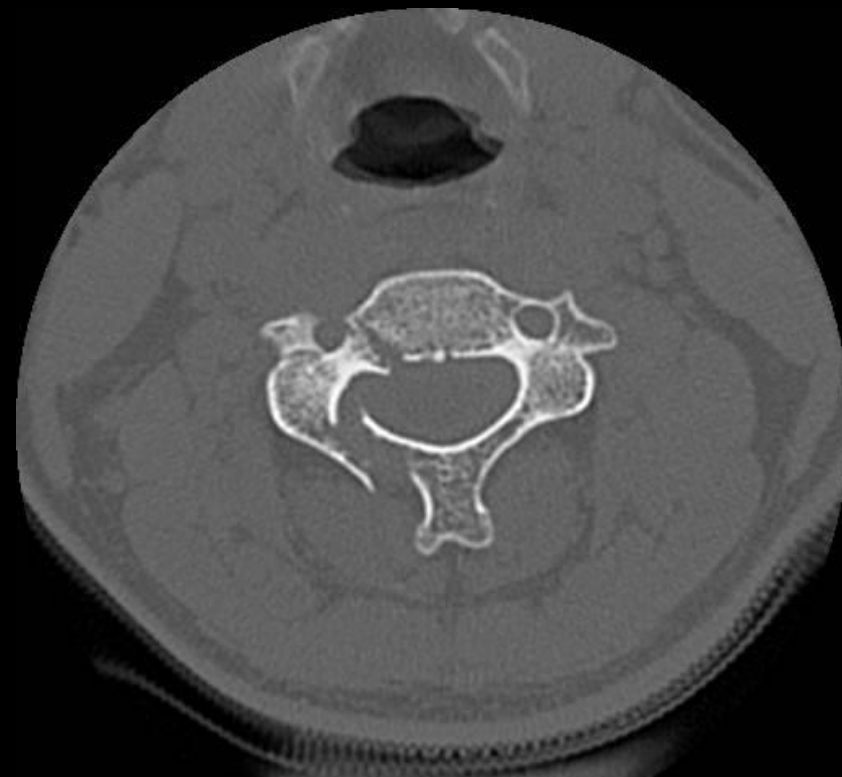


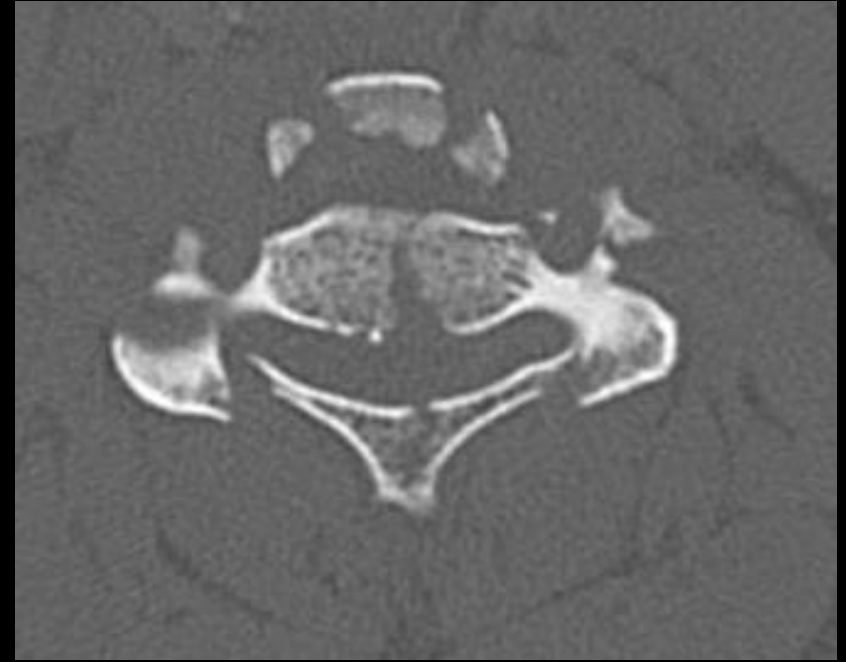
jeune homme 19 ans: AVP véhicule léger contre poids lourd

