

Ostéotomie trans-pédiculaire (OTP) chez les seniors de >70 ans : une approche sûre et efficace malgré les risques liés à l'âge.

Aymeric Amelot* ¹, Théo Cojean* ², Guillem Paz Ramirez* ², Ortega Rocio Rovira* ², Pierre Grobost ², Alice Darnis* ², Clement Silvestre* ², Thomas Chevillotte* ², Src Spine Research Community ³

¹ CHU Tours, Neurochirurgie, 37000 Tours, France

² Institut de la Colonne Vertébrale Lyon Charcot, Chirurgie du Rachis, 69110 Sainte-Foy-lès-Lyon, France

³ SRC, Spine Research Community, France

INTRODUCTION :

La restauration de l'équilibre sagittal et la correction des cyphoses compensatoires chez les patients âgés nécessitent parfois des corrections osseuses radicales et invasives tel que l'ostéotomie trans-pédiculaire (OTP). L'OTP présente un taux de complications per/post-opératoires >50 % (hémorragiques, brèches, infections, neurologiques, biomécaniques, pseudarthroses ..). Chez le patient âgé, ces ostéotomies de soustraction soulèvent des risques supplémentaires spécifiques: fragilité osseuse, comorbidités médicales, cicatrisation, décompensation et récupération fonctionnelle. A ce jour aucune étude ne compare les complications des OTP entre les personnes âgées et les patients plus jeunes.

MATÉRIEL ET MÉTHODE :

Entre 2020 et 2024, nous avons mené une étude rétrospective bicentrique (Lyon — Tours) incluant les patients adultes ayant bénéficié d'une OTP thoracolombaire pour correction d'une déformation. Les OTP réalisées pour pathologie inflammatoire, infectieuse ou tumorale ont été exclues.

RÉSULTATS :

153 patients ont été inclus : 25 dans le groupe >70 ans (âge moyen 74,6 ans) et 128 dans le groupe <70 ans (âge moyen 49,6 ans). Les deux groupes étaient comparables pour l'IMC (p = 0,971), le nombre de chirurgies rachidiennes antérieures (p = 0,710) et les scores EVA et ODI préopératoires (p = 0,482 et p = 0,950). Les paramètres opératoires — perte sanguine moyenne (p = 0,586), durée

opératoire (p = 0,114) et nombre de niveaux instrumentés (p = 0,559) — étaient similaires. Les patients >70 ans avaient un score ASA significativement moins bon (p < 0,0001) et une durée d'hospitalisation plus longue (11,8 vs 8,2 jours, p = 0,025). En période per-/post-opératoire immédiate, le groupe >70 ans ne présentait pas plus de complications : complications peropératoires (12 % vs 24 %, p = 0,291), infections précoces (20 % vs 17,9 %, p = 0,992), déficits neurologiques (0 % vs 10,9 %, p = 0,128), complications médicales (4 % vs 1,6 %, p = 0,417). À 1 an postopératoire, 6/25 (24 %) des >70 ans vs 20/128 (15,6 %) des <70 ans ont présenté une complication (p = 0,379) : infections tardives (4,7 % vs 0 %, p = 0,168), défaillance mécanique (14,2 % vs 12,5 %, p = 0,732). Respectivement 5/25 (20 %) et 15/128 (11,7 %) ont nécessité une reprise chirurgicale dans la première année (p = 0,379). Au terme d'un suivi moyen de 2 ans, il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les >70 ans et les <70 ans pour les complications mécaniques, infectieuses ou les reprises chirurgicales (9/25, 36 % vs 49/128, 38,2 %, p = 0,991). L'amélioration des scores fonctionnels (ODI, EVA radi-culaire et lombaire) au cours des deux premières années était comparable entre les deux groupes.

CONCLUSION :

Les patients âgés ayant bénéficié d'une OTP présentent des taux de complications ainsi que des améliorations fonctionnelles comparables aux patients plus jeunes. L'âge seul ne constitue pas un facteur limitant. Une sélection rigoureuse des patients et une prise en charge péri-opératoire adaptée restent néanmoins indispensables.