

Mise au point

Traumatisme du rachis cervical du rugbyman en France

Focus on cervical spine traumatism of the rugby player in France

Y. Bohu^{a,c,*}, M. Julia^{b,c}, C. Bagate^c, J.-C. Peyrin^d,
P. Thoreux^e, H. Pascal-Mousselard^a

^a Service de chirurgie orthopédique et traumatologie du sport, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, université Paris-VI,
75651 Paris, France

^b Service de médecine physique et réadaptation fonctionnelle, hôpital Lapeyronie, université de Montpellier,
34295 Montpellier, France

^c Commission médicale, Fédération française de rugby, 75431 Paris, France

^d Commission médicale, Ligue nationale de rugby, 75431 Paris, France

^e Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, hôpital Avicenne, 93000 Bobigny, France

Disponible sur Internet le 23 mai 2008

Résumé

Cet article est un état des lieux sur les connaissances des traumatismes du rachis cervical en France. Le rachis cervical d'un joueur de rugby est soumis à des contraintes mécaniques importantes au cours de phases de jeu spécifiques aux règles de ce sport, avec des situations de contact individuel ou collectif. Trois éléments ont orienté notre analyse : la description des traumatismes aigus, la description des lésions dégénératives et les recommandations pratiques issues de notre activité clinique. Les traumatismes aigus ont été décrits par les études rétrospectives et prospectives de la Fédération française de rugby (FFR). Ces travaux ont analysé les facteurs de risque de lésions graves, leur mécanisme de survenue, les postes exposés, les phases de jeu et leur incidence par saison au cours des dix dernières années. Cinq pour cent des traumatismes du rugbyman concernent le rachis cervical. Deux à trois accidents par saison avec lésions médullaires graves entraînent des séquelles fonctionnelles sévères. L'aménagement de la mêlée et la reconnaissance d'une aptitude spécifique à jouer en première ligne ont réduit de moitié les accidents. Par ailleurs, la pratique du rugby prédispose à un risque de dégénérescence arthrosique précoce, notamment pour les joueurs de première ligne. Enfin, des recommandations ont été énoncées pour des situations courantes auxquelles est confronté un traumatologue du sport : le certificat de non contre-indication à la pratique du rugby et l'autorisation de rejouer après un traumatisme du rachis cervical. Des exemples de cas cliniques illustrent nos indications.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Focus on cervical spine injuries in France is revealed. Rules of rugby create situations whereby the cervical spine is subjected to mechanical constraints. Phases of contact are individual such as tackle, or collective such as scrum. Three elements lead our analysis: description of acute cervical spine injury, description of cervical osteoarthritis and recommendations based on our clinical experiment. Acute cervical injuries were reported in two retrospective and prospective studies of the French Rugby Union. Risk factor, phase of game, position of the players, incidence are exposed. Cervical injuries represented 5% of all traumatismes occurring in rugby players. Two to three disabling spinal cord injuries occur each season. Prevention, focused on scrum and formation of front row player, divided cases in two. Moreover, rugby practice creates early degenerative alteration, especially for front row player, of the cervical spine. Eventually, recommendations were given in some usual cases a sport practitioner is faced off: medical certificate of contraindication and return to play after a cervical traumatism. Examples from clinical cases illustrate our indications.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Rachis cervical ; Rugby ; Lésion médullaire

Keywords: Cervical spine; Rugby; Spinal injury

* Auteur correspondant. 23, rue Berlioz, 92330 Sceaux, France.

Adresse e-mail : yobo@orange.fr (Y. Bohu).

1. Introduction

La connaissance de la traumatologie du rugby évolue dans le même temps que le rugby se développe au sein de notre société. À partir de travaux à faible échantillonnage, nous avons désormais des études prospectives de grande échelle, organisées et développées par l'encadrement médical des fédérations.

Les traumatismes du rachis cervical associent deux aspects : le premier est le risque de tétraplégie consécutive à un traumatisme aigu, et le second, celui de dégénérescence arthrosique précoce par microtraumatismes répétés. Ces deux risques sont dus à des phases de jeu spécifiques du rugby qui engagent des contraintes sur le rachis cervical (plaquage, mêlée).

