

Ce fameux WHIPLASH SYNDROME coup du lapin...

La plupart des victimes d'un « coup du lapin » se rétablissent rapidement et sans séquelles. Mais le contexte médico-légal favorise souvent le passage à chronicité...

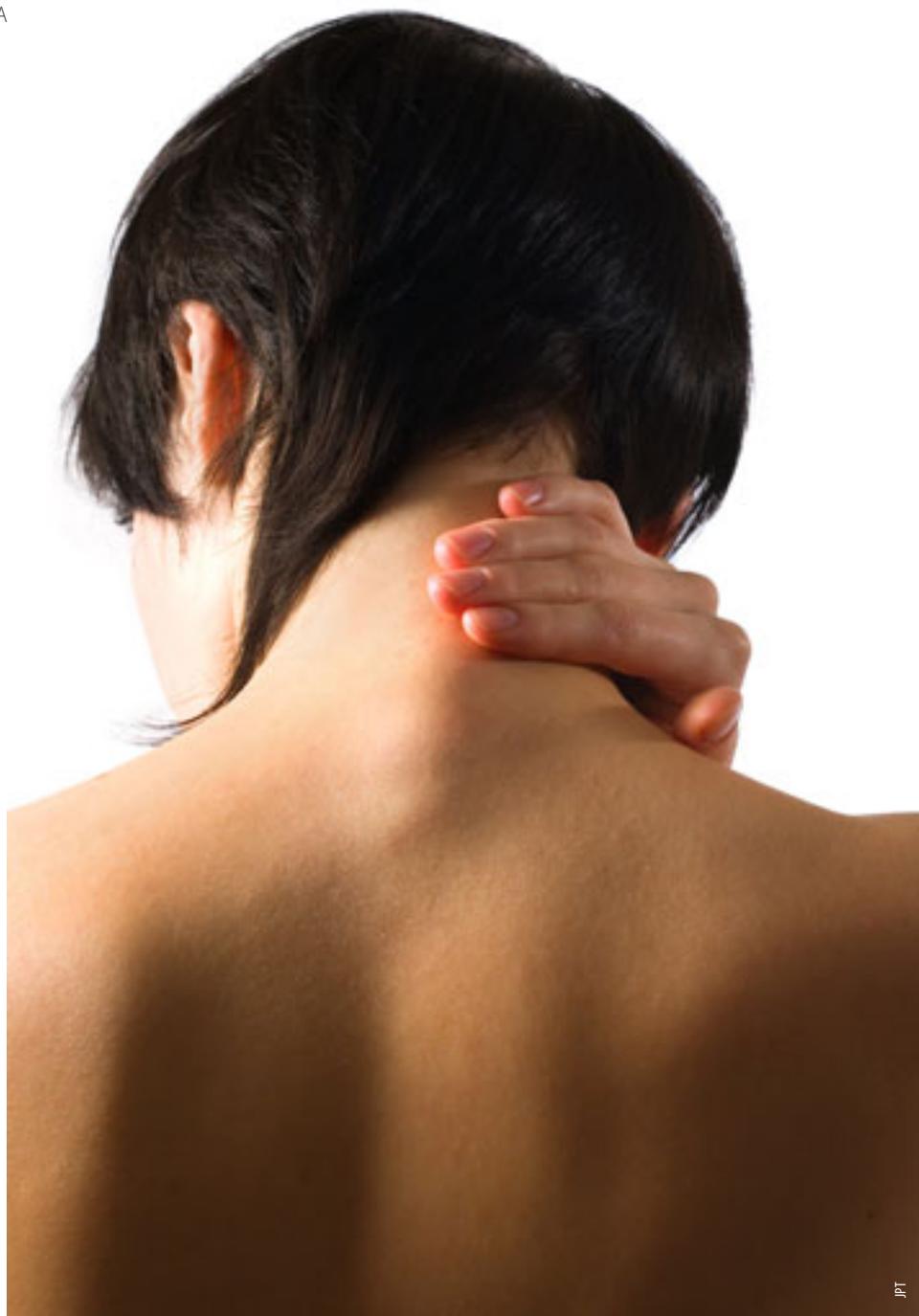
CAROLINE DE RUYCK / KARIN RONDIA

SANTÉ

Le coup du lapin, en anglais « whiplash », est provoqué par le mouvement de flexion-extension brutal que fait la tête d'une personne soumise à un choc, par exemple lors d'un accident de voiture. « *Le whiplash résulte en effet surtout de collisions routières. La voiture est projetée en avant, la tête vient heurter l'appuie-tête avec un léger décalage avant de revenir brutalement vers l'avant. C'est ce mouvement qui peut endommager les vertèbres cervicales et dorsales, explique Anne Lechat, chirurgienne orthopédique à l'Hôpital universitaire Saint-Pierre à Bruxelles. Mais les lésions encourues lors de collisions latérales sont parfois bien plus graves car dans ces cas-là, l'appuie-tête n'offre aucune protection. On peut en fait subir un 'coup du lapin' lors de n'importe quel balancement brusque de la tête, suite à une chute dans l'escalier, dans le bain, à ski, ou lors d'un plongeon malencontreux dans une piscine.* » Moins on a de possibilité d'anticiper un choc inattendu, plus les muscles et les articulations de cette délicate région cervicale, ainsi que les troncs nerveux de la base du cou et du cerveau, peuvent subir des lésions.

Souvent sans séquelles

Les symptômes qui apparaissent directement après le traumatisme peuvent aller des vertiges aux maux de tête, en passant par une douleur, une raideur ou une sensibilité des muscles du haut du dos et de la nuque. « *Quand une personne victime de whiplash est amenée aux urgences, nous lui faisons toujours passer une radio de la colonne cervicale, explique le Dr Jean-Marie Vanmarsenille, du service Médecine Physique et Réadaptation des Cliniques universitaires*



St-Luc, à Bruxelles. *Les radiologues font des clichés avec épreuves dynamiques qui permettent de mettre en évidence d'éventuelles lésions osseuses, comme des fractures ou des luxations dans la région du cou et de la nuque. C'est décisif pour la suite du traitement.* »

