

Cervicalgies et rachis thoracique

**Les symptômes particuliers
du rachis cervical**



Hypothèse de travail

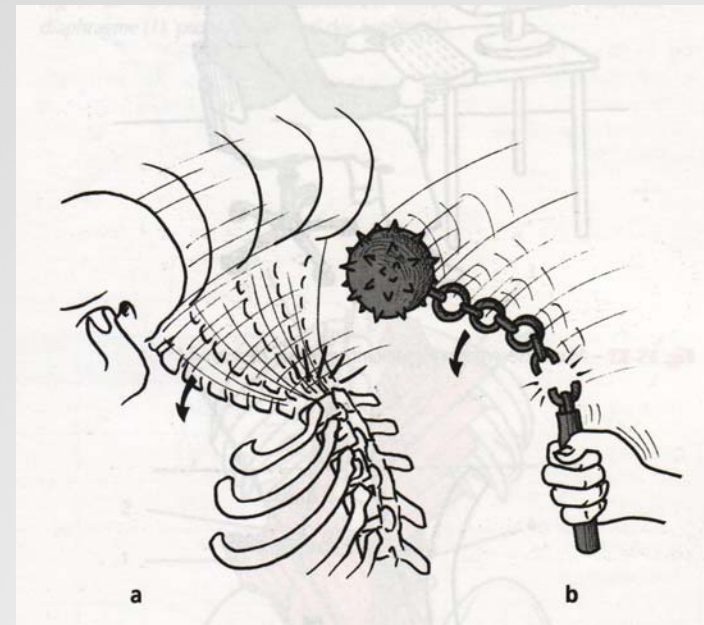
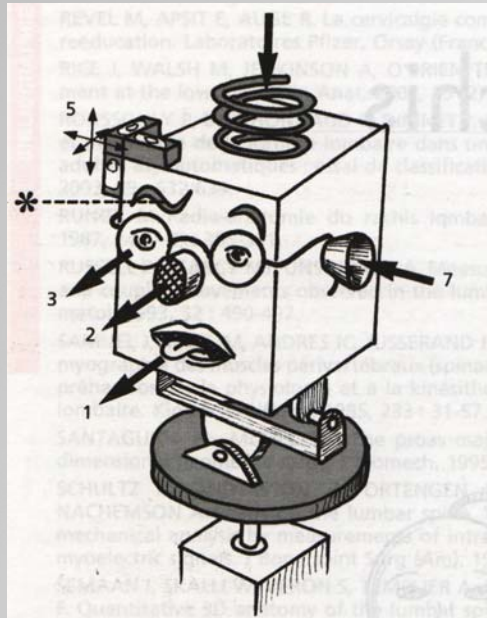
- Dans le cadre des cervicalgies, le travail de la région cervico-dorsale semble apporter une diminution des douleurs ainsi qu'une récupération de la mobilité articulaire
- Certains recommandent de mobiliser la région dorsale haute pour libérer le rachis cervical
 - Cleland en 2005 et 2007 préconise l'utilisation de la dog-technic dans le traitement de la cervicalgie
 - De Las Penas recommande cette technique de manière hebdomadaire dans le traitement de la cervicalgie

Hypothèse de travail

- J-Y Maigne dans une approche de l'organisation musculaire du rachis cervico-dorsal propose une analyse des différents plans en distinguant les muscles haubans ou stabilisateurs plutôt thoraco-cervicaux, des muscles posturaux plutôt segmentaires ou pluri-segmentaires
 - Il distingue donc le plan des Trapèzes, des Splénus, du semi-spinalis et y ajoute l'élévateur de la scapula et les rhomboïdes

Hypothèse de travail

- Organisation du rachis cervico-dorsal

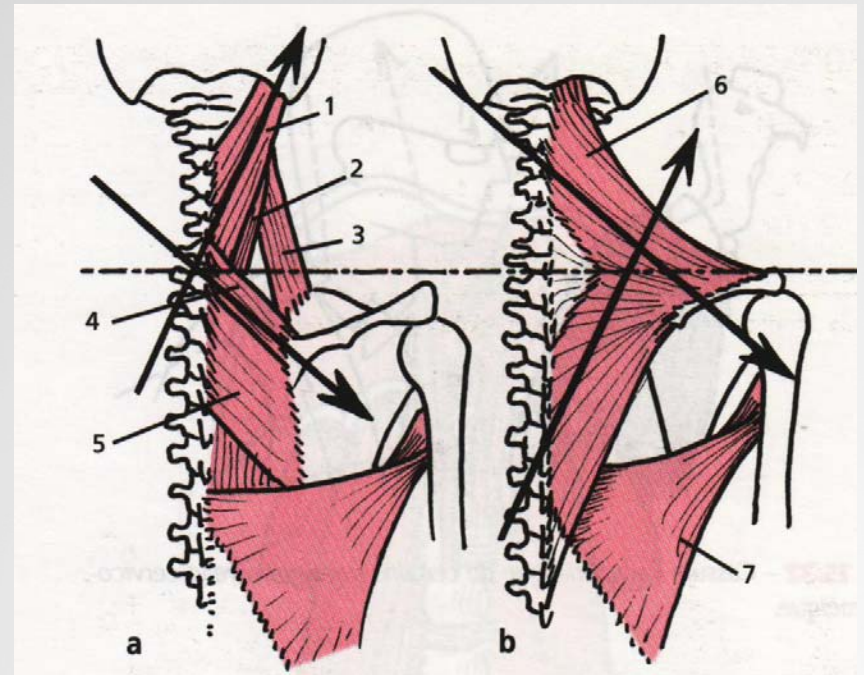


Hypothèse de travail

- Quels sont les éléments d'union entre le rachis dorsal et le rachis cervical ?
- Ils sont nombreux mais le système qui semble le plus riche est d'origine musculaire
- Lui est associé un système conjonctif (fascial et ligamentaire) qui lui aussi est important tant par sa structure que son organisation

