

Annexe 3 : Classification des différentes lésions rachidiennes

Lésions du rachis cervical supérieur

❖ **Fractures des condyles occipitaux**

- ◆ Compression par choc direct (plongeon) / Décélération brutale
- ◆ Ecchymose / Douleur rétro-mastoïdienne, l'examen neurologique peut être normal
- ◆ **Scanner ++**

❖ **Luxation occipito-atloïdienne**

- ◆ Décélération brutale
- ◆ Rare, rapidement létale
- ◆ Mais l'examen neurologique peut être normal, rechercher une atteinte des nerfs crâniens

❖ **Fracture de C1**

- ◆ 10% des fractures du rachis cervical
- ◆ **50% associées à une autre fracture du rachis ; 40% associées à une fracture de C2**
- ◆ Examen neurologique normal le plus souvent
- ◆ Mécanisme → Classification :
 - Hyperextension : fracture isolée des arcs ant. ou post, scanner ++
 - Compression axiale : fracture de Jefferson
 - Compression asymétrique : fractures des masses latérales

❖ **Instabilité atloïdo-axoïdienne (lésion du ligament transverse)**

- ◆ Grave dans 1/3 des cas : décès ou syndrome médullaire
- ◆ Mais l'examen neurologique peut être normal avec cervicalgies, céphalées, raideur / torticolis

❖ **Fracture de C2**

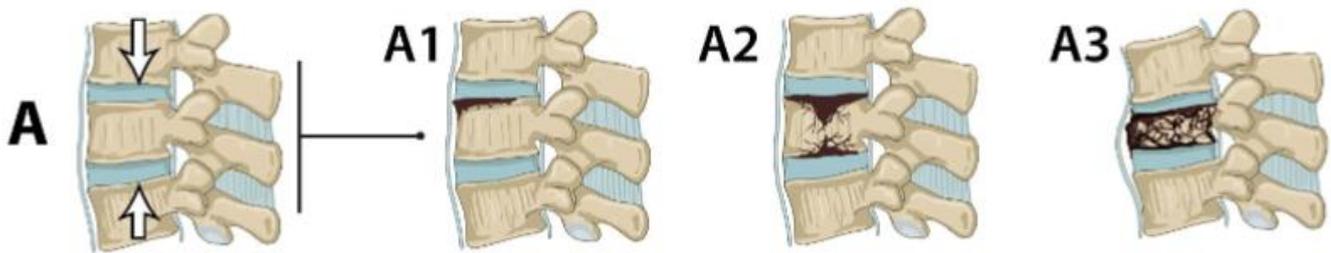
- ◆ **20% des fractures du rachis cervical**, 10% de troubles neurologiques, 2,5% de décès immédiat
- ◆ Classification :
 - Pédicule / isthme : hyperextension brutale (fracture du pendu)
 - **Odontoïde :**
 - Les plus fréquentes du RCS
 - **Mais surtout les plus fréquentes du RC chez le plus de 75 ans sur chute à faible cinétique**
 - Troubles neurologiques rares mais gravissimes (tétraplégie, détresse respi., ACR...)
 - Corps

Lésions du rachis cervical inférieur (classification d'Argenson par mécanisme dominant)**Atteinte neurologique fréquente**

