

Fractures du Rachis Dorso Lombaire

Ph. Rosset, J Laulan

Notion "Théorique"

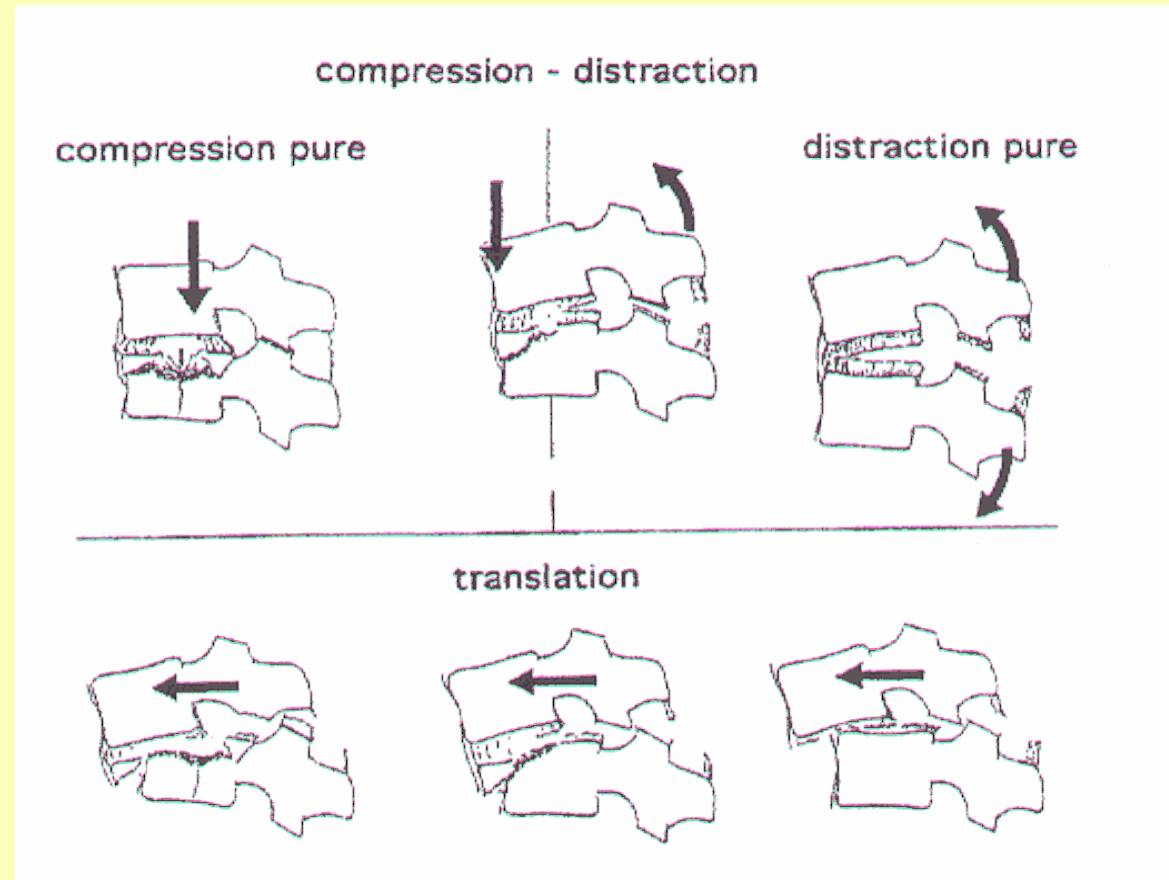
Cicatrisation Ligamentaire = 6 semaines

MAIS la cicatrisation d'une rupture ligamentaire complète n'est pas efficace mécaniquement

=> Instabilité => Fixation Chirurgicale

Classification J. LAULAN :

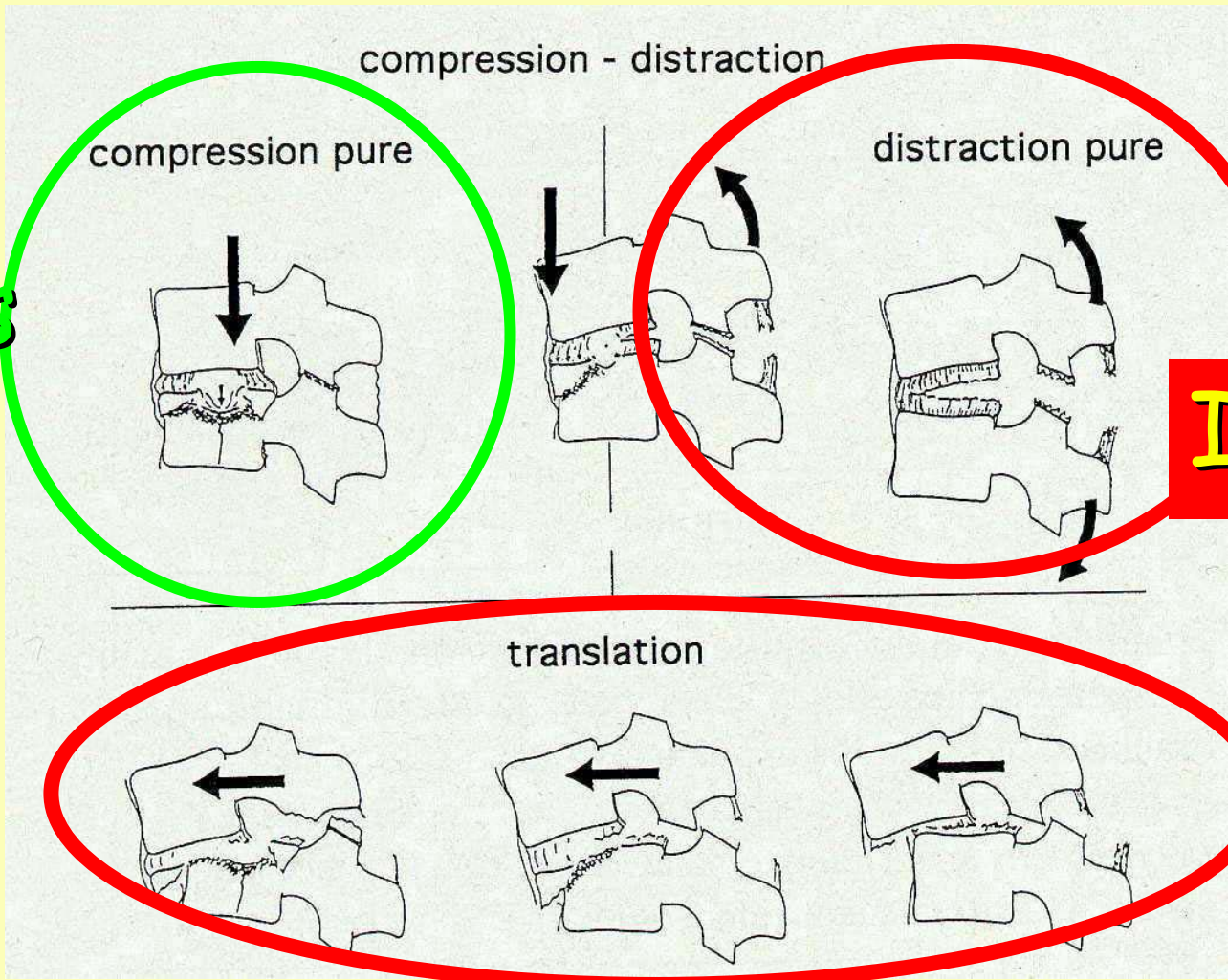
- 1988
- Mécanisme lésionnel
- Mesures radiologiques précises
- 5 types lésionnels