Relation entre le rachis cervical et le rachis dorsal

- Le système musculaire est donc un véritable système d'amarrage de la partie haute par rapport à la partie basse
- Tout dysfonctionnement de cette dernière a des répercussions sur le rachis cervical



D'après Dufour, Pillu

Organisation musculaire du rachis cervical

LE RACHIS CERVICO-DORSAL

- **MUSCLES SOUS-OCCIPITAUX**
- **MUSCLES "INTRINSEQUES »**
- **MUSCLES CERVICO-THORACO-SCAPULAIRE**
 - **L'ANGULAIRE**
 - **LES SCALENES**
- **MUSCLES CRANIO-THORACO-SCAPULAIRE**

Groupe 1 : Tendus de l'occiput au rachis cervical

petit oblique supérieur de la tête

grand oblique inférieur de la tête

petit et grand droit postérieur de la tête

complexus – splénius + superficiel

Particularité : **Faire tourner la tête par rapport au cou**

Groupe 2 : Tendus du rachis cervical à la base (thorax ou ceinture scapulaire)

Particularité : **Rôle de hauban autour d'un mât**

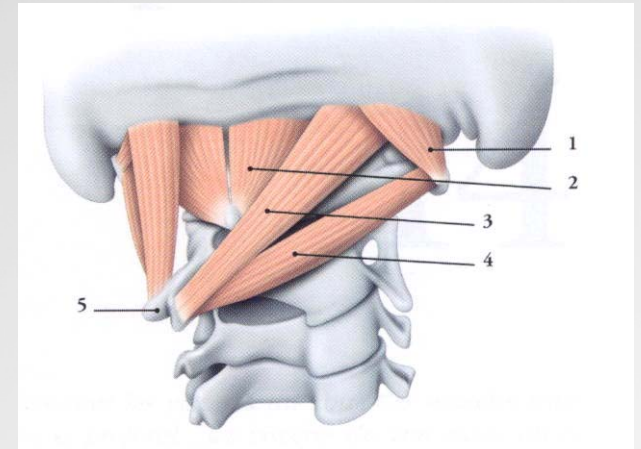
Groupe 3 : Intrinsèque mono-articulaire, petit muscle à l'étage

qui vont avoir un rôle de **stabilité**

Groupe 4 : Muscle qui traverse d'un bout à l'autre le rachis cervical sans s'insérer. SCOM, Trapèze supérieur

Sous-occipitaux

- 1^{er} Groupe : - Tous les mouvements de la tête sur le cou
- - entre occiput et atlas et atlas axis



2nd Groupe : Ces muscles sont tendus du rachis cervical à la base.

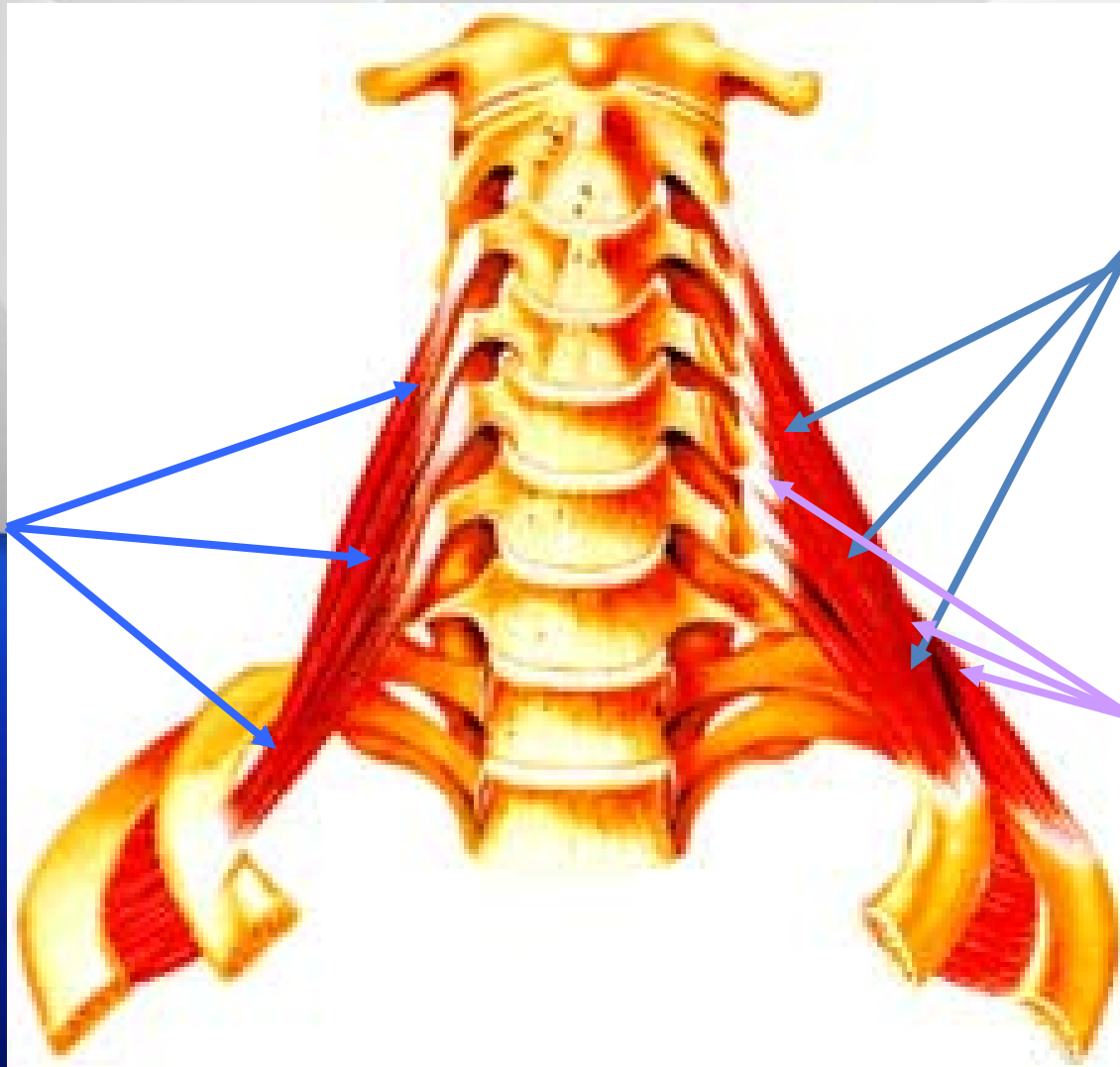
La base : Thorax, ou ceinture scapulaire