Tétraplégie avec un niveau sensitif T4



- Fracture bifocale de l'arc postérieur de C2
- Fracture de la partie latérale droite du corps vertébral de C3, avec irradiation au pédicule .Fracture déplacée de la lame droite

Marion Charton



Fracture sagittale médiane du corps vertébral de C4

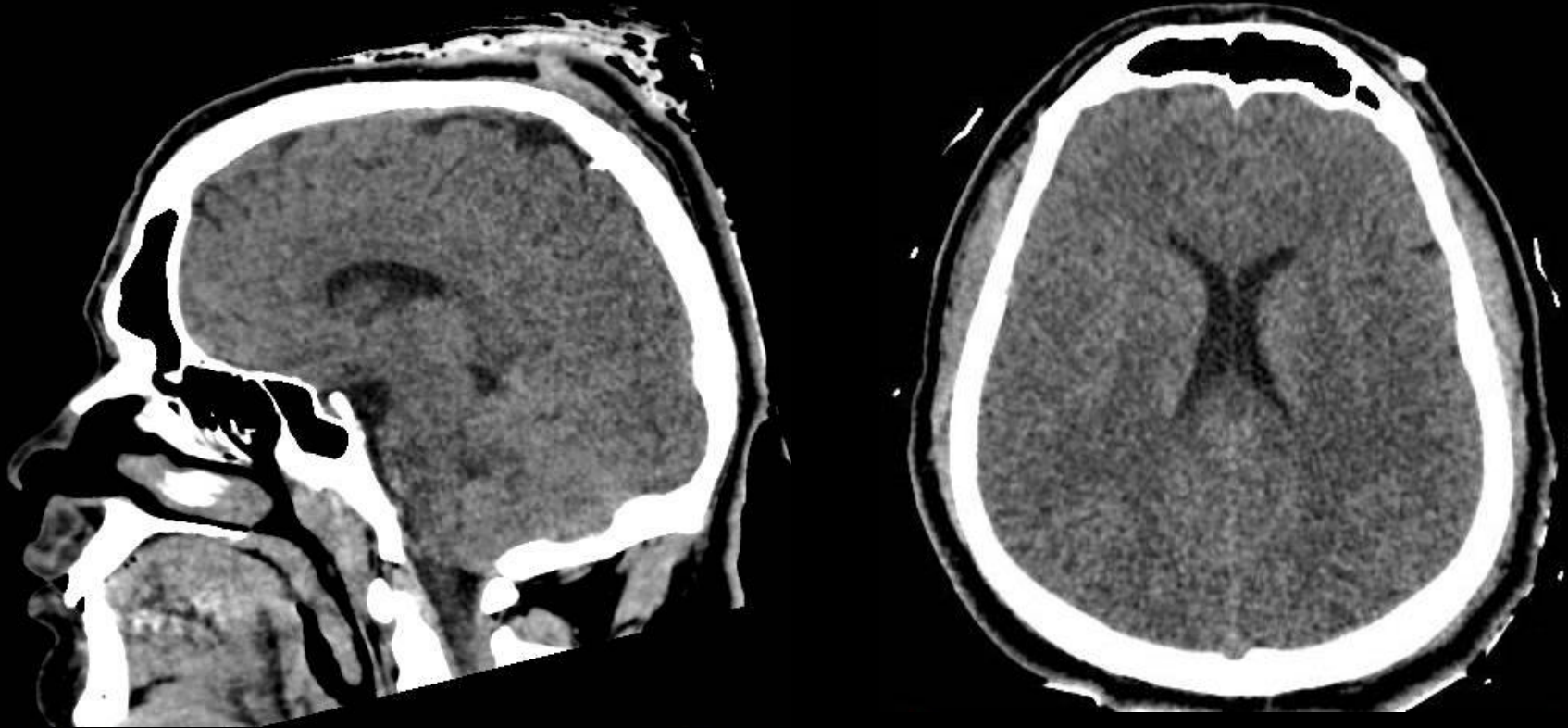
irradiant aux processus transverses et à l'origine du processus épineux