Traumatismes du Rachis Dorso-Lombaire

Stables

Décubitus
45 Jours

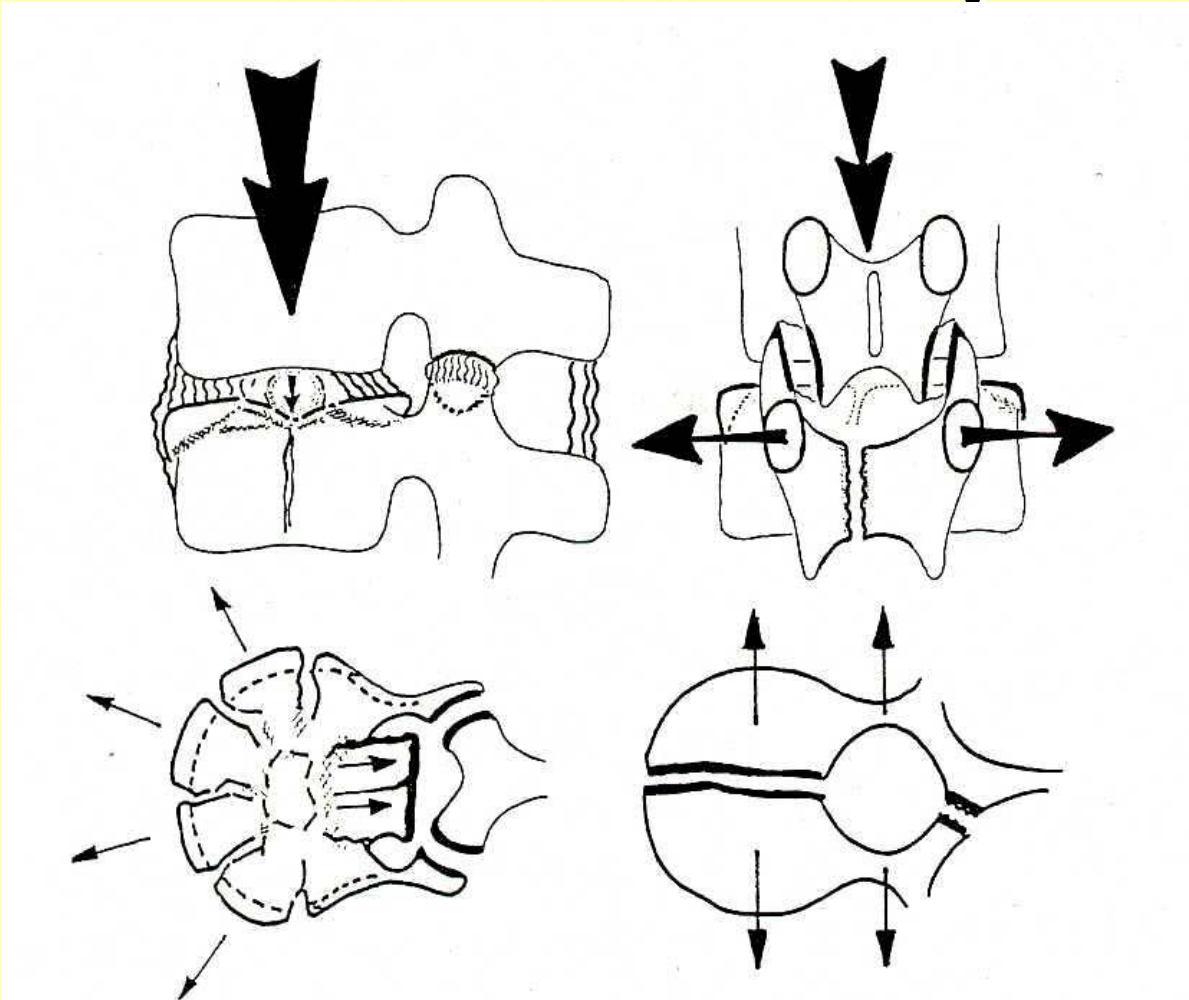


Instables

Chirurgie

Fracture en Compression Pure

34 %



Alignement

conservé

Hauteur mur
antérieur



Hauteur mur
postérieur



Écart Inter
Épineux

Normal

Écart Inter
Pédiculaire



Lésions Arc
postérieur

inconstantes

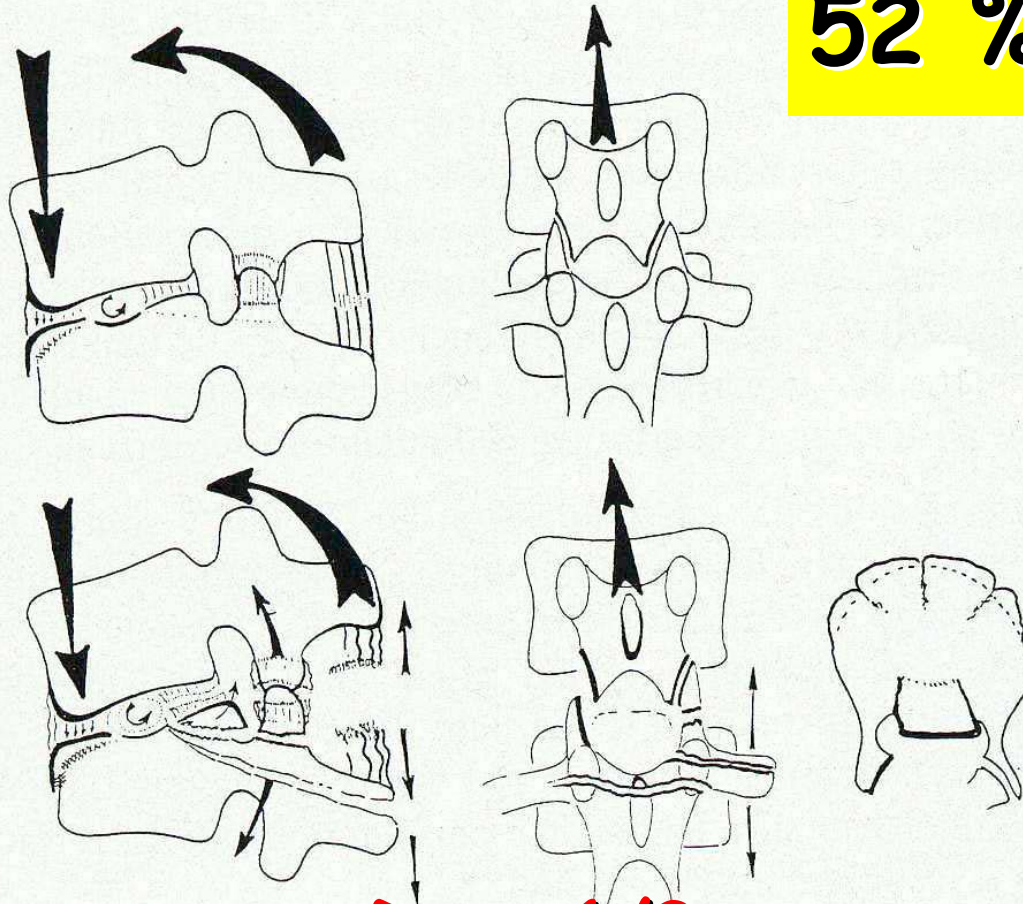
Fracture Verticale

Articulaires
subluxation
Horizontale

Pas de rupture ligamentaire
-> stable

Fracture en Compression Distraction

52 %



Dont 1/3

avec lésions postérieures -> instabilité

Alignement

conservé

Hauteur mur antérieur



Hauteur mur postérieur

Normale

ou



Ecart Inter Épineux



Ecart Inter Pédiculaire

Normal

Lésions Arc postérieur

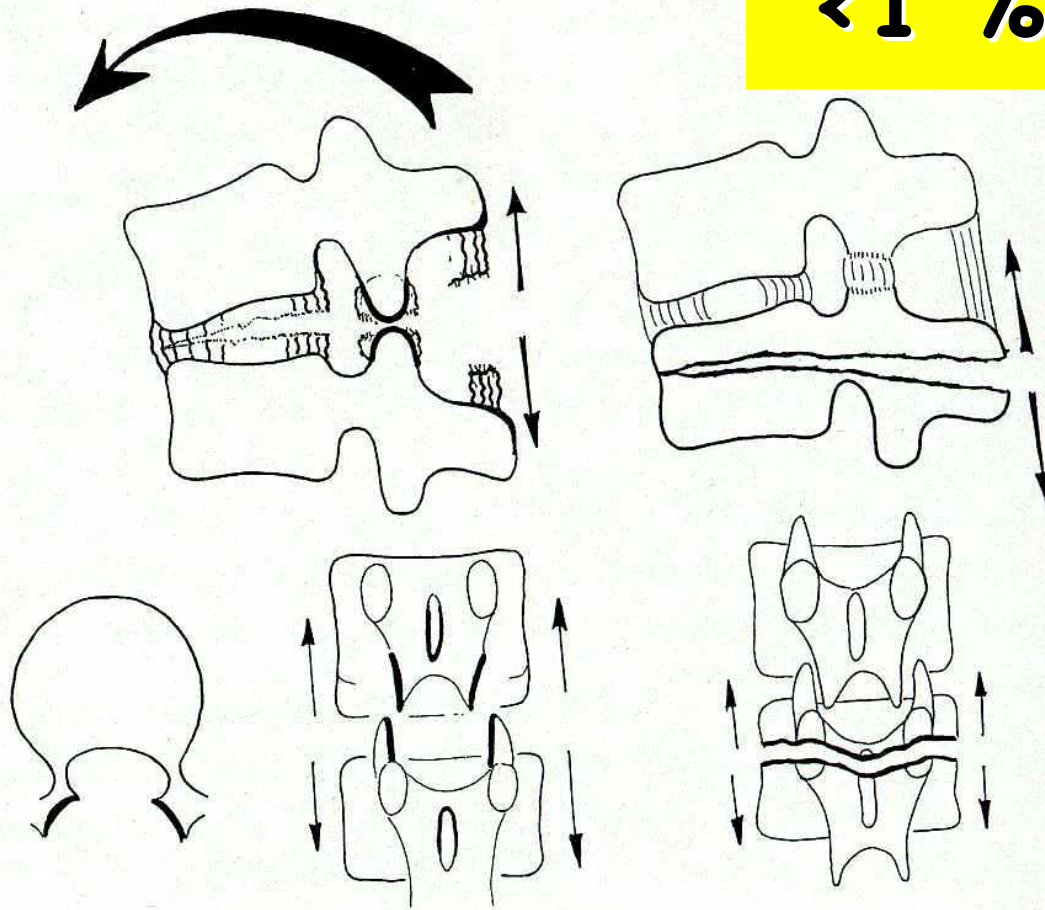
inconstantes

Fracture Horizontale

Articulaires
subluxation
Verticale

Traumatisme en Distraction Pure

< 1 %



lésions postérieures
-> instabilité

Alignement **conservé**

Hauteur mur
antérieur **Normale**

Hauteur mur
postérieur **Normale**
ou 

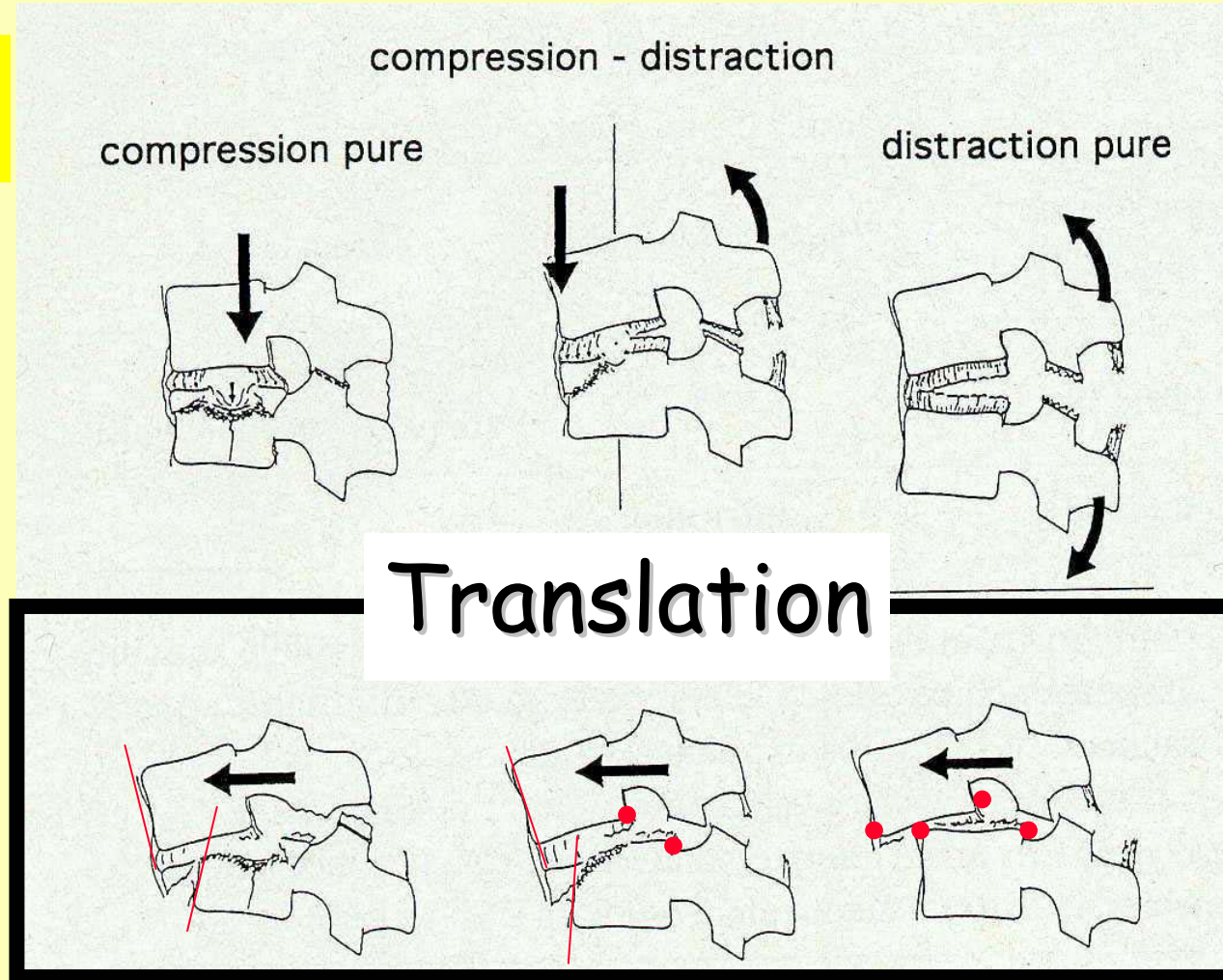
Ecart Inter
Épineux 

Ecart Inter
Pédiculaire **Normal**