C'est une organisation musculaire où les deux acteurs sont principalement les **SCALENES** et les **ANGULAIRES**

Constante : Garder le regard à l'horizontal
(permet de percevoir les informations extérieures)

L'ensemble du rachis cervical moyen est capable de bouger dans les 3 plans de l'espace grâce à cette organisation musculaire et d'être maintenu de façon posturale dans ces différentes positions de l'espace.

Scalène
antérieur

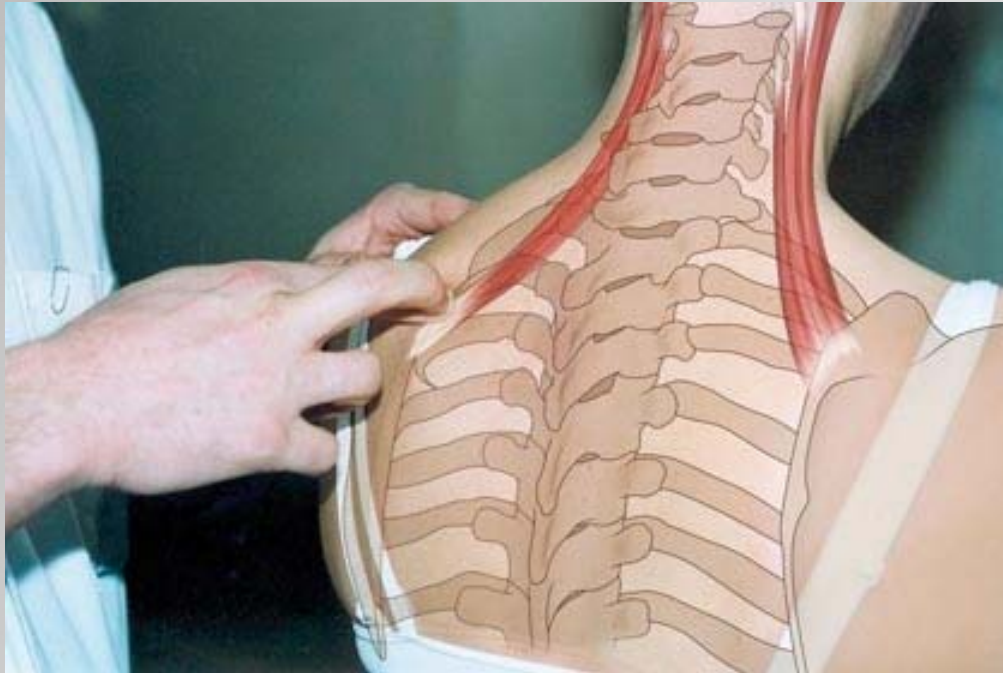


Scalène
moyen

Scalène
postérieur



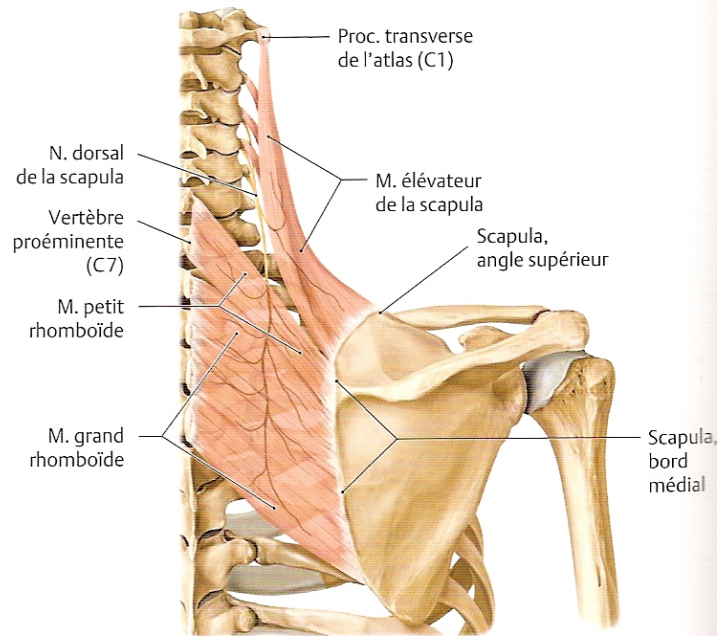
Elévateur de la scapula



D'après J-Y Maigne



Elevateur de la scapula



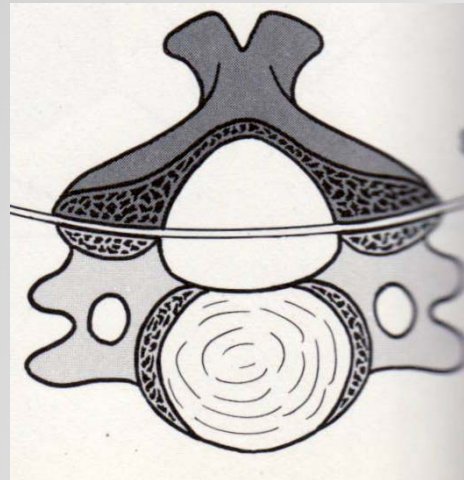