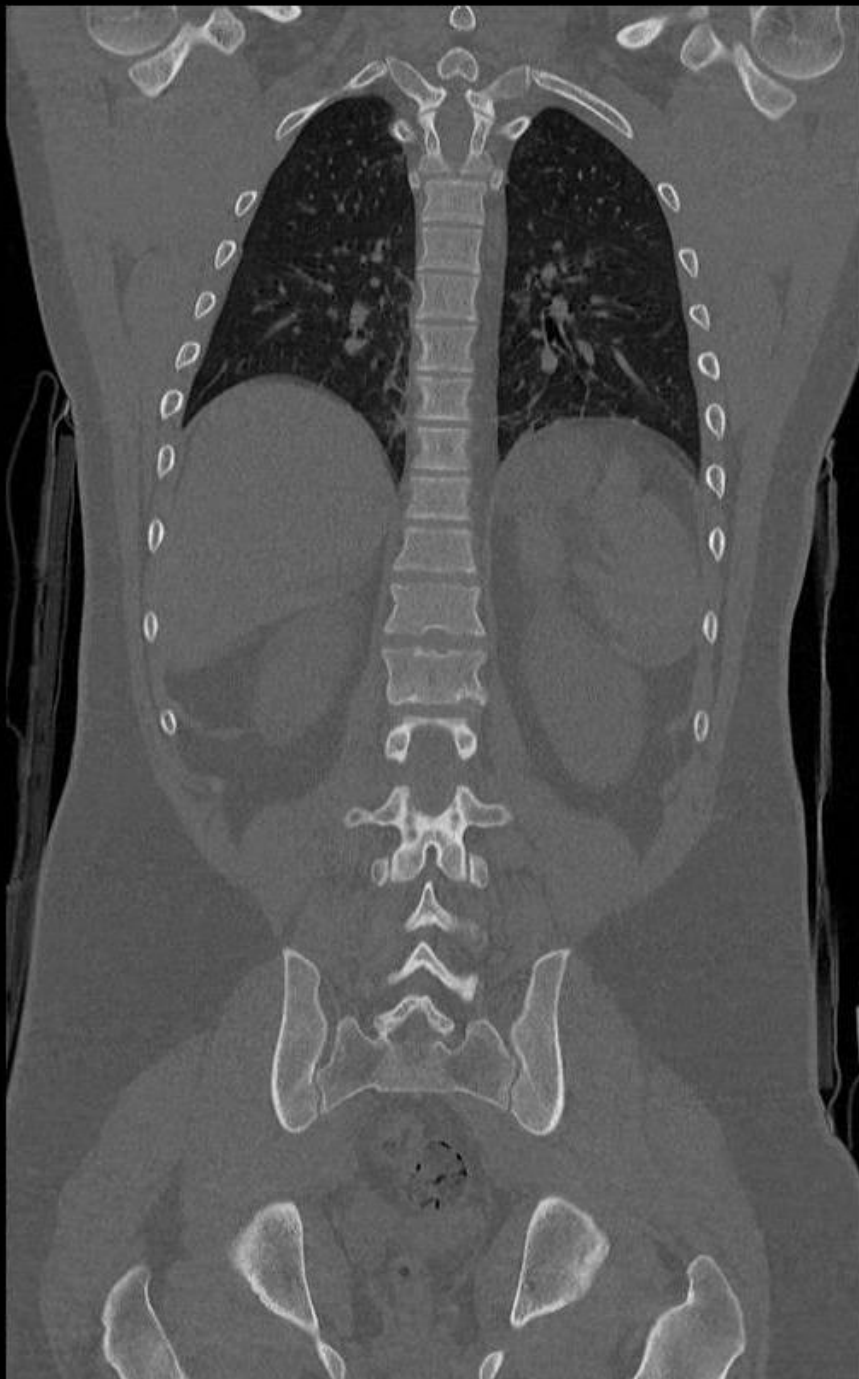
- Important recul postérieur du corps vertébral de C4 (mesuré à 9mm)
- Rétrécissement marqué du canal médullaire en regard (4mm)
- Tear Drop fracture de C4 fragment corporel antérieur resté solidaire du corps vertébral adjacent par un segment de disque sain



