

Généralités

Le traumatisme du rachis fait généralement suite à un traumatisme violent par choc direct ou indirect. Le patient est souvent polytraumatisé. C'est un traumatisme qui concerne essentiellement des sujets jeunes et qui touche environ 10000 cas par an en France.

Le traumatisme du rachis peut entraîner des lésions de la moelle épinière et/ou des vertèbres.

Tout polytraumatisé est un traumatisé du rachis jusqu'à preuve du contraire. L'axe tête-cou-tronc doit être respecté et maintenu pour toute mobilisation.

On distingue différents mécanismes :

- Hyper-flexion
- Hyper-extension
- Compression verticale

Physiopathologie

Traumatisme du rachis cervical : lésions ostéoligamentaires de C1 à C7 (entorses, luxations, fractures)

Traumatisme du rachis lombaire : lésions ostéoligamentaires de L1 à L5 (essentiellement des fractures)

Les lésions sont dites instables quand elles altèrent l'intégrité des os et/ou des ligaments permettant des mouvements qui pourraient comprimer la moelle épinière ou apports vasculaires et entraîner des signes neurologiques ou des douleurs.

Étiologies

Accidents de la voie publique
Chute d'un lieu élevé
Sports à risque

Signes cliniques

Rachis cervical

Cervicalgie d'intensité variable
Douleur à la palpation des épineuses
Raideur cervicale
Contracture musculaire

Rachis lombaire

Douleur d'intensité variable
Impotence fonctionnelle variable
Saillie d'une apophyse épineuse
Contracture musculaire

Signes neurologiques à rechercher

Examens complémentaires

Examen complet de la motricité et de la sensibilité
Examen neurologique
Score ASIA
Radio du rachis cervical entier ou lombaire de face et de profil
Parfois scanner ou IRM

Score ASIA

American Spinal Injury Association

Évaluation motrice

Score motricité /100

Contraction anale : oui/non

Évaluation sensitive

Score toucher /112

Score piquêre /112

Sensibilité anale : oui/non

Complications

Précoces

- Instabilité, lésion médullaire
- Complications du décubitus
- Troubles respiratoires, cardiovasculaires, digestifs et sphinctériens

Tardives

- Déplacements et lésions secondaires
- Défaut de consolidation
- Douleurs chroniques ou neuropathies
- Cals vicieux
- Pseudarthrose
- Troubles respiratoires, cardiovasculaires, psychologiques

Évolution souvent favorable en absence de signes neurologiques

Traitements

Traitement orthopédique

- Rachis cervical : immobilisation par collier cervical rigide ou minerve
- Rachis dorsolombaire : immobilisation par corset thermoformé

Traitement chirurgical

- Ostéosynthèse par vis ou plaque (stabilisation à court terme)
- Arthrodèse (stabilisation à long terme)
- Cimentoplastie percutanée
- Libération du canal rachidien si troubles neurologiques

Médicamenteux

- Antalgiques
- Anti-inflammatoires

Rééducation

Sources

Aspects épidémiologiques des traumatismes du rachis, Bemora, 2017

Cours IFSI

L'intégrale stages IFSI en 15 spécialités, Laurent Sabbah, 2023, Elsevier Masson

Prise en charge des traumatismes du rachis en urgence sur sfmu.org

Score ASIA sur urgences-serveur.fr

Traumatisme spinal sur msdmanuals.com

Généralités

Fait généralement suite à un traumatisme violent par choc direct ou indirect. Le patient est souvent polytraumatisé.

Plutôt sujets jeunes

Il peut entraîner des lésions de la moelle épinière et/ou des vertèbres.

Tout polytraumatisé est un traumatisé du rachis jusqu'à preuve du contraire. L'axe tête-cou-tronc doit être respecté et maintenu pour toute mobilisation.

Étiologies

Accidents de la voie publique
Chute d'un lieu élevé
Sports à risque

Signes cliniques

Rachis cervical

Cervicalgie d'intensité variable
Douleur à la palpation des épineuses
Raideur cervicale
Contracture musculaire

Rachis lombaire

Douleur d'intensité variable
Impotence fonctionnelle variable
Saillie d'une apophyse épineuse
Contracture musculaire

Signes neurologiques à rechercher

UE 2.4 Processus traumatiques

Traumatisme du rachis

Physiopathologie

Traumatisme du rachis cervical : lésions ostéoligamentaires de C1 à C7
Traumatisme du rachis lombaire : lésions ostéoligamentaires de L1 à L5

Les lésions sont dites instables quand elles altèrent l'intégrité des os et/ou des ligaments permettant des mouvements qui pourraient comprimer la moelle épinière ou apports vasculaires et entraîner des signes neurologiques ou des douleurs.

Complications

Précoces

- Instabilité, lésion médullaire
- Complications du décubitus

Tardives

- Déplacements et lésions secondaires
- Défaut de consolidation
- Douleurs chroniques ou neuropathies
- Cals vicieux
- Pseudarthrose

Troubles respiratoires, cardio, dig, psychologiques, sphinctériens ...

Traitements

Traitement orthopédique

Cervical : immobilisation par collier cervical ou minerve
Dorsolombaire : immobilisation par corset thermoformé

Traitement chirurgical

- Ostéosynthèse par vis ou plaque
- Arthrodeèse
- Cimentoplastie percutanée
- Libération du canal rachidien si troubles neurologiques

Médicamenteux : antalgiques, anti-inflammatoires

Rééducation

Examens complémentaires

Examen complet de la motricité et de la sensibilité

Examen neurologique

Score ASIA

Radio du rachis cervical entier ou lombaire de face et de profil

Parfois scanner ou IRM



fiches-ide.fr

Fiches IDE© Tous droits réservés