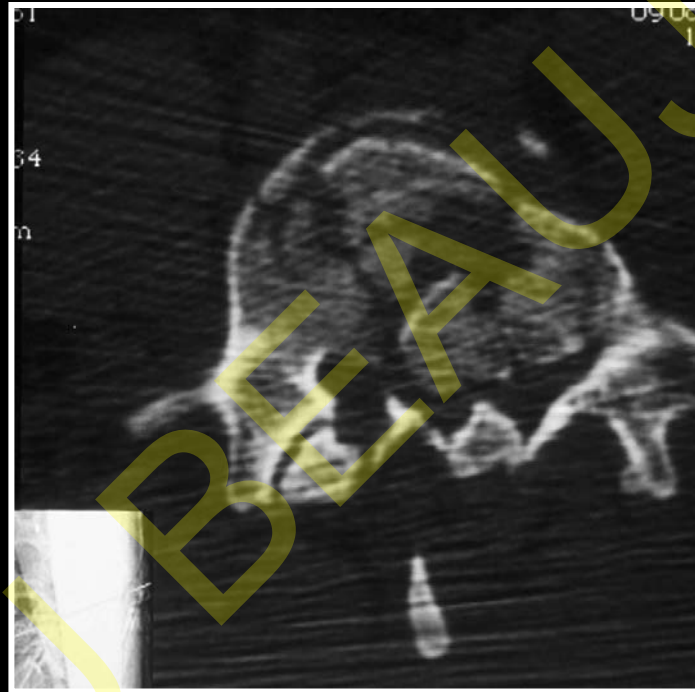
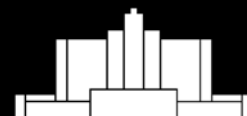


LES TRAUMATISMES DU RACHIS SEMIOLOGIE



P.GUIGUI

*Service de chirurgie orthopédique
Hôpital Beaujon, Paris*



Introduction

- *Lésions fréquentes*
- *Importance du diagnostic*
- *Importance des données de l'examen neurologique*
- *Information*

