

## 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](http://sfmu.org)

Score ASIA sur [urgences-serveur.fr](http://urgences-serveur.fr)

Traumatisme spinal sur [msdmanuals.com](http://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