



EXPLICATION DES TERMES

V4.1 janvier 2025

Table des matières

1. Objectif du document	2
2. Auteurs.....	2
3. Destinataires	2
4. Développement du document.....	2
5. Structure des données.....	3
Admission / Pathologie.....	3
Spécification du diagnostic principal	3
Maladie dégénérative.....	4
Spondylolisthésis	5
Fracture pathologique / traumatique	6
Déformation	9
Infection.....	11
Tumeur	11
Réopération	12
Autres diagnostics	13
Facteurs de risque	14
Opération.....	17
Implants	20
Mesures chirurgicales et complications	21

1. Objectif du document

Ce document explique les termes utilisés dans la structure de données SIRIS Rachis et donne des définitions uniformes.

2. Auteurs

Les termes et définitions sont élaborés par l'organisme responsable de la gestion du registre, EUROSPINE, et approuvés par le conseil scientifique de SIRIS Rachis (SIRIS Spine Scientific Advisory Board).

3. Destinataires

Ce document s'adresse à toutes les personnes enregistrant dans SIRIS Rachis, indépendamment de leur fonction et de leurs tâches.

4. Développement du document

Le document évolue en fonction des besoins. Les développements ultérieurs se font en principe en fonction des besoins. En cas d'adaptations substantielles et riches en implications du document, le moment de la publication est soigneusement choisi afin de garantir la meilleure qualité possible des données.

Les demandes de modification et les remarques peuvent être adressées à tout moment à siris-spine@eurospine.org.

5. Structure des données

Admission / Pathologie

Question	Options de réponse	Explications et définitions
Date d'entrée	[date]	La date d'admission à l'hôpital.
Diagnostic principal	Maladie dégénérative	Modifications pathologiques dues aux processus d'usure liés au vieillissement. En cas de spondylolisthésis dégénératif , par exemple un glissement de vertèbres dû à l'usure des facettes sans modification anatomique de la pars interarticularis, veuillez sélectionner comme pathologie principale une maladie dégénérative et préciser davantage sous la question "Type de dégénérescence primaire" comme "spondylolisthésis dégénératif".
	Déformation non dégénérative	Scoliose cliniquement significative ou déviation de l'alignement sagittal sur plus de deux segments.
	Fracture/traumatisme	Fracture consécutive à un traumatisme.
	Fracture pathologique	Fracture due à une lésion osseuse pathologique telle qu'une tumeur, l'ostéoporose, etc.
	Spondylolisthésis (non dégénératif)	Glissement vertébral des vertèbres, y compris le déplacement rotatif segmentaire (y compris le spondylolisthésis isthmique (également appelé Meyerding 0) en cas de spondylolyse).
	Infection	État dû à l'invasion et à la prolifération de micro-organismes pathogènes (selon les critères des Centers for Disease Control and Prevention (CDC)).
	Tumeur	Comprend les tumeurs paravertébrales des tissus mous, des os et neurogènes de la colonne vertébrale.
	Révision / réopération	Uniquement les opérations consécutives en rapport avec l'opération index qui est soumise à enregistrement. Cela inclut, par exemple, l'opération réalisée parce que l'opération index n'a pas atteint ses objectifs techniques (par exemple, vis mal placée, décompression insuffisante, absence de fusion, etc.) ou cliniques (les objectifs techniques sont atteints, mais les symptômes persistent, par exemple, fusion réussie, mais douleur persistante). Sont également incluses les opérations de suivi électives, par ex. pour l'élimination des métaux. Dans ce contexte, l'opération index ne doit pas nécessairement être présente dans le registre. Ne sont pas comprises les réopérations et les révisions d'autres opérations d'index.
Autre	→ Indiquez une autre pathologie si les options de réponse ci-dessus ne la couvrent pas.	

Spécification du diagnostic principal

Ces questions permettent d'améliorer la définition du diagnostic principal et de créer des sous-groupes pour une identification ultérieure plus nuancée.

Maladie dégénérative

Le type de dégénérescence primaire se réfère au diagnostic dégénératif principal qui constitue l'indication principale de traitement. Une seule réponse est autorisée. En cas de doute, le type de dégénérescence le plus grave doit être choisi comme dégénérescence primaire.

Le type de dégénérescence secondaire fait référence à tous les diagnostics dégénératifs secondaires qui sont associés au diagnostic principal, mais qui ne constituent pas l'indication primaire du traitement.

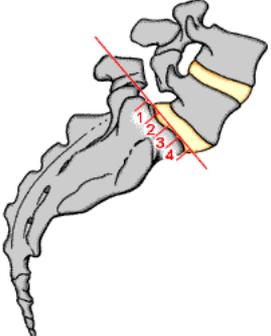
Des patients similaires présentant une combinaison similaire de diagnostics dégénératifs peuvent être traités avec une autre priorité de traitement. L'enregistreur doit s'assurer que la pathologie primaire constitue l'indication principale du traitement effectué.

Question	Options de réponse	Explications et définitions
Type de dégénérescence	Hernie discale	Matériel discal à l'intérieur des limites du canal rachidien qui communique avec l'espace discal (par ex. renflement, protrusion) ou qui en est séparé (séquestrum, extrusion). Pour plus de détails, veuillez cocher "autre" et préciser.
	Sténose centrale ou latérale	Rétrécissement du canal rachidien central ou du récessus par des structures osseuses et ligamentaires avec compression nerveuse consécutive. Les causes possibles sont une hypertrophie du ligament jaune (lig. flavum), une luxation osseuse due à une augmentation de la taille des articulations des facettes (ostéoarthrose), une formation d'ostéophytes, un spondylolisthésis dégénératif, une diminution de la hauteur du disque intervertébral ou une protrusion discale. En cas d'association d'une sténose spinale et d'un spondylolisthésis dégénératif, l'opération doit être enregistrée comme un spondylolisthésis dégénératif.
	Sténose foraminale	Rétrécissement du foramen, sténose intraforaminale avec compression de la racine nerveuse.
	Spondylolisthésis dégénératif	Spondylolisthésis dû à des modifications dégénératives, par ex. glissement de vertèbres dû à l'usure des facettes sans modifications anatomiques de la pars interarticularis. Veuillez également préciser le degré de spondylolisthésis.
	Dégénérescence des segments	Dégénérescence du disque intervertébral. Pathologie liée aux disques intervertébraux, par exemple perte de hauteur, altération des plaques terminales, gaz intradiscal, etc. Perte de rigidité dans un segment de mouvement (non spondylolisthésis) causée par des changements dégénératifs. Modifications dégénératives des articulations des facettes.
	Déformation dégénérative	Déformation de la colonne vertébrale due à des changements dégénératifs, par exemple scoliose, cyphose. Également appelé 'de novo', c'est-à-dire une déformation diagnostiquée à l'âge adulte et qui n'était pas présente à la fin de la croissance du squelette.
	Myélopathie	Perte progressive de la fonction nerveuse due au rétrécissement progressif du canal rachidien.