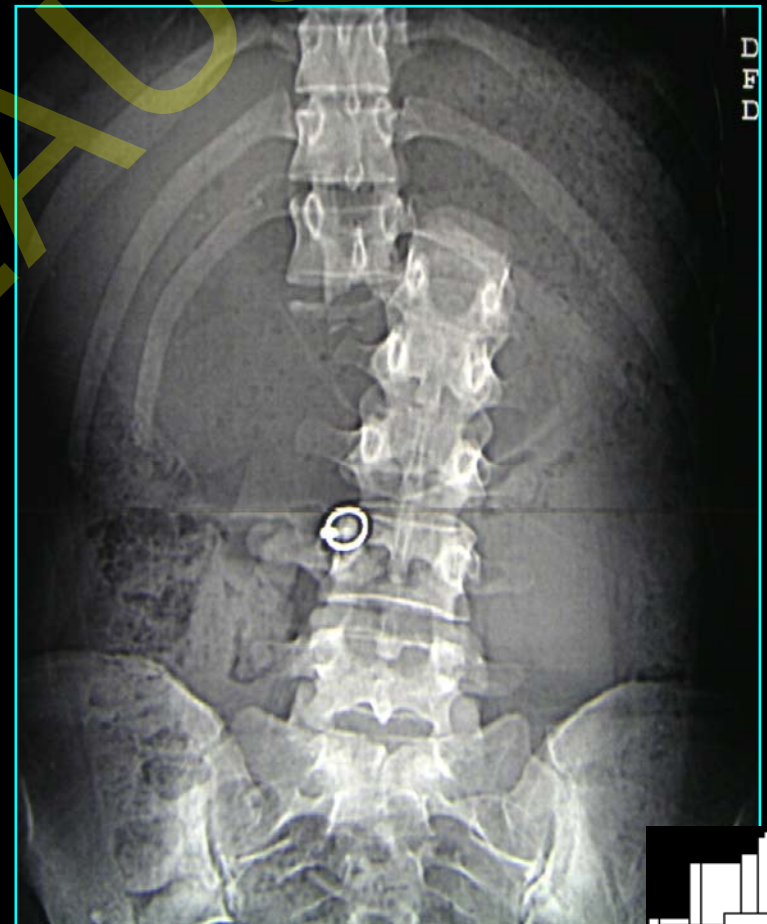


Les circonstances diagnostiques

→ *Evident*

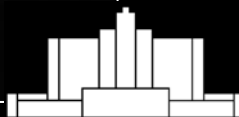
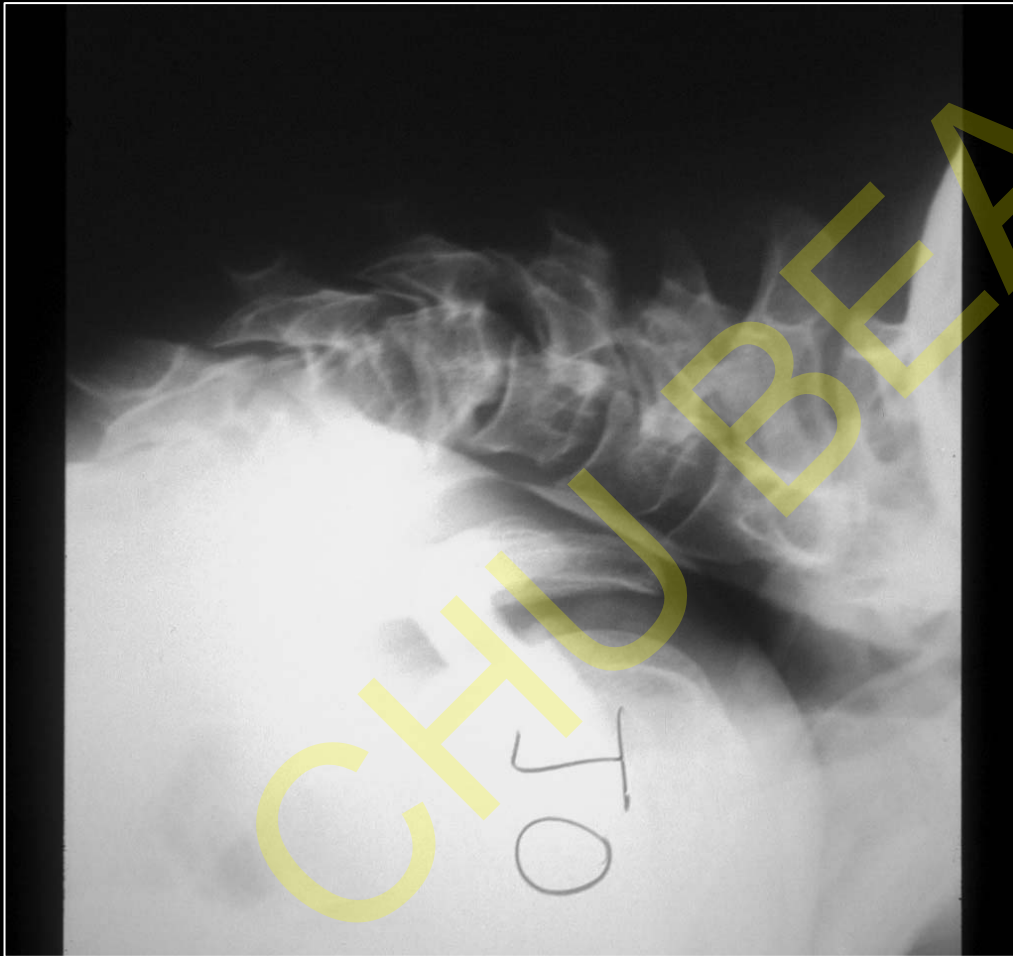


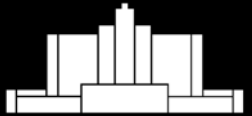
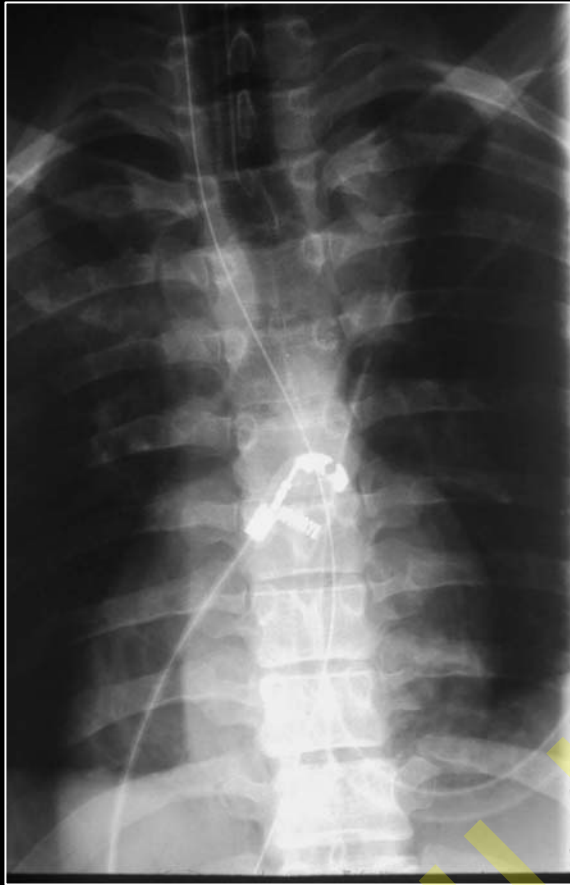
Lésions étagées



