

LE CENTRE EUROPEEN DE LA COLONNE VERTEBRALE

Créé en 1987 par Charles Picault, Jean Claude de Mauroy et Jean Jacques Lalain, le Centre Lyonnais de la Colonne Vertébrale poursuit la grande tradition de l'Orthopédie Lyonnaise dans le domaine de la scoliose représentée par Pierre Stagnara et Claude Régis Michel. De nombreux médecins notamment italiens ont pu profiter de cette expérience et le Centre Lyonnais est devenu en 1990 : Centre Européen. Récemment le développement de l'activité en Italie a rendu nécessaire la création d'une structure autonome.

1 – Pourquoi un Centre Européen de la Colonne Vertébrale ?

Le traitement des pathologies de la colonne vertébrale est resté au 20^e siècle l'apanage de quelques grands centres spécialisés tels que Berck et Lyon en France, car ces pathologies étaient souvent associées à la tuberculose et à la poliomyélite et nécessitaient un équipement particulier. Actuellement, ces pathologies ont disparu et les formes idiopathiques permettent un traitement de proximité. Par exemple, le traitement orthopédique conservateur de la scoliose idiopathique concerne 2 pour mille de la population soit pour 600 000 naissances par an en France et en Italie environ 1200 cas à traiter tous les ans. Il s'agit donc d'une **MEDECINE DE SPECIALITE**. Le Centre Européen de la Colonne Vertébrale a permis le passage d'une médecine de spécialité à une médecine de proximité dans les mêmes conditions de sécurité de précision des protocoles et d'évaluation des résultats.



2 - Le TRAITEMENT ORTHOPEDIQUE LYONNAIS

des déformations vertébrales : scolioses, cyphoses, spondylolisthésis... et des lombalgies a plus de 50 ans.

Il comporte :

- un temps de **réduction** par corset plâtré,

- un temps de **contention** par orthèse amovible réglable dont le moulage est réalisé par le médecin,
- une **rééducation** adaptée,
- une **activité** sportive orientée.

Des **protocoles** précisent :

- les indications : par exemple, période pubertaire pour les scolioses, alors que l'on préfère l'orthèse de Milwaukee en période pré-pubertaire pour ne pas comprimer le thorax.
- La réalisation des différentes étapes du traitement et notamment des orthèses, dont nous publierons ultérieurement les différentes fiches techniques.
- La surveillance du traitement : par exemple temps de port de l'orthèse et le test d'ablation.

3 – Les **OBJECTIFS**

- **RESPECT DES PROTOCOLES**

Tous les associés, médecins, kinésithérapeutes, appareilleurs suivent le même protocole qui n'est modifié qu'en fonction d'une étude précise des résultats.

- **INFORMATISATION COMMUNE**

Un logiciel informatique spécifique a été développé, il permet une surveillance précise des traitements et une mise en commun des dossiers pour un traitement statistique à grande échelle. Le livre sur le traitement orthopédique des scolioses publié en 1997 représente l'une des plus importantes statistiques mondiales.

- **FORMATION**

Une journée annuelle est organisée à Lyon et relayée localement sur chacun des sites. Elle est dédiée à tous les collaborateurs et ouverte à tous les professionnels intéressés.

- **CONTROLE DE QUALITE**

Tous les mois un audit est réalisé dans chacun des sites associés. Une consultation est organisée pour les cas les plus difficiles.

4 – **STATISTIQUES**

Dans le cadre de la médecine orthopédique plus de 27 000 patients sont suivis en France et en Italie.

- Les rachialgies constituent plus d'un tiers des patients vus en consultation et nous réalisons environ 500 traitements orthopédiques conservateurs tous les ans.

Pour les lombalgies : la majorité des traitements sont réalisés entre 35 et 45 ans, âge habituel de l'instabilité.

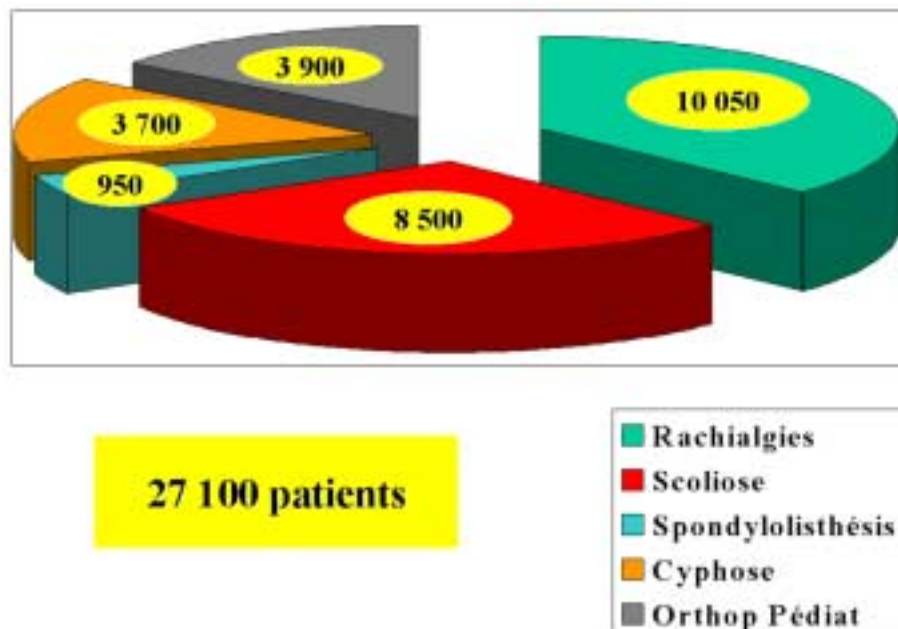
Pour les hernies discales médianes et paramédiane, le traitement orthopédique conservateur permet d'éviter l'intervention chirurgicale dans 90% des cas.