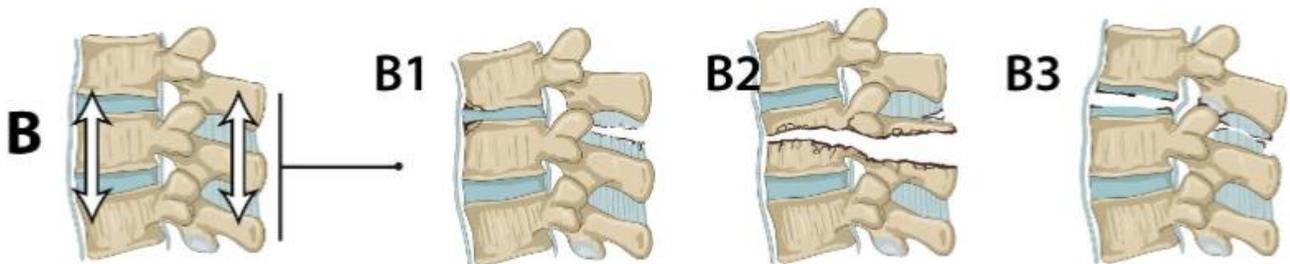
- ❖ **Lésions en compression (type A)**
 - ◆ Fracture -tassement antérieur (A1)
 - Pas de lésion neurologique
 - ◆ Fracture comminutive (A2)
 - Pas toujours instable
 - Mais possible fragment avec lésion neurologique
 - ◆ Fracture en Tear-drop (A3)
 - **C5 ++**
 - 1/3 de lésions médullaires, 1/3 de lésions radiculaires
- ❖ **Lésions en flexion (type B)**
 - ◆ Entorse cervicale bénigne (B1)
 - ◆ Entorse cervicale grave (B2)
 - Diagnostic peut être tardif car la contracture musculaire peut empêcher le déplacement initial
 - 50% de lésions radiculaires
 - ◆ Luxation bi-articulaire (B3)
 - Presque toujours associée à des lésions radiculaires ou médullaires
- ❖ **Lésions en extension (type C)**
 - ◆ Entorse cervicale associée à une lésion médullaire (C1)
 - Pas de lésions ostéoarticulaires visibles
 - Sur canal médullaire étroit (congénital, arthrosique, mixte)
 - Syndrome central de moelle ++
 - ◆ Entorse cervicale grave (C2)
 - +/- associée à une fracture en Tear-drop inversé
 - Lésions médullaires ou radiculaires ++
 - ◆ Fracture – Luxation (C3)
 - Lésions médullaires graves
- ❖ **Lésions en rotation (type D)**
 - ◆ Fracture articulaire unilatérale (D1)
 - Lésions médullaires ou radiculaires dans 50% des cas
 - ◆ Fracture – séparation du massif articulaire (D2)
 - Lésions médullaires ou radiculaires dans 50% des cas (bénignes ++)
 - ◆ Luxation articulaire unilatérale (D3)
 - Lésions médullaires ou radiculaires dans 50% des cas
- ❖ **Hernie discale post-traumatique (type E)**
 - ◆ Lésions neurologiques systématiques, surtout médullaires
- ❖ **Arrachements isolés des processus épineux ou transverse**
 - ◆ Non considérés comme fracture vertébrale mais comme lésion ligamentaire / musculaire

Lésion du rachis thoraco-lombaire (classification de Magerl)❖ **Compression (A)**

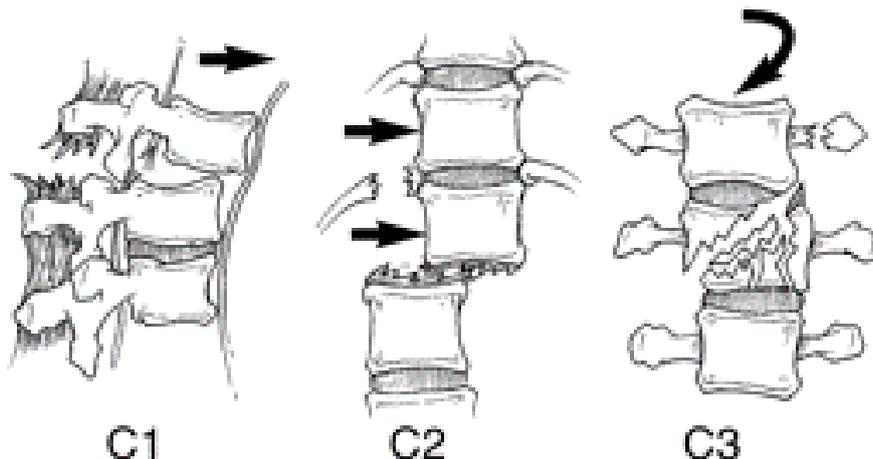
- ◆ Atteinte du corps vertébral isolée +/- recul du mur postérieur
- ◆ Fracture - tassement (A1) → Respect du mur postérieur → Jamais d'atteinte neuro.
- ◆ Fracture - séparation (A2) dans le plan frontal
- ◆ Fracture - éclatement = Burst (A3) → Possible atteinte neuro. par fragment osseux

❖ **Distraction (B)**

- ◆ Atteinte des 3 colonnes et de l'appareil ligamentaire
- ◆ Potentiel évolutif ++
- ◆ Distraction postérieure (flexion) avec lésions ligamentaires prédominantes (B1)
- ◆ Distraction postérieure (flexion) avec lésions osseuses prédominantes (B2, fracture de Chance)
- ◆ Distraction antérieure (extension) avec lésion discale (B3)

❖ **Rotation / Translation (C)**

- ◆ Troubles neurologiques d'emblée dans plus de 50 % des cas
- ◆ Potentiel évolutif ++
- ◆ C1 = Rotation + compression
- ◆ C2 = Rotation + distraction
- ◆ C3 = Cisaillement

❖ **Hernie discale post-traumatique**❖ **Arrachements isolés des processus épineux ou transverse**

- ◆ Non considérés comme fracture vertébrale mais comme lésion ligamentaire / musculaire
- ◆ !! Atteinte du plexus cervical ou lombo-sacré en cas de fracture du processus transverse en T1 – T2 ou L4 – L5