Les circonstances diagnostiques

→ *Difficile* ⚠ *Rx systématiques*



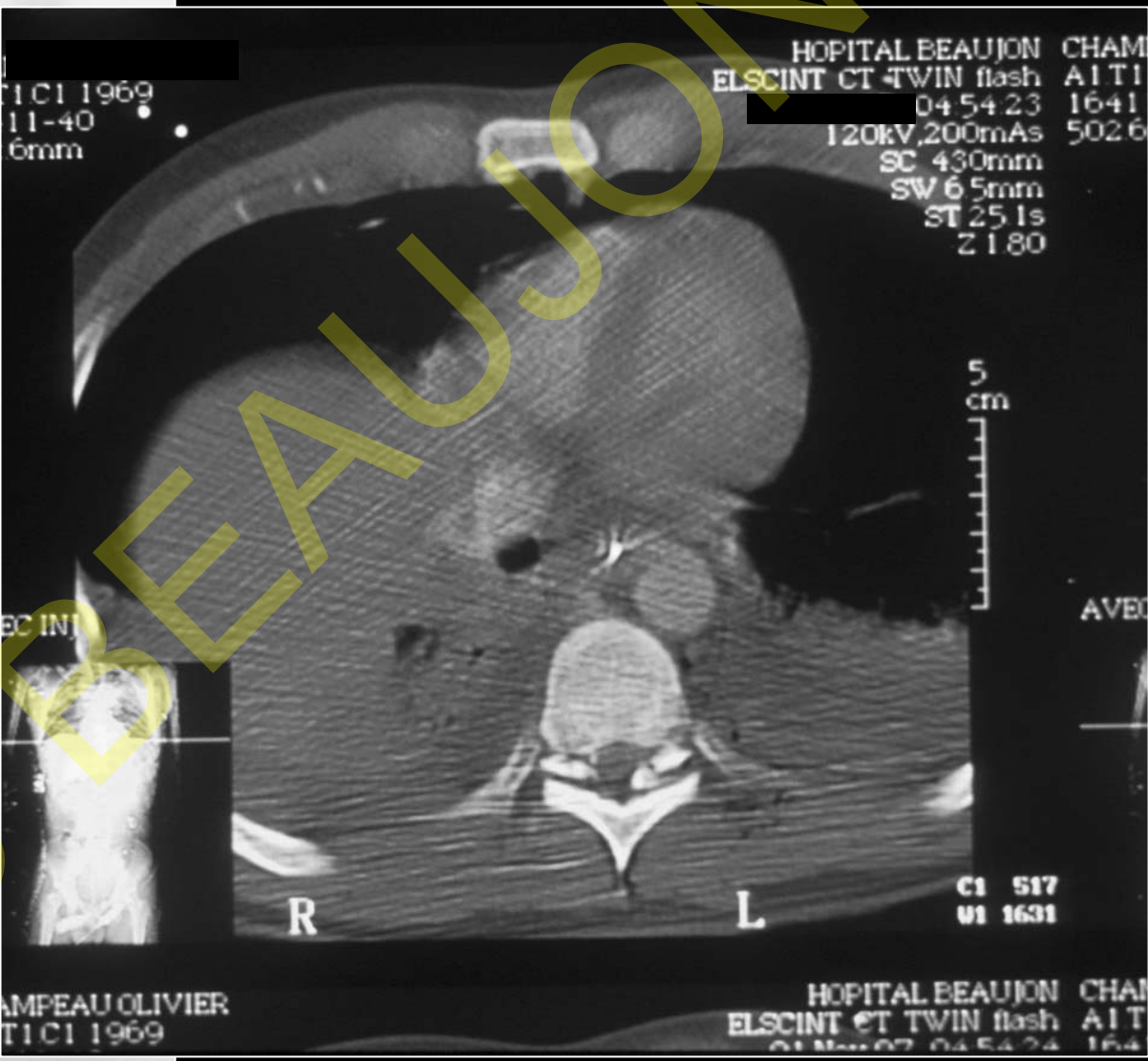




T1 C1 1969
11-40
6mm

EC INI

AMPEAU OLIVIER
T1 C1 1969



HOPITAL BEAUJON CHAM
ELSCINT CT TWIN flash AIT1
04 54 23 1641
