

# Entorse Grave du Rachis cervical inférieur

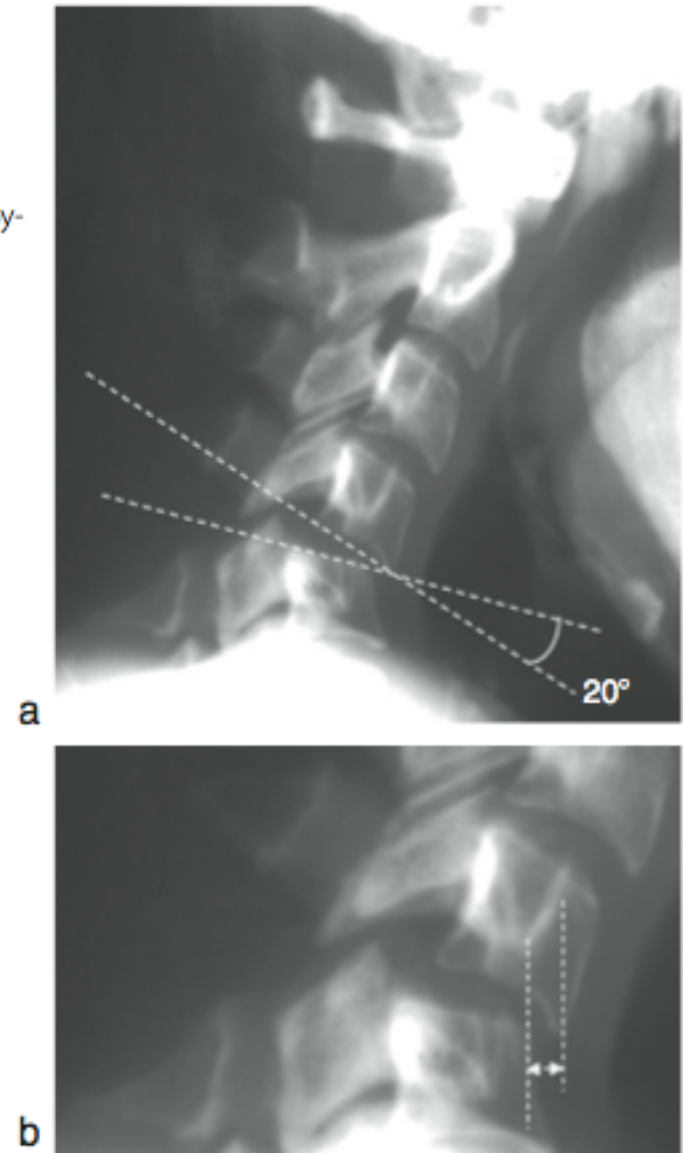
# définition

Les entorses graves résultent de la rupture traumatique des moyens d'union intervertébraux conduisant à un déplacement vertébral au-delà des limites physiologiques.

Le stade ultime est la luxation articulaire postérieure bilatérale.

Le stade ultime est la luxation articulaire postérieure bilatérale.  
Sur la radiographie du rachis cervical de profil, on recherche les critères de Roy-Camille :

- bâillement interépineux;
- découverte des articulaires postérieures supérieure à 50 %;
- antélisthésis corporel > 3,5 mm;
- cyphose discale de plus de 11°;
- épaissement des parties molles prévertébrales.



**Fig. 2.6**  
**Entorse grave C4–C5.**  
Rachis cervical en flexion. Découverte des articulaires postérieures de 50 %, bâillement discal de 20° et antélisthésis de C4 de 4 mm.

Intérêt des clichés dynamiques en flexion–extension (Fig. 2.6) : lorsque le diagnostic est évident sur le cliché au repos, le cliché en extension recherche une réductibilité de la lésion. Le cliché en flexion majore ou fait apparaître l'instabilité.

**Remarque**

Les clichés dynamiques sont pratiqués sur un patient assis et conscient, à distance du traumatisme. Il s'agit de manœuvres actives (flexion de la tête jusqu'à ce que le menton touche le sternum, puis extension de la tête jusqu'à ce que la nuque rencontre le haut du dos).



Une entorse qualifiée de «bénigne» avec cliché initial normal ou sub-normal (raideur rachidienne, inversion de courbure) peut se révéler être une entorse grave après disparition de la contracture musculaire réactionnelle à la douleur.

L'IRM peut montrer une saillie discale post-traumatique (atteinte médullaire) et les déchirures discoligamentaires (hyper-T2).

Le traitement est chirurgical par réduction et ostéosynthèse antérieure ou postérieure.