

SIRIS Spine: Explication des termes

Version: 1.0
publication: 21.12.2020

Table des matières

1. OBJECTIF DU DOCUMENT	2
2. AUTEURS	2
3. ADRESSES	2
4. DÉVELOPPEMENT DU DOCUMENT	2
5. STRUCTURE DES DONNÉES	3
ADMISSION / PATHOLOGIE.....	3
CES QUESTIONS SERVENT À AMÉLIORER LA DÉFINITION DU DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET À FORMER DES SOUS- GROUPES POUR UNE IDENTIFICATION PLUS DIFFÉRENCIÉE À UN STADE ULTÉRIEUR.....	3
MALADIE DÉGÉNÉRATIVE	3
SPONDYLOLISTHÉSIS.....	4
RÉOPÉRATION	5
FACTEURS DE RISQUE	6
CHIRURGIE	7
IMPLANTS	8
MESURES CHIRURGICALES ET COMPLICATIONS	9

1. Objectif du document

Le document explique les termes utilisés dans la structure de données SIRIS Spine et fournit des définitions uniformes.

2. Auteurs

Les termes et définitions sont développés par EUROSPINE, l'organisme responsable de la tenue du registre, et approuvés pour utilisation par le Conseil consultatif scientifique de SIRIS Spine.

3. Adresses

Ce document s'adresse à toutes les personnes enregistrées sur SIRIS Spine, quelles que soient leur fonction et leurs autres obligations.

4. Développement du document

Le document sera mis à jour à intervalles réguliers selon les besoins. Ces intervalles seront en principe basés sur les besoins. Dans le cas d'ajustements substantiels du document et riches en implications, la date de publication sera soigneusement choisie afin de maintenir une qualité des données aussi élevées que possible.

Toute demande de changement et toute exigence peuvent être envoyées à siris-spine@eurospine.org à tout moment.

5. Structure des données

Admission / Pathologie

Question	Options de réponse	Explications et définitions
Diagnostic principal	Maladie dégénérative	Pathologie sans changements évidents qui ne sont pas dus au processus de vieillissement.
	Spondylolisthésis (non dégénératif)	Glissement vertébral, y compris le déplacement rotationnel segmentaire. Pour le spondylolisthésis dégénératif , par exemple le glissement vertébral dû à l'usure des facettes sans modification anatomique du pars interarticularis, sélectionnez la maladie dégénérative comme pathologie principale et spécifiez en outre comme "spondylolisthésis dégénératif" sous la question "Type primaire de dégénérescence".
	Réopération	Toute intervention chirurgicale de suivi liée à la chirurgie index ou effectuée parce que la chirurgie index n'a pas atteint ses objectifs techniques (vis mal placée, décompression insuffisante, absence de fusion, etc.) ou ses objectifs cliniques (les objectifs techniques sont atteints mais les symptômes persistent, par exemple une fusion réussie mais une douleur persistante). Sont également incluses les interventions de suivi électives, par exemple pour le retrait des éléments métalliques

Spécification du diagnostic principal

Ces questions servent à améliorer la définition du diagnostic principal et à former des sous-groupes pour une identification plus différenciée à un stade ultérieur.

Maladie dégénérative

Le type de dégénérescence primaire fait référence au diagnostic principal de dégénérescence, qui est la principale indication de traitement. Une seule réponse est autorisée.

Le type de dégénérescence secondaire fait référence à tous les diagnostics de dégénérescence secondaire qui sont associés au diagnostic principal mais qui ne sont pas la principale indication de traitement.

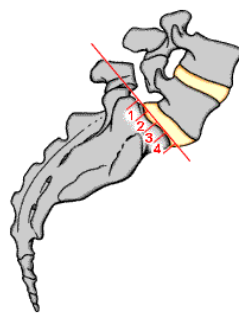
Des patients similaires présentant une combinaison similaire de diagnostics dégénératifs peuvent être traités avec un objectif de traitement différent. Le déclarant doit s'assurer que la pathologie primaire est la principale indication du traitement fourni.