Lésions Arc
postérieur **CONSTANTES**

Les 3 mécanismes précédents -> Translation

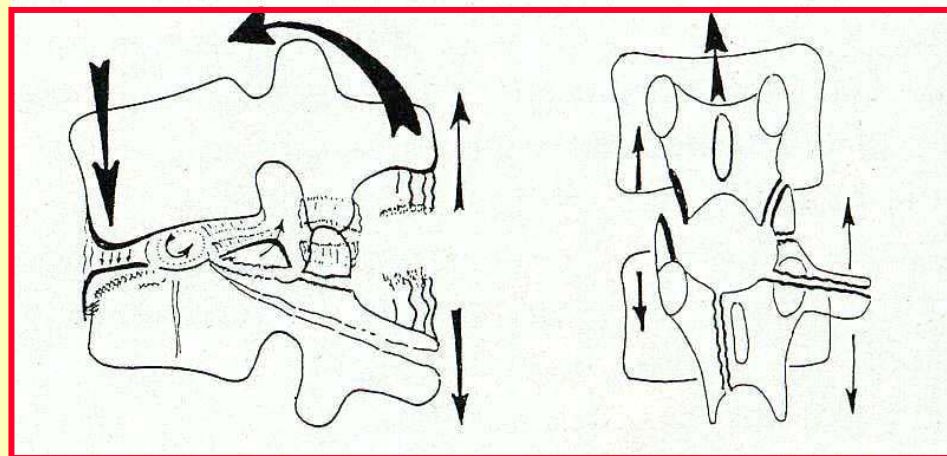
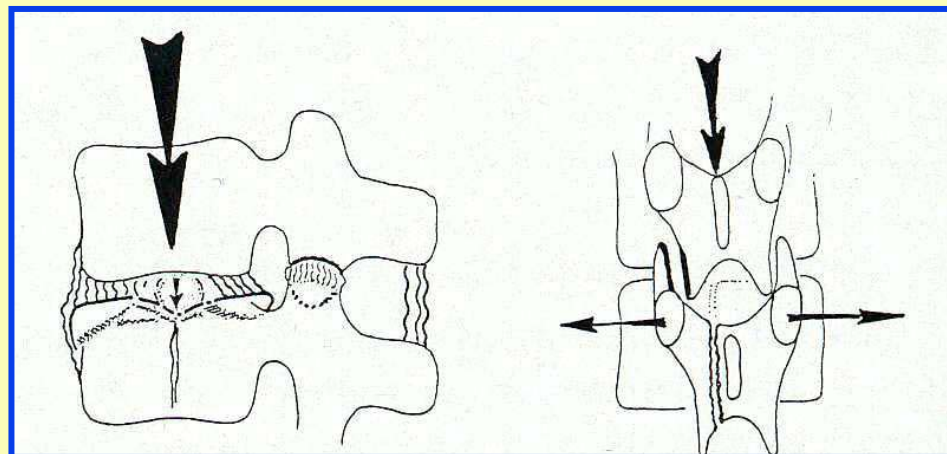
9 %



Alignement
Décalage
> 3 mm

lésions circonférentielles -> instabilité

Lésions Mixtes associant Compression Pure puis Distraction




5 %

lésions postérieures -> instabilité

Les "BURST" = groupe hétérogène
=> à ABANDONNER !

- **Comp. Pure = stable = TTT Orthopédique**
- **Fractures potentiel[†] instables => Chirurgie**
 - Comp Distraction instable si lésions post^r
 - Translation toujours instable
 - Mixtes toujours instable

	CP Comp Pure	CD Comp Distraction	Mixtes	DP Distraction Pure	TRanslation
Alignement	conservé				Décalage > 3 mm
Hauteur mur antérieur	↓	↓	↓	Normale	variable
Hauteur mur postérieur	↓	Normale ou ↑	variable	Normale ou ↑	variable
Ecart Inter Épineux	Normal	↑	↑	↑	variable
Ecart Inter Pédiculaire	↑	Normal	↑	Normal	variable
Lésions Arc postérieur	<u>inconstantes</u> Fracture Verticale Articulaires subluxation Horizontale	<u>inconstantes</u> Fracture Horizontale Articulaires subluxation Verticale	<u>CONSTANTES</u>	<u>CONSTANTES</u>	<u>CONSTANTES</u>

