

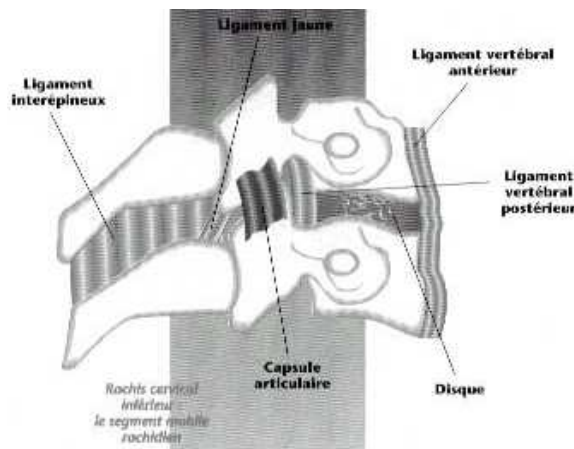


DOSSIERS : *MEDECINE DU SPORT*

Les différentes pathologies sportives

Le rachis cervical

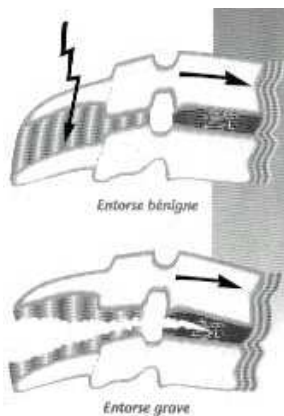
Les entorses cervicales : elles sont fréquentes au cours de la pratique de nombreux sports .Même si le traumatisme paraît bénin , il faut toujours se méfier d'une entorse grave dont le diagnostic repose sur les clichés dynamiques du rachis cervical . Ces accidents intéressent donc surtout des adultes jeunes et des adolescents et siègent principalement au niveau du rachis moyen , particulièrement au niveau de C5-C6.



L'entorse cervicale peut-être définie comme une lésion de l'appareil disco-ligamentaire composé de 3 segments :

- * le segment antérieur ou disque
- * le segment moyen : ligament vertébral commun postérieur capsules articulaires
- * le segment postérieur : ligament inter-épineux

le mécanisme de ces entorses est toujours un mouvement forcé de flexion-extension , soit par traumatisme direct (chute) soit par traumatisme indirect (cout de fouet ou whiplash) auquel peut s'associer un mouvement de rotation . les exemples les plus caractéristiques sont le *plongeon* , la *chute de cheval* ou le *placage au rugby*.

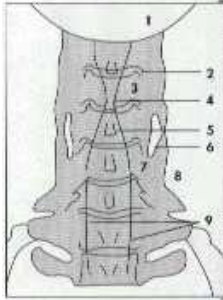


Les lésions vont de l'entorse bénigne où il n'existe qu'un simple étirement du ligament interépineux et des capsules à l'entorse grave qui associe une rupture du ligament interépineux , de la capsule , du ligament vertébral postérieur et un cisaillement discal.Ces lésions aboutissent à une *instabilité définissant l'entorse grave avec risque de troubles neurologiques*.

LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Ils se résument à la réalisation de clichés radiologiques similitudes, face, profil, obliques, odontoides.

CLICHÉ DE FACE

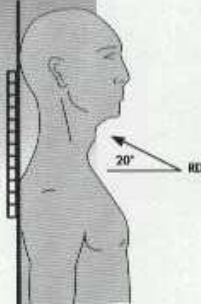


Incidences de face du rachis cervical inférieur

- 1 - Superposition du maxillaire inférieur
- 2 - Articulation unco-vertébrale
- 3 - Unco
- 4 - Clarté plotique (niveau C4)
- 5 - Epistroso
- 6 - Cartilage thyroïde
- 7 - MASSES latérales - superposition des articulations et des apophyses transversales
- 8 - Ligne horizontale des masses latérales
- 9 - Trachée



Cliché de face



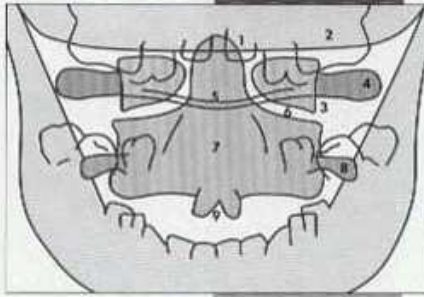
CLICHÉ OBLIQUE

- 1 - Trou de conjugaison
- 2 - Pedicule
- 3 - Pedicule du côté opposé
- 4 - Massif articular
- 5 - Lame
- 6 - Corps vertébral
- 7 - Epistrophe
- 8 - Unco

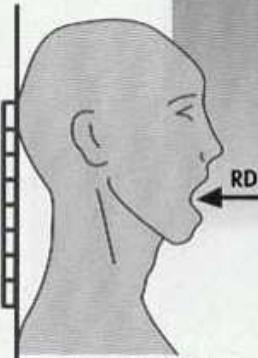
Incidences obliques antéro-postérieures classiques

