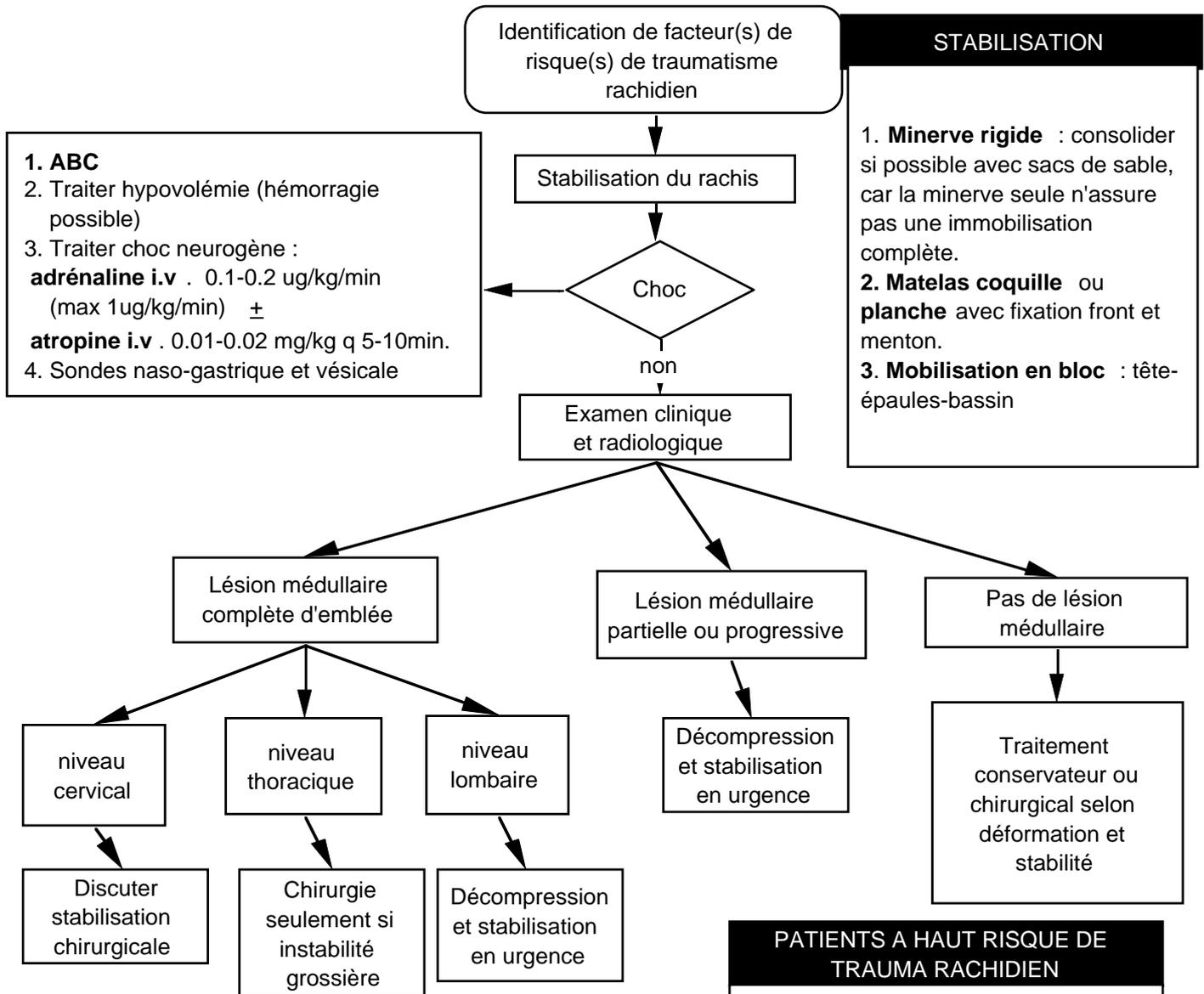


TRAUMATISME RACHIDIEN



STABILISATION

- 1. Minerve rigide** : consolider si possible avec sacs de sable, car la minerve seule n'assure pas une immobilisation complète.
- 2. Matelas coquille** ou **planche** avec fixation front et menton.
- 3. Mobilisation en bloc** : tête-épaules-bassin

EVALUATION RADIOLOGIQUE

Patient conscient avec monotraumatisme: Rx de la région douloureuse.
 Patient conscient ou inconscient avec polytraumatisme: Rx de la colonne en totalité. En priorité faire une colonne cervicale:
 a.) Toujours un profil même si patient instable
 b.) Puis face, transbuccale et éventuellement CT-scan cervical
 c.) Colonne thoracique et lombo
 N.B. Un bilan radiologique normal n'exclut pas des lésions médullaires d'origine circulatoire (rupture vasculaire, ischémie). Dans ces cas, la symptomatologie peut être tardive (heures/jours).

PATIENTS A HAUT RISQUE DE TRAUMA RACHIDIEN

- Traumatisé inconscient
- Conscient avec douleurs cou, nuque et rachis
- Accident à haute décélération (circulation, chute > 2 mètres, plongeon) ou notion de trauma obstétrical
- Déficit neurologique posttraumatique
- Choc (hypovolémique et/ou neurogène)
- Difficultés respiratoires
- Trauma facial ou crânien sévère

Cave! Une capacité de marche initialement préservée n'exclut pas un traumatisme rachidien!

Voir verso pour examen clinique, reflexes primaires et niveau sensitif

EXAMEN CLINIQUE

L'observation la plus importante est celle d'un **niveau sensitif** ou **moteur** (cf. schéma ci-contre et tableau ci-dessous). Chez l'enfant conscient, le rachis lésé est généralement douloureux. Il peut apparaître à la palpation une indentation, un crépitement ou un spasme paraspinal. En cas de coma, une lésion du rachis doit être envisagée jusqu'à preuve du contraire. L'examen initial peut être incertain et doit alors être répété à plusieurs reprises.

Les lésions de C1-2 sont habituellement mortelles, celles de C2-7 peuvent entraîner une tétraplégie, celles de T1 et en-dessous une paraplégie.

Le choc spinal ou neurogène est caractérisé par :

- paralysie flasque, aréflexie, anesthésie
- Dysrégulation thermique
- Hypotension et bradycardie
- Perte du tonus sympathique : peau chaude, rouge et sèche

Autres complications aiguës :

- Incontinence ou rétention urinaire
- Iléus paralytique (cave broncho-aspiration!)
- Ulcères de stress

REFLEXES PRIMAIRES	
Réflexe	Racines
Tricipital	C7,8
Bicipital	C5,6
Patellaire	L2-4
Achilléen	S1

