

LES TRAUMATISMES DU RACHIS

1. Généralités

La **gravité des lésions du rachis** est due à la possibilité d'atteinte de la moelle épinière qu'il protège.

Elles surviennent lors d'un accident de la circulation, d'une chute **y compris de la hauteur de la victime**, d'un accident du sport ou domestique, d'agressions, de rixes ou de blessures par arme à feu.

Le traumatisme subit peut-être :

- **direct**, à la suite d'un choc violent. La lésion siège au niveau de l'impact sur la vertèbre;
- **indirect**, entraînant une lésion à distance de l'impact par transmission du choc.

Il peut se situer soit au niveau :

- **des vertèbres**. Il peut s'agir alors d'une fracture, d'un tassement vertébral, d'une luxation ou d'une entorse qui, en cas d'aggravation peuvent avoir les mêmes conséquences. La lésion n'est bien souvent que soupçonnée et seul un examen radiologique permettra de l'identifier hormis en cas d'une déformation visible de la colonne vertébrale;
- **de la moelle épinière**. Il peut alors s'agir d'une sidération transitoire (blocage temporaire) de la moelle sans lésion de celle-ci, d'une contusion, d'une compression voire d'une section complète. Ces atteintes vont entraîner des déficits neurologiques temporaires ou définitifs.



Les facteurs de risque du traumatisme du rachis

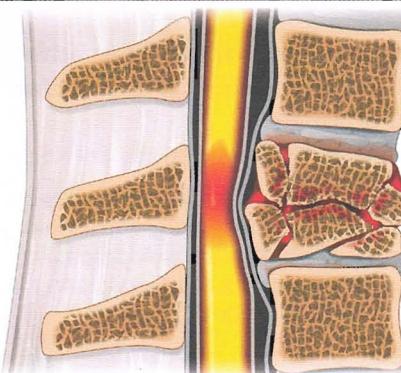
Lors d'un traumatisme, une lésion de la moelle épinière doit être fortement suspectée devant :

- un mécanisme lésionnel significatif :
 - tout mécanisme produisant un **impact violent** à la tête, à la nuque, au thorax ou au pelvis,
 - accident produisant une **accélération** ou une **décélération soudaine**, des forces latérales à la nuque ou au thorax (par exemple : AVP à vitesse moyenne ou haute, piéton renversé, victime d'une explosion, etc.),
 - **toute chute, spécialement chez la personne âgée**,
 - **éjection** ou chute de tout véhicule à moteur ou mu par l'homme (scooters, skateboards, vélos, voitures, etc.),
 - **accident de plongeon** en eaux peu profondes;
- des signes cliniques caractéristiques :
 - des **fourmillements des extrémités**,
 - une **douleur ou une contracture de la nuque ou du dos**,
 - un **déficit sensitif ou moteur** du tronc ou des membres,
 - des **troubles de la conscience**,
 - **d'autres douleurs** pouvant masquer l'atteinte du rachis,
 - une **atteinte évidente de la tête ou de la nuque**;

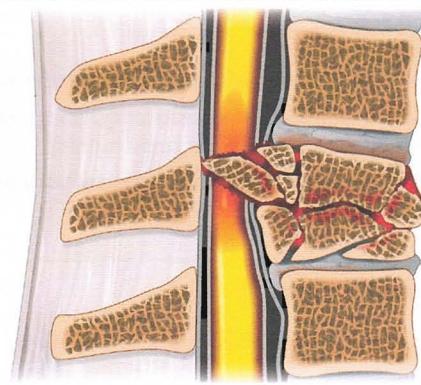
- une victime de **plus de 65 ans** ;
- des **antécédents de traumatisme** (fracture ou chirurgie) ou de **maladie vertébrale** (ostéoporose).

Lors d'une suspicion ou d'un traumatisme avéré du rachis, une intoxication (alcool, médicaments, autres) ou des difficultés de communication ou l'existence d'autres lésions douloureuses qui fixent l'attention de la victime, imposent l'immobilisation complète du rachis (cf procédure 15-1).

Figure 15-10 : les atteintes du rachis



Fracture de la vertèbre avec compression de la moelle épinière



Section de la moelle épinière

15

Les conséquences d'une atteinte médullaire

Une lésion médullaire située au-dessus de la 4^e vertèbre cervicale peut générer une paralysie du diaphragme entraînant un arrêt respiratoire puis un arrêt cardiaque.

Une lésion médullaire située au-dessus de la 6^e vertèbre thoracique peut entraîner des troubles circulatoires à type d'hypotension artérielle et de bradycardie (par atteinte d'une partie du système nerveux autonome).