Principes de Traitement

Fractures Stables (68 %)

CP (34 %), CD sans lésions postérieures (34 %)

= décubitus 45 jours
(cicatrisation lésions ligamentaires)

Fractures Instables

CD avec lésions postérieures, DP, Mixtes, Translations

= Arthrodèse par voie postérieure +/- temps antérieur

Imagerie / Fractures Rachis Dorso-Lombaire

EN URGENCE = Radios Standards

Rachis Dorso-Lombaire F + P

Bassin Face (association L1 S1)

Clichés CENTRES sur la lésion

SCANNER de principe ...

Scanner et IRM / Fractures Rachis Dorso-Lombaire

- Luxation => ne pas perdre de temps... => IRM (état moelle), si délai très court
- Pas de signes neuros => Scanner différé
- Signes Neuros => Scanner + IRM
- Dissociation Radio Clinique => IRM

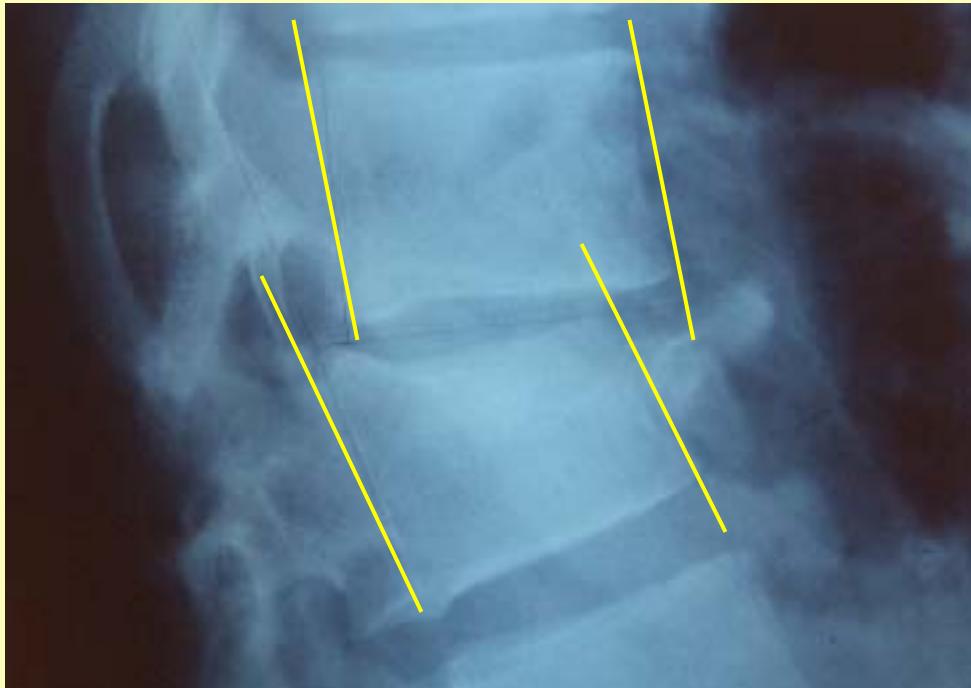
Délai / Examens

- Signes radiculaires stables sans paralysie -> surveillance et examen le lendemain
- Signes médullaires, Sd Queue de cheval et toute aggravation => en urgence

RX : 1° / Alignement ?

Décalage > 3 mm

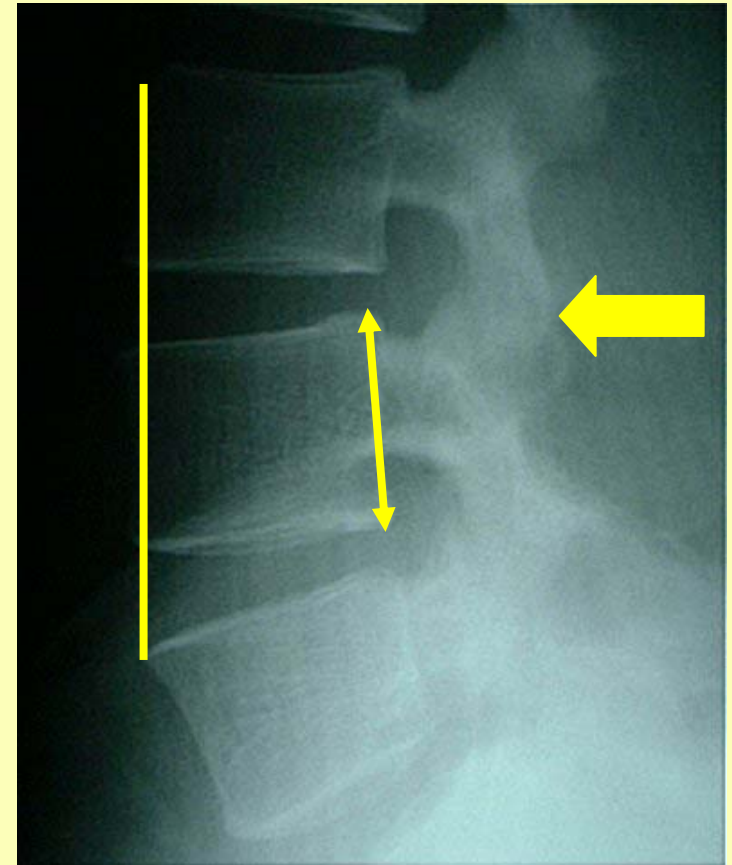
=> Translation => Instabilité
=> Chirurgie (arthrodèse)