120KV, 200mAs 5026
SC 430mm
SW 6.5mm
ST 25.1s
Z 180

5
cm

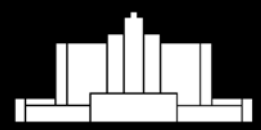
AVEC

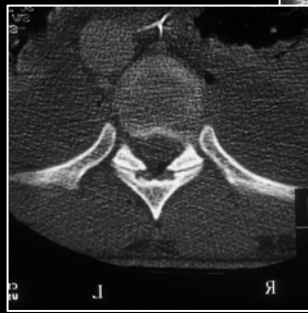
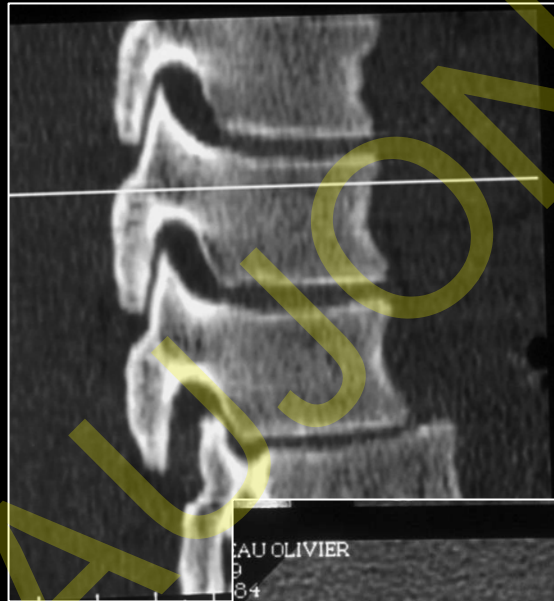
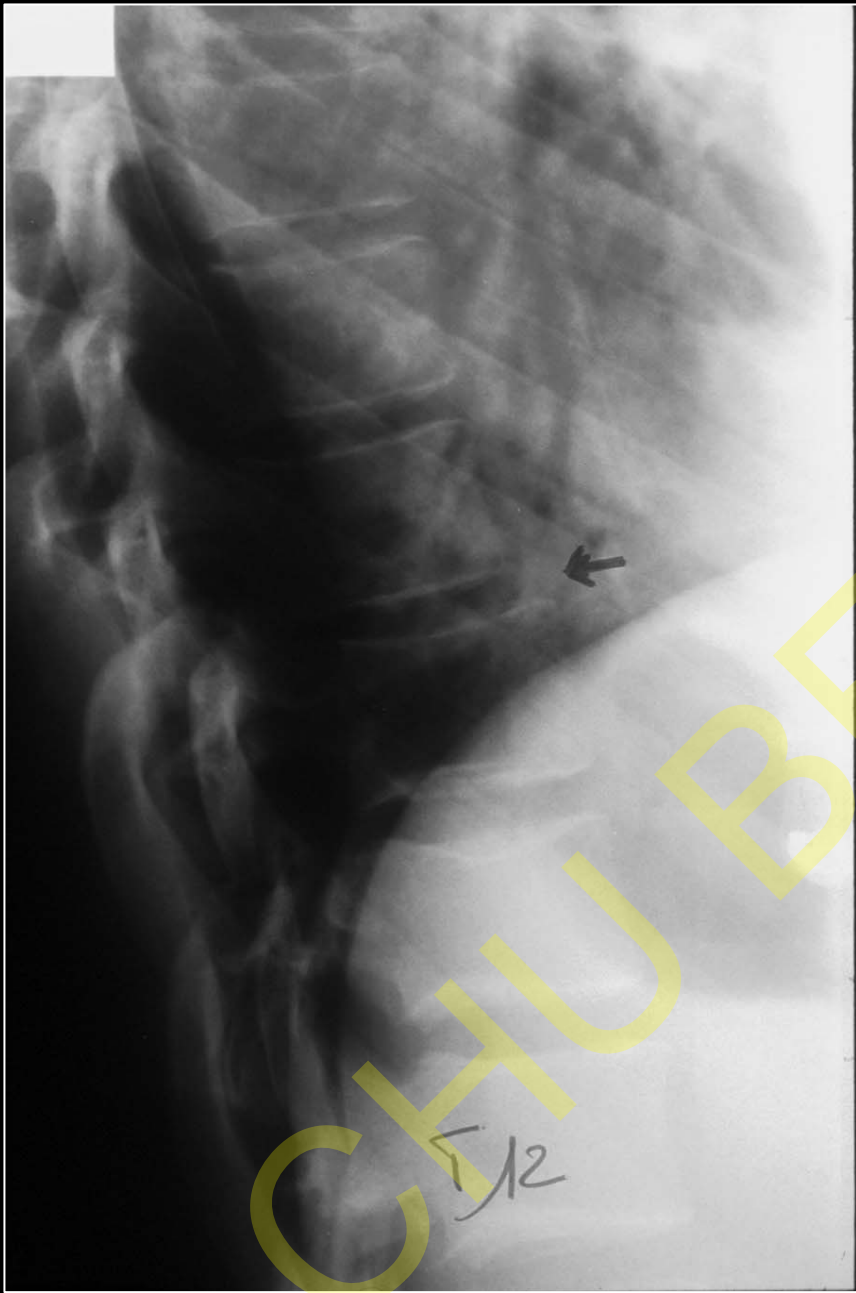
R