Question	Options de réponse	Explications et définitions
Type de dégénération	Hernie discale	Matériau discal dans les limites du canal rachidien qui est soit en communication avec l'espace discal (renflement, saillie), soit séparé de celui-ci (sequestum). Pour plus de détails, veuillez cocher "autre" et préciser.
	Sténose vertébrale	Rétrécissement du canal rachidien et/ou des foramen dû, par exemple, à - l'hypertrophie du ligament jaune (lig. flavum), - une constriction osseuse due à l'élargissement de l'articulation de la facette (ostéoarthrose), - la formation d'ostéophytes ou spondylolisthésis dégénératif,

Question	Options de réponse	Explications et définitions
		<ul style="list-style-type: none"> - une diminution de la hauteur du disque intervertébral, - une protrusion discale postéro-latérale, - une hypertrophie du processus articulaire supérieur, sténose intraforaminale avec compression de la racine nerveuse.
	Spondylolisthesis dégénératif	<p>Spondylolisthesis dû à des changements dégénératifs, par exemple spondylolisthesis dû à l'usure des facettes sans modifications anatomiques du pars interarticularis.</p> <p>Veuillez également préciser le degré de spondylolisthesis.</p>
	Dégénération de segment	<p>Dégénérescence du disque. Pathologie liée au disque, par exemple perte de taille, modifications de la plaque terminale, gaz intradiscal, etc. (les modifications du métabolisme du disque peuvent entraîner des changements cellulaires, une dégradation de la matrice et des dommages structurels qui se produisent avec la dégénérescence du disque).</p> <p>Perte de rigidité dans un segment de mouvement (pas de spondylolisthesis) causée par des changements dégénératifs.</p> <p>Spondylarthrose, modifications dégénératives (arthrose) des facettes des articulations.</p>
	Déformation dégénérative	<p>Déformation de la colonne vertébrale due à des changements dégénératifs, par exemple scoliose, cyphose.</p> <p>Egalement appelée "de novo", c'est-à-dire une déformation diagnostiquée à l'âge adulte qui n'était pas présente à la fin de la croissance du squelette.</p>
	Autre...	→ Indiquez tout autre diagnostic dégénératif si les catégories de réponse ci-dessus ne le couvrent pas.

Spondylolisthesis

Question	Options de réponse	Explications et définitions
Type de spondylolisthesis	Isthmique (Type II)	<p>La partie interarticulaire de l'arc vertébral est uniquement cartilagineuse - non ossifiée - et constitue donc un point faible. Une fracture de ce dernier permet au corps vertébral de glisser.</p> <p>On peut distinguer deux sous-types : 1) Les mouvements répétés de flexion-extension peuvent provoquer la brèche de lyse et donc le glissement ; 2) Une fracture cicatrisée une ou plusieurs fois, provoquée par un choc ou une contrainte externe, avec un allongement ultérieur de la partie interarticulaire rendant le glissement possible.</p>
	autre...	→ Indiquez un autre type de spondylolisthesis.

Question	Options de réponse	Explications et définitions
Grade du Spondylolisthésis		<p>L'ampleur du glissement vertébral est décrite selon la classification de Meyerding. Une distinction est faite entre les grades I à IV. Si le corps glisse complètement du corps vertébral sous-jacent, il est classé comme étant de grade V, ce qui est appelé spondyloptose.</p> 
	Grade 0	Lyse des pars sans glissement vertébral.
	Grade I	0-25% de glissement du corps vertébral sur le corps vertébral inférieur.
	Grade II	25-50%
	Grade III	50-75%
	Grade IV	> 75%
	Grade V	Spondyloptose

Réopération

Question	Options de réponse	Explications et définitions
Raisons de la réopération	Neuro-compression	Compression des structures neuronales avec ou sans déficit neurologique.
	non-union	Échec de la consolidation osseuse du pont / consolidation osseuse 6 mois après la chirurgie.
	Instabilité	Mouvements excessifs dans un segment de la colonne vertébrale après la chirurgie.
	Infection superficielle postopératoire	Infection superficielle de la plaie après la chirurgie.
	Infection profonde postopératoire	Infection des plaies profondes après une chirurgie.
	Problème de cicatrisation des plaies	Cicatrisation retardée ou atypique des plaies en raison de facteurs systémiques et/ou locaux.