- Les scolioses constituent le deuxième groupe avec plus de 250 traitements orthopédiques réalisés tous les ans. On note actuellement une augmentation des traitements de dislocation rotatoire de l'adulte du fait du vieillissement de la population.

Sur plus de 1 000 enfants revus 2 ans après l'ablation du corset et pour lesquels le traitement a été réalisé conformément au protocole, les échecs avec nécessité de recourir à l'intervention chirurgicale sont seulement de 16 cas.

- Les cyphoses constituent 15% de nos patients. Le traitement orthopédique conservateur lorsqu'il est entrepris à temps en période de croissance pubertaire permet de guérir la cyphose, c'est à dire de restaurer une angulation dans les limites physiologiques.

- Les spondylolisthésis sont plus rares. Le traitement orthopédique conservateur permet la poursuite d'une activité sportive de haut niveau en période de croissance pubertaire sans risque d'aggravation du glissement.



5 – LES SPECIFICITES DE LA MEDECINE ORTHOPEDIQUE

La **salle de plâtre** fait partie intégrante du cabinet médical, elle est équipée :

- d'une potence servant à stabiliser la tête lors du moulage qui est réalisé par le médecin,
- d'un cadre d'Abbott permettant la correction segmentaire des déviations scoliothiques et la correction des déviations sagittales en décubitus sous traction.

La **salle de séchage** attenante à la salle de plâtre comporte :

- un lit de repos avec matelas d'eau pour éviter les déformations de plâtre,
- un siège ergonomique pour le séchage sans compression du pli inguinal,
- un canon à air chaud
- un déshumidificateur si plusieurs enfants doivent sécher en même temps.



Le **système informatique** en réseau comporte : la possibilité d'intégrer les photographies et les radiographies numériques au dossier du patient, la photographie étant parfois plus importante que la radiographie. Dans le cadre des traitements conservateurs les contrôles programmés sont directement transférés sur un tableur permettant le traitement statistique par rapport à la moyenne générale réalisant un véritable test de décision.

Le programme comporte en outre la gestion des **reconvocations** : il est en effet indispensable de revoir au maximum tous les 6 mois les orthèses qui ont été réalisées.

Le développement de la **vidéo** et actuellement du **CD Rom**, nous ont permis de filmer tous les actes techniques et notamment la rééducation. Ces vidéos sont adaptées :

- au patient qui après la première consultation peut acquérir un CD rom expliquant la réalisation de son traitement,
- au praticien, le plus souvent kinésithérapeute libéral correspondant, qui peut mettre à jour sa formation universitaire.

Le site **INTERNET** relie tous les centres dont chacun à la charge d'un aspect spécifique de notre action.

6 – PREVENTION EN MILIEU PROFESSIONNEL

En France, 1% de la masse salariale est consacrée à la formation professionnelle et dans ce cadre certaines entreprises nous sollicitent pour assurer une formation à la prévention des rachialgies. Nous avons créé une société de formation professionnelle : DOMINENS, animée par un ergonomiste et qui intervient dans ce cadre précis. La meilleure connaissance du monde

du travail est un élément fondamental pour tous les praticiens s'occupant de la colonne vertébrale.

7 - CONSTITUTION ACTUELLE

Le Centre Européen de la Colonne Vertébrale regroupe autour du patient toutes les acteurs du traitement : médecins, chirurgiens, kinésithérapeutes, techniciens orthopédistes, ergonome...

Le patient qui consulte a à sa disposition l'éventail complet des traitements de la colonne vertébrale : rhumatologie, manipulation vertébrale, rééducation, traitement orthopédique conservateur...

En France, nous disposons de 3 sites : Lyon, Mulhouse et récemment Nice.

En Italie, 4 sites : Piacenza, Bari, Palerme et Messine viennent de s'associer.

En Espagne, 2 sites : Madrid et Barcelone sont intégrés à la Formation.