

# Traumatismes rachidiens de l'enfant : au-delà de la neurochirurgie, le devenir psycho-social.

Abdelkoudous Laaidi\* <sup>1</sup>, Khadija Elguettbi <sup>1</sup>, Oufaa Jamal <sup>1</sup>, Abdelhamid Jehri <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centre hospitalier universitaire Ibn Rochd, Neurochirurgie, Casablanca, Maroc

## INTRODUCTION

Les lésions traumatiques du rachis chez l'enfant constituent des événements à faible incidence mais à fort impact, dont la gravité ne se limite pas aux séquelles neurologiques immédiates. Le pronostic à long terme, plus complexe, mobilise des dimensions fonctionnelles, scolaires et psychologiques dont l'exploration reste insuffisante dans la littérature issue des pays à revenus intermédiaires. Les particularités organisationnelles du contexte marocain, notamment les délais de prise en charge initiale, la couverture limitée en rééducation spécialisée et l'absence d'un accompagnement psychologique intégré constituent des variables contextuelles susceptibles de moduler les résultats. Cette étude se proposait d'évaluer le devenir neurologique et fonctionnel à 3 ans et d'identifier, par analyse multivariée, les facteurs prédictifs indépendants d'une récupération globale incluant la réintégration psychosociale

## MATÉRIEL ET MÉTHODE :

Étude de cohorte rétrospective monocentrique incluant 41 enfants (âge < 15 ans) admis pour traumatisme rachidien aigu entre janvier 2017 et décembre 2023, avec un suivi moyen de 36 mois. Le statut neurologique était évalué par la classification de Frankel et la qualité de vie par le PedsQL. Des régressions logistiques uni- et multivariée ont identifié les facteurs pronostiques indépendants

## RÉSULTATS :

L'âge moyen était de  $11 \pm 3,2$  ans (sex-ratio F/M = 1,05). Les chutes (39%) et les AVP (29%) dominaient les mécanismes lésionnels. Le rachis cervical était impliqué dans 39% des cas. À l'admission, 41,5% présentaient un déficit neurologique

(Frankel A–D) et 56% bénéficiaient d'une chirurgie. À 3 ans, 68,3% atteignaient une récupération neurologique complète (Frankel E), 19,5% partielle et 12,2% restaient stables. En analyse multivariée, les facteurs pronostiques favorables indépendants étaient la lésion incomplète à l'admission (OR = 8,4 ; IC 95% : 2,1–33,6 ;  $p < 0,01$ ), la chirurgie précoce dans les 48 heures (OR = 5,7 ; IC 95% : 1,6–20,1 ;  $p = 0,01$ ) et l'âge > 8 ans (OR = 4,2 ; IC 95% : 1,3–13,8 ;  $p = 0,02$ ). Sur le plan psychosocial, 73,2% obtenaient une réinsertion scolaire complète et 82,9% une indépendance fonctionnelle, avec un score PedsQL moyen de  $78,5 \pm 12,3/100$ . Néanmoins, 26,8% nécessitaient un soutien psychologique prolongé, 31,7% présentaient une charge familiale significative et 29,3% développaient des complications tardives, principalement des déformations rachidiennes (14,6%).

## CONCLUSION :

Le pronostic des traumatismes rachidiens pédiatriques dépasse la récupération neurologique, avec 73% de réinsertion scolaire et 83% d'indépendance fonctionnelle à 3 ans. La lésion incomplète et la chirurgie précoce en sont les principaux déterminants. La proportion non négligeable de patients nécessitant un soutien psychologique prolongé plaide pour un suivi multidisciplinaire structuré intégrant les dimensions médicale, fonctionnelle et psychosociale.