

Ce qu'il faut retenir

Diagnostic

Contexte

Le blessé présente une lésion

du système nerveux central.

- Le diagnostic de tétraplégie post-traumatique est évident.
- La conduite à tenir en urgence comprend :
 - La prévention des complications immédiates ;
 - La détermination du niveau de l'atteinte et de son caractère complet ou non ;
 - La réduction et la stabilisation du rachis.

Coma post-traumatique

- Coit coma post-traumatique chez un traumatisé crânien.
 - Soit comma post-traumatique chez un polytraumatisé avec trouble de la conscience.
- Dans ces deux cas, *les clichés du rachis cervical sont systématiques*

Le blessé ne présente pas d'atteinte

du système nerveux central

Le patient ne présente pas d'atteinte de système nerveux central, pas d'atteinte médullaire et est même conscient.

Le traumatisme peut être récent ou non.

L'examen clinique et radiologique conduit au diagnostic.

EXAMEN CLINIQUE

L'examen clinique est conduit prudemment. Au besoin, le blessé est immobilisé :

- En décubitus ;
- La tête entre deux sacs de sable.

Interrogatoire

Date et heure de survenue

L'interrogatoire précise la date et l'heure du traumatisme.

Circonstances de survenue

• **Sont évocatrices :**

-Les chutes plongeantes : accident de travail ou de sport,

Plongeon en eau peu profonde ;

-Les traumatismes crâniens ;

-Les « va-et-vient » cervicaux violents (voiture sans appuie -tête).

-Le mécanisme du traumatisme est rarement direct (choc cervicale directe) le plus souvent indirect : hyper flexion, extension, rotation par traumatisme crânien ou par décélération brutal.

Symptômes

-Symptômes immédiats :

-Douleur cervical ;

-Perception d'un craquement ;

-Fouillement dans les doigts.

-Symptômes secondaires :

-Cervicalgies hautes ou basses ;

-Raideur, torticollis

-Sensation d'instabilité cervicale ;

-Douleurs ou faiblesse dans le membre supérieure ;

Antécédents

Examen du rachis cervical

L'examen du rachis cervical comporte :

-Etude du port de la tête : attitude guindée ou vicieuse, limitation de la mobilité active ;

-*Palpation des apophyses épineuses* à la recherche d'un niveau douloureux ;

-*Palpation des masses musculaires cervicales* (entre le paquet jugulo-carotidien et l'axe aérien on peut palper la face antérieure des corps vertébraux) ;

-Etude de la mobilité passive, en flexion-extension, en rotation, en inclinaison latérale.

Examen neurologique

L'examen neurologique comprend un bilan complet de la motricité, de la sensibilité et des réflexes en faisant la différence entre les signes de lésions médullaire et radiculaire

• **Les signes de lésion ou « d'irritation » médullaire :**

-Déficit moteur ou sensitif des membres inférieurs ;

-Spasticité à la marche ;

ROT vifs, diffusés ;

-Signe de Babinski

- Les signes de lésion ou d'irritation radiculaire sont une douleur ou un déficit systématisé dans un territoire radiculaire du membre supérieur.

Examen général

L'examen général élimine :

- Une autre atteinte rachidienne ;
- Une lésion associée lors du traumatisme.

EXAMEN RADIOLOGIQUE

L'examen radiologique est l'élément fondamental du diagnostic.

Examen standard

L'examen standard doit être obtenu sans mobilisation du cou.

- La face montre le rachis cervical inférieur et les premières dorsales.
- La face, bouches ouverte, montre C₁, et C₂.
- Le profil doit montrer toutes les vertèbres cervicales.

Au besoin abaisser les épaules pour avoir C₇ (voir figure 17). On retrouve :

- L'alignement harmonieux de la partie antérieure et postérieure des corps vertébraux ;
- L'empilement régulier des massifs articulaires ;
- La hauteur des disques et des corps vertébraux.
- Les trois quarts droit et gauche montrent les articulaires et les trous de conjugaison.

Scanner

Le scanner doit prescrire au moindre doute.

- Il permet l'inventaire précis des lésions osseuses et en particulier de celles du pourtour du canal vertébral.
- La possibilité à présent de faire, à partir des coupes axiales, des reconstructions dans les plans frontal et sagittal, rendent obsolètes les tomographies.

IRM

L'IRM permet sans rayons X et sans injection de visualiser le névraxe et les parties molles.

C'est l'examen de choix en présence de lésions neurologiques inexplicables ou dans la perspective d'un pronostic.

Examens avec produits de contraste

Les examens avec produits de contraste (myélographies ou myéloscanner) ne sont indiqués qu'en cas de contre indication à L'IRM (stimulateur cardiaque éclats métalliques cérébraux ou intra-oculaires.)

Clichés dynamiques

Les clichés dynamiques sont des clichés de profil faits en flexion puis extension.

-La position est prise activement par le patient lui-même et sans forcer .

-Le chirurgien doit être présent.

Les clichés sont réalisés quelques jours après l'accident (après atténuation ou disparition de la raideur)

-Ils permettent de démasquer une instabilité

Au total

-En urgence : radiographie standard±scanner

-En cas de doute sur la stabilité de la lésion : clichés dynamiques ultérieurs.

-En cas d'atteinte neurologique problématique :IRM .