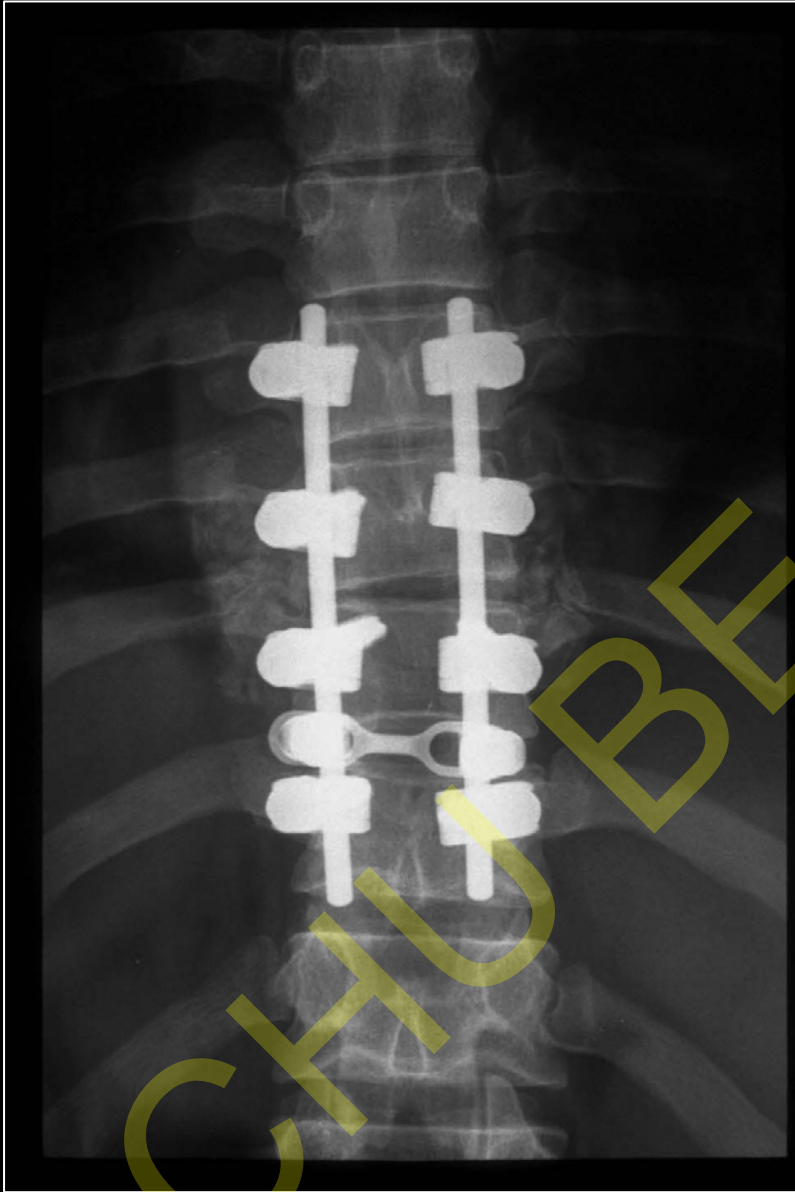
L

C1 517
U1 1631

HOPITAL BEAUJON CHAM
ELSCINT ET TWIN flash AIT
01 Nov 97 04 54 24 164



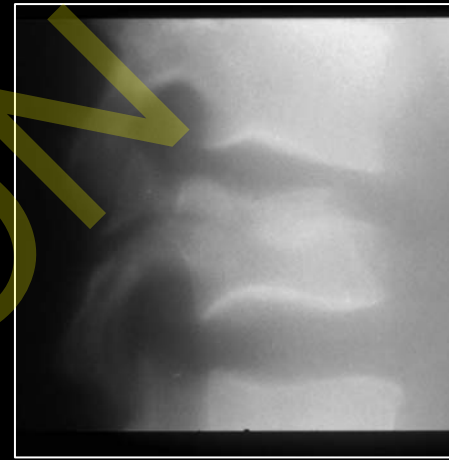




Eléments de l'examen clinique

1-Le traumatisme

- *Date, Heure*
- *Type de traumatisme*
- *AVP : type de choc, présence d'une ceinture de sécurité, appui tête, airbag, casque*
- *Signes neurologiques permanents / transitoires*
- *Douleurs spontanées au décours*



2-Le contexte

- *Traumatisme*
- *Patient*



3-Etat général du patient

- *Polytraumatisme*
- *Les conséquences de troubles neurologiques*



CFHU BENTON

4-L'examen clinique

- *Palpation*

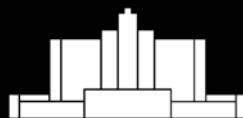
Retournement du patient en monobloc, DL

Recherche

Points douloureux

Plaie(s) en regard du rachis

Voussure, ecchymose, désaxation du rachis



- ***L'examen neurologique***

- *Elément fondamental*

- Diagnostic*

- Conduite thérapeutique*

- Pronostic*

- *Examen à répéter / comparer*

- *Information*

- *Conduite de l'examen*

- Moteur*

- Muscles respiratoires*

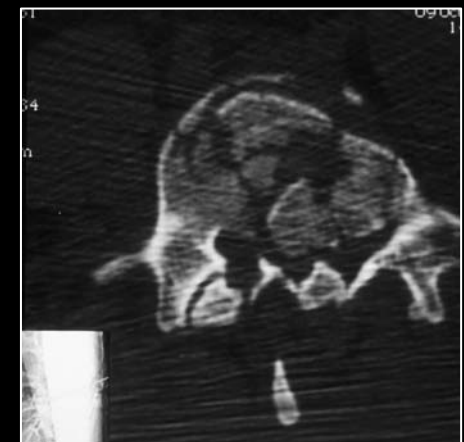
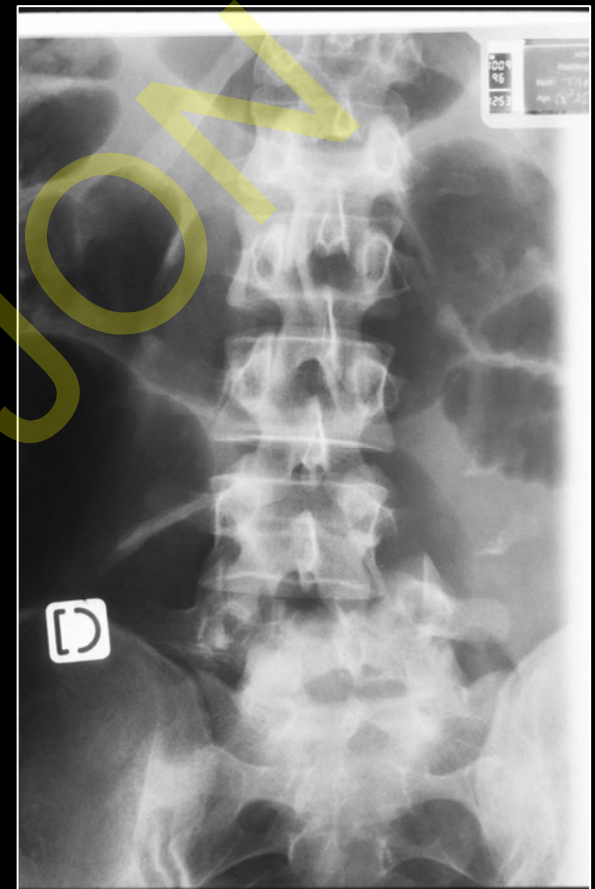
- Palpation de l'abdomen*

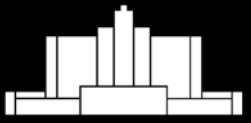
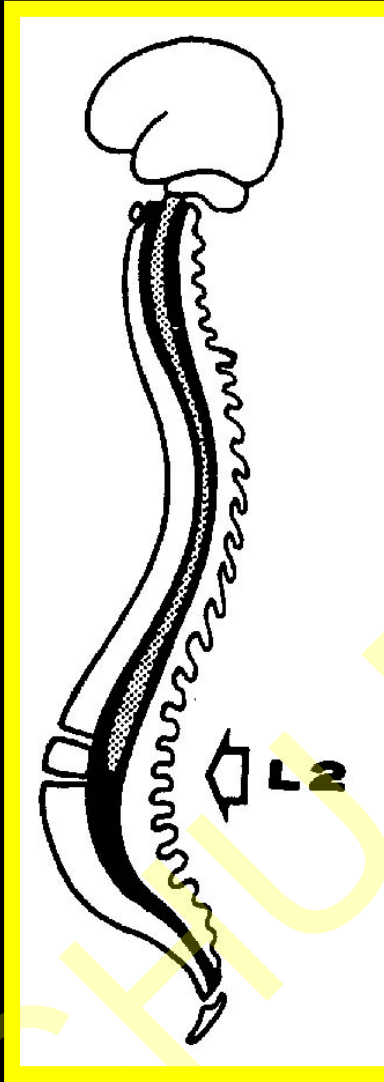
- Testing moteur des extrémités*