Question	Options de réponse	Explications et définitions
	Arthrose de l'articulation facettaire	Spondylarthrose, modifications dégénératives (arthrose) des articulations des facettes.
	Kyste synovial	Sac rempli de liquide qui s'est développé à la suite d'une dégénérescence de la colonne vertébrale.
	Articulation SI	Dégénérescence de l'articulation sacro-iliaque.
	Autre	→ Indiquez un autre diagnostic dégénératif si les options de réponse ci-dessus ne le couvrent pas.

Spondylolisthésis

Question	Options de réponse	Explications et définitions
Type de spondylolisthésis	Type I (congénital, displastique)	Anomalies congénitales du sacrum supérieur ou de l'arc L5 pouvant entraîner une olisthésie.
	Type II (isthmique)	La partie interarticulaire (entre les articulations) de l'arc vertébral n'est que cartilagineuse - non ossifiée - et constitue donc un point faible. Une fracture (lyse) de celle-ci permet le glissement du corps vertébral. On distingue deux sous-types : 1) des mouvements répétés de flexion-extension peuvent provoquer la brèche de lyse et donc le glissement ; 2) une fracture provoquée par un choc ou une contrainte externe et consolidée, suivie d'un allongement de l'espace intervertébral, permet le glissement.
	Type III (dégénératif)	Instabilité intersegmentaire prolongée. Pour enregistrer un spondylolisthésis dégénératif, choisissez comme pathologie principale "maladie dégénérative" et indiquez comme type de dégénérescence le "spondylolisthésis dégénératif".
	Type IV (traumatique)	Fracture dans des zones du crochet osseux autres que la pars.
	Type V (pathologique)	Une maladie osseuse locale ou systémique.
	Type IV (iatrogène)	En raison d'une instabilité iatrogène. Si dans le segment adjacent, sélectionnez "Révision / Réopération" comme pathologie principale et créez "Pathologie du segment adjacent".
	Autre	→ Indiquez un autre type de spondylolisthésis (par exemple dysplasique).

Question	Options de réponse	Explications et définitions
Grade de spondylolisthésis [Meyerding HW (1932 Spondylolisthesis. Surg Gynecol Obstet 54 : 371-377)]		L'ampleur du glissement vertébral est décrite selon la classification de Meyerding. On distingue les degrés I à IV. Lorsqu'un corps vertébral glisse complètement du corps vertébral sous-jacent, le spondylolisthésis est classé au degré V, ce qui est appelé spondyloptose.
		
	Grade I	0 - 25% Processus de glissement du corps vertébral sur le corps vertébral inférieur.
	Degré II	25 - 50%
	Degré III	50 - 75%
	Degré IV	75 - 100%
Degré V	>100% = spondyloptose	

Fracture pathologique / traumatique

Question	Options de réponse	Explications et définitions
Type de fracture	Fracture du condyle C0	Fracture du condyle C0.
	Dissociation C0/1	Dissociation C0/1.
	Fracture C1	Fracture C1.
	Instabilité C1/2	Instabilité entre C1 et C2.
	Fracture de la dens C2	→ Indiquez le type de fracture de la dens.
	C2 autre fracture	Une fracture C2, à l'exception des fractures de la dens.
	Fracture C3-C7	Lésions traumatiques ou fractures de la colonne cervicale inférieure.
	Fracture Th1-L5/S1	Lésions ou fractures traumatiques de la colonne vertébrale thoracique et lombaire, y compris la jonction lombo-sacrée.

Question	Options de réponse	Explications et définitions
	Fracture du sacrum	Fracture du sacrum.
	Autre	→ Indiquez une autre fracture si les options de réponse ci-dessus ne la couvrent pas.
Âge de la fracture	Fracture récente (<28 jours)	Fractures opérées moins de 4 semaines après leur survenue ou leur diagnostic radiologique.
	Ancienne fracture (≥28 jours)	Fractures opérées à partir de 4 semaines après leur survenue ou leur diagnostic radiologique.
Fracture pathologique due à	Ostéoporose	Ostéoporose : maladie systémique progressive du squelette caractérisée par une diminution de la densité minérale osseuse (DMO). Indiquez également la classification des fractures vertébrales ostéoporotiques, le cas échéant.
	Tumeur	Une fracture favorisée ou même causée par une maladie tumorale. Le cas échéant, indiquez également le type et la localisation de la tumeur..
	Autre	→ Indiquez une autre raison de la fracture pathologique.
Classification [Schnake KJ et al. Global Global Spine J. 2018 Sep;8(2 Suppl) : 46S-49S]	OF1	Pas de déformation (fracture ostéoporotique 1). En cas de fractures multiples, veuillez sélectionner le degré d'OF le plus élevé.
	OF2	Déformation avec participation faible/nulle de la paroi postérieure <1/5 (Osteoporotic fracture 2).
	OF3	Déformation avec participation marquée de la paroi postérieure >1/5 (Osteoporotic fracture 3).
	OF4	Perte de la structure du cadre (effondrement du corps vertébral, fracture en pince) (Osteoporotic fracture 4).
	OF5	Lésions par distraction et rotation.
Fracture de la dure-mère [Anderson LD, D'Alonzo RT (1974). JBS-A 56 (8) : 1663-1674.]	I	Fracture du dens supérieur.
	II	Fracture de la base du dens.
	III	Fracture du corps de l'axis avec facettes.