Question	Options de réponse	Explications et définitions
	Mauvaise position de l'implant	Mauvaise position de l'implant.
	Défaillance des implants	Problème causé par un implant, par exemple un relâchement, une fracture, etc.
	pathologie des segments adjacents	Changements progressifs (dégénératifs) dans le segment adjacent de la chirurgie index
	Retrait des métaux	Retrait de certaines parties ou de la totalité de l'implant.
	déséquilibre de la colonne vertébrale	Déséquilibre de la colonne vertébrale avec une position anormale de l'axe vertical ou des mécanismes de compensation pathologique associés.
	Fuite de LCR	Fuite de LCR
	Échec de la réalisation des objectifs opérationnels	Les objectifs thérapeutiques n'ont pas été atteints avec la chirurgie index
	Autre...	→ à spécifier

Facteurs de risque

Question	Options de réponse	Explications et définitions
Nombre de chirurgies précédentes au même niveau	0	Indiquez le nombre d'interventions vertébrales antérieures au même niveau.
	1	
	2	
	3	
	4	
	>4	
Taille	[un nombre entre 50-399]	Taille en cm
Poids	[un nombre entre 4-280]	Poids en kg
BMI	[calculé automatiquement]	Indice de Masse Corporelle. Classification du poids selon l'Organisation mondiale de la Santé : Insuffisance pondérale : <18,5 Poids normal : >18,5 - 24,99 Surcharge pondérale : 25 - 29,99 Obésité : >30
Fumeur-se	Oui	Une personne qui fume actuellement régulièrement OU occasionnellement actuellement (nombre de jours inconnu au cours du dernier mois).

Question	Options de réponse	Explications et définitions
	Non	Une personne qui ne fume pas actuellement (soit n'a jamais fumé, soit était un ancien fumeur).
	Inconnu	Statut tabagique inconnu.
État général (ASA)	Inconnu	Seulement s'il est inconnu des anesthésiologistes.
	ASA 1 (en bonne santé)	Patient normal, par ailleurs en bonne santé.
	ASA 2 (déficience mineure)	Patient atteint d'une maladie générale légère, par exemple un diabète léger, de l'hypertension ou de l'anémie.
	ASA 3 (forte déficience)	Patient atteint d'une maladie générale grave, par exemple une angine de poitrine ou un infarctus du myocarde guéri.
	ASA 4 (en danger de mort)	Patient atteint d'une maladie générale grave qui constitue une menace constante pour la vie, par exemple une insuffisance pulmonaire, hépatique, rénale ou endocrinienne avancée.
	ASA 5 (moribond)	Patient moribond (en phase terminale) qui ne devrait pas survivre sans une intervention chirurgicale vitale, par exemple, traumatisme crânien avec augmentation de la pression intracrânienne, rupture d'un anévrisme abdominal avec choc profond, embolie pulmonaire massive.

Chirurgie

Question	Options de réponse	Explications et définitions
Date de la chirurgie	[JJ/MM/AAAA]	Date à laquelle le patient a subi une intervention chirurgicale au format jj/mm/aaaa.
Nom du(de la) chirurgien(ne)	[Menu déroulant]	Nom du chirurgien qui pratique l'opération (dans le menu déroulant). Tous les chirurgiens enregistrés dans le département concerné y figurent. L'attribution de l'intervention au(à la) chirurgien(ne) permet d'avoir un aperçu statistique de toutes les interventions qu'il a effectuées.
CHOP-Code 1	[.....]	Code d'opération 1 au format suivant ".....", par exemple 20.A1.X7, H0.40.83 ou 99.7G. Cette question est facultative.
CHOP-Code 2	[.....]	Code d'opération 2 au format suivant ".....", par exemple 20.A1.X7, H0.40.83 ou 99.7G. Cette question est facultative.
CHOP-Code 3	[.....]	Code d'opération 3 au format suivant ".....", par exemple 20.A1.X7, H0.40.83 ou 99.7G.

Question	Options de réponse	Explications et définitions
		Cette question est facultative.
Chirurgie instruite	Oui	Le premier chirurgien a été instruit pour l'intervention ou est accompagné par un chirurgien plus expérimenté pendant l'intervention.
	Non	Le chirurgien principal effectue l'intervention à sa discrétion.
Composantes	Oui - implantation de nouveaux implants	Active le sous-formulaire "Composantes" pour enregistrer le fabricant de l'implant, le numéro d'article du catalogue d'implants et le numéro de lot de l'implant.
	Non - pas de nouveaux implants	Aucun nouvel implant n'est inséré.
Abord antérieur	Pas d'abord antérieur	Pas d'abord antérieur
	Thoracotomie	Thoracotomie de T4-T11.
	Rétro-péritonéal	Abord antérieur de L2-S sans incision du péritoine.
	Trans-péritonéal	Abord antérieure de L2-S à travers le péritoine.
	Trans-psoas (XLIF)	Abord transpsoasal, par exemple pour XLIF = fusion latérale extrême entre corps.
	autre...	→ Précisez un autre abord antérieur.
Abord postérieur	Pas d'abord postérieur	Pas d'abord postérieur.
	Ligne médiane	Abord postérieur de la colonne vertébrale.
	Paramédian	Incision paramédiane