- **Fracture sagittale médiane non déplacée du corps et de l'apophyse épineuse de C5**



- Pariétal gauche : hématome et emphysème sous cutané
- Frontal gauche : corps étranger au sein des tissus sous-cutanés



**scanner thoraco-abdomino-
pelvien initial sans particularités,
un particulier à l'étage
thoracique**

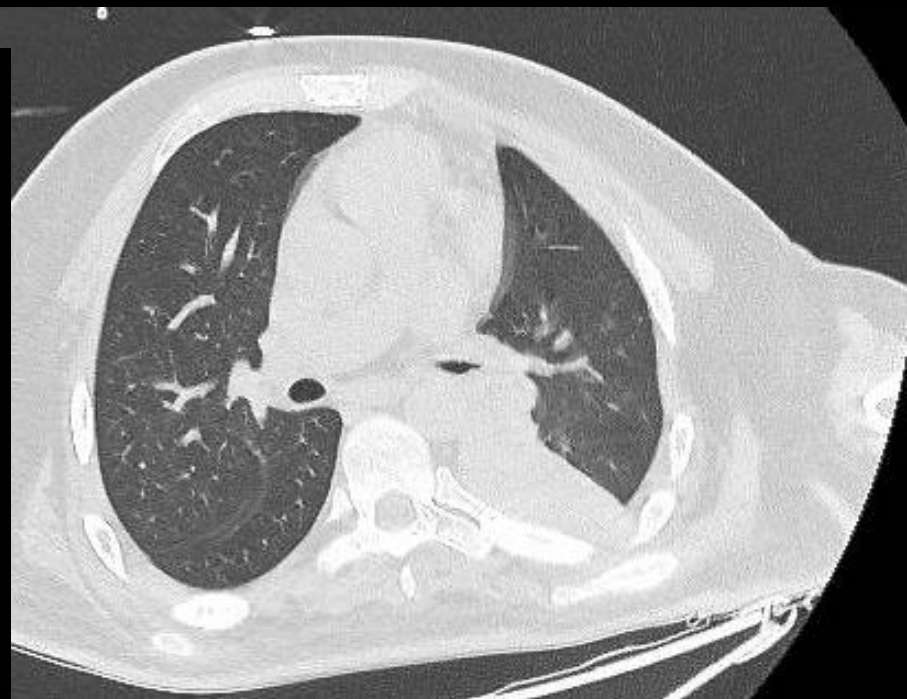
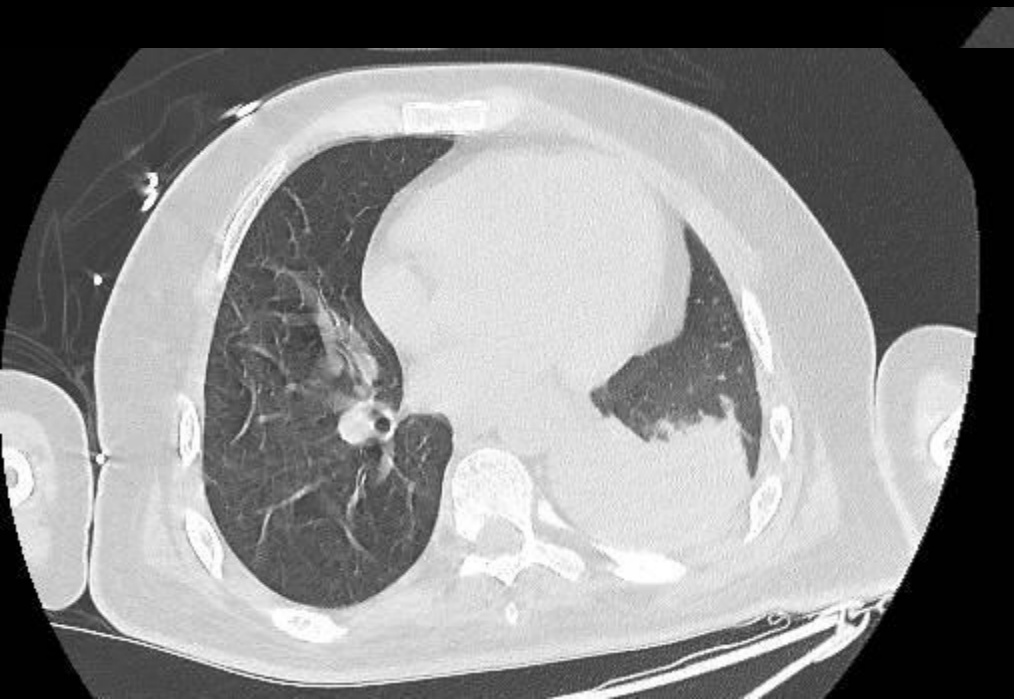


