



CÎM GAP

Centre d'Imagerie Médicale du Gapençais

Dr Pierre-Eloi LAURENT

Rachis cervical traumatique

Plan

- Types de fracture :
 - Jefferson
 - Entorse C1-C2
 - Fracture du pendu
 - Fracture de l'odontoïde
- Lire une radiographie du rachis cervical traumatique

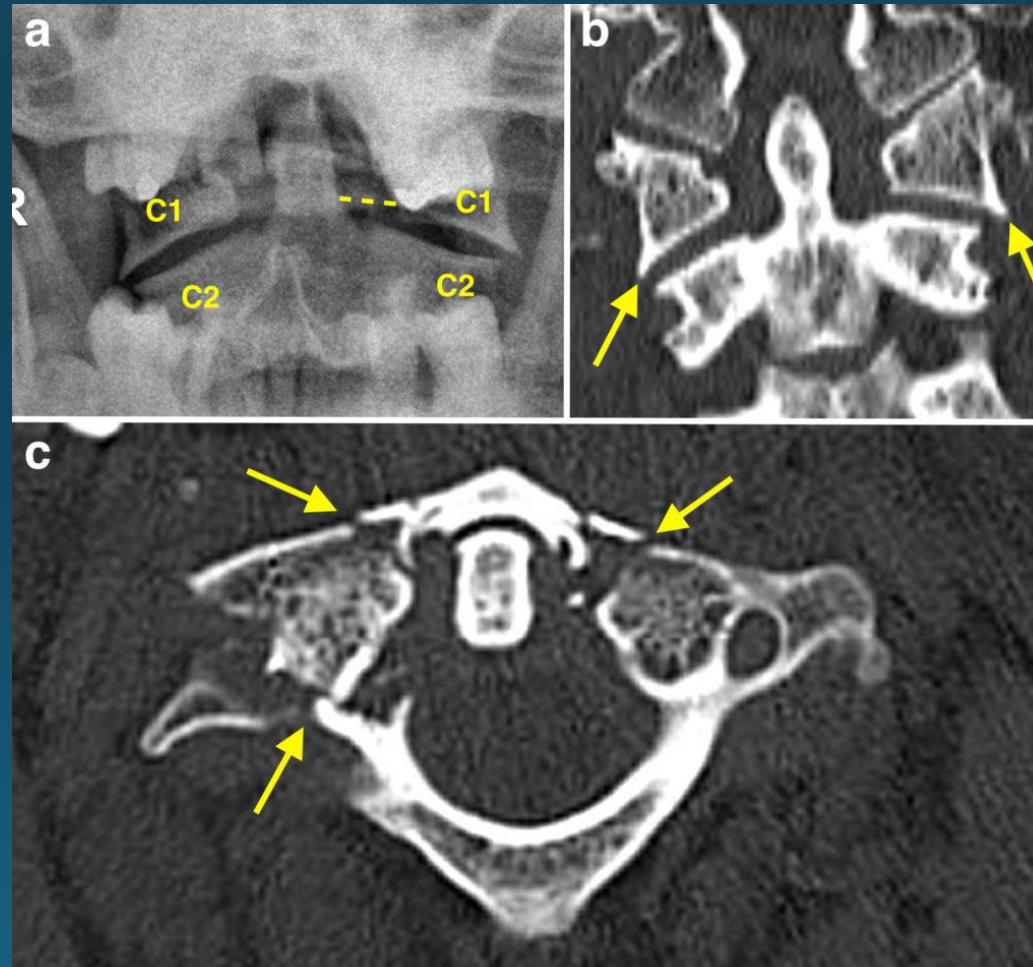
Fracture de Jefferson

- = Fracture/ouverture de l'arc de C1
- Mécanisme : compression (chute sur la tête)
- Clinique : cervicalgies hautes + raideurs. Pas de signes neuro
- Radio : BO+++ écartement des masses latérales de C1. Les masses latérales de C1 dépassent le corps de C2
- TDM : fracture des arcs antérieurs et postérieurs
- Traitement : orthopédique

