

Récupération neurologique après prise en charge chirurgicale de fractures rachidiennes chez des patients polytraumatisés : étude de cohorte et impact hospitalier.

David Popescu* ¹, Alma Sarfati ¹, Baptiste Unger ¹, Hugues Pascal-Moussellard ¹, Laura Marie-Hardy ¹

¹ AP-HP Pitié-Salpêtrière, Chirurgie Orthopédique, Paris, France

INTRODUCTION

Les lésions médullaires survenant dans un contexte de polytraumatisme constituent une pathologie sévère, associée à une morbi-mortalité précoce élevée, des séjours hospitaliers prolongés et un coût majeur pour le système de santé. La récupération neurologique conditionne le pronostic fonctionnel, le degré d'autonomie, les possibilités de rééducation ainsi que le devenir du patient. L'identification des facteurs associés à une récupération neurologique plus favorable apparaît dès lors essentielle, tant sur le plan clinique que médico-économique, dans la mesure où une amélioration plus précoce pourrait mener à raccourcir la durée d'hospitalisation et à réduire le coût global de la prise en charge.

MATÉRIEL ET MÉTHODE :

Nous avons réalisé une étude rétrospective monocentrique dans un centre tertiaire de traumatologie, incluant les patients polytraumatisés présentant une fracture rachidienne opérée associée à une lésion médullaire. Le statut neurologique a été évalué à l'admission puis au suivi à l'aide de l'échelle ASIA. L'évolution neurologique a été analysée à un recul moyen de 18 mois, selon l'évolution du score ASIA entre l'admission et le dernier suivi. Les décès survenus au cours de l'évolution ont également été recensés. La durée d'hospitalisation en réanimation et en service d'orthopédie, ainsi que les coûts moyens correspondants, ont été étudiés afin d'estimer le poids médico-économique de cette pathologie.

RÉSULTATS :

Parmi les 70 patients qui avaient un déficit neu-

rologique initial avant leur chirurgie, 28 étaient classés ASIA A, 24 AIS B, 9 ASIA C et 9 ASIA D à l'admission. Après un suivi moyen de 18 mois, l'évolution neurologique était étroitement corrélée au grade AIS initial. Dans le groupe ASIA A, 11 patients sont décédés et 7 ont présenté une amélioration neurologique. Dans le groupe ASIA B, 1 décès était observé et la majorité des patients présentaient une amélioration. Les groupes ASIA C et ASIA D avaient l'évolution la plus favorable, sans décès (figure 1). Au total, 12 décès ont été recensés, soit une mortalité de 17 pour cent, touchant principalement les patients ASIA A (11/28 ; 39 pour cent). Chez les 58 survivants, la récupération neurologique post opératoire moyenne était de +0,9 grade AIS. La durée moyenne de séjour était de 9,9 jours en réanimation et de 31,5 jours au total, pour un coût moyen d'hospitalisation estimé à 76 853 euros par patient.

CONCLUSION :

La récupération neurologique après lésion médullaire chez les patients polytraumatisés dépend étroitement du statut neurologique initial. Ces résultats soulignent l'importance d'une prise en charge rapide et multidisciplinaire visant à optimiser le pronostic neurologique, à limiter les comorbidités et à prévenir les complications secondaires liées à la paraplégie ou à la tétraplégie. Une meilleure identification des facteurs pronostiques précoces pourrait permettre d'optimiser les parcours de soins, de réduire la durée d'hospitalisation et de diminuer le coût global de prise en charge pour la collectivité.

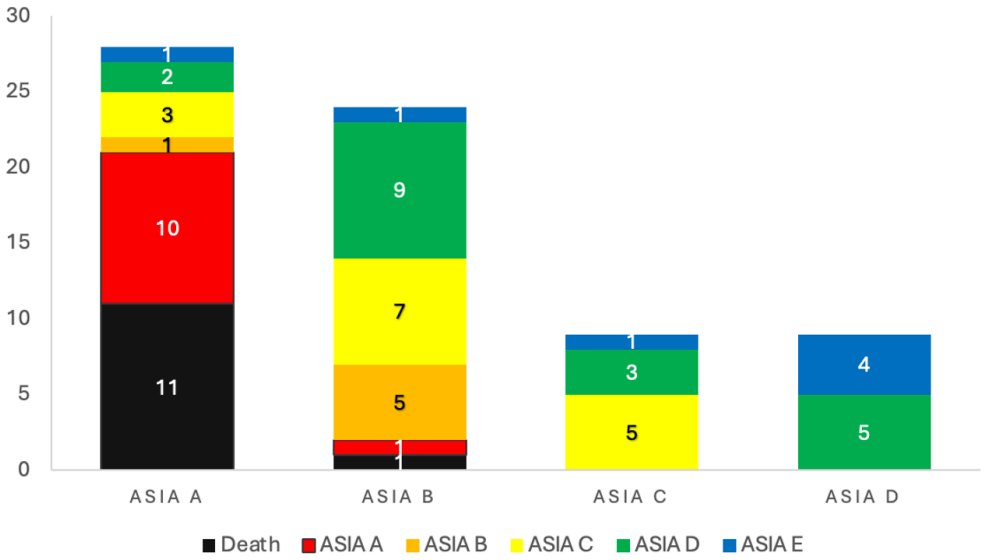


Figure 1. Diagramme en barres empilées illustrant l'évolution neurologique des patients présentant un déficit neurologique initial selon le grade AIS/ASIA à l'admission, évaluée après un suivi moyen de 17,8 mois.