- **Ostéosynthèse cervicale avec vissage trans-corporéal C3-C5 et 2x2 vis intra corporeales en C3 et C5**



- dans les suites proches :
Hospitalisation en USIR
pour sevrage de la
trachéotomie
- Désaturations à chaque
tentative, hypoxie et effet
shunt non expliqués
- -> Radiographie
thoracique





- Pas d'embolie pulmonaire proximale
- Obstruction endo-bronchique proximale de la bronche souche gauche avec **atélectasie du lobe inférieur gauche**



- Ascension de la coupole diaphragmatique gauche (sur plus de 4 cm)
- Réduction du volume de l'hémi-champ pulmonaire gauche et attraction du médiastin
- Pas de foyer parenchymateux infectieux

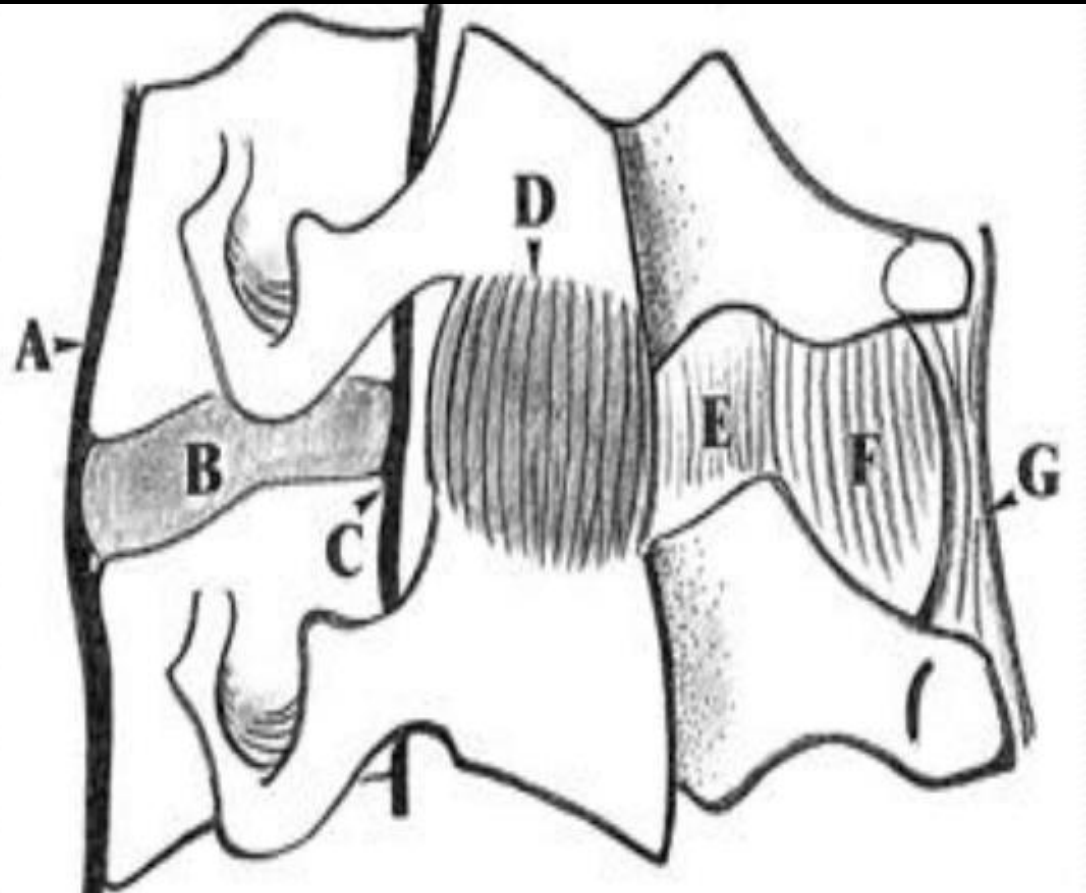