Jefferson



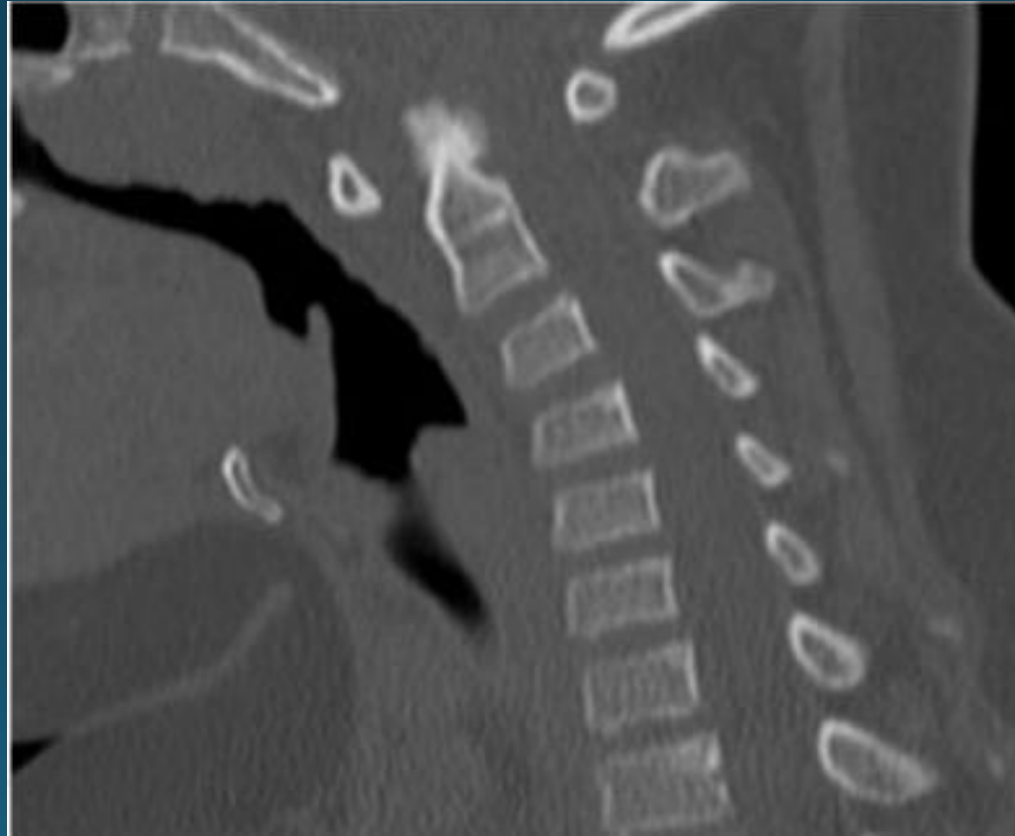
Jefferson



Entorse grave C1-C2

- = Lésion du ligament transverse (comme dans la PR), et déplacement postérieur de l'odontoïde
- Mécanisme : hyperflexion
- Clinique : cervicalgies hautes
- Radio : diastasis entre arc antérieur de C1 et odontoïde (>5mm)
- TDM : idem. Différencie lésion du corps (ttt chir) ou de l'enthèse du LT (ttt ortho).