- Testing sensitif*

- Reflexes*

- Périné*





Canal rachidien

Axe neurologique

> L1 / L2 : zone médullaire

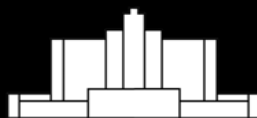
< L1 / L2 : zone radiculaire

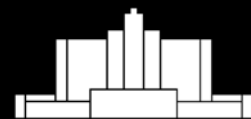
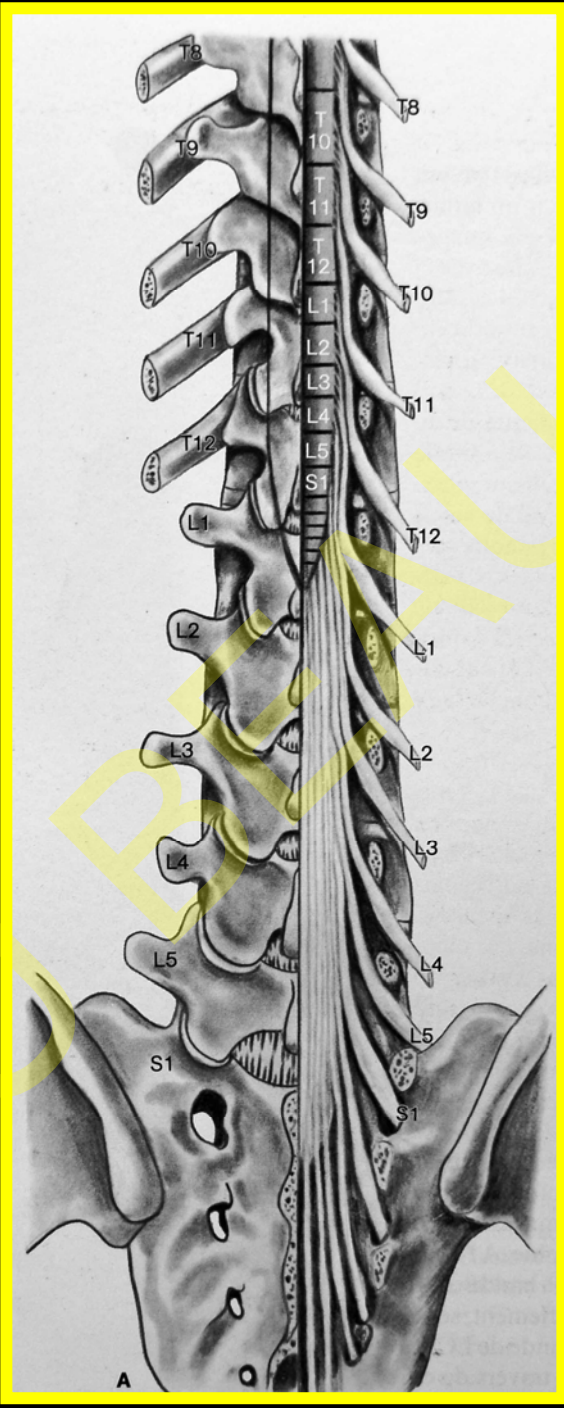
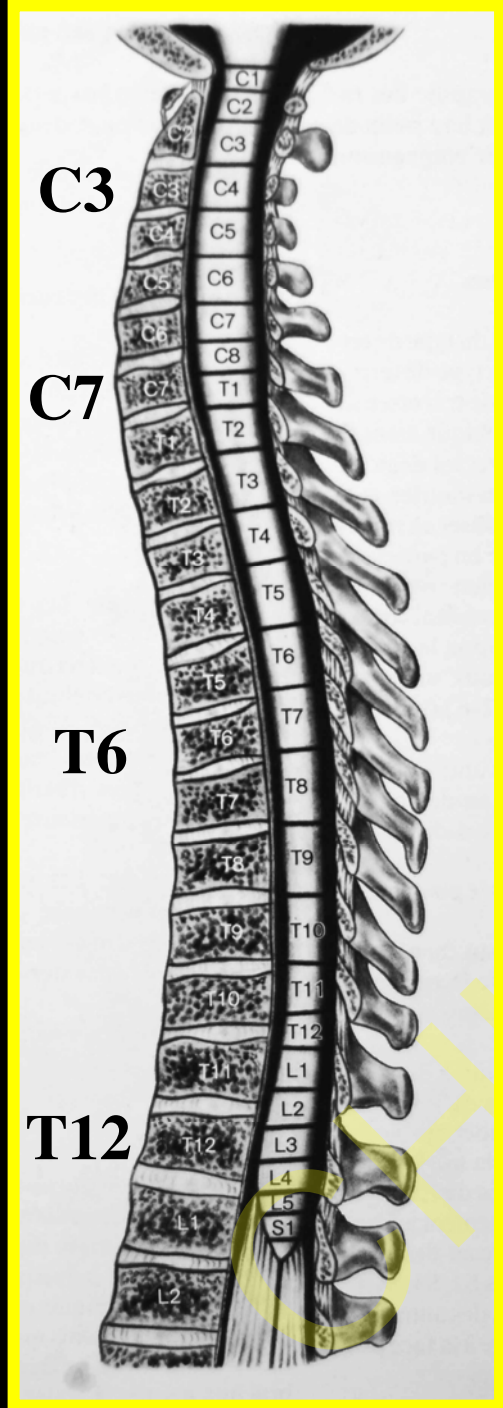
Distinction