Implants

Question	Options de réponse	Explications et définitions
Fabricant	[à partir du catalogue]	Nom du fabricant
Description	[à partir du catalogue]	Automatiquement chargé à partir du catalogue lorsque l'implant est sélectionné dans le catalogue. Peut être utilisé pour rechercher un implant. Si un implant n'est pas disponible dans le catalogue, veuillez cliquer sur "Demander la composante" pour demander au fabricant le numéro et les détails du produit pour le catalogue.

Numéro de catalogue	[à partir du catalogue]	<p>Automatiquement chargé à partir du catalogue lorsque l'implant est sélectionné dans le catalogue. Peut être utilisé pour rechercher un implant.</p> <p>Si un implant n'est pas disponible dans le catalogue, veuillez cliquer sur "Demander la composante" pour demander au fabricant le numéro et les détails du produit pour le catalogue.</p>
Code-barre (Numéro GTIN)	[doit être scanné]	Il est situé sur l'étiquette de l'implant et peut être scanné par un lecteur de codes-barres.
Chargennummer	[saisie manuelle]	<p>Le numéro de lot est également connu sous le nom de numéro LOT ou LOS. Il est utilisé pour identifier une quantité spécifique de produit et ne doit pas être confondu avec le numéro de série, qui est une désignation unique du produit.</p> <p>Si ce numéro est disponible, il figure sur l'étiquette de l'implant et peut être scanné par un lecteur de codes-barres. Sinon, il doit être saisi manuellement.</p> <p>Toutefois, de nombreux implants ne sont pas emballés de manière stérile et ne portent pas d'étiquettes scannables. Pour ces implants fournis non stériles, entrez "999" comme numéro de lot fictif.</p>

Mesures chirurgicales et complications

Question	Options de réponse	Explications et définitions
Décompression	Aucune	Aucune décompression.
	Discectomie partielle/totale	Excision partielle et totale d'un disque intervertébral.
	Vertébrectomie partielle	Résection partielle de la vertèbre.
	Vertébrectomie totale	Résection totale de la vertèbre.
	Laminotomie	Résection partielle ou ouverture du canal rachidien par la lamina.
	Hémi-laminectomie	Retrait d'un côté de la lame vertébrale.
	Laminectomie	Ablation de l'arc postérieur d'une vertèbre.
	Facetectomie partielle	Résection partielle d'une articulation facettaire
	Facetectomie totale	Résection totale d'une articulation facettaire
	Sequestrectomie	Résection d'un séquestre.
	Foraminotomie	Résection osseuse / élargissement du foramen.
autre...	→ à spécifier	

Question	Options de réponse	Explications et définitions
Étendue de l'intervention – décompression	Th1/2 ou Th1 , Th2/3 ou Th2, Th3/2 ou Th3, Th4/5 ou Th4, Th5/6 ou Th5, Th6/7 ou Th6, Th7/8 ou Th7, Th8/9 ou Th8, Th9/10 ou Th9, Th10/11 ou Th10, Th11/12 ou Th11, Th12/L1 ou Th12, L1/2 ou L1, L2/3 ou L2, L3/4 ou L3, L4/5 ou L4, L5/S1 ou L5, S1, Coccyx, Ilium	Cochez tous les segments/corps vertébraux traités.
Fusion	Aucune	Aucune fusion.
	Fusion de corps vertébraux (A-IF)	Fusion de corps vertébraux, de corps vertébraux adjacents ou distants par une approche antérieure.
	Fusion de corps vertébraux (PLIF)	Fusion intercorporelle de corps vertébraux adjacents ou distants dans le segment lombaire par une approche postérieure. [PLIF= fusion inter-corps lombaire postérieure.]
	Fusion de corps vertébraux (TLIF)	Fusion intercorporelle transforaminale de vertèbres adjacentes ou distantes dans le segment lombaire par une approche postérieure. [TLIF= fusion inter-corps lombaire transformaminale.]
	Fusion de corps vertébraux (XLIF)	Fusion intercorporelle latérale extrême de corps vertébraux adjacents ou distants dans le segment lombaire par une approche antérieure. [XLIF = fusion latérale extrême entre corps.]
	Autre fusion de corps vertébraux	Fusion intercorporelle vertébrale autre que A-IF, PLIF, TLIF et XLIF.
	Fusion postérolatérale	Application postéro-latérale du matériau de fusion.
	Fusion postérieure	Application postérieure du matériau de fusion.
	Fusion ISG	Positionnement de l'instrumentation à travers le deuxième pédicule sacré, l'articulation sacro-iliaque et l'iléon pour compléter la fixation lombo-sacrée.
Autre...	→ à spécifier	
Matériau de fusion	Aucun	Aucun matériau de fusion n'est utilisé.
	Prélèvement d'os autologue	Os autologue prélevé sur un autre site.