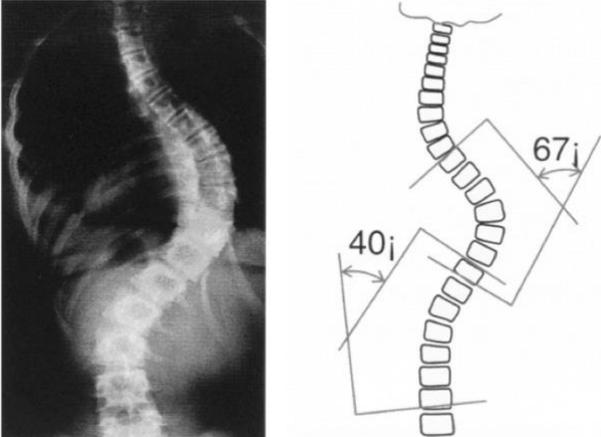
Classification AO	Options de réponse	Explications et définitions
C3-L5/S1 AO Type de fracture	Fractures de compression	
	A0	Fracture mineure non structurale : pas de lésion osseuse ou lésion mineure telle qu'une fracture lamellaire isolée ou une fracture de l'apophyse épineuse.
	A1	Fracture par compression en coin : fracture par compression avec un seul plateau terminal sans implication de la face postérieure du corps vertébral.
	A2	Fracture en fente et en pince ("pincer") avec participation des deux plateaux terminaux sans participation de la face postérieure du corps vertébral.
	A3	Fracture d'éclatement incomplète : fracture d'éclatement d'un seul plateau terminal avec participation de la face postérieure de la vertèbre.
	A4	Fracture d'éclatement complète : fracture d'éclatement ou clivage sagittal avec participation des deux plaques terminales.
	Blessures par distraction	
	B1	Lésion en flexion ou en distraction avec déchirure intra-osseuse dorsale (fracture de Chance) ; ne concerne qu'un seul corps vertébral
	B2	Lésion en flexion ou en distraction avec déchirure ligamentaire dorsale, avec ou sans participation osseuse
	B3	Lésion en hyperextension avec déchirure ventrale par le disque intervertébral
	Blessures par rotation	
	C	Lésion par rotation dans n'importe quel axe - déplacement ou rotation d'un corps vertébral par rapport à un autre dans n'importe quelle direction.
AO Blessure neurologique	N0	Neurologiquement intact.
	N1	Déficit neurologique temporaire qui n'est plus présent au moment de l'examen.
	N2	Radiculopathie.
	N3	Lésion médullaire incomplète, selon la classification de l'American Spinal Injury Association (ASIA) degrés D à B
	N4	Lésion médullaire complète, selon la classification de l'ASIA degré A

Classification AO	Options de réponse	Explications et définitions
	NX	état neurologique non évaluable, par ex. patient intubé
Modificateurs AO	Pas de modificateurs	Aucun modificateur applicable.
	Modificateurs spécifiques au cas	
	M1	Lésion du complexe capsulo-ligamentaire postérieur sans disruption complète.
	M2	Hernie discale critique.
	M3	Raidissement / maladie osseuse métabolique (c.-à-d. : DISH, AS, OPLL, OLF).
	M4	Anomalie de l'artère vertébrale.
	Blessures de facettes	
	F1	Fracture de facette non déplacée ; hauteur du fragment <1cm, <40% de la masse latérale.
	F2	Fracture de facette avec potentiel d'instabilité ; avec fragment >1cm, >40% de masse latérale ou déplacé.
	F3	Masse latérale flottante.
	F4	Subluxation pathologique ou facette coincée / disloquée.
	Blessures bilatérales	
	BL	Blessures bilatérales.

Déformation

La question du type de déformation doit également être posée en cas de déformation dégénérative.

Question	Options de réponse	Explications et définitions
Type de déformation	Scoliose	Déformation coronale de la colonne vertébrale d'au moins 10° avec rotation des corps vertébraux d'origine inconnue.

Question	Options de réponse	Explications et définitions
		 <p>Référence : Cobb, JR Outline for the Study of Scoliosis. Instructional Course Lectures, The American Academy of Orthopaedic Surgeons. Vol. 5, pp. 261-275, Ann Arbor, JW Edwards, 1948.</p>
	Cyphose	La Scoliosis Research Society suggère 10-40 degrés comme étant la zone pour une cyphose normale entre la plaque terminale supérieure T5 et la plaque terminale inférieure T12.
	Déséquilibre frontal	Malposition coronale avec un déplacement de la ligne verticale centrale sacrée (CSVL) d'au moins 4 cm, mesuré sur des radiographies de toute la colonne vertébrale (Jackson RP et al, Spine 1994, 19, 1611-1618).
	Déséquilibre sagittal	Déséquilibre de la colonne vertébrale dans le plan sagittal avec une position anormale de l'axe vertical ou des mécanismes de compensation pathologiques associés (Le Huec et al, Eur Spine J 2019, Volume 28, Issue 9, pp 1889-1905).
	Autre	→ Donnez une autre déformation si les options de réponse ci-dessus ne la couvrent pas.
Étiologie dominante	Idiopathique	Spontanée ou résultant d'une cause peu claire ou inconnue Cause
	Congénital	Malformation, échec de la segmentation ou mixte.
	Neuromusculaire	Affections neuropathiques ou myopathiques (par exemple, sous-classification selon Lonstein et al : groupe I : doubles courbures thoraciques et lombaires ; groupe II : grandes courbures lombaires ou thoraco-lombaires).
	Dégénératif	De novo, secondairement dégénérative.
	Post-traumatique	Causée par un traumatisme ou une fracture.
	M. Scheuermann	La maladie de Scheuermann (type I, maladie de Scheuermann "classique") est une hypercyphose thoracique ou thoraco-lombaire qui résulte d'un calage des vertèbres dans la jeunesse. La maladie de Scheuermann atypique (type II, maladie de Scheuermann "lombaire") touche la colonne lombaire et/ou la

Question	Options de réponse	Explications et définitions
		jonction thoracolombaire. Il s'agit d'un trouble de la croissance des corps vertébraux sans calage important, qui entraîne une perte de la lordose lombaire ou une légère cyphose.
	Autres	→ Indiquez une autre éthologie si les options de réponse ci-dessus ne la couvrent pas.

Infection

Question	Options de réponse	Explications et définitions
Type d'infection	Pyogen	En raison de bactéries (non spécifiques).
	Tuberculose	Tuberculose
	Autre	→ Indiquez un autre type d'infection.
	Inconnu	Choisissez cette réponse si le type d'infection reste inconnu jusqu'à la sortie.
Structures concernées	Spondylarthrite	Infection des corps vertébraux.
	Discite	Infection du disque de Bend. Pour la spondylodiscite, choisir spondylarthrite et discite.
	Espace épidual	Espace extradural ou péri-dural. L'espace à l'intérieur du canal rachidien (structures osseuses) en dehors de la dure-mère.
	Infection paravertébrale	Infection des parties molles paravertébrales (muscles, etc.).
	Autres	→ Donnez une autre structure concernée si les options de réponse ci-dessus ne la couvrent pas.

Tumeur

Question	Options de réponse	Explications et définitions
Localisation	Parties molles extra-osseuses	La tumeur se trouve dans les tissus mous, sans implication des os.
	Intra-osseux	La lésion est limitée à la colonne vertébrale osseuse, sans atteinte des autres structures.
	Extra-osseux extradural	Tissu tumoral situé dans le canal rachidien, extradural sans participation osseuse.
	Extra-osseux intradural	Se situe en profondeur dans la thèque, sans participation osseuse.
	Autres	→ Donnez une autre localisation si les options de réponse ci-dessus ne la couvrent pas.