B Nerf dorsal de la scapula

Une paralysie isolée du n. dorsal de la scapula est exceptionnelle en raison de sa situation protégée entre les mm. profonds du cou, le m. élévateur de la scapula et les rhomboïdes.

- L'élévateur de la scapula par ses insertions hautes joue un rôle important sur des dysfonctions cervicales hautes

PATHOLOGIES MUSCULAIRES INTÉRESSANT LE RACHIS CERVICAL MOYEN

D'après Kapandji



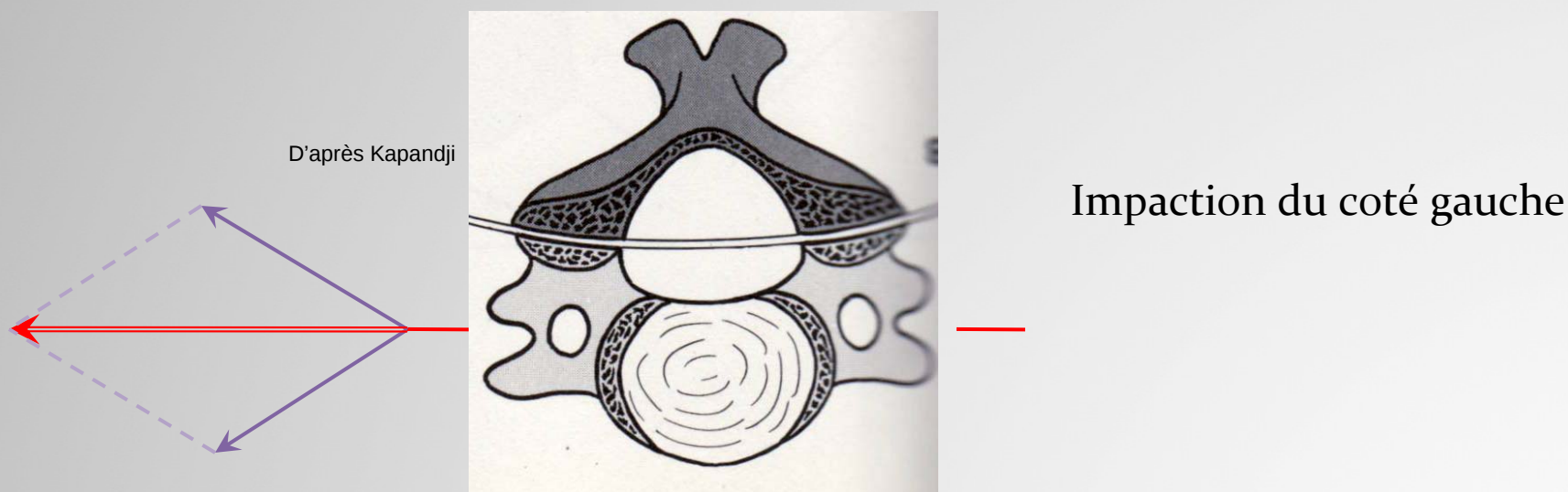
Angulaire
(articulaire G : se posteriorise)
(Examen palpatoire)

Pathologie en rotation

Scalène
(articulaire D: s'antériorise)
(Examen palpatoire)

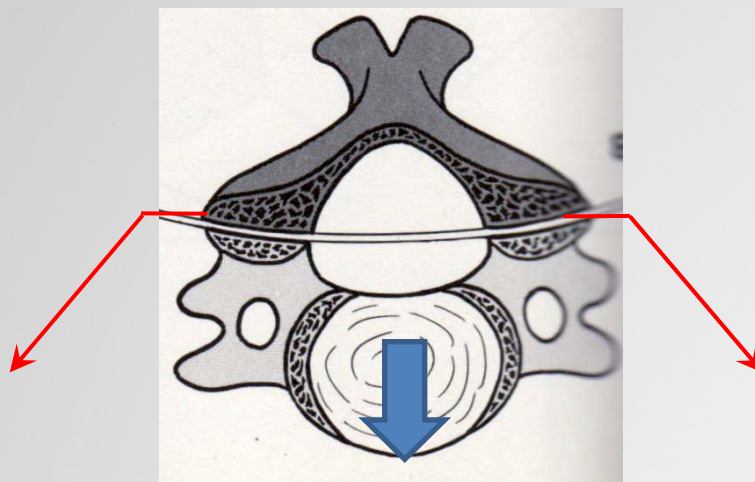
1^{er} cas : 1 scalène et 1 angulaire de chaque coté