Question	Options de réponse	Explications et définitions
	Os local	Os autologue formé localement lors d'une intervention chirurgicale, par exemple par décompression de la colonne vertébrale.
	Os allogénique	os allogénique
	Os allogénique + moelle osseuse autologue	Combinaison d'os allogénique et de moelle osseuse autologue.
	Remplacement osseux	Remplacement osseux.
	BMP ou similaire	Bone morphogenetic protein ou autre facteur de croissance
	autre...	→ à spécifier
Étendue de l'intervention – fusion	Th1/2 ou Th1 , Th2/3 ou Th2, Th3/2 ou Th3, Th4/5 ou Th4, Th5/6 ou Th5, Th6/7 ou Th6, Th7/8 ou Th7, Th8/9 ou Th8, Th9/10 ou Th9, Th10/11 ou Th10, Th11/12 ou Th11, Th12/L1 ou Th12, L1/2 ou L1, L2/3 ou L2, L3/4 ou L3, L4/5 ou L4, L5/S1 ou L5, S1, Coccyx, Ilium	Cochez tous les segments/corps vertébraux traités.
Stabilisation rigide	Stabilisation avec cage	Implantation de la cage entre deux vertèbres adjacentes (par une approche antérieure ou postérieure). Généralement considéré comme une stabilisation rigide antérieure (colonne antérieure et moyenne).
	Stabilisation intercorporelle avec auto/allogreffe	Stabilisation entre les vertèbres adjacentes avec une greffe osseuse autogène ou allogène. Généralement considéré comme une stabilisation rigide antérieure.
	Remplacement du CV par une cage	Implantation de la cage comme remplacement du corps vertébral avec résection totale ou partielle du corps vertébral. Généralement considéré comme une stabilisation rigide antérieure.
	Remplacement du CV par une auto/allogreffe	Remplacement du corps vertébral par une autogreffe ou une allogreffe avec résection totale ou partielle du corps vertébral. Généralement considéré comme une stabilisation rigide antérieure.
	Vis pédiculaires cimentées	Stabilisation à l'aide de vis pédiculaires complétées par des plastiques qui augmentent les propriétés biomécaniques des vis pédiculaires (par exemple, polyméthacrylate de méthyle ou phosphate de calcium). Généralement considéré comme une stabilisation rigide postérieure (colonne postérieure).

Question	Options de réponse	Explications et définitions
	Vis pédiculaires non-cimentées	Stabilisation avec des vis pédiculaires non augmentées. Généralement considéré comme une stabilisation rigide postérieure.
	Vis facettaires	Vis à travers une ou plusieurs articulations facettaires
	Vis iliaques	Vis postérieures implantées à partir de l'épine iliaque postérieure supérieure vers l'épine iliaque antérieure inférieure.
	autre...	→ à spécifier
Étendue de l'intervention – stabilisation rigide	Th1/2 ou Th1 , Th2/3 ou Th2, Th3/2 ou Th3, Th4/5 ou Th4, Th5/6 ou Th5, Th6/7 ou Th6, Th7/8 ou Th7, Th8/9 ou Th8, Th9/10 ou Th9, Th10/11 ou Th10, Th11/12 ou Th11, Th12/L1 ou Th12, L1/2 ou L1, L2/3 ou L2, L3/4 ou L3, L4/5 ou L4, L5/S1 ou L5, S1, Coccyx, Ilium	Cochez tous les segments/corps vertébraux traités.
Correction de la déformation	Aucune	Aucune correction de la déformation
	Ponte / Smith-Petersen	Ostéotomie en coin de fermeture de la colonne postérieure appliquée à un segment mobile qui implique l'ablation d'une partie des lamelles adjacentes, à la fois des facettes supérieures et antérieures, et du lig. jaune pour corriger les déformations de la colonne vertébrale.
	PSO (Pedicle Substraction Osteotomy)	Ostéotomie par soustraction pédiculaire. Ostéotomie de fermeture de la colonne postérieure par cale, réalisée avec l'ablation (au moins) partielle du corps vertébral, des deux lamelles adjacentes, des pédicules de la vertèbre affectée, des facettes articulaires et du lig. jaune pour corriger les déformations de la colonne.
	VCR (Vertebral Column Resection)	Une variante de la PSO dans laquelle le corps vertébral est excisé à l'avant de la colonne vertébrale par une double approche pour épargner les racines nerveuses dans les zones sensibles de la colonne cervicale et lombaire.
	autre...	→ à spécifier
Étendue de l'intervention – correction de la déformation	Th1/2 ou Th1 , Th2/3 ou Th2, Th3/2 ou Th3, Th4/5 ou Th4, Th5/6 ou Th5, Th6/7 ou Th6, Th7/8 ou Th7, Th8/9 ou Th8, Th9/10 ou Th9, Th10/11 ou Th10,	Cochez tous les segments/corps vertébraux traités.