Sémiologie

Pronostic

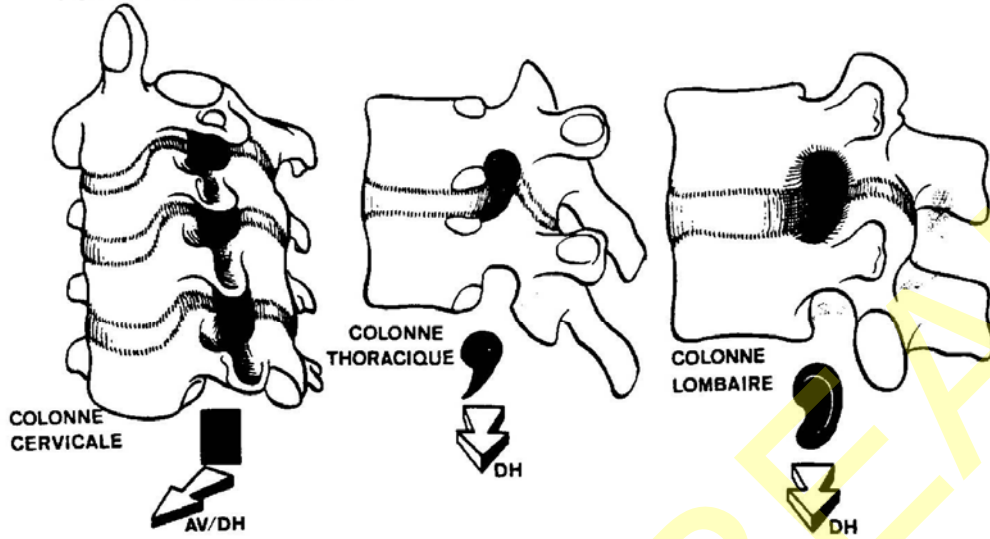
Stratégie thérapeutique



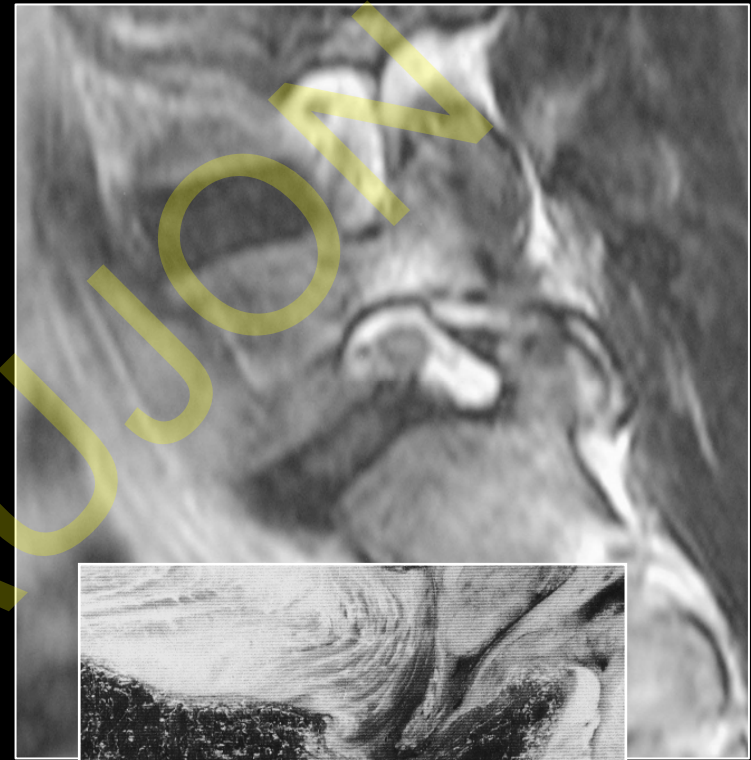
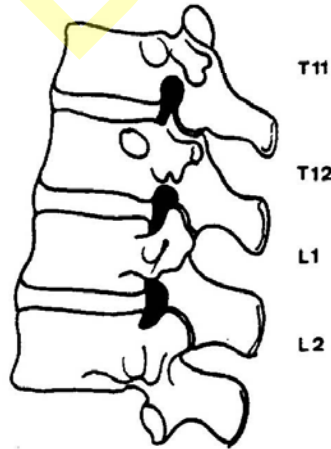
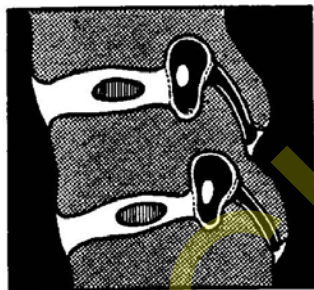


Les trous de conjugaison

FORME ET ORIENTATION DES TROUS DE CONJUGAISON



TROUS DE CONJUGAISON



Bilan moteur

0 : Absence de contraction
1 : contraction visible
2 : Actif sans pesanteur
3 : Actif contre pesanteur
4 : Actif contre résistance
5 : Normale

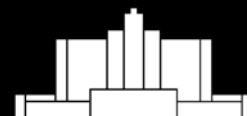
	<i>Dt</i>	<i>Gch</i>
<i>C2</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C5 : fléchisseur coude / deltoïde
C6 : Extenseurs poignet
C7 : Extenseurs coude
C8 : Abd doigts

L2 : Fléchisseurs hanche
L3 : Extenseur genou
L4 : Fléchisseurs cheville
L5 : Extenseur GO
S1 : Fléchisseurs cheville