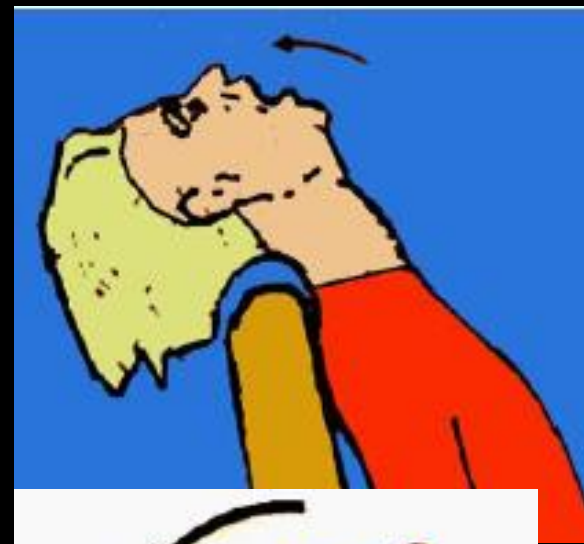
- **Fracture luxation du rachis cervical moyen de type Tear Drop avec luxation de C4-C5 et rétrécissement marqué du canal médullaire en regard de C4.**
- **Tétraplégie et trachéotomie compliquées de multiples épisodes de pneumopathies et d'une atélectasie du LIG post intubation.**

Fractures de type tear-drop du rachis cervical

- Rupture complète du Segment Mobile Rachidien (SMR) subluxation d'une vertèbre par rapport à l'autre
- SMR : ensemble capsulo-disco-ligamentaire

- A : ligt longitudinal antérieur
- B : disque intervertébral
- C : ligt longitudinal postérieur
- D : capsule articulaire
- E : ligt jaune
- F : ligt inter-épineux
- G : ligt supra-épineux