Question	Options de réponse	Explications et définitions
Type de tumeur	Malignité primaire	Basé sur l'examen histologique.
	Primaire bénin	Basé sur l'examen histologique.
	Malignité secondaire	Métastase.
	Lésion de type tumeur	Les lésions ressemblant à des tumeurs sont des lésions qui ressemblent à une tumeur à l'échographie (US), à la tomodensitométrie (CT) ou à l'imagerie par résonance magnétique (IRM). En règle générale, les lésions ressemblant à des tumeurs sont décrites comme suit : Résultats compatibles avec une lésion ressemblant à une tumeur, mais pour lesquels un néoplasme ne peut pas être exclu.
	Autre	→ Indiquez un autre type de tumeur si les options de réponse ci-dessus ne le couvrent pas.

Réopération

Question	Options de réponse	Explications et définitions
Raisons de la réopération	Une autre opération initialement prévue	Une opération qui était déjà prévue avant l'opération primaire. Il s'agit par exemple de la deuxième opération d'une intervention en deux temps.
	Neurocompression	Compression des structures neurales avec ou sans déficits neurologiques.
	Non-union	Échec de la consolidation osseuse au moins 6 mois après l'opération.
	Instabilité	Mouvement excessif dans un segment de la colonne vertébrale après l'opération.
	Infection superficielle postopératoire	Infection superficielle de la plaie après l'opération.
	Infection profonde postopératoire	Infection profonde de la plaie après l'opération (selon les critères du CDC).
	Problème de cicatrisation	Déroutement retardé ou atypique de la cicatrisation de la plaie en raison de facteurs systémiques et / ou locaux. En cas d'infection concomitante, il convient d'enregistrer une infection.
	Mauvaise position de l'implant	Position incorrecte de l'implant.
	Migration ou relâchement des implants	le desserrage de la vis, le frittage de la cage ou la migration de l'implant.
	Rupture d'implant	Rupture d'une vis, d'une tige, d'une cage ou d'un autre implant.

Question	Options de réponse	Explications et définitions
	Échec du montage de l'implant	Rupture d'une cage expansible, défaillance des connecteurs transversaux (cross-connectors), erreur de montage.
	Pathologie du segment adjacent	Modifications dégénératives dans le segment adjacent à l'opération index.
	Retrait des métaux	Retrait de certaines parties ou de l'ensemble de l'implant.
	Déséquilibre spinal	Déséquilibre de la colonne vertébrale avec une position anormale de l'axe vertical ou des mécanismes de compensation pathologiques associés.
	Fuite de liquide céphalo-rachidien	Fuite de liquide céphalo-rachidien en cas de lésion de la dure-mère.
	Non-réalisation des objectifs opérationnels	Les objectifs thérapeutiques n'ont pas été atteints avec l'opération index.
	Autre	→ à préciser

Autres diagnostics

Question	Options de réponse	Explications et définitions
Autres diagnostics	Maladie dégénérative	Les modifications pathologiques dues aux processus d'usure liés au vieillissement, qui constituent une autre pathologie.
	Déformité non dégénérative	Scoliose cliniquement significative ou déviation de l'alignement sagittal sur plus de deux segments comme pathologie supplémentaire.
	Fracture/traumatisme	Fracture sur la colonne vertébrale à la suite d'un traumatisme comme une autre pathologie.
	Fracture pathologique	Fracture au niveau de la colonne vertébrale due à une lésion osseuse pathologique telle qu'une tumeur, l'ostéoporose ou autre, comme une autre pathologie.
	Spondylolisthésis (non dégénératif)	Glissement vertébral des vertèbres, y compris le déplacement rotatif segmentaire d'origine non dégénérative et comme autre pathologie.
	Inflammation	Une inflammation de la colonne vertébrale comme autre pathologie.
	Infection	État dû à l'invasion et à la prolifération de micro-organismes pathogènes sur la colonne vertébrale comme une autre pathologie.
	Tumeur	Une maladie oncologique sur la colonne vertébrale comme une autre pathologie.

Question	Options de réponse	Explications et définitions
	Révision / réopération	Une opération antérieure en rapport avec l'opération actuelle. → Indiquez également la raison de la révision/réopération.
	Autre	→ Indiquez une autre pathologie si les options de réponse ci-dessus ne la couvrent pas.

Facteurs de risque

Question	Options de réponse	Explications et définitions
Extension de l'opération (segments / corps vertébraux)	1	Indiquez le nombre de segments ou de corps vertébraux opérés.
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	10	
	>10	
Nombre d'opérations précédentes au(x) même(s) segment(s) ou au(x) segment(s) adjacent(s)	0	Indiquez le nombre d'interventions antérieures sur la colonne vertébrale au(x) même(s) segment(s) ou au(x) segment(s) adjacent(s) .
	1	
	2	
	3	
	4	
	>4	
- dont à la (aux) même(s) segment(s)	0	Indiquez le nombre d'interventions antérieures sur la colonne vertébrale à la même/aux même(s) segment(s) .
	1	
	2	

Question	Options de réponse	Explications et définitions
	3	
	4	
	>4	
- dont sur la (les) segment(s) adjacente(s)	0	Indiquez le nombre d'interventions antérieures sur la colonne vertébrale à segment(s) adjacente(s) .
	1	
	2	
	3	
	4	
	>4	
Durée des symptômes de la maladie principale	<3 mois	Indiquez la durée connue ou, si elle n'est pas connue, la durée la plus probable des symptômes. En cas de combinaison de plusieurs symptômes, indiquez la durée des symptômes qui constituent la base principale de la décision d'opérer.
	De 3 à 12 mois	
	>12 mois	
Classification ASIA	A	Complet : aucune fonction sensitive ou motrice n'est conservée dans les segments sacrés S4-S5.
	B	Incomplet : fonction sensitive mais aucune fonction motrice préservée en dessous du niveau neurologique ; s'étend jusqu'aux segments sacrés S4-S5.
	C	Incomplète : la fonction motrice est préservée en dessous du niveau neurologique et la majorité des muscles caractéristiques en dessous du niveau neurologique ont un degré de force musculaire inférieur à 3.
	D	Incomplet : la fonction motrice est préservée en dessous du niveau de l'atteinte et la majorité des muscles caractéristiques en dessous du niveau neurologique ont un degré de force musculaire supérieur ou égal à 3.
	E	Normal : la fonction sensitive et motrice est normale.
Taille (cm)	[un chiffre compris entre 50 et 280]	Taille en centimètres.
Poids (kg)	[un nombre entre 4 et 399]	Poids en kilogrammes.
IMC (BMI)	[calculé automatiquement]	Indice de Masse Corporelle Classification du poids selon l'OMS : Poids insuffisant : <18.5 Poids normal : >18,5 - <25 Excès de poids : 25 - <30