Nerfs sacrés : Contraction anale

S1



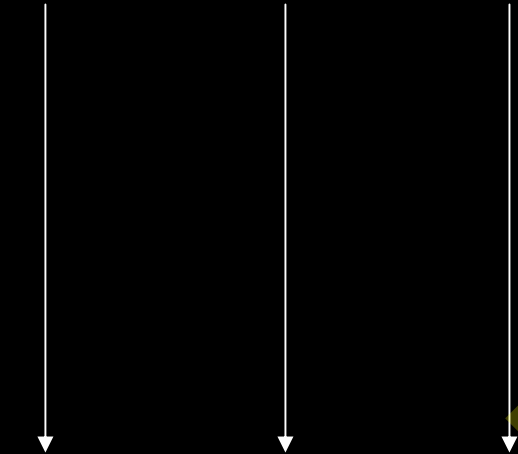
Bilan sensitif

0 : Absente
1 : Anormale
2 : Normale

	<i>Dt</i>	<i>Gch</i>
<i>C2</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

T4 : Mamelons
T7 : Xyphoide
T10 : Ombilic
T12 / L1 : Région inguinale

S2 S3 S4 : Région péri-anale



S1



MOTRICITÉ

	G	D	
C5			Flexion du coude
C6			Extension du poignet
C7			Extension du coude
C8			Flexion de P3 du majeur
T1			Abduction de l'auriculaire
L2			Flexion de la hanche
L3			Extension du genou
L4			Dorsiflexion du pied
L5			Extension du gros orteil
S1			Flexion plantaire des orteils

Score moteur :

0 : paralysie totale

1 : contraction palpable ou visible

2 : mouvement actif, en absence de pesanteur

3 : mouvement actif, contre pesanteur

4 : mouvement actif, contre légère résistance

5 : mouvement actif, contre résistance complète

NE : non évaluable

SENSIBILITÉ

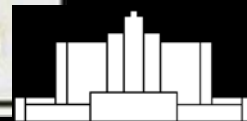
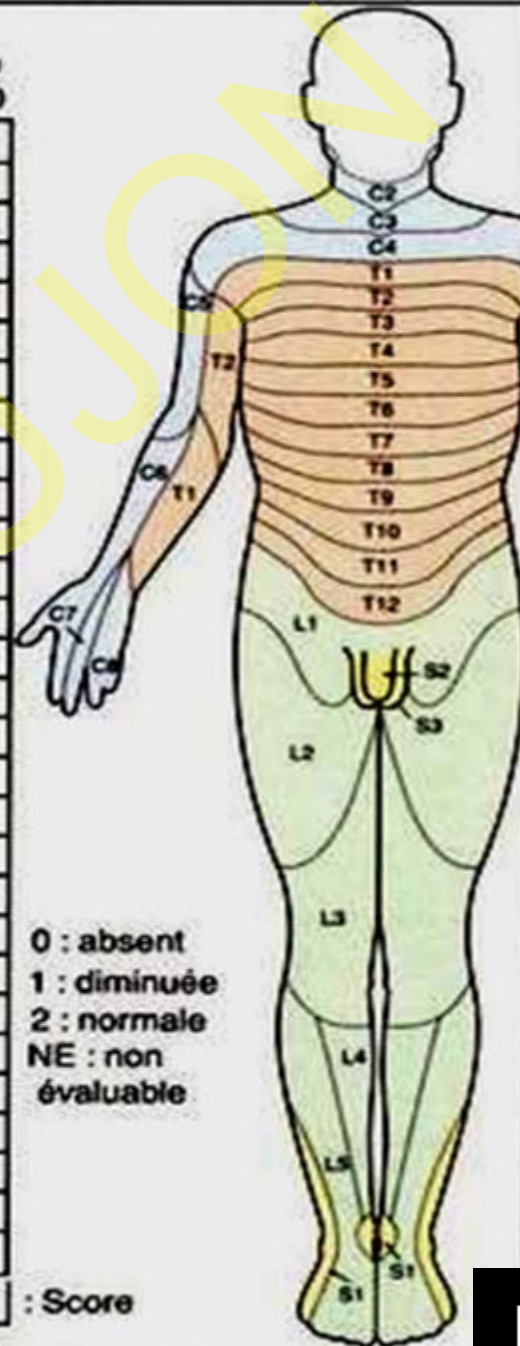
toucher			piqûre	
G	D		G	D
		C1		
		C2		
		C3		
		C4		
		C5		
		C6		
		C7		
		C8		
		T1		
		T2		
		T3		
		T4		
		T5		
		T6		
		T7		
		T8		
		T9		
		T10		
		T11		
		T12		
		L1		
		L2		
		L3		
		L4		
		L5		
		S1		
		S2		
		S3		
		S4-5		

toucher

piqûre

0 : absent
1 : diminuée
2 : normale
NE : non évaluable

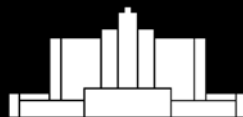
: Score



Reflexes

Bilan périnéal

- *Paralysie complète ou non*
- *Sensibilité du périnée (S2 S3 S4)*
- *TR : sensibilité profonde, tonicité, contraction volontaire*
- *Reflex Bulbo-caverneux*
 - Négatif : choc spinal, cône, QDC*
 - Réapparition rapide*
 - Positif et moteur et sensitif complet*
- *Fonctions urinaires*



1 - Diagnostic
Evident
Difficile



Lésions étagées

2 - Manipulation



Rx systématiques

3 - Bilan clinique

4 - Bilan d'imagerie

5 - Stratégie et tactique thérapeutique

Bilan neurologique

Bilan lésionnel

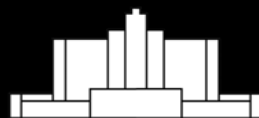
Mécanisme du traumatisme

Analyse des lésions anatomiques

Statique rachidienne



Stabilité des lésions



Merci et à bientôt

CHU BEAUJON

