

EXAMEN CLINIQUE DU RACHIS CERVICAL

R. Dupuy

Introduction

- Cervicalgie : motif fréquent de consultation
- Dissociation radio-clinique fréquente
- Organe difficile à examiner car mobile, avec vertèbres de petite taille et une lordose
- L'interrogatoire est donc fondamental

Objectifs de l'examen

- Eliminer les cervicalgies « symptomatiques » d'une pathologie sévère.
 - Infection disco-vertébrale, méningée ou ORL
 - Tumeur vertébrale (ou médullaire)
 - Anomalie crânio cervicale (Arnold-Chiari)
 - Dissection artérielle vertébrale
 - Inflammation disco vertébrale (PR, SPA, cca)

Objectifs de l'examen

- Confirmer le caractère commun de la cervicalgie et approcher au mieux le mécanisme pathologique et la cause à la douleur (quelque soit l'imagerie!!)
 - Pathologie vertébrale vraie ?
 - Troubles des voies de la douleur ?
 - Cause psycho-sociale?

Interrogatoire

■ Attention si

- Cervicalgie très récente (48 heures) post traumatique (entorse, fracture, dissection artérielle)
- Fièvre, sueurs
- Symptômes neurologiques des membres supérieurs (+/- inférieurs, sphinctériens)
- Antécédent néoplasique ou infectieux (ORL systémique) ou d'immunodépression
- Aggravation nocturne
- Intensité croissante résistante au traitement

Interrogatoire

- Une douleur d 'origine vertébrale sera plutôt:
 - Unilatérale
 - De rythme mécanique (mixte dans la poussée congestive arthrosique)
 - Calmée ou aggravée par des éléments mécaniques ou thérapeutiques rationnels
 - Avec des irradiations variées mais globalement logiques avec l'anatomie fonctionnelle
 - Pouvant évoluer par crise ou sur un mode continu

Interrogatoire

- Une douleur liée à un dysfonctionnement des voies de la douleur sera plutôt:
 - Permanente depuis plusieurs années
 - Nocturne et diurne
 - Bilatérale, diffuse (crâne, rachis dorsal, lombaire, coccyx, membres)
 - Accompagnée de douleurs autres et de symptômes variés
 - Echappant à toute systématisation anatomique
 - Non calmée quelque soit la molécule
 - Majorée par les situations de stress ou de dépression

Interrogatoire

- Une cervicalgie en rapport avec la présence de facteurs psycho sociaux sera plutôt:
 - Permanente, diurne et nocturne
 - Rapportée franchement à un événement professionnel ou accidentel (souvent ancien)
 - Dans un contexte de conflit médico-légal ou médico-social et un arrêt de travail de longue durée
 - Avec contraste entre l'importance du handicap et le peu (ou l'absence) de lésion visible sur les examens para cliniques faits

Examen physique

- Etude des mobilités
- Palpation segmentaire du rachis cervical
- Palpation musculaire cervico-dorso-scapulaire
- Examen neurologique
- Examen vasculaire

Etudes des mobilités

- Patient assis
- Analyse amplitude et douleurs en
 - Rotations (menton-épaule)
 - Flexion-extension (menton sternum/occiput-mur)
 - Latéroflexions
- Manœuvre de Spurling



Palpation segmentaire du rachis cervical

- Patient assis ou en décubitus dorsal
 - Repères anatomiques: épineuses C2 et C7 et angle de la mâchoire (en regard de C4)
 - Pression systématique en regard des articulaires postérieures: douleur
 - Repère un dysfonctionnement de l'étage supérieur (Occiput-C3), moyen (C4-C5) ou inférieur (C6-C7) du rachis cervical

Palpation segmentaire du rachis cervical



Ligne des articulaires



Saillie épineuse C7 et palpation de C2

Palpation musculaire cervico-dorso-scapulaire

- Muscle: douloureux: traduit la souffrance du rachis (d'autant plus douloureux qu'il fatigue)
- Recherche de cordon myalgique
- Muscles sensibles à explorer: élévateur de la scapula, splenius du cou, trapèze, muscles profonds para rachidiens (semi-épineux de la tête et multifides), muscles sous occipitaux.

Palpation musculaire cervico-dorso-scapulaire

- Patient assis tête penchée en avant



Semi-épineux



Multifide

Palpation musculaire cervico- dorso-scapulaire



Splenius du cou



Elévateur de l'omoplate, Trapèze

Recherche d'une cellulalgie et de zones téno-périostées

- « Pincer-rouler » sur peau
 - Trapèze
 - Fosse supra et infra épineuse
 - Membre supérieur
 - Cuir chevelu (friction), sourcil
 - Mandibule
- Palpation d'enthèses
 - Condyle latéral et médial coude, styloïde radiale, angle de l'omoplate

Examen neurologique

- Force, tonus
- Sensibilité
- Réflexes
 - Bicipital (C5)
 - Stylo-radial (C6)
 - Tricipital (C7)
 - Cubito-pronateur (C8)

Examen vasculaire

- Manœuvre d'Adson (pouls radial)



Conclusion

- Insister sur l'interrogatoire: détermine le caractère commun de la cervicalgie
- L'examen physique
 - cherche à localiser le (les) segment(s) rachidien(s) en cause
 - Élimine une complication neurologique
- Eviter de regarder l'imagerie avant l'examen clinique