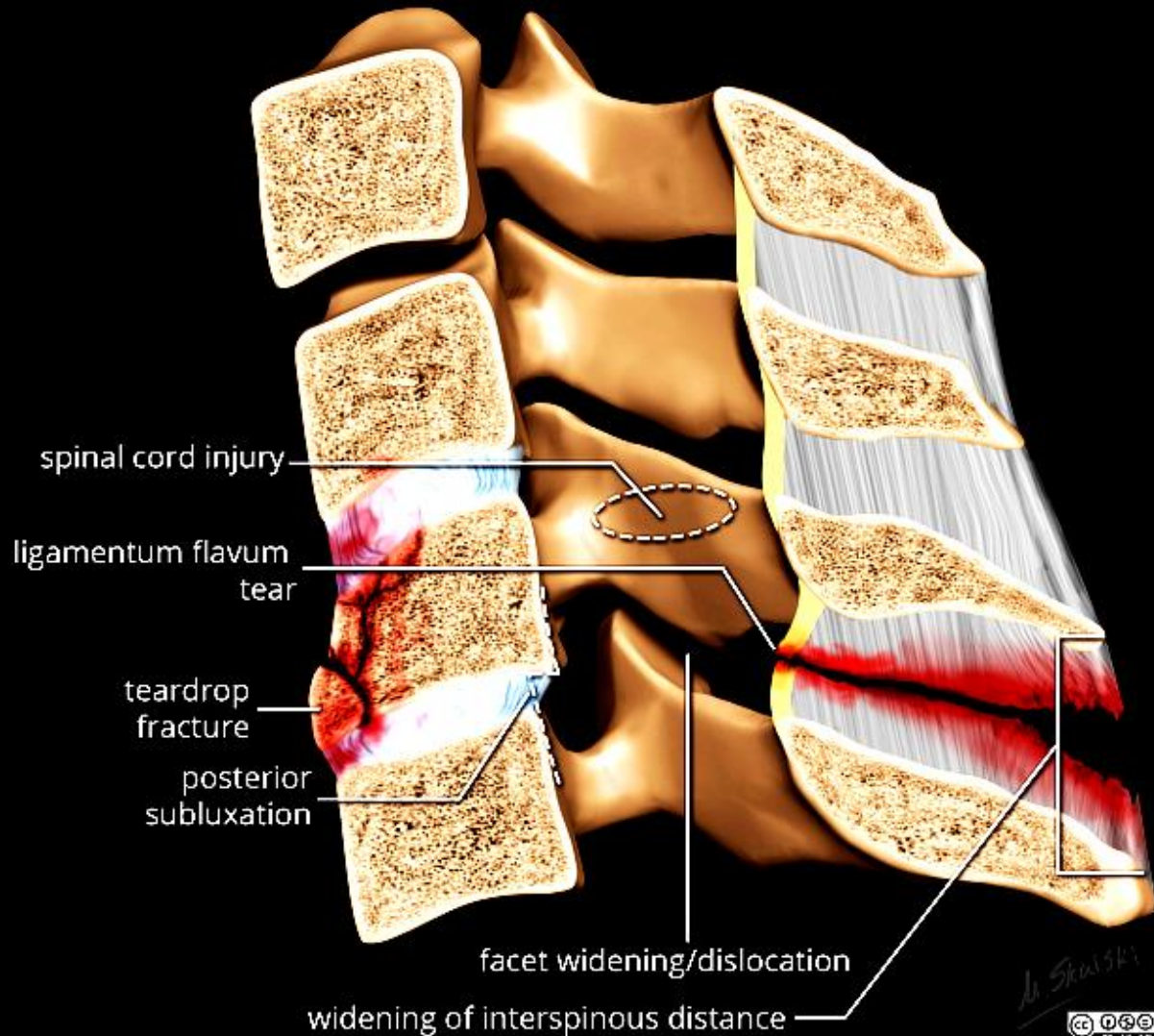


- elle est la conséquence d'un mécanisme d'hyperflexion et de compression (plongeon dans le petit bain d'une piscine ++++)
- C'est la rupture du ligament longitudinal postérieur et de la partie postérieure du disque qui détermine la gravité de l'entorse.

Elles représentent **environ 10 % des entorses graves du rachis cervical.**

la solution de continuité est horizontale, partant en arrière dans le ligament inter-épineux sectionnant le ligament jaune les capsules des massifs articulaires, le ligament commun vertébral postérieur et le disque