Pas de décalage
=> recherche de signes
d'instabilité potentielle

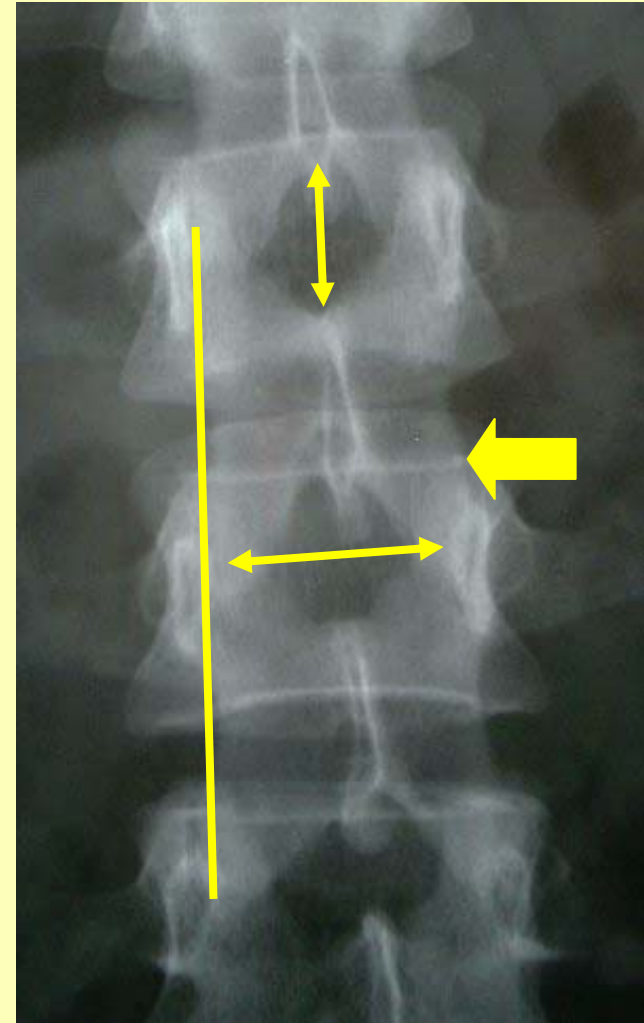
Cliché de profil

- **Alignement**
- **Hauteur**
Mur postérieur
- **Massif articulaire**
(sub luxation ?)

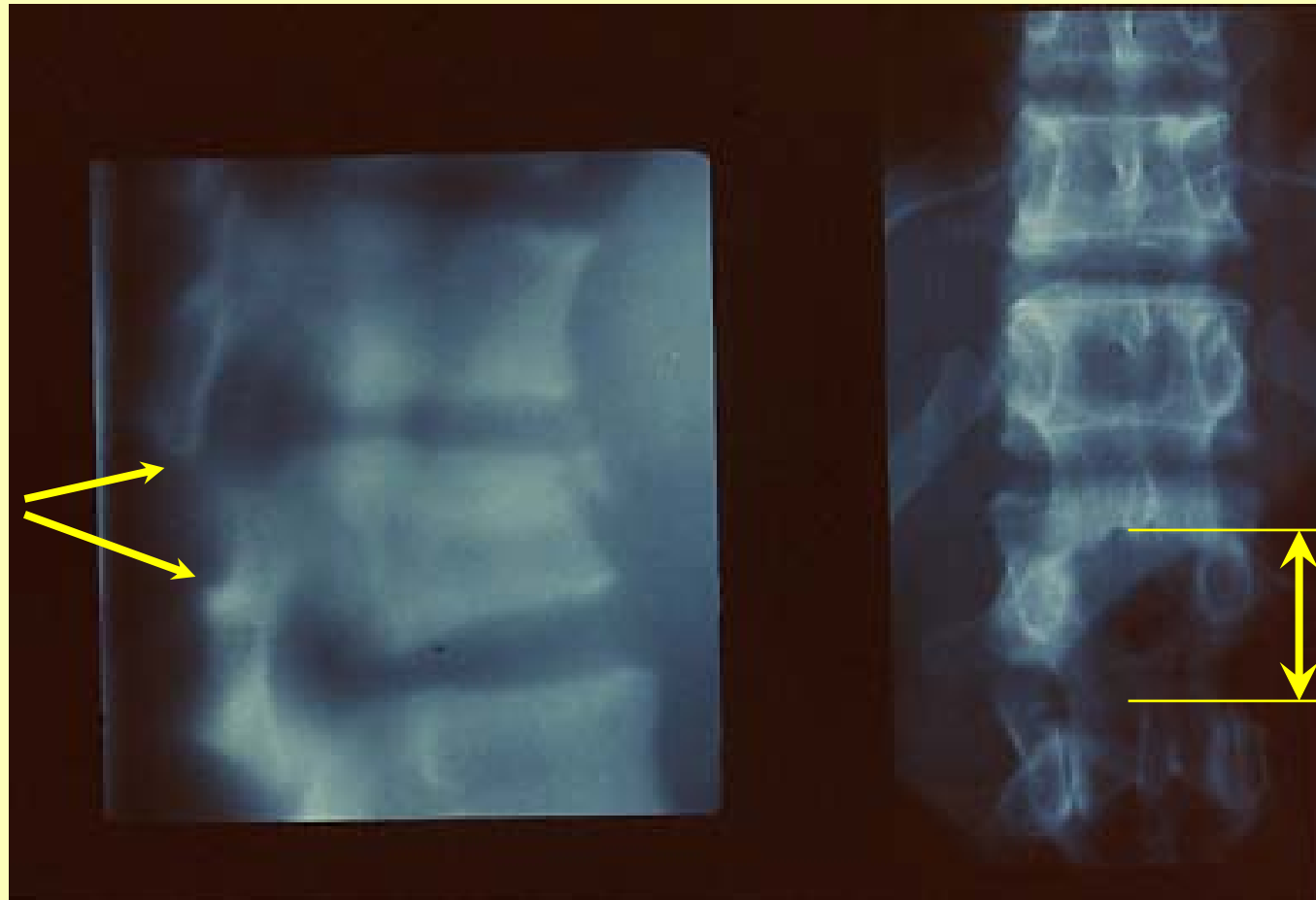


Cliché de face

- **Alignement**
- **écart inter-pédiculaire**
- **écart inter-épineux**
- **Massif artriculaire**



Attention : Instabilité Potentielle +++



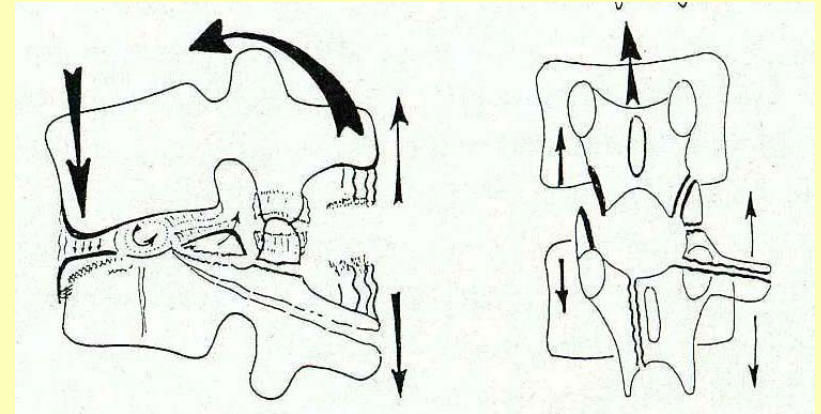
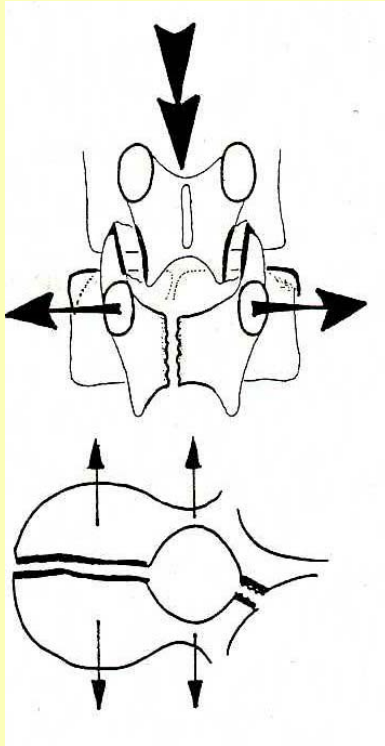
RACHIS TRAUMATIQUE