Cliché de 3/4 droit et gauche permettant une analyse des trous de conjugaison

CLICHÉ ODONTOÏDE «BOUCHE OUVERTE»



- 1 - Incisives supérieures
- 2 - Face inférieure de l'occipital
- 3 - Masse latérale de l'os
- 4 - Apophyse transverse de l'os
- 5 - Interligne C1-C2
- 6 - Articulation atlanto-occipitale
- 7 - Axis
- 8 - Apophyse transverse de l'os
- 9 - Épécure de l'os



Incidance occipito-atlarienne transverse de face



Cliché de face bouche ouverte

CLICHÉS DYNAMIQUES

Les clichés dynamiques en flexion-extension ne sont effectués que si l'on est sûr de l'absence de fracture et si la contracture le permet. Au moindre doute, il faut demander un scanner à la recherche d'une fracture.



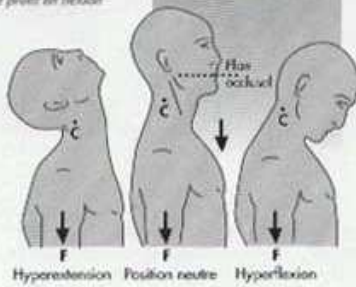
Cliché de profil en flexion



- 1 - Corps vertébral
- 2 - Articulaire
- 3 - Lame
- 4 - Cartilage

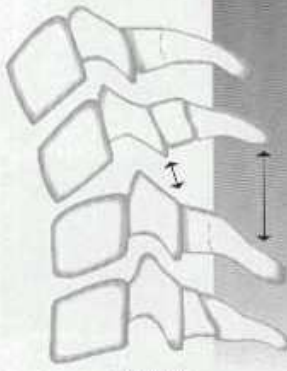


Cliché de profil en extension



Hypoextension Position neutre Hyperflexion

On peut observer une dysharmonie de courbure centrée sur le niveau de l'entorse, un bâillement articulaire postérieur, un bâillement ou un pincement discal, une asymétrie des trous de conjugaison en cas de rotation associée.




Entorse grave

Le diagnostic radiologique d'entorse grave repose sur la constatation d'un déplacement sur les clichés dynamiques, avec dysangulation en flexion et non correction en extension.


Il est souvent difficile de faire le diagnostic au début car les clichés dynamiques ne sont pas réalisables en raison de la contracture réflexe. Il faut alors immobiliser le rachis par un collier, avec un traitement médical, et refaire les clichés dynamiques 15 jours après.

Le scanner est utile pour rechercher des lésions osseuses, une fracture ou une fissure.

L'examen de choix est l'IRM qui est demandée en cas d'entorse grave. Elle permet de faire le bilan exact des lésions ce qui va guider le chirurgien.



Cliché en flexion : entorse grave



Scanner avec image de reconstruction montrant fracture-impaction de C4-C5 avec fragments osseux postérieurs dans le canal médullaire



photos : Docteur Garcia Dominique

Toute entorse doit être considérée comme potentiellement grave et nécessite une immobilisation urgente avant d'établir un diagnostic.

L'interrogatoire précise le temps écoulé depuis le traumatisme, le mécanisme lésionnel, et la notion de traumatisme crânien associé, de craquement et de paresthésies des membres supérieurs. L'examen clinique doit être très prudent surtout si le traumatisme paraît grave. Il faut éviter toute mobilisation intempestive. On retrouve une raideur et une contracture. Il est fondamental d'effectuer un examen neurologique minutieux qui est en général normal.

Les moyens thérapeutiques

- Pose immédiate d'un collier cervical :

Le premier geste doit être d'immobiliser le rachis par un collier cervical dont il existe plusieurs modèles. Ils sont prescrits sur ordonnance et sont remboursés sans entente préalable. Ils sont classiques de C1 à C4.

COLLIER	INDICATIONS
C1	<ul style="list-style-type: none"> ■ crise cervicarthrose ■ torticolis ■ sevrage progressif après le port d'un collier progressif ■ port nocturne

C2	<ul style="list-style-type: none">■ entorse cervicale bénigne■ névralgie cervicobrachiale
C3	<ul style="list-style-type: none">■ traumatisme cervicale■ entorse cervicale de gavité moyenne■ nevralgie cervicobrachiale traumatique
C4	<ul style="list-style-type: none">■ immobilisation stricte après traumatisme grave du rachis (cervical ou luxation)■ immobilisation post-chirurgicale

Le traitement médical fait appel aux AINS , décontracturants et antalgiques . La kinésithérapie peut être utilisée au début à visée antalgique , puis fera appel à un travail statique postural avec réharmonisation .Le traitement des entorses graves est chirurgical et consiste en une arthrodèse par voie antérieure . *L'entorse grave ne peut être traitée que chirurgicalement.*

[RETOUR PAGE PRECEDENTE](#)

mise à jour 08/2002

