

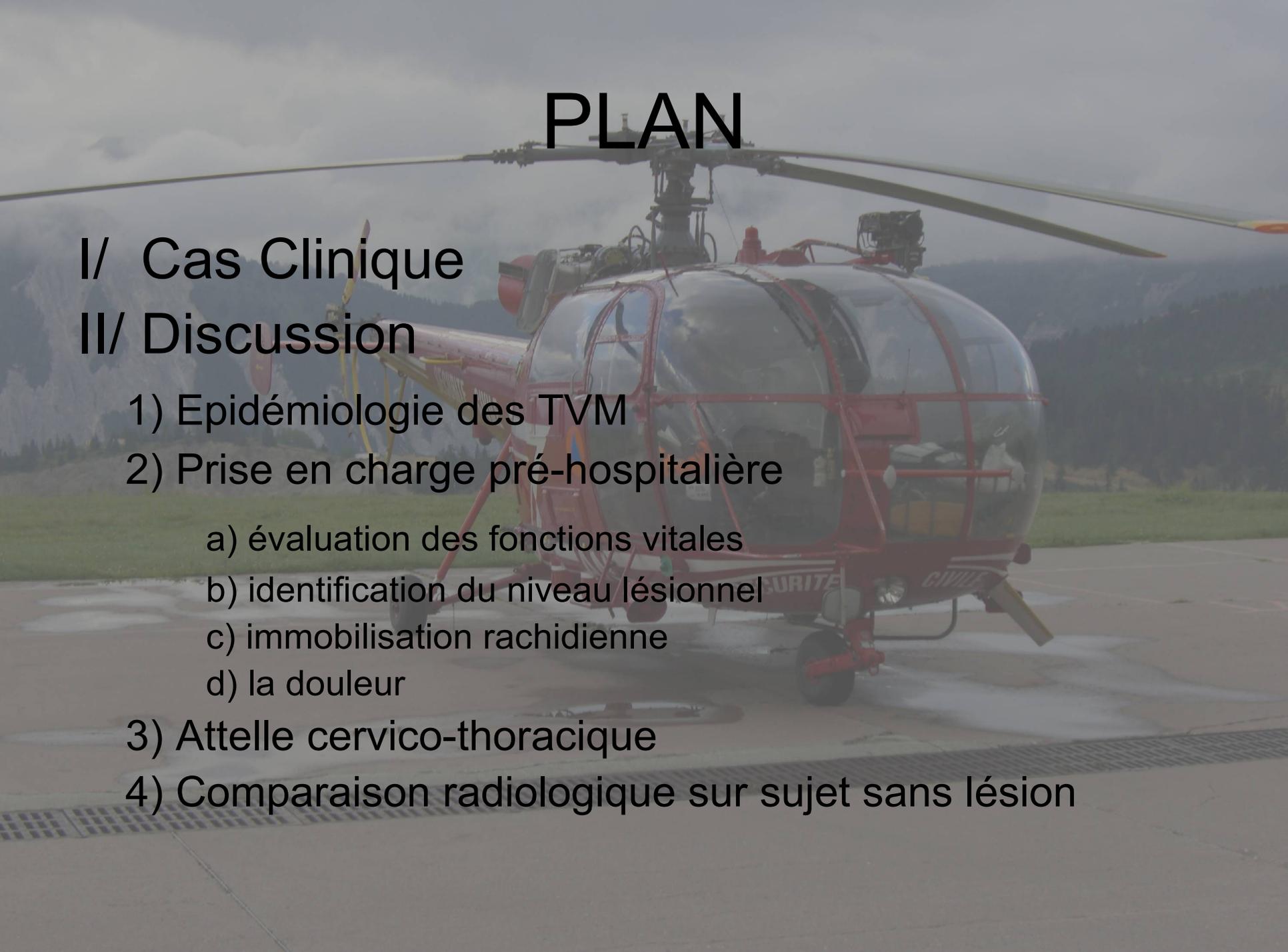
D.I.U M.U.M GRENOBLE 2006-2008

**ASSOCIATION COLLIER CERVICAL ET
ATTELLE CERVICO-THORACIQUE
EN PRATIQUE DE SECOURS EN
MONTAGNE**

**A PROPOS D'UN CAS DE TRAUMATISME
CERVICAL**

Fabienne GRAILLES

PLAN



I/ Cas Clinique

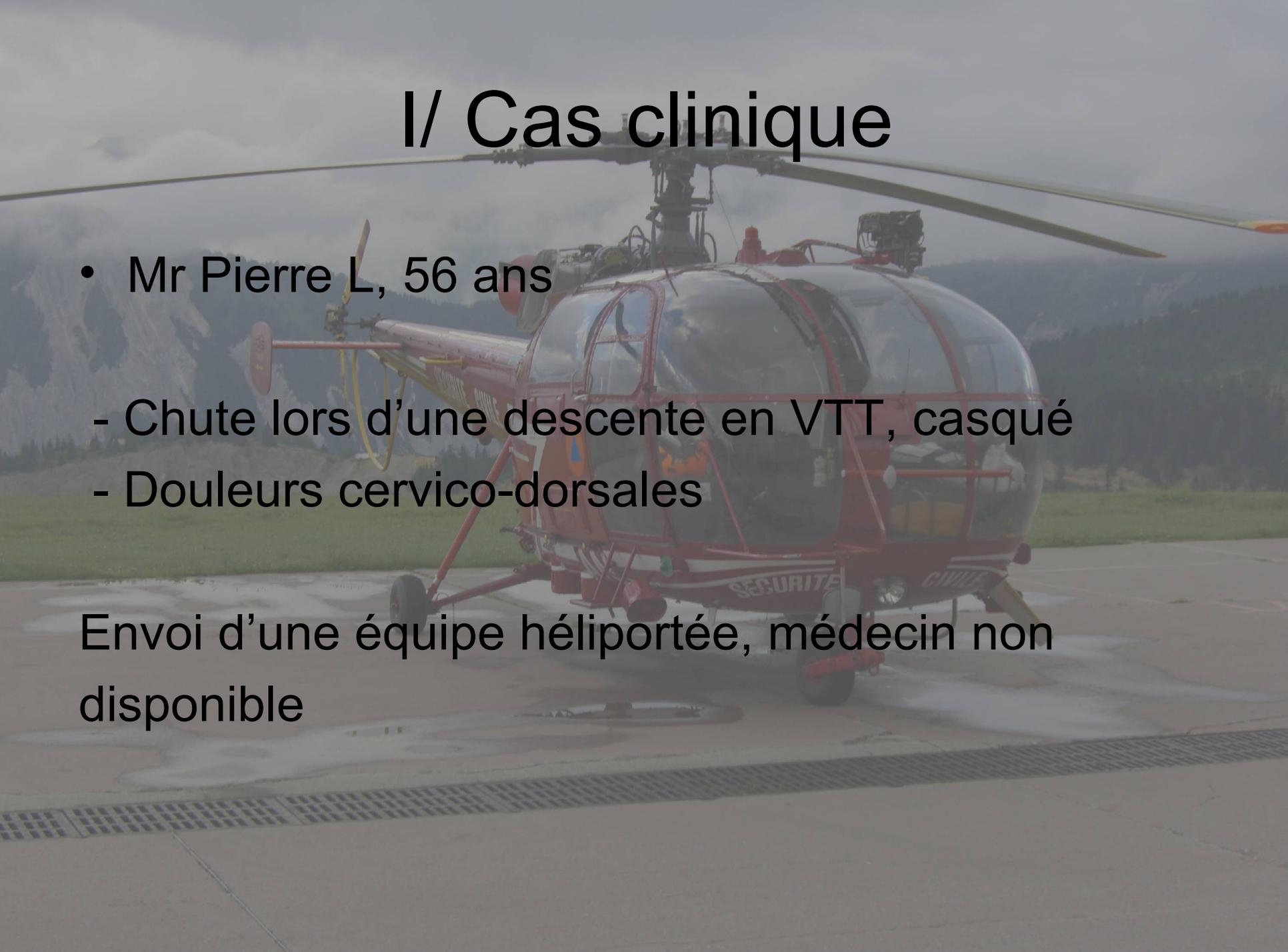
II/ Discussion

