

Whiplash ou Coup du lapin: Prise en charge dans un service d'urgence



Dr LARDEUR Urgences- SAMU
CHU Poitiers et CH de Châtellerault

Whiplash = problématique

- Pas de recommandations françaises
- Les troubles cervicaux suites à un traumatisme (AVP) évoluent fréquemment vers la chronicité
- Si majorité des patients (79%) s'améliorent,
 - 32% douleurs modérées à sévères à 10 ans [Gore DR Spine 1987]
- Importance de la prise en charge initiale !!

Traumatisme rachis cervical: évaluation initiale



Anamnèse

Examen clinique ciblé

Faut-il réaliser une imagerie?

→ Canadian C-Spine rule

Canadian C-Spine Rule

FACTEURS DE HAUT RISQUE NECESSITANT UNE RADIOGRAPHIE

- Age > 65 ans
- Mécanismes à risque *
- Paresthésies des extrémités

NON

OUI

FACTEURS DE BAS RISQUE AUTORISANT L'ÉVALUATION DE LA MOBILITÉ DU RACHIS CERVICAL

- Simple collision
- Station assise aux urgences
- Consultation personnelle aux urgences
- Douleur cervicale différée
- Palpation indolore de la ligne des épineuses

NON

RADIOGRAPHIE

OUI

NON

Rotation crano-cervicale active
45° droite et gauche

OUI

Pas de radiographie

* MÉCANISMES A HAUT RISQUE

- Chute > 1 m ou 5 marches
- Choc axial sur la tête (plongeon)
- AVP > 100 km/h
- AVP + tonneaux
- AVP + ejecté
- AVP avec véhicule de loisir
- AVP avec vélo

Radiographie?

Non

Oui

Evaluation

Normale



Anormale

Grade 4

- Classifier le grade
- Evaluer douleur (ENA)
- Evaluer les signes musculo-squelettiques: amplitudes, contractures
- Evaluer « récupération possible »: Pensez-vous que vous irez bientôt mieux?

DEFINIR LE GRADE

Grade 1

Grade 2

Grade 3

Quelle prise en charge recommandée?

- **Grade 4** : avis spécialisé → TDM, IRM...
- **Grade 3** : avis spécialisé + TDM, IRM, EMG
- **Grade 1 et 2**:
 - **Evaluer facteurs influençant le devenir?**
 - **Douleur ?**
 - **Collier cervical mousse?**
 - **suivi?**

Facteur influençant le devenir

- **Facteurs psychologiques:**
 - Pensez vous que vous irez bientôt mieux? Réponse négative → surveillance ++
 - Stress post-traumatique – syndrome dépressif
- **Facteurs socio-démographiques:** peu d'impact sur le devenir
- **Facteurs relatifs à l'accidents:** ceinture, cinétique, la position dans le véhicule → ne modifie pas le devenir
- **Incapacités physiques initiales:** raideur, hypersensibilité au froid → prédictif d'une incapacité chronique

Douleur

- Paracetamol en 1^{er}
 - AINS si paracetamol inefficace
 - Opiacé si besoin
 - ~~Decontracturant~~
 - Conditionne le pronostic:
 - intensité de la douleur (par exemple la douleur > 5/10 sur l'échelle VAS)
 - Raideur du cou liée à la douleur
- Orienter vers un praticien ayant une expertise

Collier mousse

- Pas de preuve sur les résultats à long terme voir des effets néfastes
- Faut-il prescrire un collier mousse?
 - Colliers cervicaux permettent une réduction de la douleur $\frac{3}{4}$ des patients [Naylor JR, Mulley GP. Surgical collars: a survey of their prescription and use. Br J Rheumatol. 1991].
 - Schnabel M et al (Emerg Med J. 2004)
 - 200 patients traumatisme post AVP grade 1 ou 2 randomisés immobilisation avec un collier cervical souple ou exercice avec un physiothérapeute.
 - groupe d'exercice score douleur (VAS) et invalidité étaient diminués.
 - → exercice anticipé est supérieur immobilisation avec collier.
 - Certains auteurs: pas collier cervical, analgésie, un programme d'exercice à domicile précoce , et de physiothérapie si les symptômes persistent.
- Si oui combien de temps?

Si Collier mousse Combien de temps?

- Dehner et al. [Arch Phys Med Rehabil. 2006]
 - 2 vs 10 jours d'immobilisation avec un collier cervical souple dans les grades 2 + physiothérapie à J7 (2 à 3x/semaine)
 - Critères d'évaluations: douleur, raideur et la gêne
 - A 2 et 6 mois, pas de différence statistiquement significative entre les groupes pour tous les résultats mesurés (la douleur, le handicap ou ROM).
- Pas d'avantage à une durée longue sauf si douleurs +++ et pas plus de 10 jours

Rx clichés dynamiques à J8-10

- Indispensable au décours de la phase aigue
- Diagnostic entorse grave de C1-C2 et rachis cervical inferieur

Réassurance ++

1. Reconnaître que le patient est blessé, a des symptômes et l'informer que:
 - La symptomatologie est une réaction normale à cette blessure
 - le maintien des activités normales de la vie est un facteur important dans l'amélioration des symptômes.
 - Rester actif est pour optimiser le processus de récupération
 - La restriction volontaire de l'activité peut retarder la récupération
 - Mettre l'accent sur l'amélioration de la fonction.

Favoriser l'exercice

- Préconiser des exercices spécifiques du cou
 - l'amplitude de mouvement
 - des exercices de renforcement.
- Séances de kiné?

Pour conclure

- Prise initiale au SAU
 - Rx n'est pas systématique
 - Antalgique ++
 - Collier cervical a associer à un programme d'exercice
 - Réassurance ++
- Orienter si besoin vers des spécialistes