PATHOLOGIES MUSCULAIRE INTÉRESSANT LE RACHIS CERVICAL MOYEN



L'action de ces deux muscles va créer une translation latérale (convexité du rachis cervical moyen) associée avec une impaction du côté opposé

PATHOLOGIES MUSCULAIRE INTÉRESSANT LE RACHIS CERVICAL MOYEN

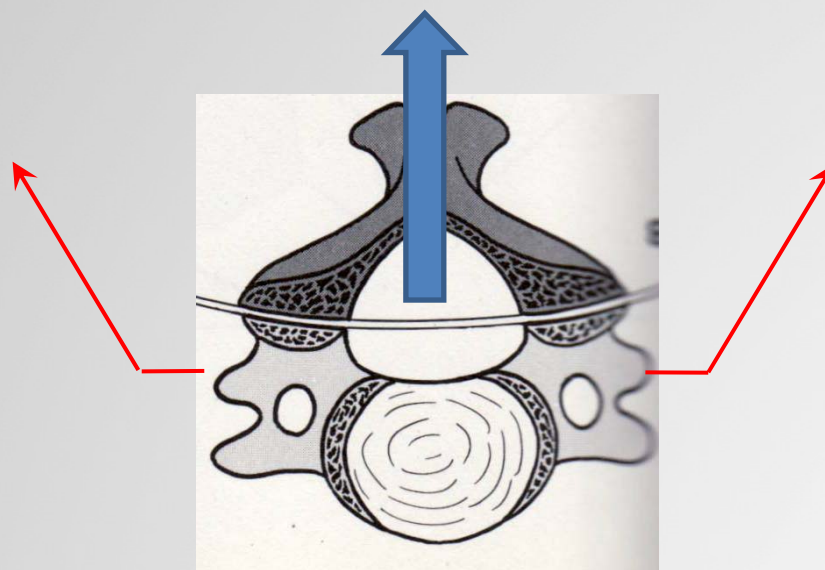


Antépulsion ou flexion cervicale
Pathologie en décoaptation

3^{ème} cas : 2 scalènes : Le rachis cervical est en flexion, difficulté importante lors du bilan à effectuer une extension du RCM

PATHOLOGIES MUSCULAIRE INTÉRESSANT LE RACHIS CERVICAL MOYEN

Rétropulsion cervicale



Pathologie en impaction

4^{ème} cas : 2 angulaires : Le rachis cervical moyen est en extension, difficulté lors du bilan à effectuer une flexion du RCM

Incidences sur le RC haut

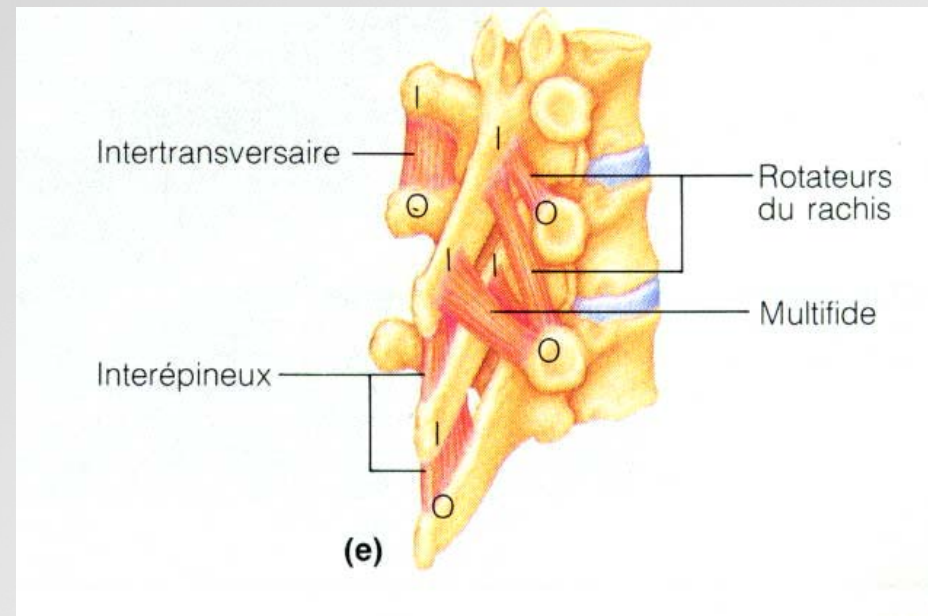
- Une rotation basse sera contrebalancée par une rotation haute inverse afin de conserver un regard horizontal et de face
- Une inclinaison basse sera contrebalancée par une inclinaison haute inverse
- Une flexion basse par une extension haute et inversement

3^{ème} Groupe : Muscle Intrinsèque

Description : - Ils sont au nombre de 3 :

Transversaire épineux

- Inter Transversaire
- Inter épineux
- - Organisation de la première cervical à dernière vertèbre cervical.