Question	Options de réponse	Explications et définitions
		Obésité : ≥ 30
Fumeur actif	Oui	Une personne qui fume actuellement de manière régulière OU un fumeur occasionnel actuel (nombre de jours inconnu au cours du mois précédent). Le tabagisme comprend la consommation de produits contenant de la nicotine et de produits similaires.
	Non	Une personne qui ne fume pas actuellement (soit elle n'a jamais fumé, soit elle a déjà été fumeuse).
	Inconnu	Statut de fumeur inconnu.
État général (ASA)	ASA 1 (sain)	Patient normal, par ailleurs en bonne santé.
	ASA 2 (faible impact)	Patient souffrant d'une maladie générale légère, par exemple d'un diabète léger, d'une hypertension ou d'une anémie.
	ASA 3 (atteinte sévère)	Patient souffrant d'une maladie générale grave, par exemple angine de poitrine ou infarctus du myocarde guéri.
	ASA 4 (danger de mort)	Patient souffrant d'une maladie générale grave qui constitue une menace permanente pour la vie, par exemple une insuffisance pulmonaire, hépatique, rénale ou endocrinienne avancée.
	ASA 5 (moribond)	Patient moribond (malade à l'article de la mort) qui ne survivra probablement pas sans une intervention chirurgicale vitale, p. ex. traumatisme cérébral avec augmentation de la pression intracrânienne, rupture d'anévrisme abdominal avec choc profond, embolie pulmonaire massive.
Objectif thérapeutique	Soulagement de la douleur axiale	Objectif de l'opération : soulager les douleurs dorsales/cervicales.
	Soulagement de la douleur périphérique	Objectif de l'opération : soulager les douleurs au bras/à la jambe.
	Amélioration fonctionnelle	Objectif de l'opération : améliorer la fonction de la colonne vertébrale dans son ensemble ou de certaines parties de la colonne vertébrale. Par exemple, la capacité de parcourir de plus longues distances à pied, une plus grande mobilité, une meilleure capacité de travail (à la maison et au travail), une amélioration des capacités sportives.
	Amélioration de la motricité	Objectif de l'opération : améliorer la fonction neurologique et motrice, par exemple la fonction musculaire des jambes/des bras.

Question	Options de réponse	Explications et définitions
	Amélioration sensorielle	Objectif de l'opération : Amélioration de la fonction neurologique sensorielle, par ex. restauration de la sensation.
	Amélioration de la fonction vésicale/sexuelle	Objectif de l'opération : améliorer la fonction vésicale et sexuelle.
	Stabilisation de la colonne vertébrale	Objectif de l'opération : stabiliser la colonne vertébrale.
	Arrêter la progression de la déformation	Objectif de l'opération : empêcher la progression de la déformation de la colonne vertébrale.
	Décompression prophylactique	Objectif de l'opération : décompression prophylactique/préventive pour éviter le développement d'une neurocompression.
	Amélioration cosmétique	Objectif de l'opération : améliorer l'apparence physique du patient.
	Mesures diagnostiques	Objectif de l'opération : une procédure de diagnostic (par exemple une biopsie).
	Autre	→ Indiquez une autre destination si les options de réponse ci-dessus ne la couvrent pas .
Anesthésie	Locale	Anesthésie locale.
	Spinale	Anesthésie spinale.
	Générale	Anesthésie générale.

Opération

Question	Options de réponse	Explications et définitions
Date de l'opération	[JJ/MM/AAAA]	Date à laquelle le patient a subi une intervention chirurgicale au format jj/mm/aaaa.
Nom du chirurgien	[Menu déroulant]	Nom du chirurgien exécutant (à partir du menu déroulant). Tous les chirurgiens enregistrés dans le service concerné y apparaissent. L'attribution de l'opération au chirurgien permet d'avoir un aperçu statistique de toutes les opérations qu'il ou elle a effectuées.
Qualification de l'opérateur	Médecin spécialiste ou spécialiste	Le premier opérateur est un médecin spécialiste ou un spécialiste qui effectue l'opération à sa propre discrétion.
	En formation ou instruit	Le premier opérateur est en formation ou a été instruit pour l'opération.

Question	Options de réponse	Explications et définitions
Composant	Oui - enregistrement minimal (sur la base du fabricant et de la marque)	Active le sous-formulaire « Implants » pour l'enregistrement du fabricant de l'implant et de la marque de l'implant.
	Oui - enregistrement détaillé (à l'aide du numéro de catalogue)	Active le sous-formulaire « Implants » pour l'enregistrement du numéro de catalogue (correspond également au numéro d'article ou au numéro de produit). Le numéro de lot (correspond au numéro de LOT ou au numéro de LOS) de l'implant peut également être enregistré en option.
	Non - pas de nouveaux implants	Aucun nouvel implant n'est posé.
Accès antérieur / latéral	pas d'accès antérieur ou latéral	Pas d'accès antérieur ou latéral.
	Transoral	Accès transoral.
	Antérolatéral	Voie antérolatérale.
	Latéral	Accès latéral
	Cervicothoracique antérolatéral	Voie cervico-thoracique antéro-latérale.
	Thoracotomie	Thoracotomie pour T4-T11.
	Rétropéritonéal	Voie antérieure sans incision du péritoine.
	Thoracoscopie	Procédure endoscopique.
	Autre	→ Indiquez une autre voie d'abord antérieure.
Accès postérieur	Pas d'accès postérieur	Pas d'accès postérieur.
	Midline	Accès postérieur par la ligne médiane.
	Paramédical	Incision paramédiane.
	Percutané	Accès percutané.
	Autre	→ Indiquez une autre voie d'abord postérieure.
Technologie	Conventionnelle	Opération ouverte conventionnelle sans l'un des moyens auxiliaires mentionnés ci-dessous.
	MISS/LISS	MISS : chirurgie mini-invasive de la colonne vertébrale. LISS : chirurgie moins invasive de la colonne vertébrale.

Question	Options de réponse	Explications et définitions
	Intra-op. Imagerie 3D	Imagerie peropératoire de la colonne vertébrale à l'aide d'appareils capables de produire des images axiales, coronales et sagittales similaires à une reconstruction par scanner.
	Endoscope	Un endoscope a été utilisé.
	Navigation robotisée	Une navigation robotisée a été utilisée.
	Autre navigation	Une autre navigation a été utilisée.
	Microscope	Un microscope a été utilisé.
	Neuromonitoring	Monitoring neurophysiologique peropératoire (IONM) ou neuromonitoring peropératoire pour surveiller l'intégrité fonctionnelle de certaines structures neuronales.
	Autre	→ Indiquez une autre technologie.
Perte de sang	Inconnu	Non documenté ou inconnu.
	<100 ml	Correspond à une quantité de sang perdue jusqu'à 100 millilitres ou à une quantité de sang perdue arrondie à 100 millilitres.
	100 - 500 ml	Correspond à une perte de sang comprise entre 100 et 500 millilitres.
	500 - 1000 ml	Correspond à une perte de sang comprise entre 500 millilitres et 1 litre.
	1000 - 2000 ml	Correspond à une perte de sang comprise entre 1 et 2 litres.
	>2000 ml	Correspond à une perte de sang de plus de 2 litres.
Durée de l'opération	<1 heure	Indiquez la durée de l'opération.
	1 - 2 heures	
	2 - 3 heures	
	3 - 4 heures	
	4 - 5 heures	
	5 - 6 heures	
	6 - 8 heures	
	8 - 10 heures	
	>10 heures	

Question	Options de réponse	Explications et définitions
Transfusion sanguine	Aucune	Pas de transfusion sanguine pendant l'opération
	< 2 unités	Transfusion sanguine de moins de deux unités pendant l'opération.
	>= 2 unités	Transfusion sanguine de deux unités ou plus pendant l'opération.
	Cell Saver	Utilisation du Cell Saver pendant l'opération.