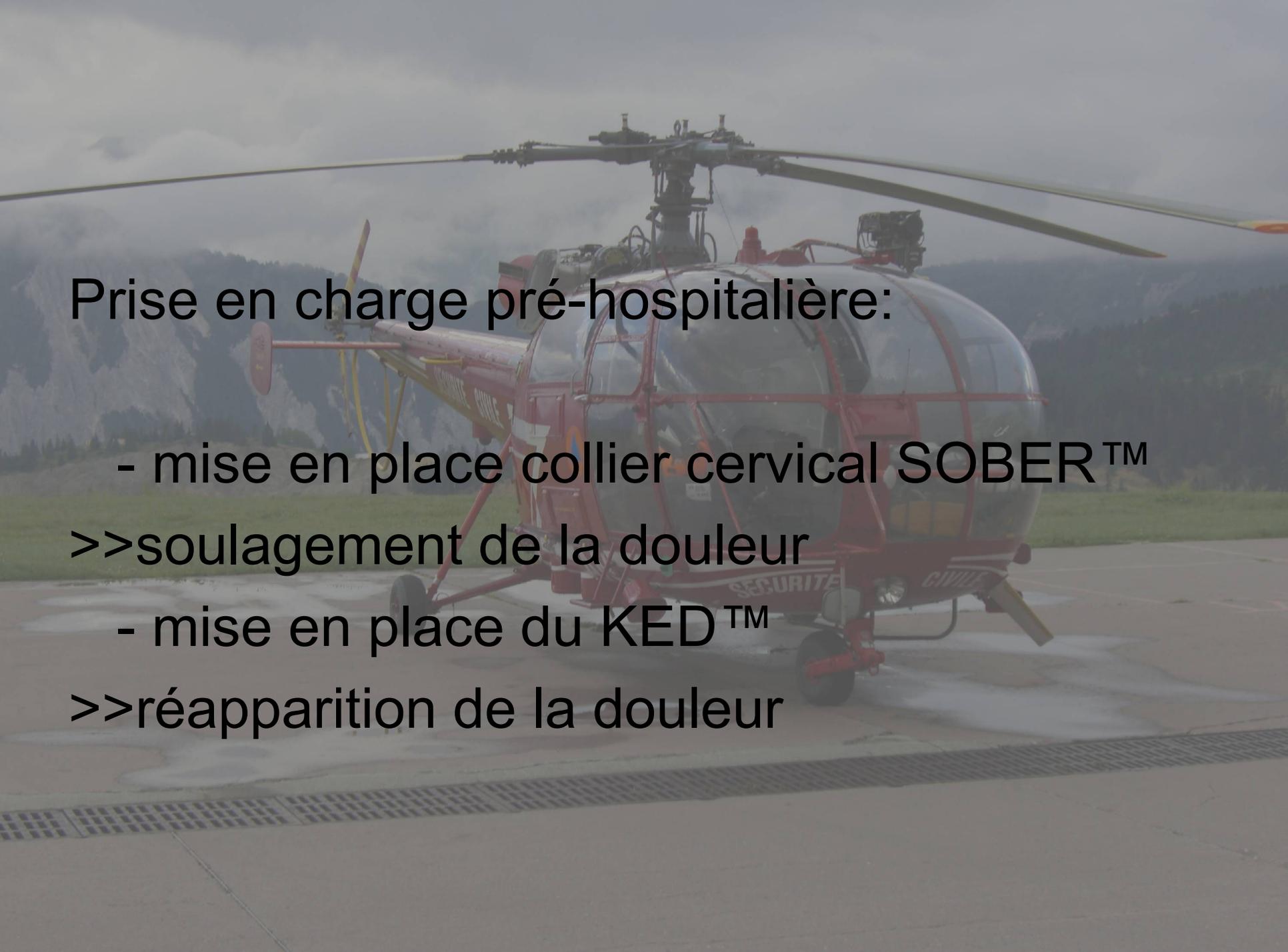
- 1) Epidémiologie des TVM
- 2) Prise en charge pré-hospitalière
 - a) évaluation des fonctions vitales
 - b) identification du niveau lésionnel
 - c) immobilisation rachidienne
 - d) la douleur
- 3) Attelle cervico-thoracique
- 4) Comparaison radiologique sur sujet sans lésion

I/ Cas clinique

- Mr Pierre L, 56 ans
 - Chute lors d'une descente en VTT, casqué
 - Douleurs cervico-dorsales

Envoi d'une équipe hélicoptérée, médecin non disponible



A red and white rescue helicopter is parked on a concrete landing pad. The helicopter has "SECURITE CIVILE" written on its side. The background shows a mountainous landscape under a cloudy sky.