Question	Options de réponse	Explications et définitions
	Th11/12 ou Th11, Th12/L1 ou Th12, L1/2 ou L1, L2/3 ou L2, L3/4 ou L3, L4/5 ou L4, L5/S1 ou L5, S1, Coccyx, Ilium	
Autres mesures opérationnelles	Aucune	Aucune autre mesure opérationnelle.
	Augmentation du CV avec redressement	Par ex. Cyphoplastie ou système de Vertebral Body Stenting (VBS)
	Augmentation du CV sans redressement	Par ex. Vertébroplastie.
	Retrait des métaux	Retrait de certaines parties ou de la totalité de l'implant.
	Drainage de la plaie	Application d'un drain pour aider au drainage des fluides de la plaie tels que le sang et/ou le pus.
	autre...	→ à spécifier
Étendue de l'intervention – autres mesures chirurgicales	Th1/2 ou Th1 , Th2/3 ou Th2, Th3/2 ou Th3, Th4/5 ou Th4, Th5/6 ou Th5, Th6/7 ou Th6, Th7/8 ou Th7, Th8/9 ou Th8, Th9/10 ou Th9, Th10/11 ou Th10, Th11/12 ou Th11, Th12/L1 ou Th12, L1/2 ou L1, L2/3 ou L2, L3/4 ou L3, L4/5 ou L4, L5/S1 ou L5, S1, Coccyx, Ilium	Cochez tous les segments/corps vertébraux traités.
Événements indésirables peropératoires	Aucun	Aucun événement indésirable peropératoire.
	Lésion des racines nerveuses	Lésion iatrogène de la racine nerveuse.
	Lésion de la moelle épinière	Lésion iatrogène de la moelle épinière.
	Lésion de la dure-mère	Lésion iatrogène de la dure-mère avec fuite de LCR
	Lésion vasculaire	Lésion vasculaire iatrogène
	FX Corps vertébral (structures)	FX = Fracture Fracture iatrogène des structures osseuses.
	autre...	→ à spécifier
	Aucune	Pas de réintervention chirurgicale dans la même session.

Question	Options de réponse	Explications et définitions
Réintervention opératoire dans la même session	Suture	Fermeture d'une plaie ou réparation d'une structure anatomique au cours d'une intervention chirurgicale.
	Scellant biologique (Fibrine)	Application d'un scellant biologique pour compléter la réparation ou la guérison d'une lésion de la dure-mère.
	Position de l'implant	Révision de la position d'un implant, généralement des vis et des cages.
	Autre...	→ à spécifier
Complications générales peropératoires	Aucune	Pas de complications générales peropératoires.
	Anesthésiologique	Complications pendant l'intervention dues à l'anesthésie / la narcose
	Cardio-vasculaire	Complications cardiovasculaires pendant l'intervention (qui ne sont pas nécessairement dues à l'intervention chirurgicale).
	Pulmonaires	Les complications pulmonaires pendant l'intervention (qui ne sont pas nécessairement dues à l'intervention chirurgicale).
	Thrombo-embolie	Caillot (thrombus) peropératoire dans un vaisseau sanguin qui se détache et est transporté par la circulation sanguine pour bloquer un autre vaisseau (par exemple, dans la jambe, le rein, le poumon [embolie pulmonaire], le cerveau [accident vasculaire cérébral] ou le tractus gastro-intestinal).
	Décès	Décès pendant l'intervention.
	autre...	→ à spécifier