4^{ème} Groupe

Ces muscles sont tendus de la région occipitale à la base, ce sont des muscles n'ayant pas de véritable attache sur la région cervicale.

On compte parmi eux les muscles Trapèze et SCOM

Ils sont parfois qualifiés de muscles céphalogyres

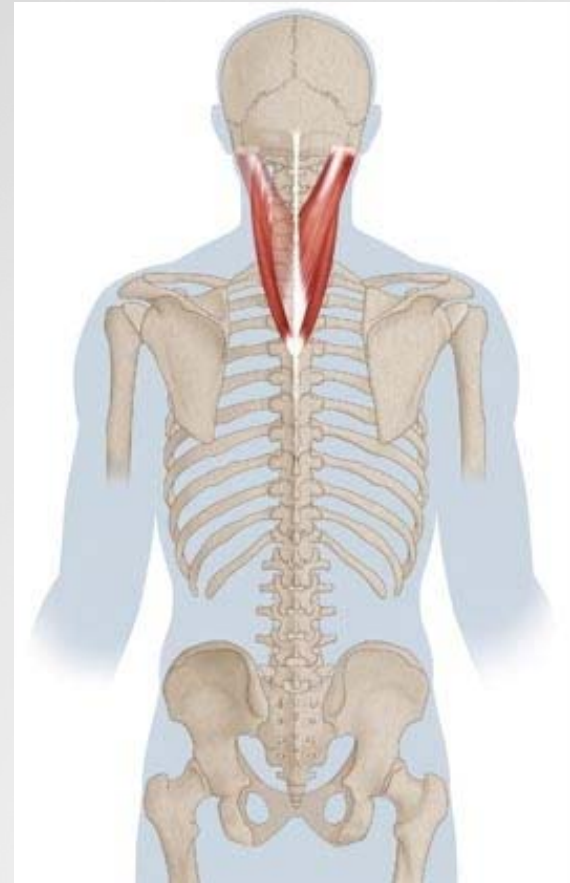
Le Trapèze est en relation avec le Nerf d'Arnold au niveau de l'écaille de l'occipital réalisant un syndrome canalaire

Ce dernier pourrait être à l'origine de céphalées

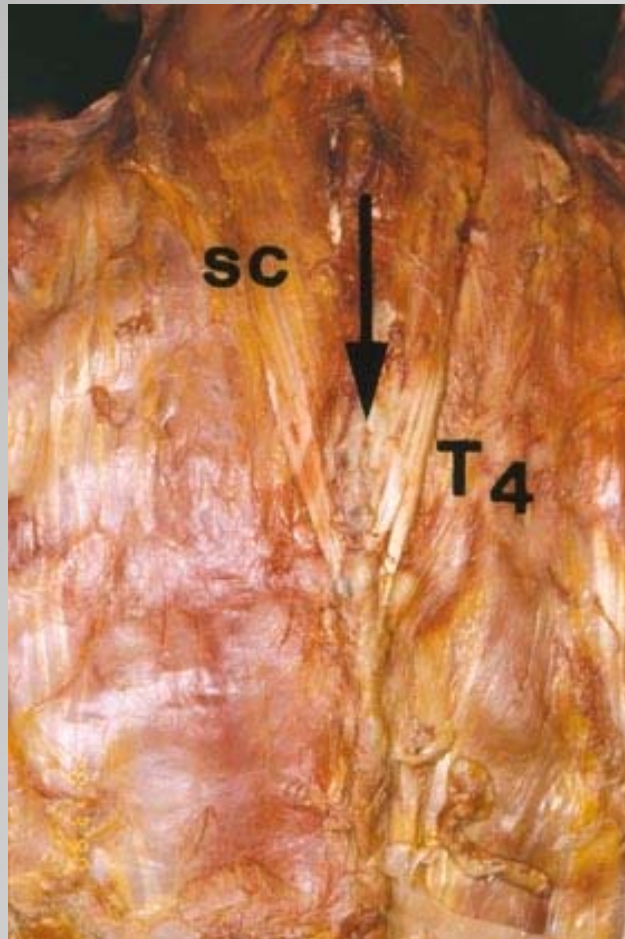


Les muscles associés

- Muscle splénius
 - Muscle tendu de la base occipitale à la région dorsale
 - Est souvent à l'origine de douleurs inter-scapulaires associées à des douleurs cervicales hautes
 - Joue un rôle d'arrimage sur le rachis dorsal