Dans la grande majorité des cas, il n'y a pas de lésion osseuse, ni de hernie discale cervicale, et les douleurs disparaissent dans les jours qui suivent l'accident. « *Nous proposons généralement des antidouleurs et/ou des anti-inflammatoires, des myorelaxants et une minerve souple – surtout parce que c'est confortable et sécurisant – pendant quelques jours, continue le Dr Vanmarsenille. Mais attention à ne pas tomber dans la dépendance à cette minerve ! Après 8 à 10 jours, il est important d'enchaîner – progressivement mais sans tarder – avec une rééducation de la proprioception. Il faut sortir du traumatisme et réapprendre à porter sa tête !* »

Dans 85 % des cas, la douleur disparaît d'elle-même dans les trois mois. Quand bien même il y a de petites lésions vertébrales, elles sont le plus souvent minimes et guérissent spontanément.

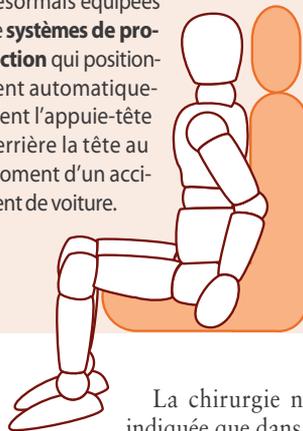
Entorse cervicale

Si les clichés radiologiques montrent la possibilité d'une entorse vraie (une distension des ligaments qui soutiennent la colonne cervicale), une hernie discale ou une fracture de vertèbre cervicale, on sort là du cadre des « coups du lapin » classiques. Le traitement est évidemment plus interventionnel, avec une immobilisation complète et éventuellement une intervention chirurgicale. Mais ces cas sont assez rares.

Certaines séquelles peuvent apparaître plus tardivement et persister plusieurs semaines : maux de tête, vertiges, douleurs de nuque, de dos ou d'épaule, troubles de concentration, problèmes de vision, insomnies... Mais, comme le souligne Anne Lechat, ce sont surtout les douleurs signant la possible compression d'un tronc nerveux qui doivent être faire l'objet d'attentions : « *Si la douleur dans la nuque ou la tête ne disparaît pas, si des fourmillements se manifestent dans les bras et les mains, ce peut être le signe d'un problème plus sérieux. Après un mois et demi, il est alors recommandé de passer une nouvelle radiographie, voire une résonance magnétique, pour visualiser des lésions discrètes qui seraient passées inaperçues* ».