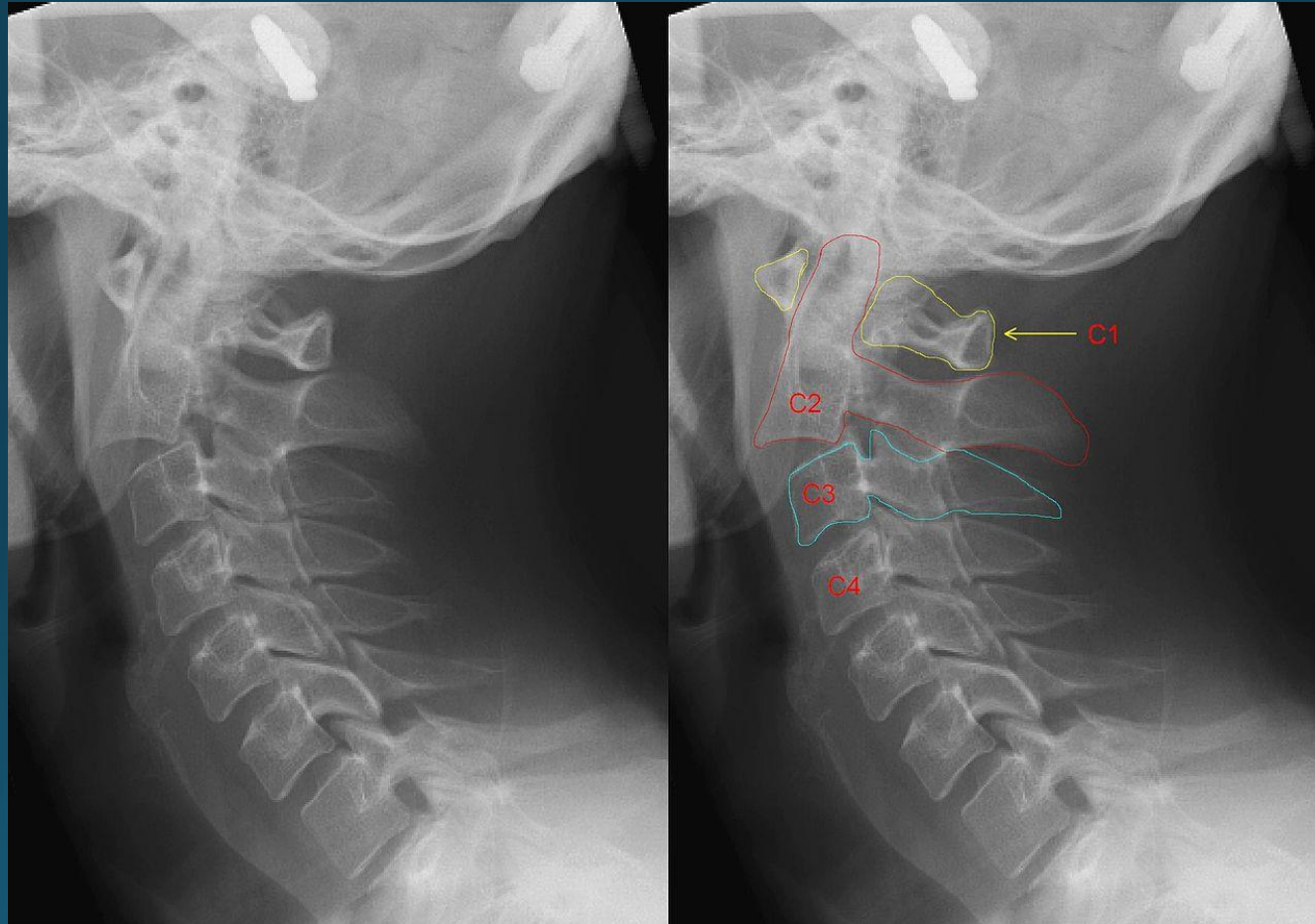
Entorse grave C1-C2



