

## SIRIS rachis – PRIMAIRE

= une seule réponse autorisée     = réponses multiples autorisées

### Détails patient

No. Patient

Nom

Prénom

Naissance JJ/MM/AAAA

homme     autre  
 femme     non précisé

### Admission

#### Pathologie principale

- maladie dégénérative  
 spondylolisthésis (non dégénérative)  
 fracture ostéoporotique

#### Fumeur actuel

- oui     non     inconnu

#### Taille

cm

#### Poids

kg

#### Type de dégénérescence primaire

- hernie discale  
 sténose spinale  
 spondylolisthésis dégénérative  
 dégénérescence segmentaire  
 déformation dégénérative  
 autre

#### Type de spondylolisthésis

Type II (isthme)  
 autre

#### Type de dégénérescence secondaire

- aucune  
 hernie discale  
 sténose spinale  
 spondylolisthésis dégénérative  
 dégénérescence segmentaire  
 déformation dégénérative  
 autre

#### Grade du spondylolisthésis

- 0     I     II     III     IV  
 spondyloptosis (V)

#### Cause de la fracture

- spontanée     traumatique

#### Apparition de la fracture

- ≤14 jours     15 – 28 jours

#### Classification de la fracture (grade OF)

En cas de fractures multiples, veuillez sélectionner le grade OF le plus élevé

- 1     2     3     4     5

#### Nombre d'opérations précédentes

à la même hauteur/s ou à une hauteur/s adjacentes

- 0     1     2     3     4     >4

### Inter- vention

#### Date de la chirurgie

JJ/MM/AAAA

#### Nom du chirurgien

#### Code chop

#### Implants

- enregistrement min., fabricant/marque  
 enregistrement max., numéro de catalogue

#### Opération instituée

- oui     non

#### Accès antérieur<sup>1</sup>

- pas d'accès antérieur  
 thoracotomie  
 rétropéritonéal  
 transpéritonéal  
 trans-psoas (XLIF)  
 autre/spécifier

#### Accès postérieur

- pas d'accès postérieur  
 médian  
 paramédian

#### Morbidité (ASA)

- ASA 1 pas de perturbation     inconnu  
 ASA 2 légère/modérée  
 ASA 3 sévère  
 ASA 4 vie en danger  
 ASA 5 moribond

<sup>1</sup> Uniquement possible pour les spondylolisthésis non-dégénératives

#### Anesthésie

- locale  
 spinale  
 générale

### Gestes chirurgicaux

#### Décompression

- aucune  
 discectomie partielle/totale  
 laminotomie  
 héli-laminectomie  
 laminectomie  
 facettes articulaires partielle  
 facettes articulaires totale  
 séquestrectomie  
 foraminotomie  
 autre

#### Fusion

- aucune  
 PLIF fusion intervertébrale  
 TLIF fusion intervertébrale  
 autre fusion  
 fusion postéro-latérale  
 fusion postérieure  
 autre

#### Matériel pour la fusion

- aucune  
 os autologue cultivé  
 os autologue local  
 os allogénique  
 os allogénique + moelle osseuse autologue  
 substitut osseux  
 BMP ou autre  
 autre

#### Stabilisation rigide

- aucune  
 stabilisation intersomatique avec cage  
 stabilisation intersomatique avec auto-/allografte  
 vis pédiculaires cimentées  
 vis pédiculaires non cimentées  
 vis facettaires  
 autre/spécifier

#### Autres mesures chirurgicales

- aucune  
 cyphoplastie percutanée<sup>2</sup>  
 vertébroplastie percutanée<sup>3</sup>  
 drain pour plaie  
 autre

<sup>2</sup> Sélectionnez «cyphoplastie percutanée» si un implant quelconque a été utilisé pour l'augmentation du corps vertébral en plus du ciment;  
 - une cyphoplastie a été combinée à une vertébroplastie sur différents niveaux.

<sup>3</sup> Sélectionnez «vertébroplastie percutanée» si aucun implant n'a été utilisé pour l'augmentation du corps vertébral pendant l'intervention.

#### Evènements indésirables peropérat.

- aucun  
 fuite de ciment nécessitant des mesures thérapeutiques peropératoires  
 fuite de ciment ne nécessitant aucune mesure thérapeutique peropératoire  
 Veuillez décrire les mesures thérapeutiques peropératoires prises

- lésion des racines nerveuses  
 lésion de la moelle épinière  
 lésion durale  
 lésion vasculaire  
 fractures structures vertébrales  
 autre

#### Mesures pendant la chirurgie d'index

- aucun  
 suture  
 colle  
 reposition d'implant  
 autre

#### Complications peropérat. générales

- aucune  
 anesthésie  
 cardiovasculaire  
 pulmonaire  
 thrombus / embolie  
 décès  
 autre/spécifier

#### Etendue de la chirurgie

|             | Décompression            | Fusion et stabilisation rigide | Correction d'alignement  | Autres mesures chirurgicales |
|-------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Th1         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     |
| Th2         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     |
| Th3         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     |
| Th4         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     |
| Th5         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     |
| Th6         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     |
| Th7         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     |
| Th8         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     |
| Th9         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     |
| Th10        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     |
| Th11        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     |
| Th12        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     |
| L1/2 or L1  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     |
| L2/3 or L2  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     |
| L3/4 or L3  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     |
| L4/5 or L4  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     |
| L5/S1 or L5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     |

## SIRIS Spine

### Etiquettes code-barres pour implants

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |