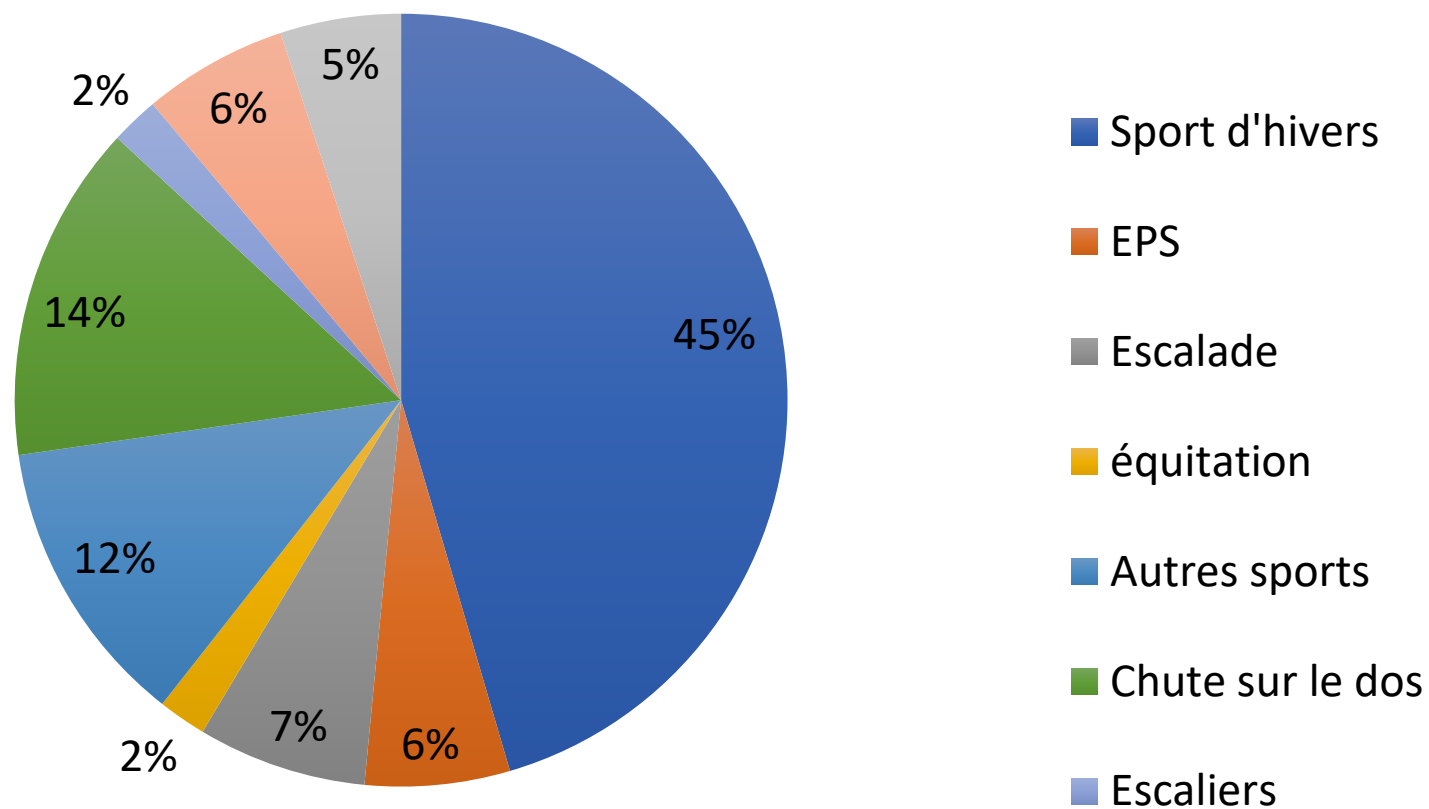


Traumatismes du rachis de l'enfant

Pr Aurélien Courvoisier
CHU Grenoble Alpes
Orthopédie Pédiatrique

Rachis thoracolombaire

Epidémiologie locale



Tassements Bénins

Examen clinique

Douleur **transitoire** diffuse

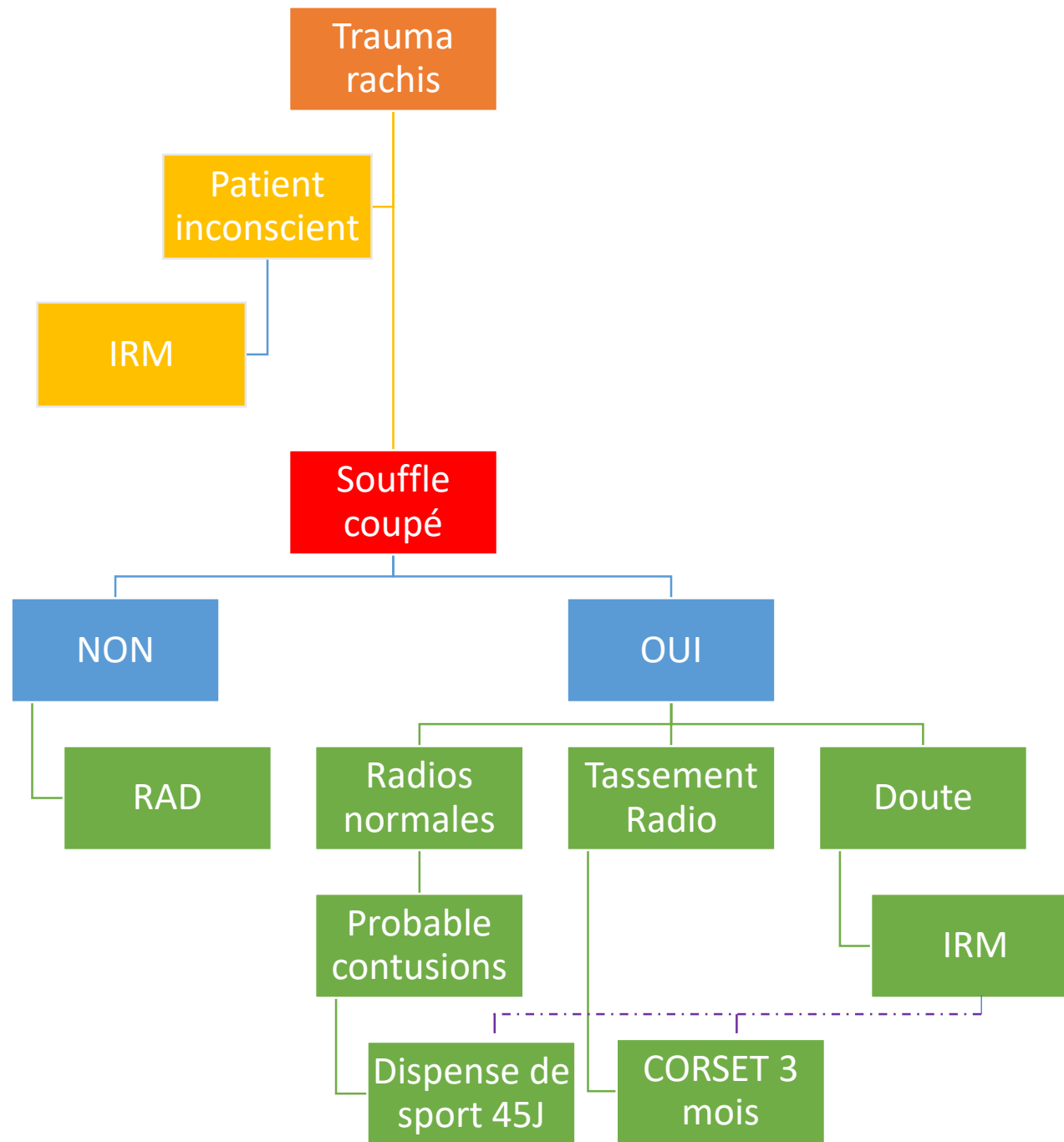
Souffle coupé

« SOUFFLE COUPÉ »

VPN 91% - voire 100% associé une Rx NÉGATIVE

	<u>IRM +</u>	<u>IRM -</u>	
<u>Souffle coupé +</u>	87	18	VPP - 83%
<u>Souffle coupé -</u>	8	85	VPN - 91%
	Se - 92%	Sp - 83%	

	<u>IRM +</u>	<u>IRM -</u>	
<u>Souffle Coupé / Rx</u> <u>±</u>	95	26	VPP – 79%
<u>Souffle Coupé / Rx -</u>	0	77	VPN – 100%
	Se – 100%	Sp – 75%	



Corset si tassement

Si douleurs : Hospitalisation

Si bon état général : RAD

CORSET sur moulage avec appui sternal (Cerfa)

45 jours temps plein

45 jours diurne

Dispense sport 3 mois

Contrôle radio 3 mois



La « burst » de l'adolescent

Jonction
thoracolumbaire

=

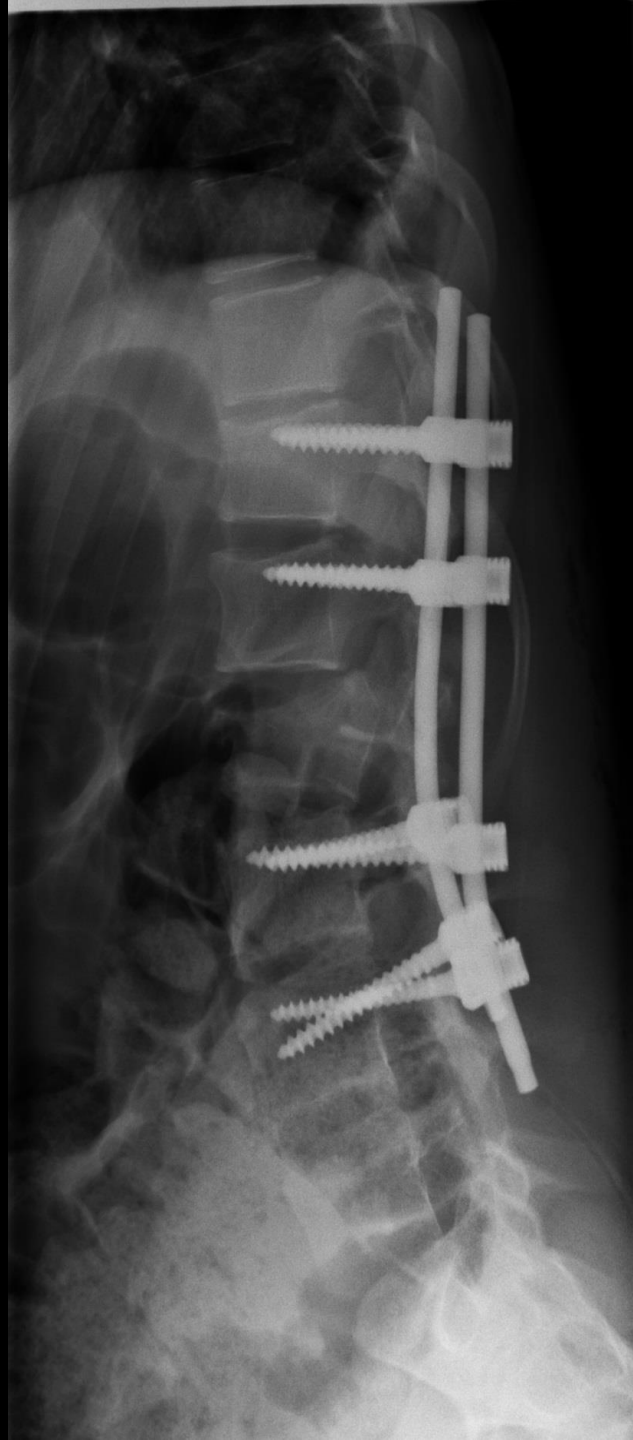
Chirurgie





fa 1.176

DEBOUT



FA 1.132

Debout

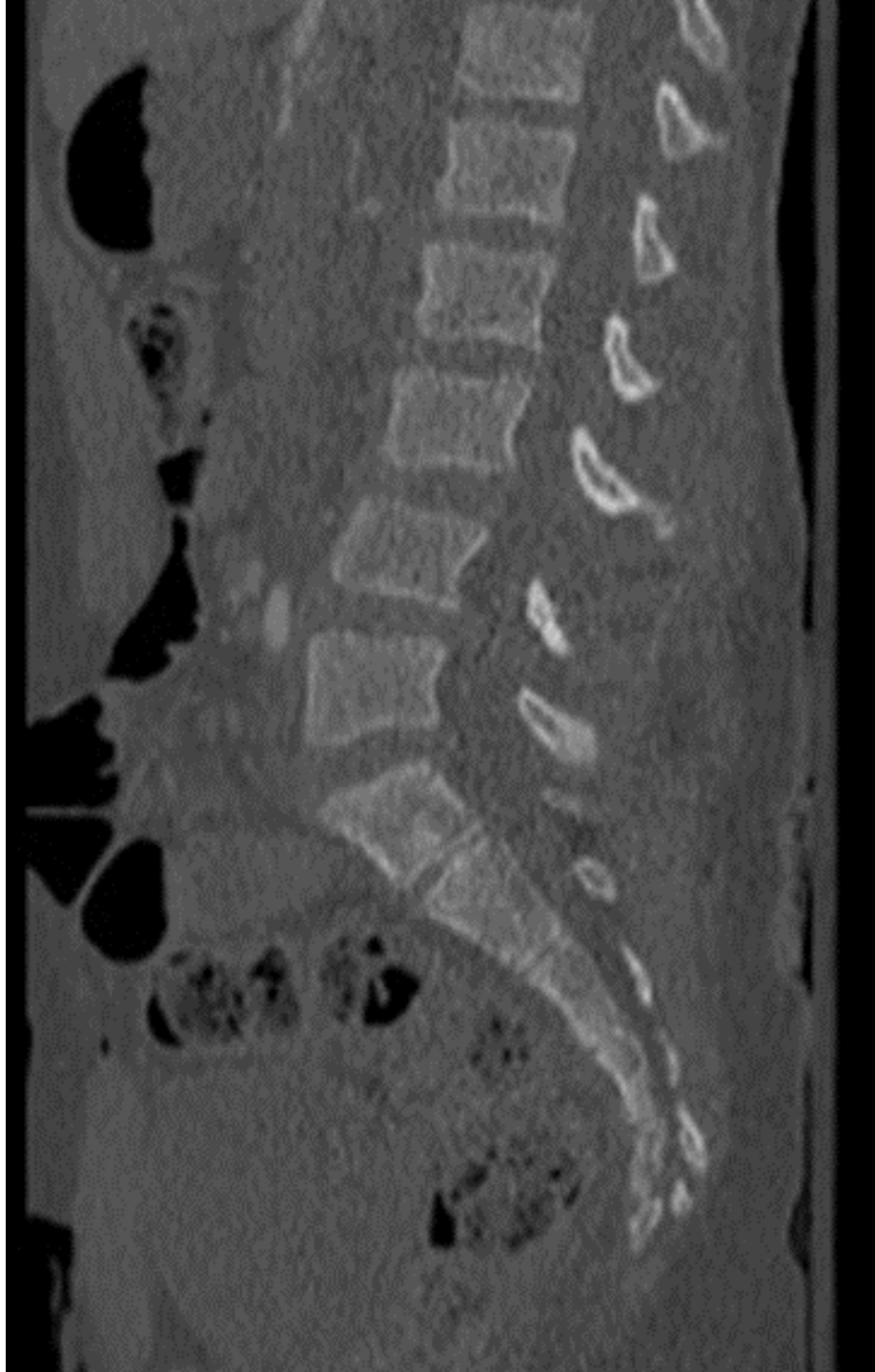


Fracture de Chance (Magerl B)

Lésion en distraction

Enfant jeune 4 – 5 ans

L'enfant se « plie » en 2 ou s'enroule autour d'un sapin...



DEBOUT

Dogme

Chercher une lésion
viscérale en cas de
fracture de Chance

Rachis cervical

Particularités de l'enfant

Petit enfant = rachis cervical SUPERIEUR

Grosse tête

+ peu de muscles

+ rachis cervical court

+ facettes articulaires horizontales

= Hypermobilité

Ado = rachis cervical INFÉRIEUR



Prise en charge initiale

Immobilisation
Collier cervical

Attention « grosse » tête
= Billot sous les épaules

Sinon translation antérieure du rachis



Doute = Scanner

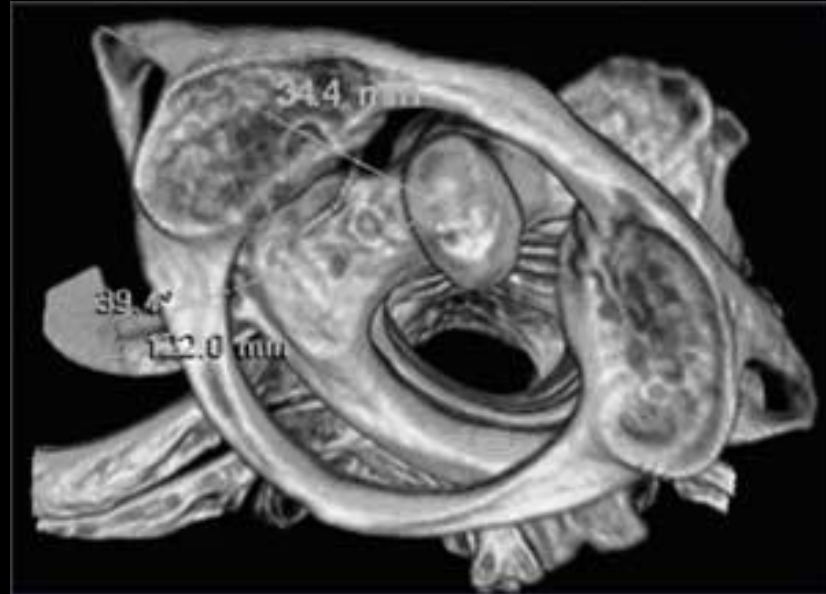
Neuro = IRM

Luxation rotatoire C1-C2

Trauma mineur

Torticollis irréductible et douloureux

Traction - Immobilisation



Lésions en flexion - extension

« Coup du lapin »

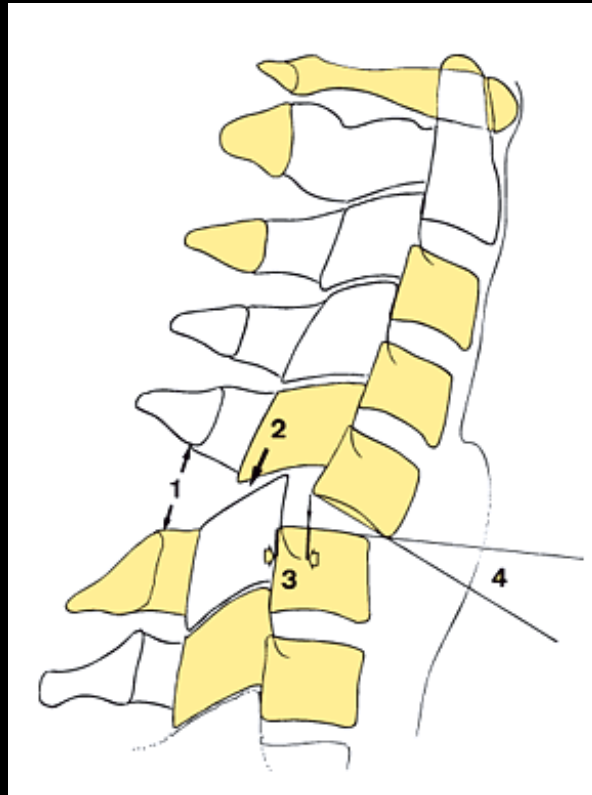
Entorses

+/_ lésions osseuses



Signes d'entorse grave

Clichés dynamiques à J10



Traitement

Orthopédique

Chirurgie si
instabilité
signes neuro