=>

ANALYSE DE L'ARC POSTERIEUR

RACHIS TRAUMATIQUE

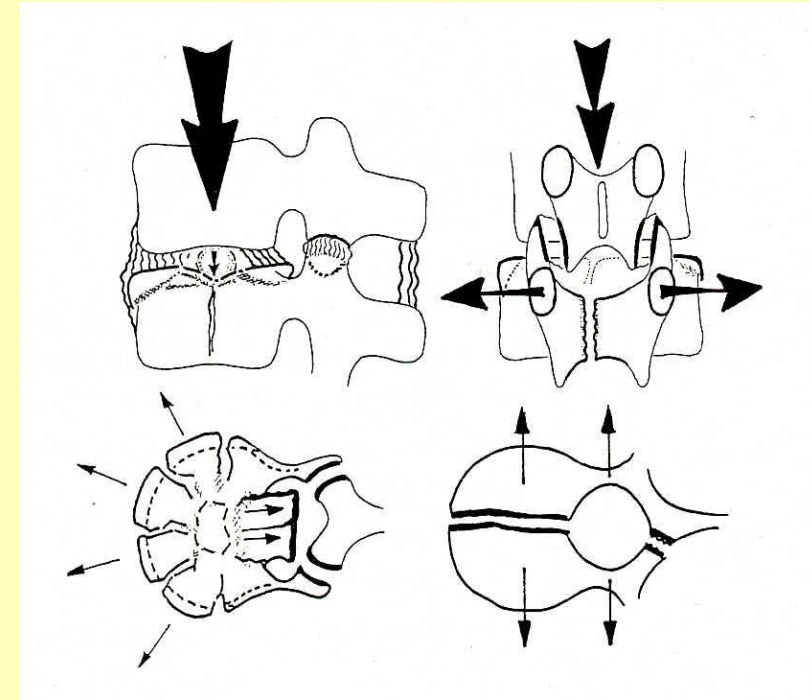
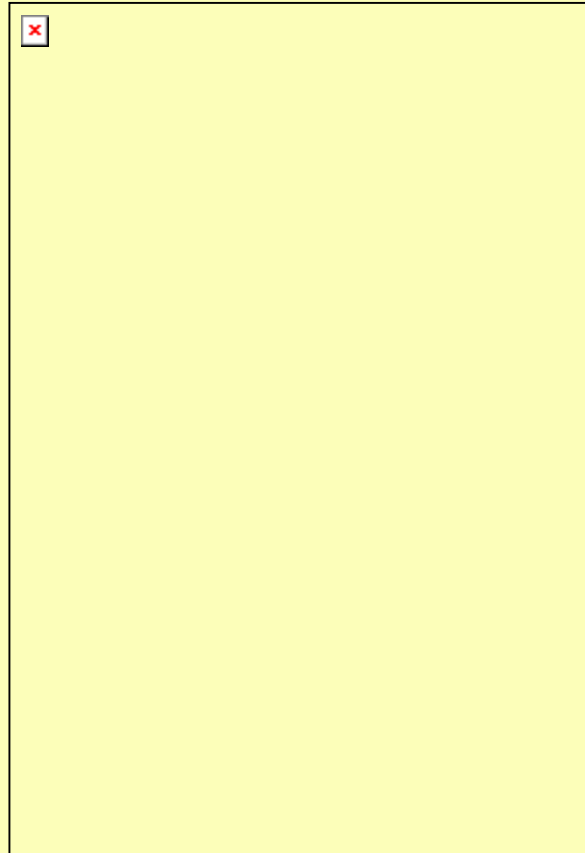
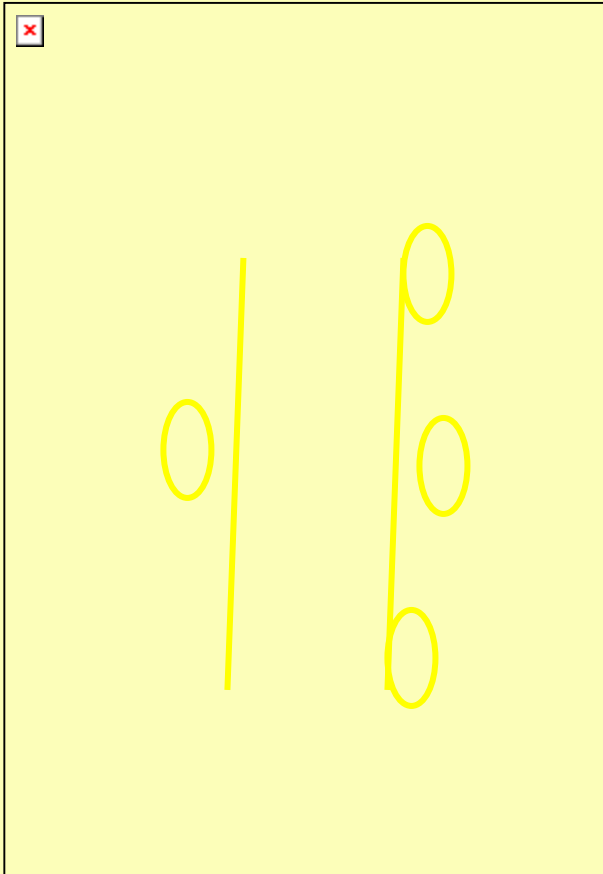
Arc Postérieur



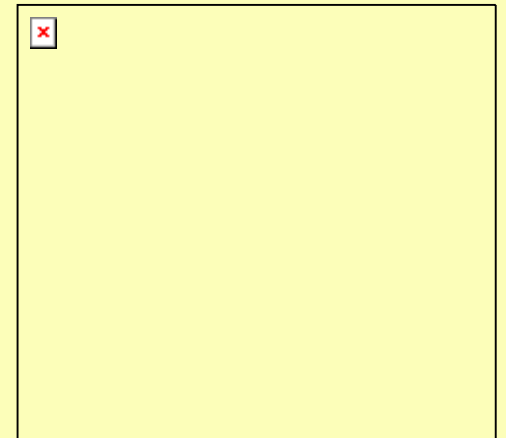
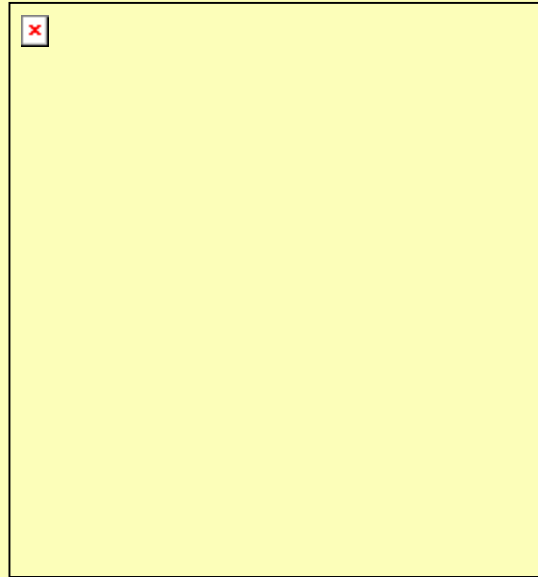
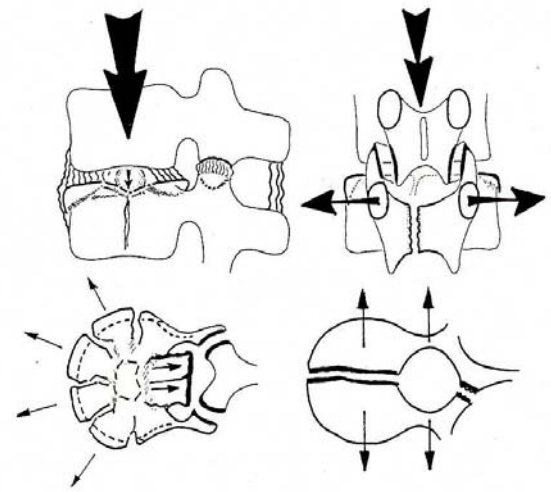
Compression
Ø lésions ligts
Ttt Orthopédique