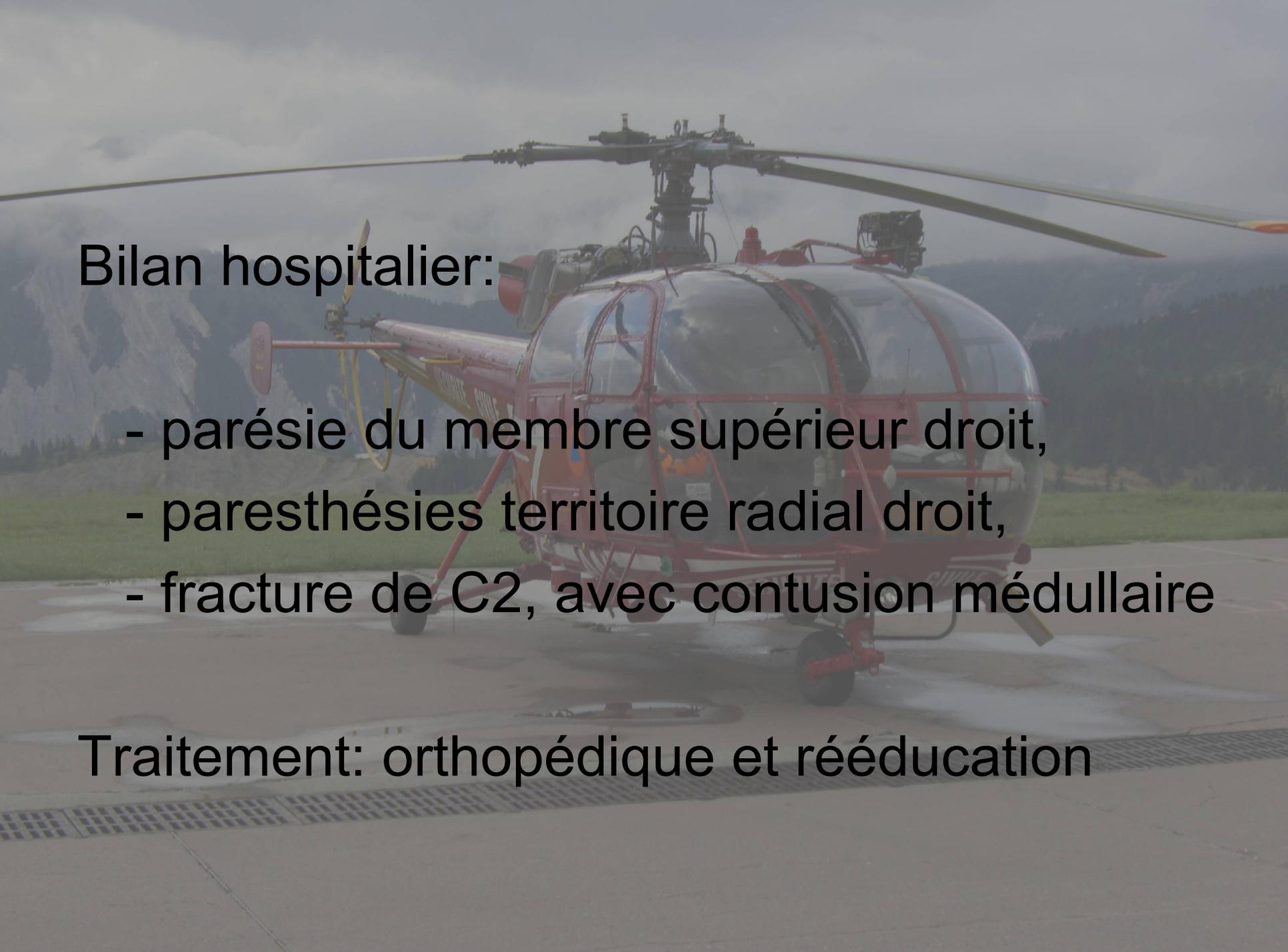
Prise en charge pré-hospitalière:

- mise en place collier cervical SOBER™

>> soulagement de la douleur

- mise en place du KED™

>> réapparition de la douleur

A red helicopter is parked on a landing pad. The background shows a mountain range under a cloudy sky. The helicopter's main rotor blades are visible, and the fuselage is red with some yellow accents. The text is overlaid on the left side of the image.