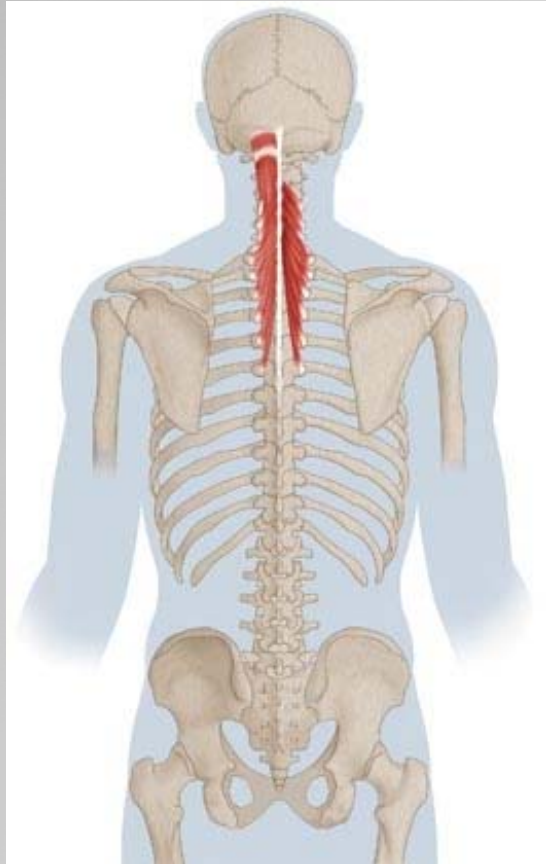


Splénius



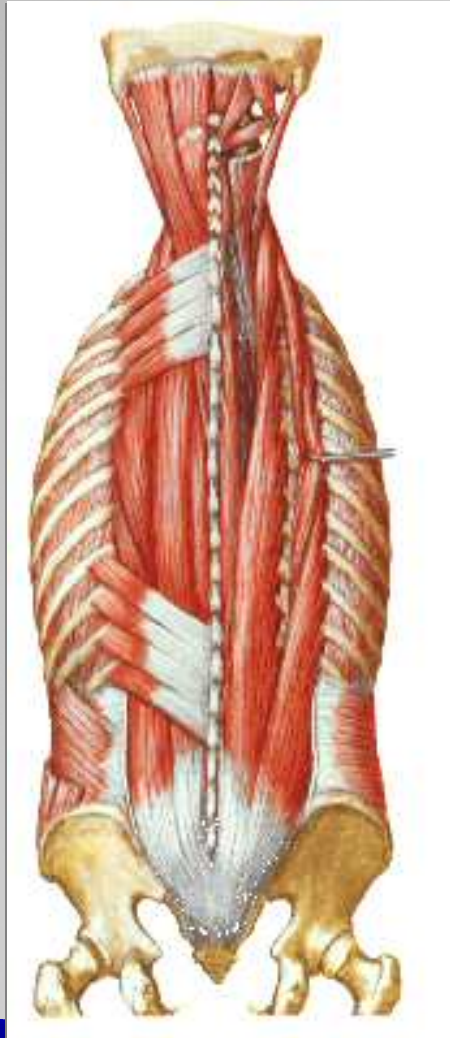
- S'insère au niveau de T4
- Explique les douleurs inter-scapulaires par compression des branches postérieures

Les semi-spinalis



- Tendu de l'écaille de l'occiput à C4-C6 (capitis) et de C7-T6 (cervicis)
- Existence de point gâchette
- Pour Travell et Simons, l'irradiation de la douleur se fait vers la région occipitale et frontale

Le dentelé postéro-supérieur



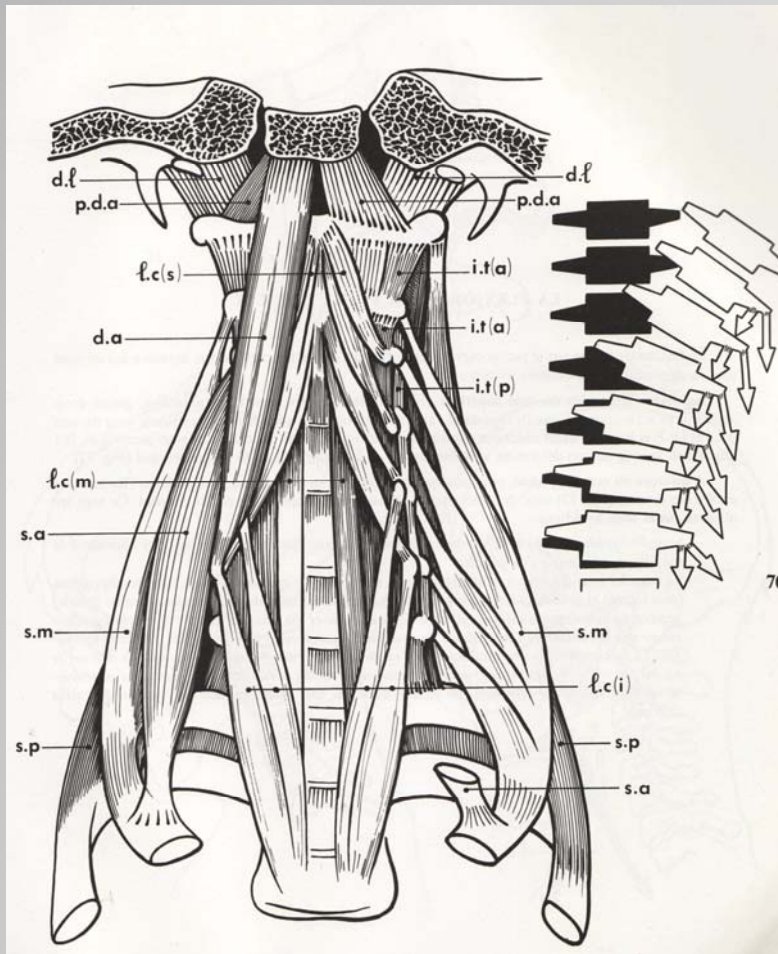
- Système d'arrimage du rachis cervico-dorsal et associé à un muscle plus superficiel qui est le rhomboïde
- Fixe la zone costale

Les rhomboïdes



- La partie musculaire qui nous intéresse est le petit rhomboïde qui s'insère sur la charnière cervico-dorsal
- Son atteinte se traduit par des douleurs dorsales ou scapulaires