DISTRACTION
=> lésions ligts
Arthrodèse

Fr. en Compression Pure = fr stable => ttt ortho



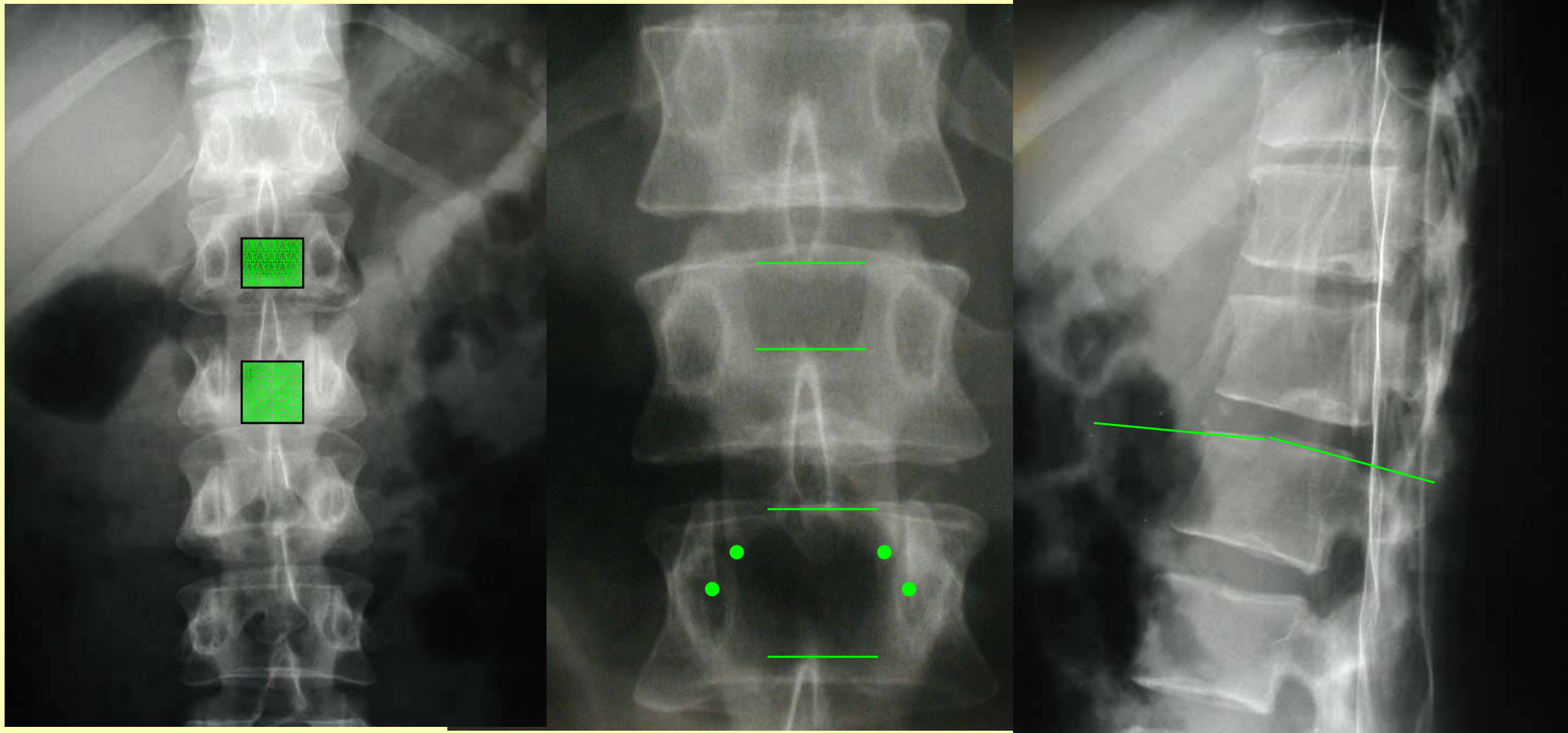
Fr. en Compression Pure
= fr stable
=> ttt ortho



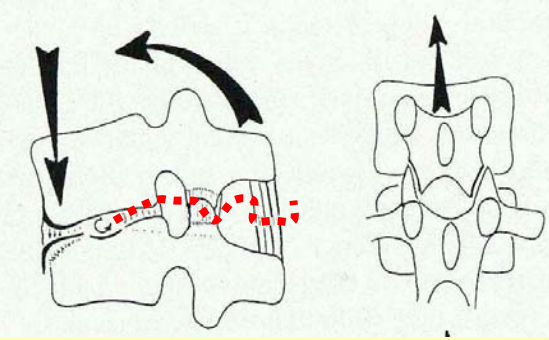
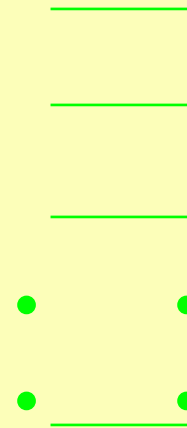
**FRACTURES INSTABLES
=> RUPTURE LIGAMENTAIRE**

**=> STABILISATION
CHIRURGICALE**

AVP -> Douleur Charnière dorso-lombaire JO :