Bilan hospitalier:

- parésie du membre supérieur droit,
- paresthésies territoire radial droit,
- fracture de C2, avec contusion médullaire

Traitement: orthopédique et rééducation

II/ Discussion

1) Epidémiologie des TVM

- causes: *AVP, Chutes, Sports, Violence*
- localisations: *lombaire, cervicale, thoracique, sacrée*
- En Isère, ces trois dernières années:
Accidents de VVT pris en charge par le secours en montagne

	2005	2006	2007
CRS	13	14	21
PGHM	10	17	25
Total	23	31	46

2) Prise en charge pré-hospitalière

- a. évaluation des fonctions vitales:

Respiratoires

- de cause thoracique (par rapport au traumatisme)
- de cause neurologique

Circulatoires

- recommandations de la SFAR 2003: TAs > 90 mmHg

Neurologiques

- Score de Glasgow
- Recherche d'une compression médullaire

b) identification du niveau

- fiche de score ASIA
- premier examen avant consolidation
- mobilisation, puis reproduction
- particularités du secours

Le bilan initial est simplifié puis second

Évaluation motrice		Score ASIA		Identité du patient	
	D G				
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					

Flexion du coude
Extension du poignet
Extension du coude
Flexion du médus (P3)
Abduction du 5^e doigt

0 = paralysie totale
1 = contraction visible ou palpable
2 = mouvement actif sans pesanteur
3 = mouvement actif contre pesanteur
4 = mouvement actif contre résistance
5 = mouvement normal
NT, non testable

Score «motricité» : /100
Contraction anale : oui/non

Date de l'examen

Niveau neurologique¹ (Sensitif droite gauche
(Moteur droite gauche
¹ Segment le plus caudal ayant une fonction normale
Lésion médullaire²: Complète ou incomplète
² Caractère incomplet défini par une motricité ou une sensibilité du territoire S4-S5

Échelle d'anomalie ASIA: A B C D E
A = complète: aucune motricité ou sensibilité dans le territoire S4-S5
B = incomplète: la sensibilité mais pas la motricité est présente au-dessous du niveau lésionnel, en particulier dans le territoire S4-S5
C = incomplète: la motricité est présente au-dessous du niveau lésionnel et plus de la moitié des muscles testés au-dessous de ce niveau à un score < 3
D = incomplète: la motricité est présente au-dessous du niveau lésionnel et au moins la moitié des muscles testés au-dessous du niveau à un score > 3
E = normale: la sensibilité et la motricité sont normales