le siège le plus commun est en C5

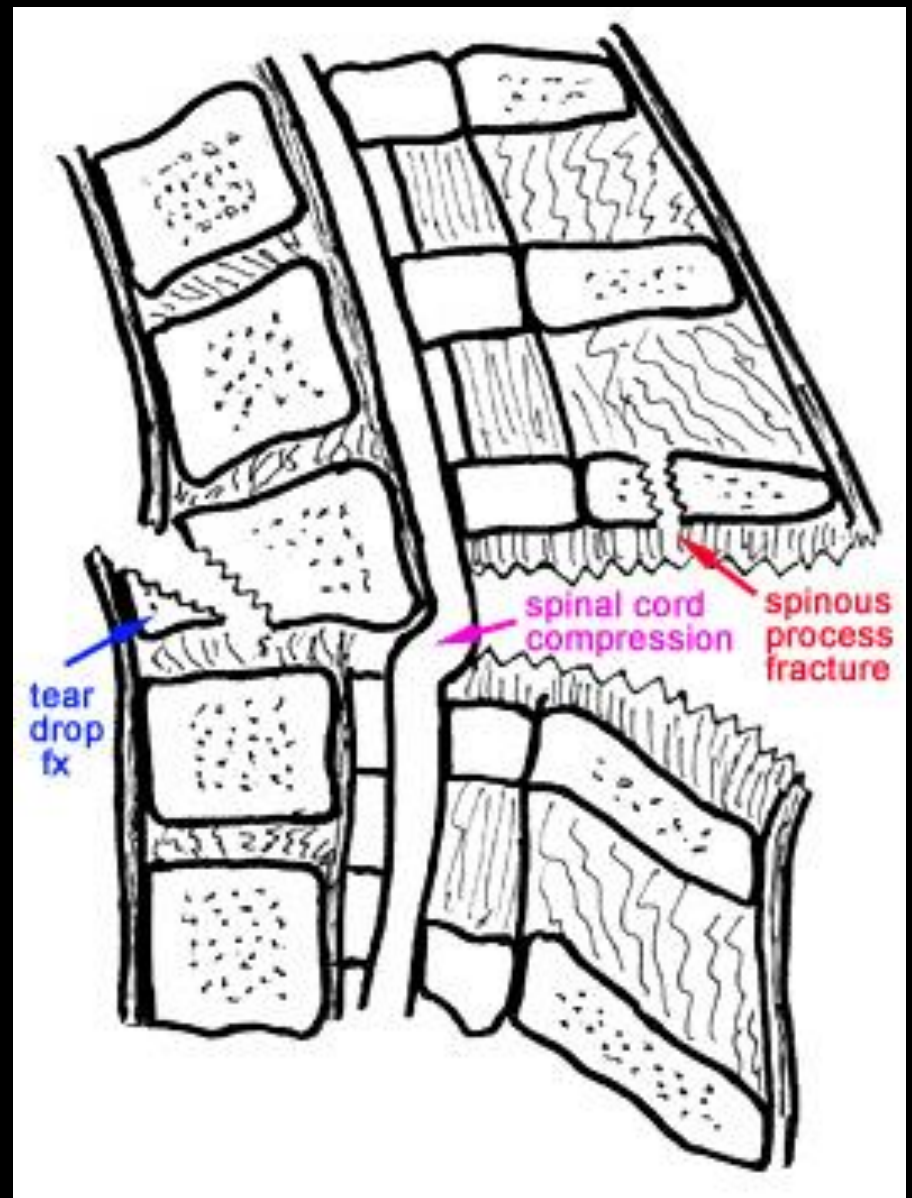


radiopaedia.org/articles/flexion-tear-drop-fracture

Le trait s'épuise dans le corps vertébral, le plus souvent sus-jacent, mais parfois sous-jacent.

Il détache un petit **fragment osseux en "goutte de larme"** (tear drop) qui reste solidaire du corps vertébral adjacent par un segment de disque resté sain.

La lésion osseuse visible n'est qu'un témoin de l'atteinte discoligamentaire majeure.



<https://www.med-ed.virginia.edu/courses/rad/cspine/fracture10.html>

Les radiographies standard sont en général suffisantes pour faire le diagnostic.

Le traitement est chirurgical (arthrodèse par voie antérieure ou postérieure), du fait de l'importance des atteintes disco-ligamentaires et de la difficulté de leur consolidation.



Critères radiologiques

- Antelsthésis $> 3,5\text{mm}$ au dessus de C4 ($>2,5\text{mm}$ en dessous)
- Angulation des plateaux vertébraux $> 10^\circ$
- Perte du parallélisme des articulation postérieures
- Découverte de plus de 50% de l'articulaire supérieure de la vertèbre sous-jacente à la lésion
- Ecart inter-épineux anormal (témoin d'une déchirure du ligament inter-épineux)