Douleurs => RX J 10... Compression Distraction



Translation => Chirurgie



Arthrodèse : postérieure de principe préservé disques lombaires

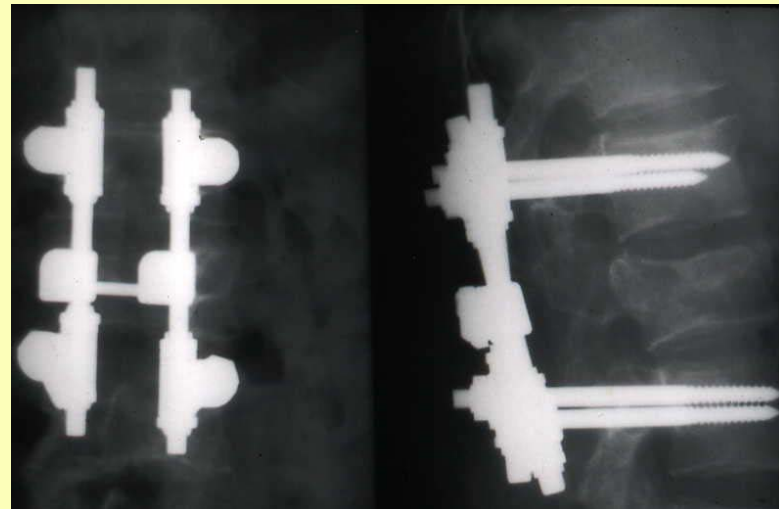
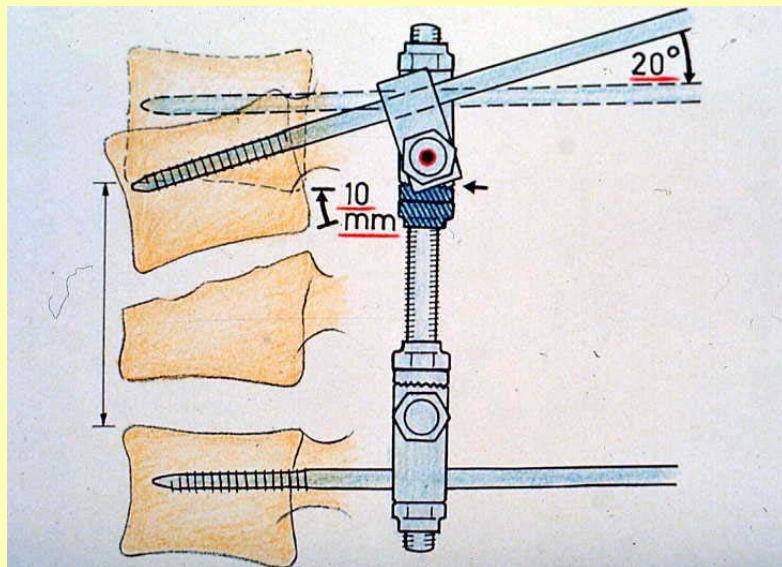
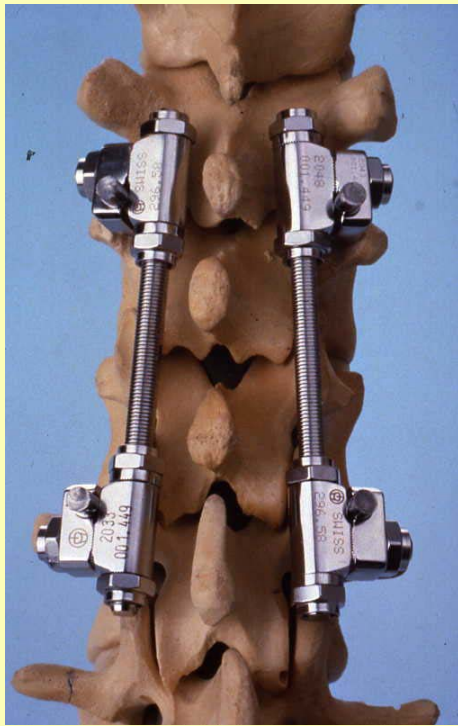
- **Prise pédiculaire**
(pas de crochets)
- **Montage COURT**
1 - 1
- **Si instable +++**
2 - 1 (except^t 2)

- **Autogreffe spongieuse**
ILIAQUE
en postérolatérale
- pas de greffe
transpédiculaire

Suites : décubitus 45 j à 2 mois

FIXATEUR de DICK (USS®)

Utile +++ / manoeuvres de
réduction



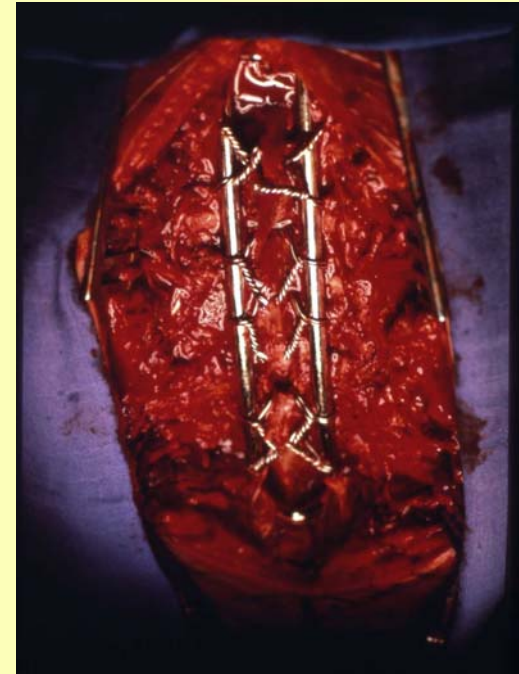
Rachis Dorsal

Petits pédicules

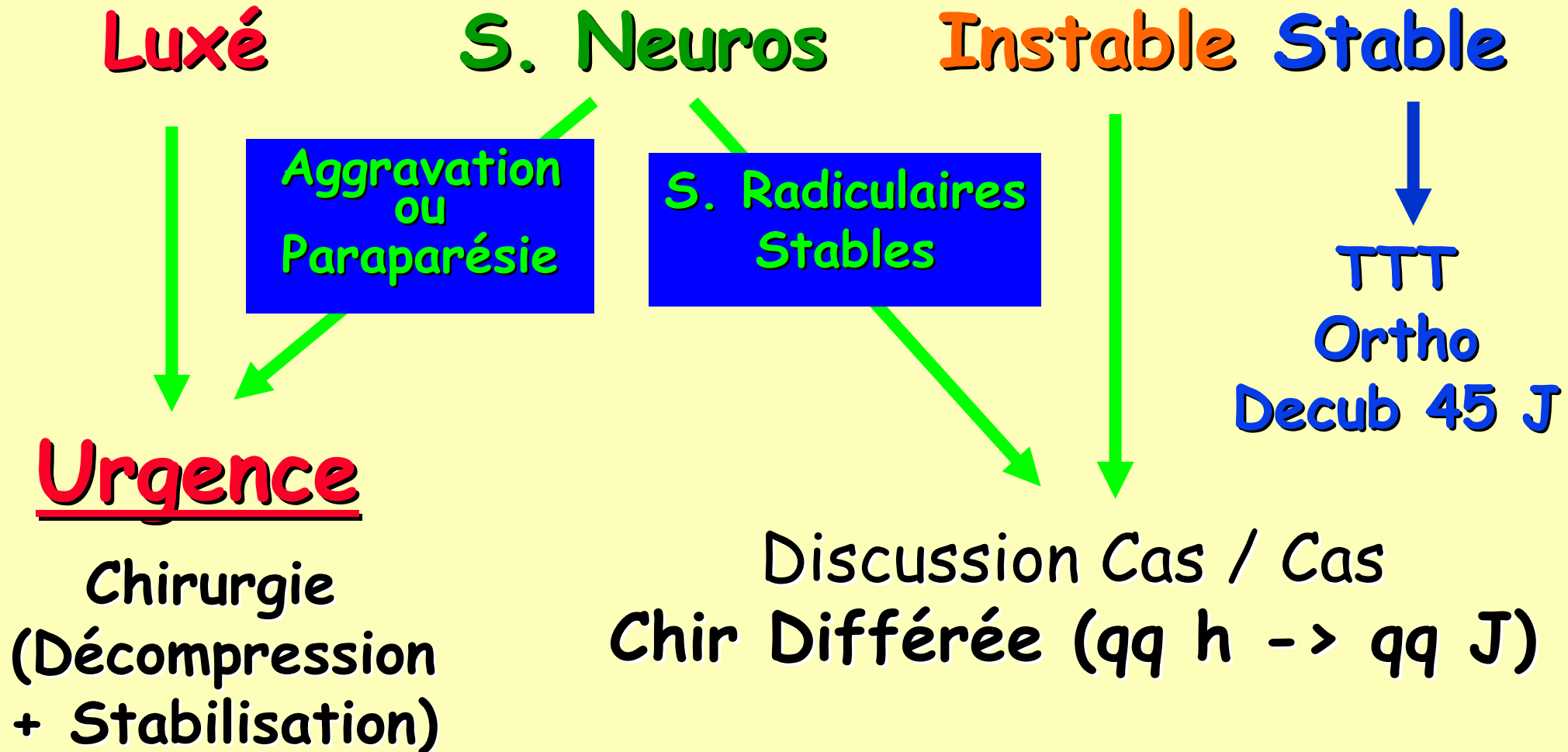
=> pas de vis

=> cadre Hartshill Dove

Prise sous laminaire



Trauma Rachis Dorso-Lombaire



Décompression Neurologique

En urgence

Voie postérieure

=>

arthropédiculectomie

Secondairement

(> J 10 -15)

voie antérieure

Greffon iliaque bicortical
+ plaque

Arthrodèse antérieure complémentaire (exceptionnelle)

Si réduction dans le disque =>

contrainte ++ sur montage postérieur

=> Arthrodèse antérieure

Résultats

Symposium SOFCOT 1995

**Résultats satisfaisants à condition de
respecter 45 j de décubitus**

-> cicatrisation parties molles

**ATTENTION au ttt Ortho sur
Compression Distraction avec lésions
postérieures**