Régalez votre appuie-tête

Comment réduire le risque de coup du lapin dans votre voiture ? Placez bien le dossier de votre siège de voiture **à la verticale** et veillez à ce que le bord supérieur de votre **appuie-tête** corresponde plus ou moins au sommet de votre tête. Réduisez au minimum la **distance** entre votre tête et l'appuie-tête (moins de 10 cm). Vous minimisez ainsi le déplacement du cou lors d'une collision. Ces précautions sont valables aussi pour les sièges des passagers ! Certaines marques de voitures sont désormais équipées de **systèmes de protection** qui positionnent automatiquement l'appuie-tête derrière la tête au moment d'un accident de voiture.



La chirurgie n'est indiquée que dans des cas bien particuliers : « *Nous la proposons dans le cas où une hernie discale comprime les nerfs ou la moelle épinière. Le chirurgien enlève le disque de manière à libérer les nerfs et à faire disparaître la cause de la douleur. L'espace entre les vertèbres est alors comblé à l'aide d'une cage de carbone contenant des cellules osseuses. Actuellement, on peut aussi remplacer le disque intervertébral par une prothèse* », poursuit-elle.

Plus souvent chez les femmes ?

Des quelque 10.000 personnes qui encourent un coup du lapin chaque année en Belgique, deux sur trois sont des femmes. Les hommes se rétablissent aussi plus rapidement. Est-ce parce que les femmes se tiennent plus près du volant, comme on l'entend parfois dire ? « *Non, répond le Dr Vanmarsenille, mais peut-être, tout simplement, parce que les hommes sont plus musclés, et peuvent donc mieux encaisser le choc.* »

L'apparition ou non de douleurs après un coup du lapin dépend aussi de l'état des vertèbres au moment de l'accident. Le Dr Lechat constate pour sa part le rôle de l'arthrose : « *Souvent, les personnes qui ont des douleurs persistantes après trois mois souffraient déjà, sans le savoir, d'arthrose de la nuque avant l'accident. Le choc a fait office de 'goutte qui fait déborder le vase'. L'arthrose est un processus naturel lié au vieillissement des structures articulaires, mais elle fait son apparition dès l'âge de quarante ans. Cela explique pourquoi les jeunes se rétablissent en général plus rapidement d'un tel accident ou en souffrent moins que des personnes plus âgées.* »

Douleur persistante

Chez certaines personnes – et de plus en plus même, selon les assurances – la douleur s'installe et la personne tombe dans le cercle vicieux des douleurs chroniques. Même si elles peuvent continuer à fonctionner, elles ont continuellement mal dans la nuque. « *C'est usant : on peut développer des insomnies, des problèmes de concentration et de mémoire, de l'irritabilité... Ce qui a des répercussions sur la vie familiale, sociale et professionnelle, constate Anne Lechat. Nous devons donc expliquer à ces personnes qu'elles devront apprendre à vivre avec cet inconfort. Et leur montrer comment elles peuvent le maîtriser, en évitant par exemple de rester trop longtemps assises ou debout.* » Même avis du côté du physiothérapeute : « *C'est pour éviter ce passage à chronicité que nous encourageons la personne à reprendre au plus vite son activité. Malheureusement, le contexte médico-légal qui entoure souvent ces dossiers – puisque ce sont généralement des accidents où les assurances sont impliquées – ne favorise pas la résolution rapide des problèmes...* » En d'autres mots, si on reste en incapacité de travail trop longtemps, à se focaliser sur ses douleurs au lieu de tourner la page et de reprendre la vie comme avant, cela favorise le passage à chronicité, surtout chez les personnes à tempérament anxieux. « *Les plaintes peuvent persister jusqu'au moment où l'assurance clôture le dossier et consolide l'éventuelle invalidité. Cela se produit en moyenne après un an* », conclut le Dr Vanmarsenille. On déclare alors forfait, en acceptant un certain pourcentage de séquelles, souvent aux alentours de 2-3 %, c'est-à-dire une invalidité compatible avec un travail et une vie normale. Mais tout de même la reconnaissance « *qu'il y a quelque chose* ». ■