

5-7 juin
2025

NANCY

CENTRE DE CONGRÈS
DE NANCY

SFCR

Société Française de Chirurgie Rachidienne

www.sfcr.fr

Brèches méningées iatrogéniques, contexte actuel, prévention et gestion médico-légaux des dommages

Pr Nicolas Lonjon
Dr Jérôme Delambre



Une complication fréquente mais maîtrisable

1-17 %

des chirurgies du rachis lombaire



La brèche n'est pas fautive...

...mais sa gestion directe, ou celle des complications associées, peut l'être.

Réparation immédiate essentielle · suivi postopératoire encore plus rigoureux.

Ce que montrent les expertises (2023)

34 %

Responsabilité du chirurgien engagée

21 j

Délai médian du diagnostic d'infection (moyenne 36 j)

18 %

Seulement avec signes généraux

10 %

Séquelles neurologiques (littérature : $\leq 5,7$ %)



Faute principale : l'attentisme chirurgical. Retard de prise en charge d'un écoulement ou d'une infection. Ne pas attendre la fièvre.

Brèche présente dans 18 % des ISO · reprise au même site 25 % · instrumentation 56 %

Prévenir : connaître les facteurs de risque



Constitutionnels

- Âge
- Poids
- Diabète



Acquis

- ATCD de chirurgie au même site (qualité des tissus)
- Sténose majeure
- Kyste arthro-synovial



Prévention

- Information personnalisée du risque
- Risque élevé → chirurgie prudente et rigoureuse
- Éviter les sur-complications

« La meilleure façon de ne pas avoir à gérer une brèche reste encore de ne pas en faire. »

En peropératoire : réparer immédiatement

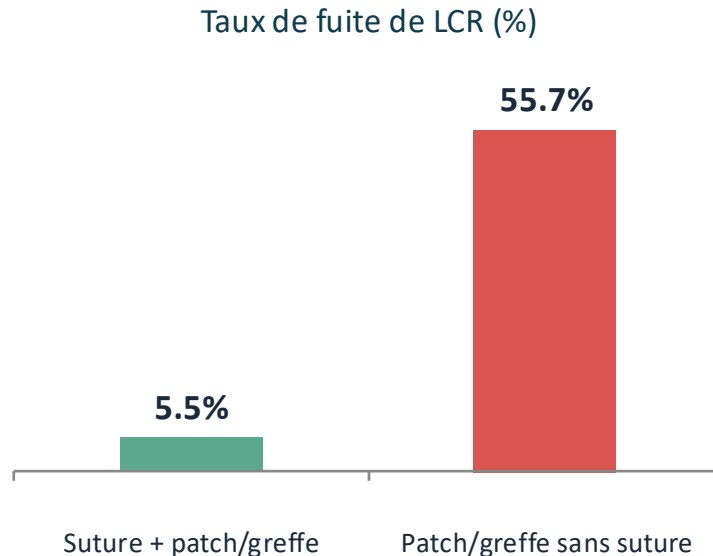
Suture directe en 1re intention

- Prolene 6-0 — surjet $\approx$ points séparés ($p > 0,05$)

Compléments si besoin

- Patch collagène-fibrine (TachoSil), colles (Tisseel, Evicel, DuraSeal)
- Graisse / muscle autologue, clips titane, drain sous-fascial
- Proclive pour maintenir la pression

Toujours tester l'étanchéité : Valsalva



Rien ne remplace une suture durable correcte si elle est faisable.

En postopératoire : surveiller et tracer



Informer le patient

Fiche d'information remise et tracée



Décubitus dorsal 24 h

Pas de preuve en faveur d'un alitement prolongé



Pas de prolongation de l'antibioprophylaxie



Surveillance accrue et traçabilité

Surveillance pro-active de la plaie opératoire



Ambulatoire possible

Kaidi 2025, Golubovsky 2024 : la brèche n'empêche pas la sortie J0



IRM facile au moindre signe neurologique

Penser à l'hématome

Prévenir · Suturer · Tracer · Réagir vite

Ce n'est pas la brèche qui est fautive, c'est le retard de prise en charge d'un écoulement ou d'une infection.