



INFORMATION PREOPERATOIRE

Clinique Universitaire de Chirurgie Orthopédique et
Traumatologie du Sport

Professeur J. TONETTI

ABLATION DE MATÉRIEL POSTERIEUR DE LA COLONNE THORACIQUE ET LOMBAIRE

QU'EST CE QUE C'EST ?

Vous avez été opéré au niveau de la colonne thoracique et lombaire, et vous êtes porteur de matériel chirurgical. La consolidation ou la cicatrisation est désormais acquise (en général après plusieurs mois ou une année).

Ce matériel représente un corps étranger pouvant provoquer une gêne ou des douleurs. L'évolution spontanée dans ce cas est la persistance de ces symptômes. Il est alors possible de réaliser une chirurgie pour l'enlever. C'est l'ablation de matériel.

En accord avec votre chirurgien, et selon la balance bénéfico-risque, il vous a été proposé une ablation de matériel. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. En fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, votre chirurgien peut être amené à procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT LE TRAITEMENT

Une radiographie ou un scanner sont souvent réalisés pour confirmer la bonne cicatrisation ou la consolidation. Elle confirme également que le matériel est bien en place et peut être enlevé.

QUEL TRAITEMENT ?

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale. La chirurgie est réalisée après asepsie stricte.

La cicatrice existante est reprise, partiellement ou en totalité selon le type de matériel dont vous êtes porteur. Il peut être parfois nécessaire de l'agrandir. Le matériel est abordé chirurgicalement, puis retiré en totalité. Il est toutefois possible qu'une partie du matériel ne soit pas retirable pour diverses raisons (matériel cassé, bloqué ou recouvert par des tissus ou de l'os...). Il est alors laissé en place car le risque de l'enlever en totalité devient supérieur au bénéfice attendu.

La coagulation est réalisée. La plaie est ensuite lavée puis suturée. Un drainage par drain de Redon peut être mis en place en cas de saignement ou de risque d'hématome mais n'est pas systématique. La peau est ensuite refermée avec du fil ou des agrafes.

APRÈS L'INTERVENTION

Une radiographie de contrôle peut être réalisée après l'intervention. La durée de l'hospitalisation est précisée par le chirurgien et peut varier selon le matériel à enlever (rarement hospitalisation ambulatoire).

Des soins de pansement seront à réaliser à domicile pendant toute la période de cicatrisation. Les fils ou agrafes seront enlevés dans un délai précisé par le chirurgien (en général 10 à 15 jours).

Un arrêt de travail de quelques jours sera prescrit et dépend également du geste réalisé. La reprise des activités vous sera précisée par votre chirurgien. La position assise est autorisée immédiatement et vous pouvez être transporté en voiture en inclinant le dossier du siège.

LES RESULTATS ATTENDUS

La cicatrisation cutanée est obtenue après 15 jours et la cicatrisation profonde après plusieurs semaines. La douleur, ou la gêne causée par le matériel, disparaît en générale après 45 jours.

La reprise des activités ou du sport est autorisée après ce délai en fonction du travail / sport réalisé et du matériel enlevé.

Malgré l'ablation du matériel, il peut néanmoins persister des douleurs liées à la cicatrice ou à la fibrose des tissus qui s'améliorent avec le temps.

LES COMPLICATIONS

➤ **Les plus fréquentes :**

Comme toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle générale tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

L'évolution est très souvent favorable avec la poursuite des pansements. Une phlébite peut survenir même en dépit d'un éventuel traitement anticoagulant. Il s'agit d'un caillot qui se forme dans les veines des jambes, celui-ci peut migrer et entraîner une embolie pulmonaire.

Cette complication est rare au lors de la chirurgie de la colonne vertébrale.

➤ **Plus rarement :**

L'infection profonde est rare au décours d'une chirurgie d'ablation de matériel. Il faudra prendre soin de la cicatrice lors des pansements. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

il faudra être prudent et attendre l'accord de votre chirurgien pour la reprise des activités sportives, l'os ou les tissus restant fragiles pendant plusieurs semaines après l'ablation de matériel. Une fracture sur les trous de vis peut exceptionnellement se produire, ce qui justifie la prudence durant quelques semaines.

Une complication neurologique peu exceptionnellement survenir. Le plus souvent les signes neurologiques sont présents avant la chirurgie d'ablation de matériel.

Enfin il peut survenir un écoulement de liquide céphalo-rachidien lorsqu'une vis enlevée affleurerait l'enveloppe de la dure-mère qui contient ce liquide. Lorsque le patient est porteur d'une laminectomie réalisée lors d'une intervention précédente, l'abord rachidien est plus délicat et une brèche peut survenir. Le chirurgien referme alors la brèche et une période d'environ 3 jours est souvent imposée dans la période post-opératoire.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

POUR CONCLURE

L'ablation de matériel au niveau des membres est un geste chirurgical fréquent en chirurgie orthopédique et traumatologie. C'est un geste le plus souvent simple et rapide. La récupération après chirurgie est également souvent plus rapide que lors de la chirurgie première. L'amélioration est significative après un délai de quelques semaines. Dans certains cas, le geste peut être plus lourd (matériel cassé ou ablation de matériel sur plusieurs sites) ou porteur de complications. Il ne s'agit donc pas d'un geste anodin et la balance bénéfice-risque doit être toute particulièrement discutée avec votre chirurgien.