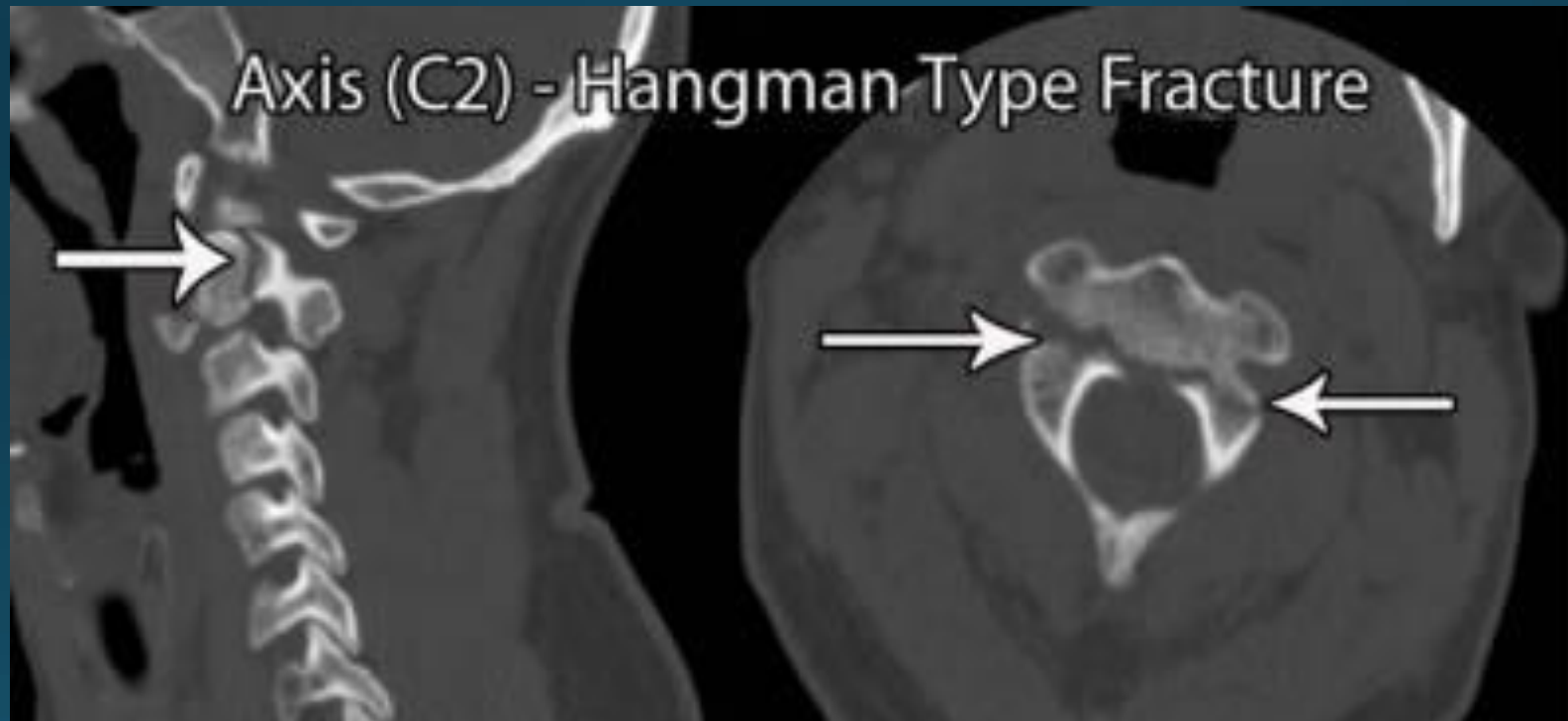
Fracture du pendu (Hangman's)

