



L'ENTORSE de la COLONNE CERVICALE

En traumatologie sportive, différentes circonstances sont à l'origine d'une entorse du rachis cervical, de la plus bénigne jusqu'à l'entorse grave. Il peut s'agir de sports avec chutes (VTT, équitation, sports d'hiver...), de sports avec contacts et combats (rugby, football, judo...) et de sports mécaniques.

Nous rappelons ici le mécanisme de survenue, les grandes règles schématiques de conduite à tenir immédiates et de traitement.

Le rachis cervical inférieur est le plus volontiers atteint. L'entorse concerne ce que l'on appelle le segment mobile rachidien, c'est-à-dire les éléments anatomiques entre deux vertèbres, à savoir la capsule articulaire, les ligaments et le disque inter-vertébral (Fig.1).

Le mécanisme est surtout celui d'un traumatisme en flexion du rachis cervical (Fig 2).

Le plus souvent, les conséquences sont bénignes avec un simple « étirement » des structures. Dans de rares cas, il s'agit d'entorses graves (Fig.3) avec déchirure des structures inter-vertébrales avec risques d'instabilité, voire de conséquences neurologiques qui restent heureusement exceptionnelles.

Il faut d'emblée rappeler qu'en matière de traumatologie du rachis cervical, en cas de doute, il n'y a aucun risque à prendre. La prudence est de mise. Le diagnostic de gravité de l'entorse n'est fait qu'à l'aide de l'imagerie. Certains signes donnent une suspicion de gravité :

- Chute violente sur la tête avec un mouvement forcé du rachis ;
- Douleur cervicale aiguë avec craquement ;
- Douleur vive et contracture musculaire persistante ;
- Névralgie cervico-brachiale (douleur dans le cou se prolongeant dans le bras) ;
- Douleur cervicale descendant dans la colonne vertébrale dorsale ou dans les membres inférieurs ;
- Raideur cervicale persistante.

Au moindre doute de traumatisme grave du rachis cervical, la conduite à tenir est la suivante :

- Arrêt de la participation du sportif à la compétition ;
- Mise en place d'une minerve cervicale rigide utilisée pour l'urgence (Fig 4 et 5) ;
- Matelas coquille avec maintien du rachis en rectitude pour l'évacuation ;



Fig 1

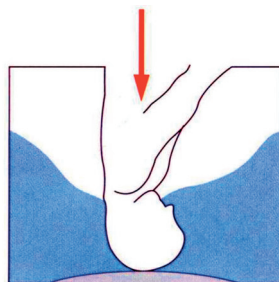


Fig 2

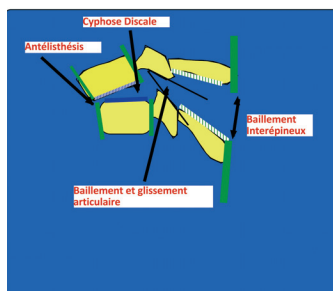


Fig 3



Fig 4