Nous présentons l'état des connaissances actuelles illustré d'exemples cliniques issus de notre pratique.

2. Traumatisme aigu

2.1. Historique de la description des traumatismes du rachis cervical au rugby

Les premières descriptions des accidents du rachis cervical liés à la pratique du rugby datent des années 1970. Les premiers éditoriaux de pays anglophones voulaient sensibiliser l'opinion publique sur ce jeu rugueux et pourvoyeur de phases de combat potentiellement dangereuses [1].

Aux États-Unis, Torg et al. [2,3] ont été les précurseurs des travaux sur le rachis cervical et le sport. Ils ont décrit et développé un facteur de risque, un indice radiologique, corrélé à des tétraplégies transitoires au cours de la pratique d'un sport de contact : le football américain. Aujourd'hui cet indice radiologique, rapport canal/corps vertébral (Fig. 1), a évolué et n'est plus un facteur prédictif suffisant de traumatisme aigu. Ces travaux concordent avec la création de registres nationaux des traumatisés médullaires [3]. Depuis 1974, le National spinal cord injury statistical center (NSCISC) enregistre tous les accidents médullaires sur 13 centres américains et donne accès à ses bases de données statistiques sur les causes, les coûts, l'évolution médicale et sociale des blessés [4].

Les nations majeures du rugby ont réalisé les premiers travaux : Afrique du Sud, Angleterre et Nouvelle-Zélande. Les premiers articles impliquent le plaquage et la mêlée [5,6]. L'incidence, la gravité, les mécanismes exacts n'étaient pas rapportés. Par la suite, de nombreuses études rétrospectives concernant les accidents graves vont se succéder. Scher [7–10], en Afrique du Sud, suit l'évolution des accidents depuis 20 ans. Quarrie et al. [11], en Nouvelle-Zélande, traitent toute l'épidémiologie du rugby. Ces auteurs constatent une modification des circonstances de survenue des blessures, après une prise de conscience du nombre d'accidents sur mêlée et la mise en place de mesures de prévention. Berry et al. [12], en Australie, constatent également une efficacité des mesures préventives. Secin et al. [13], en Argentine, ont collecté 18 cas de tétraplégie sur une période de 20 ans : 11 phases de jeu concernent des mêlées, neuf joueurs sont des talonneurs, 14 des 18 blessés sont des avants. Le **Tableau 1** récapitule les chiffres donnés par les différentes études. L'ensemble de ces travaux donne une des-



Fig. 1. Indice radiologique de Torg : pathologique si inférieur à 0,8.

cription des mécanismes traumatiques des accidents engendrant des tétraplégies, par exemple :

- phase de jeu : mêlée dans huit cas sur dix ;
- postes concernés : les premières lignes dans sept cas sur dix ;
- match en compétition : dans sept cas sur dix ;
- période de la saison : le début et la reprise ;
- catégorie : les seniors.

Plus récemment, les règles ont évolué pour protéger les joueurs en phase de mêlée et de plaquage. La phase de mêlée ordonnée a été modifiée. Elle se fait en quatre temps sous le contrôle de l'arbitre. Shelly et al. [14], en Irlande, rapportent 12 cas de tétraplégie entre 1995 et 2004 dont huit sur phase de plaquage, impliquant pour neuf cas sur 12 des postes d'arrière.

En France, depuis la saison 1999–2000, la licence est assortie d'une non contre-indication spécifique aux joueurs de première ligne. La poussée en mêlée est limitée à 1 m 50 en catégorie

Tableau 1
Incidence des tétraplégies par pays et par an

	1976–1986	1986–1996	1986–2000
Angleterre	4,5	1,4	
Afrique du Sud		8,7	
Australie	3,1	2,8	
France	3,6	5	7,2
Nouvelle-Zélande			8,3

D'après Haylen PT. Spinal injuries in rugby union, 1970–2003 : lessons and responsibilities. MJA 2004;181:48–50.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4076942>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4076942>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)