Implants

Question	Options de réponse	Explications et définitions
Fabricant	[à partir du catalogue]	Nom du fabricant.
Nom de la marque	[à partir du catalogue]	La désignation de la marque de l'implant est une saisie obligatoire lors de l'enregistrement minimal de l'implant.
Description	[à partir du catalogue]	Est automatiquement chargé à partir du catalogue lorsque l'implant est sélectionné dans le catalogue. Peut être utilisé pour la recherche d'implant. Si un implant n'est pas présent dans le catalogue, veuillez cliquer sur "Demander l'implant manquant" et nous communiquer les informations connues. Nous compléterons ensuite l'implant dans le catalogue en collaboration avec le fabricant.
Numéro de catalogue	[à partir du catalogue]	Chargé automatiquement à partir du catalogue lorsque l'implant est sélectionné ou scanné à partir du catalogue. Une saisie manuelle du numéro de catalogue peut être utilisée pour une recherche unique de l'implant. Si un implant n'est pas présent dans le catalogue, veuillez cliquer sur "Demander l'implant manquant" et nous communiquer les informations connues. Nous compléterons ensuite l'implant dans le catalogue en collaboration avec le fabricant.
Numéro de code-barres (GTIN)	[doit être scanné]	Code-barres ou code QR initial ou primaire se trouvant sur l'étiquette de l'implant. Le code peut être scanné à l'aide d'un lecteur de code-barres.
Autre code-barres (si disponible)	[doit être scanné]	(si présent sur l'étiquette de l'implant) Deuxième code-barres ou code QR secondaire. Le cas échéant, ce code contient le numéro de série, le numéro de lot (également connu sous le nom de numéro LOT ou LOS) et d'autres informations qui peuvent être lues à l'aide d'un lecteur de code-barres.
Numéro de lot	[saisie manuelle]	Le numéro de lot est également appelé numéro LOT ou LOS. Il sert à identifier une certaine quantité de produits et ne doit

		<p>pas être confondu avec le numéro de série, qui est un numéro unique pour un seul produit.</p> <p>S'il est disponible, ce numéro se trouve sur l'étiquette de l'implant et peut être scanné par un lecteur de code-barres ou saisi manuellement. Sa saisie n'est pas obligatoire. Il peut toutefois être très utile pour identifier les patients concernés lors de rappel des implants.</p>
--	--	---

Mesures chirurgicales et complications

Question	Options de réponse	Explications et définitions
Spécifier la décompression	Aucune	Aucune décompression.
	Discectomie partielle/totale	Excision partielle ou totale d'un disque intervertébral.
	Laminotomie	Résection partielle ou ouverture du canal rachidien à travers la lamina.
	Hémi-laminectomie	Ablation d'un côté de la lame vertébrale.
	Laminectomie	Ablation de l'arc postérieur d'une vertèbre.
	Facetectomie partielle	Résection partielle d'une articulation facettaire unilatérale ou bilatérale.
	Facetectomie totale	Résection totale d'une articulation facettaire unilatérale ou bilatérale.
	Séquestrectomie	Résection d'un séquestre.
	Foraminotomie	Résection osseuse / élargissement des foramens.
	Uncoforaminotomie	Uncoforaminotomie au niveau du rachis cervical.
Autre	→ Indiquez une autre décompression pertinente.	
Étendue de l'opération - Décompression	C0/C1 ou C0, C1/2 ou C1, C2/3 ou C2, C3/4 ou C3, C4/5 ou C4, C5/6 ou C5, C7/Th1 ou C7, Th1/2 ou Th1, Th2/3 ou Th2, Th3/4 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, Sacrum (S2-5), Coccyx, Ilium	Cochez tous les segments ou corps vertébraux traités.

Question	Options de réponse	Explications et définitions
Spécifier la fusion	Aucune	Pas de fusion.
	Fusion de corps vertébraux (A-IF)	Une fusion vertébrale par voie antérieure. Elle inclut la fusion vertébrale lombaire et cervicale.
	Fusion de corps vertébraux (OLIF)	Une fusion vertébrale lombaire par voie antérolatérale. [OLIF= fusion intersomatique lombaire oblique.]
	Fusion de corps vertébraux (PLIF)	Une fusion vertébrale lombaire par voie postérieure. [PLIF= fusion inter-corps lombaire postérieure.]
	Fusion de corps vertébraux (TLIF)	Une fusion vertébrale transforaminale lombaire par voie postérieure. [TLIF= fusion inter-corps lombaire transforaminal.]
	Fusion de corps vertébraux (XLIF)	Une fusion vertébrale lombaire extrêmement latérale par une voie antérolatérale. [XLIF = extreme lateral interbody fusion.]
	Autre fusion de corps vertébraux	Une fusion vertébrale autre que AIF, OLIF, PLIF, TLIF et XLIF.
	Fusion postéro-latérale	Une application postéro-latérale du matériau de fusion.
	Fusion postérieure	Une application postérieure du matériau de fusion.
	Fusion ISG	Le positionnement des instruments à travers le sacrum, l'articulation sacro-iliaque et l'ilium pour compléter une fixation lombo-sacrée.
Autre	→ Indiquez une autre fusion.	
Portée de l'opération - Fusion	C0/C1 ou C0, C1/2 ou C1, C2/3 ou C2, C3/4 ou C3, C4/5 ou C4, C5/6 ou C5, C7/Th1 ou C7, Th1/2 ou Th1, Th2/3 ou Th2, Th3/4 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, Sacrum (S2-5), Coccyx, Ilium	Cochez tous les segments ou corps vertébraux traités.
Matériau de fusion	Aucun	Aucun matériau de fusion utilisé.

