça vaut le coup d'œil à propos des présentations délirantes que l'industrie livre au bon peuple crédule...<http://www.youtube.com/watch?NR=1&v=HN0dUll1sBY>)

Pour ceux qui n'ont pas le temps, la kyphoplastie c'est un ballonnet que l'on gonfle dans le corps vertébral écrasé suivi de l'injection d'une substance durcissante dans le vide créé... C'est beaucoup plus cher et ce n'est pas du tout mieux...

Toujours les embolies ou les fuites de ciment, et les fractures des vertèbres adjacentes...

Donc on ne cimente plus, on traite la douleur par la calcitonine, éventuellement par les biphosphonates, on essaie le port de corset, après 3 mois on fait de la physio active...si vraiment c'est la cata on peut envisager le bloc du ganglion L2 avec un anesthésique local, voire un bloc des articulaires postérieures...et c'est seulement à ce stade si le patient reste grabataire et qu'il n'y a plus grand chose à espérer qu'un cimentage vertébral pourrait être proposé...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
transmis par le laboratoire MGD

ericbdh@bluewin.ch
colloque@labomgd.ch