À ne pas oublier



- Le plan antérieur avec entre autres le Long du Cou qui est en rapport avec les scalènes et participe à la stabilisation du rachis cervical

Septum nuchal

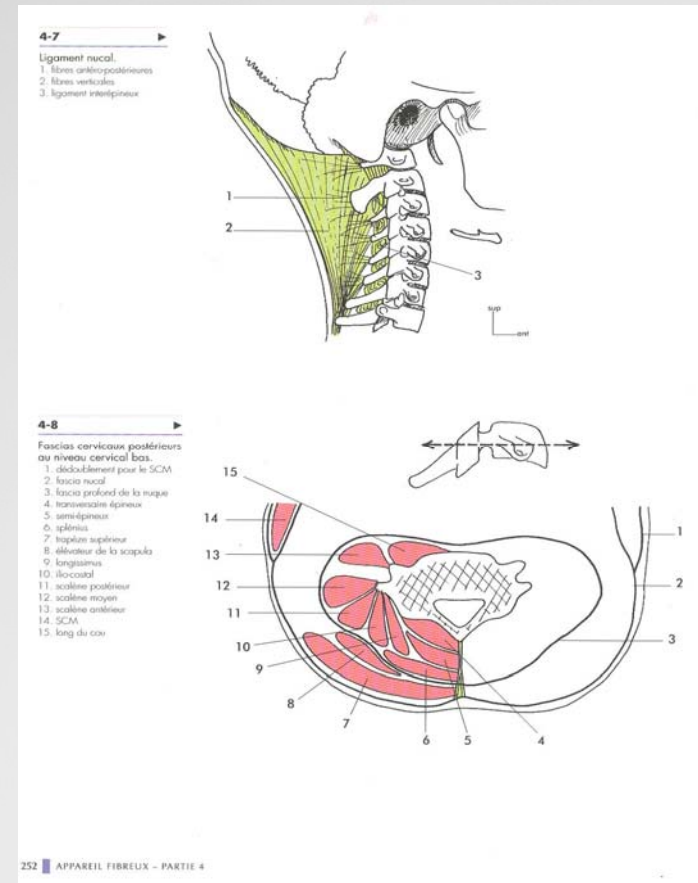
Cas particuliers :

au niveau de la région cervicale, il présente dans la partie postérieure une cloison fibreuse.

Septum* nuchal (* cloison en latin)

Son hypoextensibilité va participer à la fixation du rachis cervical haut en extension et du rachis cervical bas en flexion (fréquemment rencontrée sur les postes de travail informatique)

Il laisse de plus passer des branches nerveuses...



Conclusion

- Les haubans musculaires tendus de la zone scapulo-thoracique vers le rachis cervical doivent être examinés dans toutes les cervicalgies même celles qui sont définies comme des atteintes des étages supérieurs
- Le mode d'association de l'organisation fait que toute modification positionnelle du rachis cervical moyen aura une incidence compensatrice du rachis cervical haut et à l'inverse

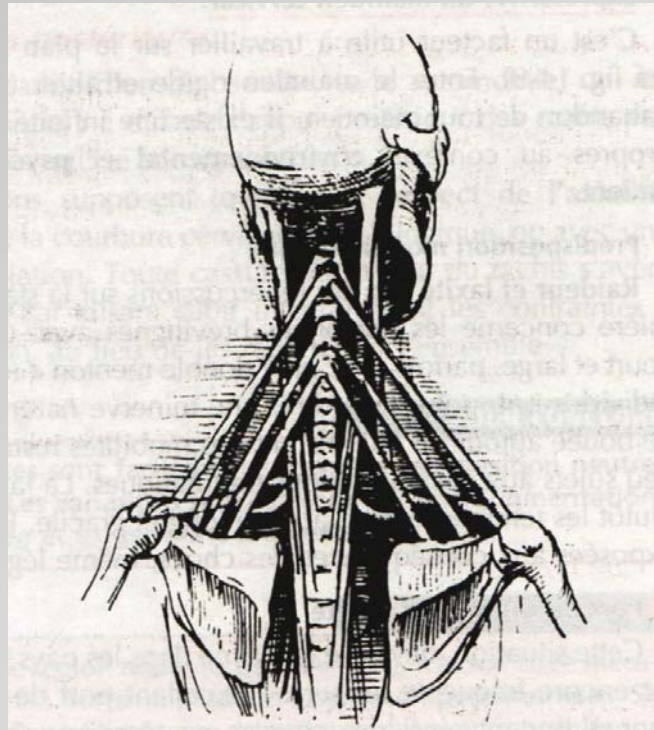
Conclusion

- Le rôle joué par les fascia n'est pas à négliger car un fascia qui a perdu son extensibilité va fixer une zone rachidienne et donc devra être libérer
- Cette organisation spécifique musculo-aponévrotique est aussi à l'origine de syndrome canalaire pouvant expliquer les douleurs rencontrées

Conclusion

- Cette analyse justifie qu'avant toute manipulation vertébrale haute, il semble intéressant de libérer les zones musculaires et aponévrotiques de la liaison cervico-thoracique
- Les techniques utilisées sont les techniques musculaires (myotensives et levées de tension), les techniques conjonctives qui peuvent être associées dans certains cas avec des techniques articulaires au niveau de la charnière cervico-dorsale

Conclusion



Léonard de Vinci avec son autorisation !!