Question	Options de réponse	Explications et définitions
	Prélèvement d'os autologue	Os autologue prélevé à un autre endroit, par exemple sur la crête iliaque.
	Os qui se forme localement	Os autologue produit localement pendant l'opération, par exemple par une décompression de la colonne vertébrale.
	Os allogénique	Os allogénique (par ex. matrice osseuse déminéralisée).
	Substituts osseux	Substitut osseux artificiel.
	BMP ou similaire	Remplacement artificiel de l'os par des protéines morphogénétiques osseuses ou par d'autres facteurs de croissance.
	autres	→ Indiquez un autre matériau de fusion.
Spécifier la stabilisation rigide	Remplacement de CV par une cage	Implantation de cage comme remplacement de corps vertébral avec résection totale ou partielle de corps vertébral. Généralement considérée comme une stabilisation rigide antérieure.
	Remplacement de CV avec autogreffe/allogreffe	Remplacement du corps vertébral par une autogreffe ou une allogreffe avec résection totale ou partielle du corps vertébral. Généralement considérée comme une stabilisation rigide antérieure.
	Plaques	Stabilisation par plaques. Généralement considérée comme une stabilisation rigide antérieure, les plaques peuvent être placées sur le côté antérieur ou latéral du corps vertébral.
	Vis pédiculaires cimentées	Stabilisation au moyen de vis pédiculaires, complétée par des matières plastiques qui augmentent les propriétés biomécaniques des vis pédiculaires (par ex. polyméthacrylate de méthyle ou phosphate de calcium). Généralement considérée comme une stabilisation rigide postérieure (colonne postérieure).
	Vis pédiculaires non cimentées	Stabilisation avec des vis pédiculaires non augmentées. Généralement considérée comme une stabilisation rigide postérieure.
	Vis facettaires	vis par une ou plusieurs articulations à facettes.
	Vis iliaques	Vis postérieures implantées depuis la partie postérieure de l'épine iliaque supérieure vers la partie antérieure de l'épine iliaque inférieure.
	Vis de la massa-latérale	Vis à travers une ou plusieurs articulations de facettes au niveau de la colonne cervicale inférieure.
	Vis transarticulaires C1-C2	Stabilisation avec des vis transarticulaires à travers le C1-Articulation C2 par voie postérieure.
	C2 Pars/Vis sthmique	Utilisation de la ou des vis C2 Pars/Isthmiques.

Question	Options de réponse	Explications et définitions
	Crochet laminaire	Stabilisation avec des crochets supra- ou infra-laminaires reliés par des tiges. Une stabilisation de la colonne vertébrale par voie postérieure.
	Crochet pédiculaire	Stabilisation avec des crochets pédiculaires reliés par des tiges. Une stabilisation de la colonne vertébrale par voie postérieure.
	Bande/fil sublaminé	Utilisation d'une bande/d'un fil sublaminar.
	Vis odontoïde(s)	Stabilisation cervicale antérieure de la colonne vertébrale avec une ou plusieurs vis odontoïdes.
	Vis laminaire(s)	Fixation translaminaire par vis à facettes (TLFS). Une stabilisation de la colonne vertébrale par voie postérieure.
	Ciment	Utilisation de ciment pour renforcer la stabilisation.
	Autres	→ à préciser
Étendue de l'opération - Stabilisation rigide	Même étendue que lors de la fusion, C0/C1 ou C0, C1/2 ou C1, C2/3 ou C2, C3/4 ou C3, C4/5 ou C4, C5/6 ou C5, C7/Th1 ou C7, Th1/2 ou Th1, Th2/3 ou Th2, Th3/4 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, Sacrum (S2-5), Coccyx, Ilium	Cochez tous les segments ou corps vertébraux traités. Cochez la case « Même étendue que lors de la fusion » si la stabilisation rigide a été effectuée sur les mêmes corps vertébraux et/ou segments que la fusion.
Spécifier la correction des déformations	Aucune	Aucune correction de la déformation.
	Ponte / Smith-Petersen	Ostéotomie avec coin de fermeture sur la colonne postérieure, appliquée à un segment mobile et impliquant l'ablation d'une partie des lamines, des facettes et du ligament flavum adjacents pour corriger les déformations de la colonne vertébrale. Correspond à l'ostéotomie de degré II selon Schwab.
	PSO	Ostéotomie de soustraction des pédicules. Ostéotomie avec coin de fermeture sur la colonne postérieure, réalisée (au moins) avec ablation partielle du corps vertébral, des deux lamelles adjacentes, des pédicules de la vertèbre concernée, des articulations des facettes et du ligament flavum pour corriger les déformations de la colonne vertébrale.

Question	Options de réponse	Explications et définitions
		Correspond à l'ostéotomie de degré III selon Schwab ou de degré IV selon Schwab si le disque intervertébral est également retiré.
	VCR	Une variante du PSO dans laquelle le corps vertébral est excisé depuis l'avant de la colonne vertébrale afin d'épargner les racines nerveuses dans les zones sensibles des vertèbres cervicales et lombaires.
	Autre	→ à spécifier.
Étendue de l'opération - Correction des déformations	C0/C1 ou C0, C1/2 ou C1, C2/3 ou C2, C3/4 ou C3, C4/5 ou C4, C5/6 ou C5, C7/Th1 ou C7, Th1/2 ou Th1, Th2/3 ou Th2, Th3/4 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, Sacrum (S2-5), Coccyx, Ilium	Cochez tous les segments ou corps vertébraux traités.
Spécifier la stabilisation de maintien du mouvement	Remplacement des disques intervertébraux	Remplacement du disque intervertébral, également appelé arthroplastie discale.
	Stabilisation dynamique	Technique dynamique postérieure.
	Espaceur interspinal	Implants entre les apophyses épineuses.
	Vis lombaire Pars	Vis lombaire Pars.
	Autres	→ à spécifier.
Étendue de l'opération - Stabilisation conservant le mouvement	C0/C1 ou C0, C1/2 ou C1, C2/3 ou C2, C3/4 ou C3, C4/5 ou C4, C5/6 ou C5, C7/Th1 ou C7, Th1/2 ou Th1, Th2/3 ou Th2, Th3/4 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, Sacrum (S2-5), Coccyx, Ilium	Cochez tous les segments ou corps vertébraux traités.