2. Signes spécifiques

Rechercher par l'interrogatoire de la victime ou de l'entourage :

- la **date et l'heure** du traumatisme ;
- les **circonstances et la cinétique** de l'accident ;
- la **notion d'une perte de connaissance initiale et sa durée** ;
- une **douleur spontanée siégeant au niveau du rachis** ;
- un **engourdissement, une difficulté ou une impossibilité de bouger les membres** ;
- des **fourmillements ou des décharges électriques dans les membres** ;
- une **perte des urines** ou des matières fécales ;
- une **érection chez l'homme** (victime inconsciente, victime trouvée déshabillée).

Rechercher ou apprécier :

- une **détresse respiratoire** ;
- une **détresse circulatoire** ;
- une **déformation évidente du rachis** ;
- une **douleur à la palpation prudente du rachis** ;
- une **perte ou une diminution de la sensibilité ou de la motricité des membres** ;
- des **lésions associées** (traumatisme sévère).

À l'**interrogatoire**, la présence d'antécédents de traumatisme vertébral (fracture ou chirurgie de la colonne vertébrale) ou de maladie vertébrale (ostéoporose) qui fragilise la colonne vertébrale feront aussi considérer la victime comme suspecte d'une lésion du rachis.

Dans certaines situations, le secouriste **ne pourra pas rechercher des signes d'atteinte vertébrale** ou médullaire particulièrement si la victime :

- n'est **pas coopérative** ou présente des difficultés de communication ;
- est **sous l'influence de l'alcool** ou d'autres drogues ;
- présente de **nombreuses lésions** qui empêchent de rechercher des signes d'atteinte du rachis ;
- présente une **lésion qui détourne son attention** (lésion douloureuse intense).

3. Conduite à tenir

En parallèle de la réalisation d'un bilan complet et des gestes de secours adaptés, la conduite à tenir impose selon le matériel disponible, de :

- 1 **Maintenir la tête** en position neutre (cf. **fiches techniques G.14**).
- 2 **Immobiliser le rachis cervical immédiatement**, puis l'ensemble du rachis (cf. chapitre 17).
- 3 **Mettre la victime dans la position adaptée** à son état (cf. **fiche technique G.23**). Initier une immobilisation à plat dos sur plan dur ou MID. Si la victime est dans le coma, disposer du matériel d'aspiration immédiatement utilisable.
- 4 **Déshabiller** la victime, si les conditions le permettent.
- 5 **Protéger** contre le froid ou les intempéries.
- 6 **Surveiller attentivement** la victime, du fait d'un risque brutal d'aggravation.

Toute victime inconsciente suite à un traumatisme est suspecte d'une lésion du rachis jusqu'à preuve du contraire.

• Cas particuliers

⇒ **Victime agitée non coopérante**

Devant une victime agitée ou non coopérante (intoxication alcoolique associée, enfant...) et qui refuse toute immobilisation :

- 1 Ne pas l'immobiliser, la laisser s'installer dans la position qui lui est le plus confortable tout en essayant de maintenir à deux mains la tête dans l'axe.
- 2 Demander un avis médical.

⇒ **Victime qui présente une déformation préexistante de la colonne vertébrale (cyphose, scoliose...), victime très âgée (déformations liées à l'ostéoporose).**

L'immobilisation en position horizontale corps entier d'une victime très âgée ou qui présente une déformation préexistante de la colonne vertébrale **est difficile et peut être contre-productive** (augmentation de la douleur, aggravation des signes ou de la lésion).

Il est alors nécessaire de **respecter la position et la déformation de la victime** et l'immobiliser dans la position qui lui est la plus confortable.

Seul le matelas immobilisateur à dépression permet de réaliser cette immobilisation et garder la victime immobile.

⇒ **Traumatisme grave et suspicion de lésion du rachis de l'enfant**

- Si l'enfant a perdu connaissance, conserver la **stabilisation en ligne du rachis cervical** pour assurer la liberté des voies aériennes supérieures.
- L'**aspiration des sécrétions**, débris, sang et vomissures à l'aide d'un aspirateur de mucosité doit se faire en conservant la stabilisation en ligne du rachis cervical.
- **Laisser l'enfant dans son siège** d'automobile (coque) si c'est possible (pas de déformation de la coque). Parfaire l'immobilisation de la tête et du corps de l'enfant à l'intérieur du siège à l'aide de rembourrage.
- Pour **relever un enfant suspect d'une lésion** du rachis et qui est allongé au sol, utiliser comme chez l'adulte un **brancard cuillère** plutôt qu'un plan dur.
- Comme pour l'adulte, immobiliser l'enfant sur un matelas immobilisateur à dépression (ou attelle à dépression pour les petits enfants) qui doit **rester en place pour le transfert sur le brancard à l'hôpital**. Le plan dur doit être réservé aux manœuvres d'extraction et non à l'immobilisation ultérieure de l'enfant.
- Lors de l'immobilisation, une attention particulière doit être portée au **maintien en ligne du rachis cervical**. Comme chez l'adulte, les blocs de tête peuvent être positionnés dans le matelas à dépression ou sur le brancard cuillère pour restreindre les mouvements du rachis cervical.