# 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-Chiarri)
  - 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?

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

- 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

- 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

- 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 médicosocial 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-dorsoscapulaire
- 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 inferieur (C6-C7) du rachis cervical

# Palpation segmentaire du rachis cervical





Ligne des articulaires

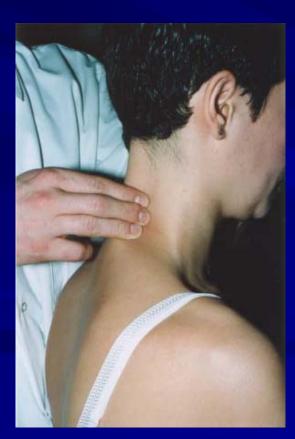
Saillie épineuse C7 et palpation de C2

### Palpation musculaire cervicodorso-scapulaire

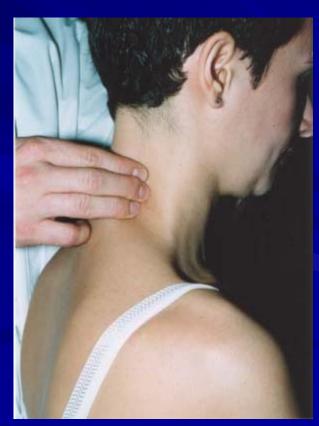
- Muscle: douloureux: traduit la souffrance du rachis (d'autant plus douloureux qu'il fatigue)
- Recherche de cordon myalgique
- Muscles sensibles à explorer: élévateur de la scapula, splenius du cou, trapèze, muscles profonds para rachidiens (semiépineux de la tête et multifides), muscles sous occipitaux.

## Palpation musculaire cervicodorso-scapulaire

Patient assis tête penchée en avant



Semi-épineux



Multifide

## Palpation musculaire cervicodorso-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