- = fracture bipédiculaire de C2, séparant le corps de l'arc postérieur
- Mécanisme : hyperextension
- Clinique : cervicalgies hautes
- Radio : fracture isthme C2 sur le profil. Recul épineuse C2/ligne SL
- TDM : idem, bcp plus sensible +++
- Traitement : ortho ou chirurgical en fonction diastasis entre fragments

Fracture du pendu



Hangman's Fracture



Fracture de l'odontoïde

- = Fracture de la dent de C2, séparée du CV
- Mécanisme : hyperextension + torsion
- Clinique : Cervicalgies hautes
- Radio : trait de fracture visible profil et BO. Hématome parties molles.
- TDM : plus sensible
- Traitement : ortho si non déplacée. Chir si déplacée.

Fracture de l'odontoïde



Figure 2. *Lateral and trans-oral x-ray of the neck in a patient with Type II odontoid fracture.*

Fracture de l'odontoiïde



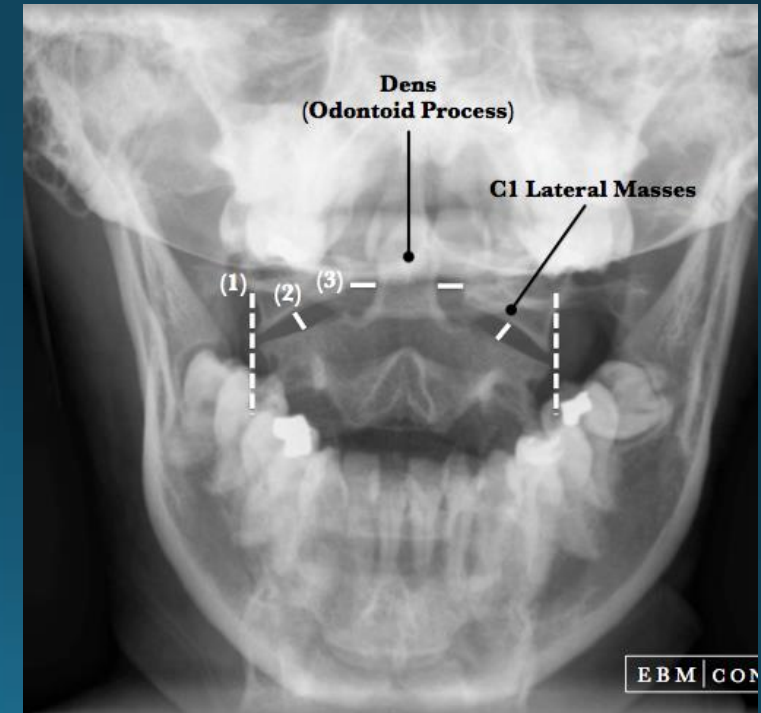
Synthèse

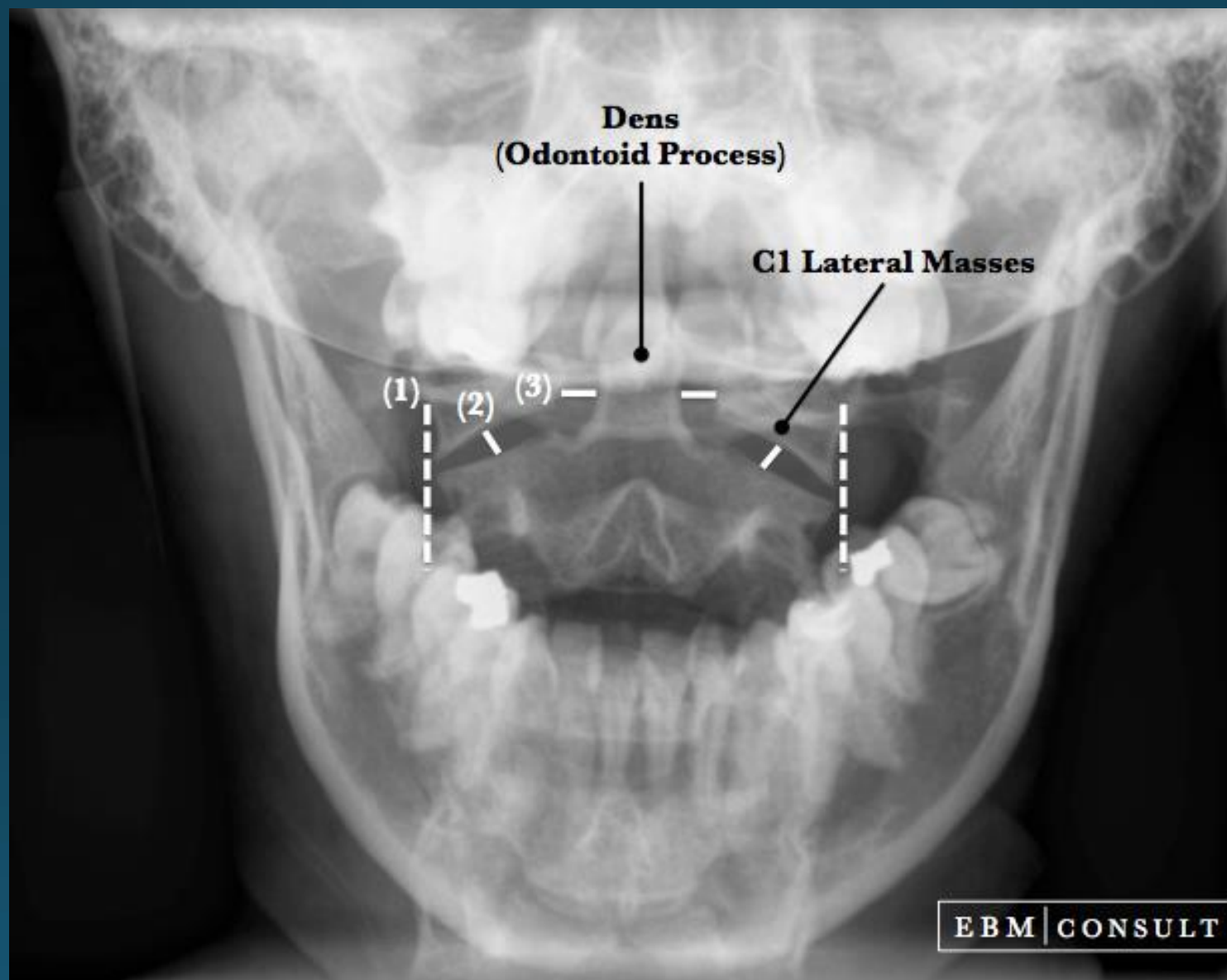
	Jefferson	Entorse C1-C2	Pendu	F Odontoïde
Mécanisme	Compression	Hyperflexion	Hyperextension	Hyperextension + Torsion
Clinique	Douleurs cervicales hautes/Raideur			
Radio	Ecartement masses C1	Diastasis C1/Odontoïde	Fracture isthme Recul épineuse C2	Trait de fracture sur BO ou profil
TDM	TOUJOURS PLUS SENSIBLE			

La Rx du rachis cervical aux urgences

- Le BO :