Question	Options de réponse	Explications et définitions
Autres mesures opérationnelles	Aucune	Aucune mesures opérationnelles.
	Augmentation CV avec redressement	Sélectionnez cette option de réponse si un implant d'augmentation vertébrale (cyphoplastie à ballonnet, stent ou autre) a été utilisé en plus du ciment ou si celui-ci a été combiné avec une vertébroplastie à différents niveaux.
	Augmentation CV sans redressement.	Sélectionnez cette option de réponse si aucun implant d'augmentation vertébrale n'a été inséré pendant l'intervention, mais que seul du ciment a été inséré dans le corps vertébral.
	REtrait des métaux	Retrait de certaines parties ou de l'ensemble de l'implant.
	Drainage des plaies	Application d'un drain pour faciliter le drainage des fluides de la plaie tels que le sang et/ou le pus.
	autre	→ à préciser
Étendue de l'opération - Autres interventions chirurgicales	C0/C1 ou C0, C1/2 ou C1, C2/3 ou C2, C3/4 ou C3, C4/5 ou C4, C5/6 ou C5, C7/Th1 ou C7, Th1/2 ou Th1, Th2/3 ou Th2, Th3/4 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, Sacrum (S2-5), Coccyx, Ilium	Cochez tous les segments ou corps vertébraux traités.
Événements indésirables peropératoires	Aucun	Aucun événement indésirable peropératoire.
	Fuite de ciment nécessitant des mesures thérapeutiques peropératoires	Pour toutes les fuites de ciment nécessitant des mesures thérapeutiques peropératoires.
	Veillez décrire les mesures thérapeutiques peropératoires	Si "fuite de ciment nécessitant des mesures thérapeutiques peropératoires" est indiqué, veuillez décrire les mesures thérapeutiques peropératoires.
	Lésion de la racine nerveuse	Lésions iatrogènes des racines nerveuses.
	Lésion de la moelle épinière	Lésions iatrogènes de la moelle épinière.

Question	Options de réponse	Explications et définitions
	Lésion de la dure-mère	Lésion iatrogène de la dure-mère avec fuite de liquide céphalorachidien.
	Lésion vasculaire	Lésion iatrogène des gros vaisseaux. Un saignement régulier ou même important dans la plaie opératoire sans lésion des gros vaisseaux n'est pas considéré comme une complication et ne doit pas être indiqué comme lésion vasculaire.
	Fracture du corps (des structures) vertébral(s)	Fracture iatrogène des structures osseuses.
	Autre	→ à spécifier.
Réintervention chirurgicale dans la même séance	Aucune	Aucune ré/intervention chirurgicale dans la même séance.
	Suture	Réparation d'une structure anatomique pendant l'opération avec une suture.
	Colle (fibrine)	Application d'un agent de scellement 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, typiquement au moyen de vis et de cages.
	Autre	→ à spécifier
Complications générales peropératoires	Aucune	Aucune complication générale peropératoire.
	Anesthésiologie	Complications pendant l'opération dues à l'anesthésie / narcose.
	Cardiovasculaire	Complications cardiovasculaires pendant l'opération, y compris celles qui ne sont pas nécessairement dues à l'intervention chirurgicale.
	Pulmonaire	Complications pulmonaires pendant l'opération, y compris celles qui ne sont pas nécessairement dues à l'intervention chirurgicale.
	Thromboembolie	Caillot peropératoire (thrombus) dans un vaisseau sanguin qui se détache et est entraîné par le flux sanguin pour obstruer un autre vaisseau (p. ex. dans la jambe, le rein, les poumons [embolie pulmonaire], le cerveau [accident vasculaire cérébral] ou le tractus gastro-intestinal).
	Décès	Décès pendant l'opération.
	Autre	→ à spécifier.
Complications chirurgicales postopératoires	Aucune	Aucune complication chirurgicale postopératoire.
	Hématome épidual	Hématome hémorragique en dehors du sac dural, mais à l'intérieur du canal rachidien osseux.

Question	Options de réponse	Explications et définitions
	Autre hématome	Hématome à un autre endroit, mais lié à l'opération.
	Radiculopathie	Atteinte d'une racine nerveuse pouvant entraîner des douleurs radiculaires, une faiblesse, un engourdissement ou des difficultés à contrôler certains muscles.
	Fuite de liquide céphalo-rachidien / pseudoméningocèle	Fuite de liquide céphalo-rachidien, y compris fistule.
	Dysfonctionnement moteur	Dysfonctionnement moteur / musculaire, nouveau ou aggravé depuis l'opération.
	Dysfonctionnement sensoriel	Dysfonctionnement sensoriel, nouveau ou aggravé depuis l'opération.
	Dysfonctionnement de l'intestin/de la vessie	Dysfonctionnement intestinal ou vésical dû à une lésion iatrogène, nouveau ou aggravé depuis l'opération.
	Infection de plaie superficielle	Infection postopératoire superficielle de la plaie.
	Infection profonde de la plaie	Infection postopératoire profonde (sous-fasciale) de la plaie.
	Mauvaise position de l'implant	Position incorrecte de l'implant.
	Migration ou desserrement de l'implant	le desserrage de la vis, le frittage de la cage ou la migration de l'implant.
	Rupture de l'implant	Rupture d'une vis, d'une tige, d'une cage ou d'un autre implant.
	Échec du montage de l'implant	Rupture d'une cage expansible, défaillance des connecteurs transversaux (cross-connectors), erreur de montage.
	Mauvaise hauteur	Mauvaise hauteur.
	Autre	→ à spécifier.
[En cas de migration de l'implant, de rupture de l'implant, d'échec du montage de l'implant]. Spécifier l'implant concerné	Vis	Cochez vis si l'implant concerné est une vis.
	Tige	Cochez tige si l'implant concerné est une tige.
	Cage	Cochez cage si l'implant concerné est une cage.
	Autre	→ à spécifier.
	Aucune	Aucune complication générale peropératoire.

Question	Options de réponse	Explications et définitions
Complications générales postopératoires	Cardiovasculaire	Complications cardiovasculaires après l'opération, comme par exemple des troubles du rythme cardiaque.
	Pulmonaire	Complications pulmonaires après l'opération, comme par exemple un œdème pulmonaire avec dyspnée.
	Cérébral	Complication cérébrale après l'opération, comme par exemple un accident vasculaire cérébral.
	Reins / Voies urinaires	Complications au niveau des reins ou des voies urinaires, comme par exemple une infection.
	Foie / TGI	Complications au niveau du foie ou du tractus gastro-intestinal, comme par exemple la diarrhée.
	Thromboembolie	Caillot (thrombus) dans un vaisseau sanguin qui se détache et est entraîné par le flux sanguin pour obstruer un autre vaisseau (p. ex. dans la jambe, le rein, les poumons [embolie pulmonaire], le cerveau [accident vasculaire cérébral] ou le tractus gastro-intestinal).
	Domage de stockage	Domages causés par le stockage.
	Décès	Décès après l'opération pendant le séjour à l'hôpital.
	Autre	→ à spécifier.
Réintervention après une opération de l'index	Aucune	Aucune ré-intervention.
	Évacuation de l'hématome	Une évacuation de l'hématome.
	Suture / colle	Une suture ou une colle (à la fibrine).
	Retrait du matériel	Retrait partiel ou total de l'implant.
	Réimplantation de matériel	Réimplantation.
	Drainage d'abcès	Drainage d'abcès.
	Décompression (avancée)	Une décompression supplémentaire.
	Autres	→ à préciser.
Date de sortie	[date]	La date de sortie de l'hôpital ou de transfert vers un autre établissement médical.