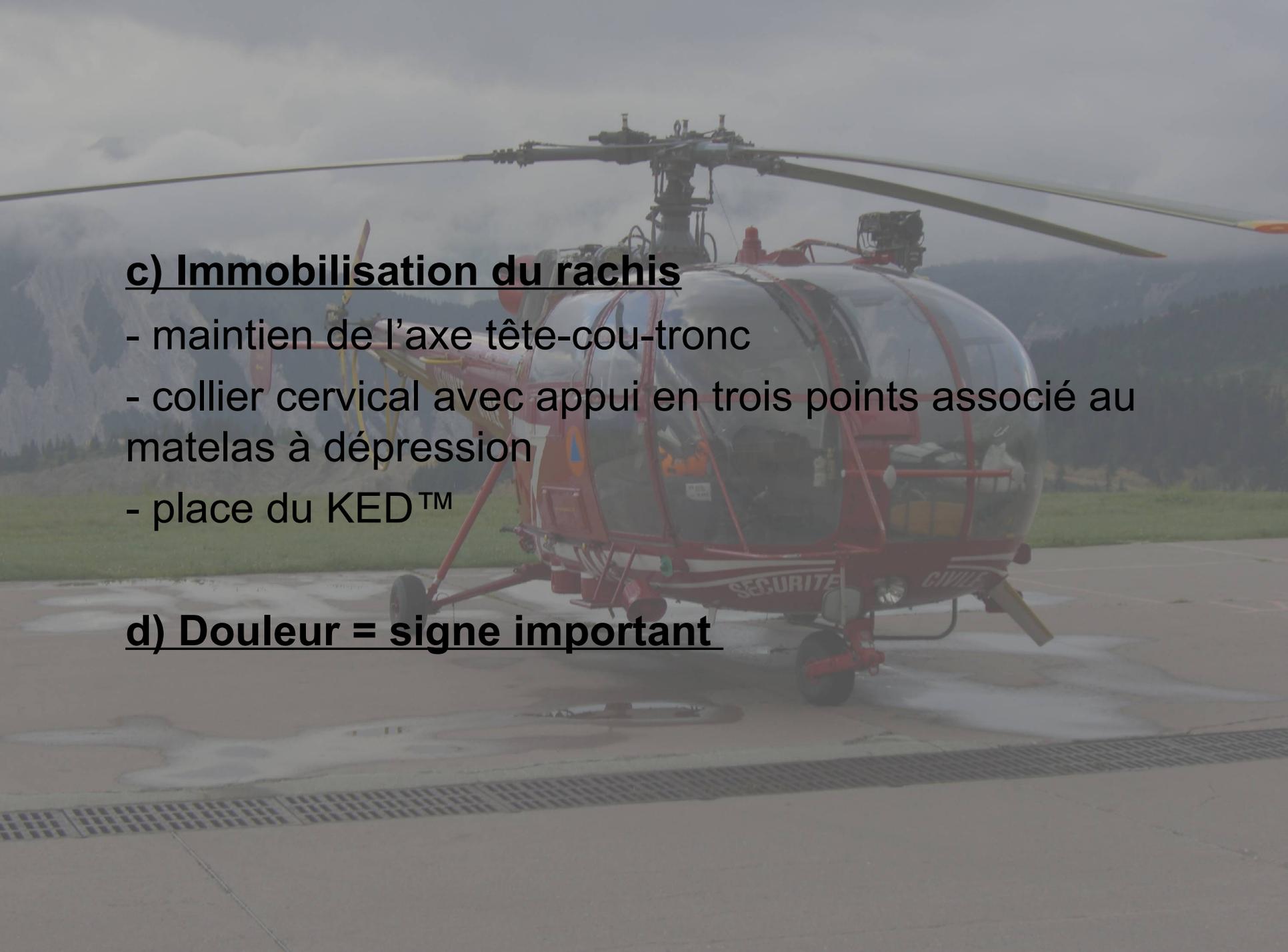
Préservation caudale³ (Sensitif droite gauche
(Moteur droite gauche
³ Extension caudale des segments partiellement intacts

Syndrôme clinique:
Centromédullaire
Brown-Sequard
Moelle antérieure
Cône terminal

Évaluation sensitive			
Toucher		Piqûre	
	D G		D G
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			

Score «toucher» : /112
Score «piqûre» : /112
Sensibilité anale : oui/non

0 = absente
1 = diminuée
2 = normale
NT, non testable



c) Immobilisation du rachis

- maintien de l'axe tête-cou-tronc
- collier cervical avec appui en trois points associé au matelas à dépression
- place du KED™

d) Douleur = signe important

3) Attelle cervico-thoracique

- origine: accidentologie des courses automobiles (KED™)
- permet extraction rapide en milieu hostile



4) Comparaison radiologique sur sujet sans lésion

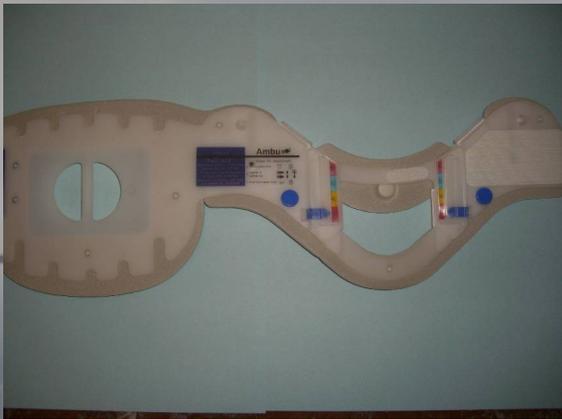
- Stif-Neck™
- Sober™
- Perfit™

+ KED™ => mesure des angles

Meilleure rectitude avec colliers cervicaux réglables







Conclusion

- Cas potentiellement de + en + fréquents
- Importance de la prise en charge pré-hospitalière
 - *Collier cervical réglable*
 - *Place du KED™ en secours en montagne*
 - *Importance du signe « douleur »*
 - *Présence du médecin dans l'équipe +++*