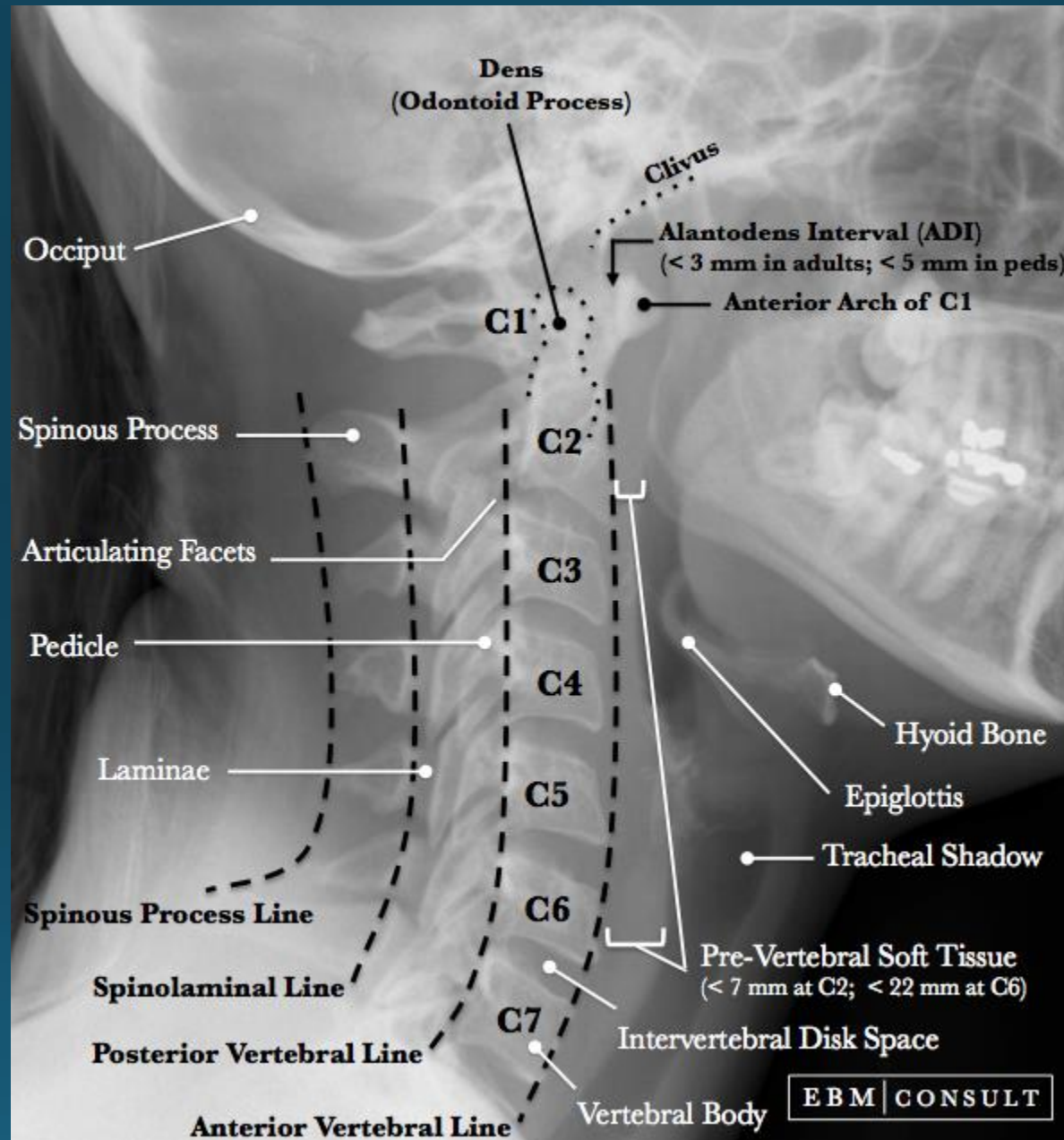
1. Masses latérales de C1 ne dépassent pas celles de C2 (Jefferson)
2. Pas d'asymétrie des espaces entre les masses latérales de C1 et CV de C2 (Jefferson)
3. Pas d'asymétrie des espaces entre masses latérales de C1 et l'odontoïde





Le profil

- Absence d'épaississement des parties molles >C₄
- Alignement : mur vertébral antérieur, mur vertébral postérieur, ligne spino-lamaire, ligne des épineuses
- (Intervalle C₁-odontoïde <3mm)



Join us

