

Les Rencontres  
2010

Cervicalgies et rachis thoracique

**Place de la thérapie manuelle**

Gilles Barette M-K

# Hypothèse de travail

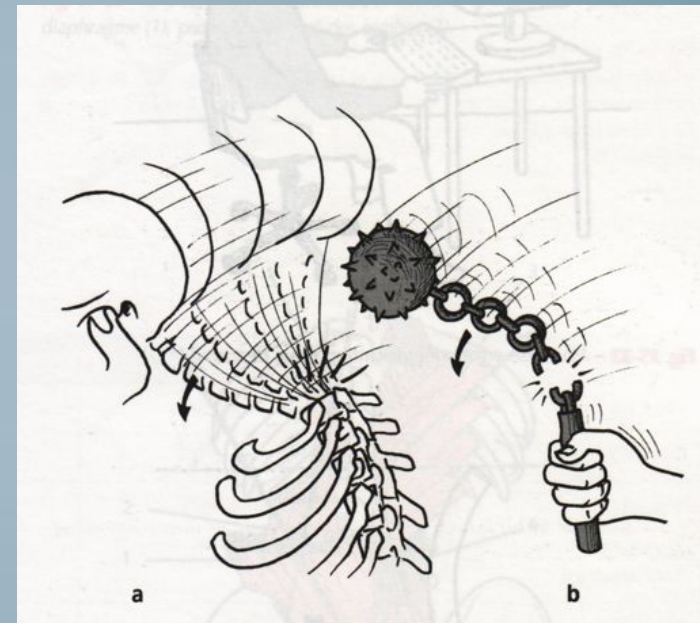
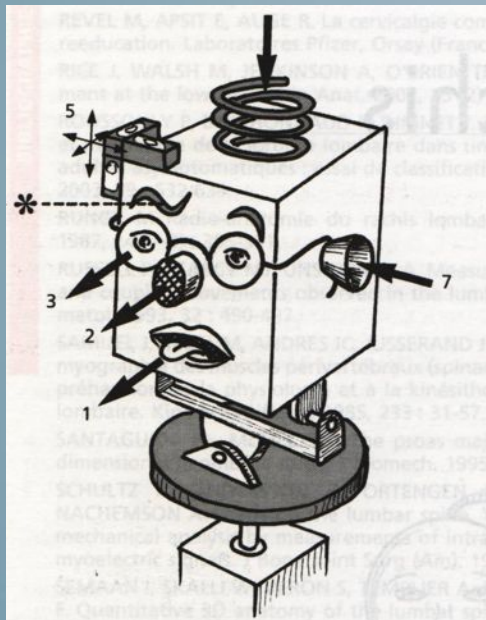
- Dans le cadre des cervicalgies, le travail de la région cervico-dorsale semble apporter une diminution des douleurs ainsi qu'une récupération de la mobilité articulaire
- Certains recommandent de mobiliser la région dorsale haute pour libérer le rachis cervical
  - Cleland en 2005 et 2007 préconise 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 Splénius, du semi-spinalis et y ajoute l'élévateur de la scapula et les rhomboïdes

# Hypothèse de travail

- Organisation du rachis cervico-dorsal



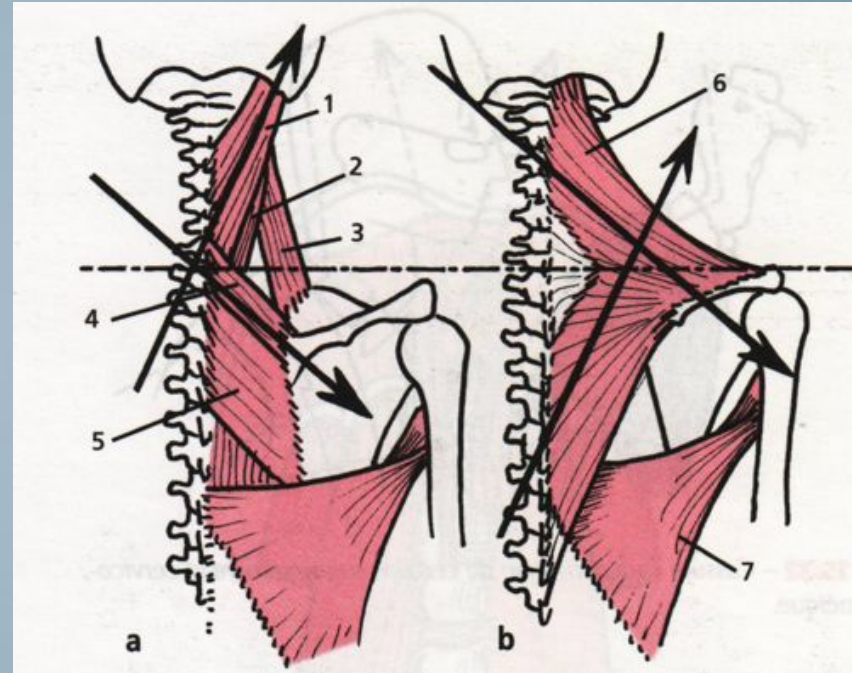
# Hypothèse de travail

- 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 : Tendu 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**

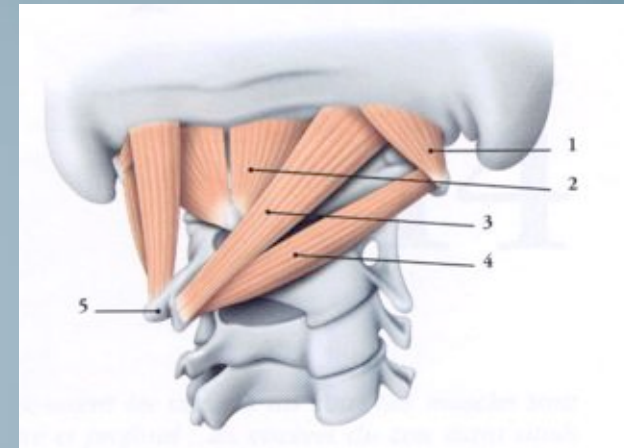
Groupe 2 : Tendu du rachis cervical à la base (thorax ou ceinture scapulaire)  
Particularité : **Rôle de hauban autour d'un mât**

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 si  
insérer. SCOM, Trapèze supérieur

# Sous-occipitaux

- 1<sup>er</sup> Groupe : - Tous les mouvements de la tête sur le cou
- - entre occiput et atlas et atlas axis



2<sup>nd</sup> Groupe : Ces muscles sont tendus du rachis cervical à la base.

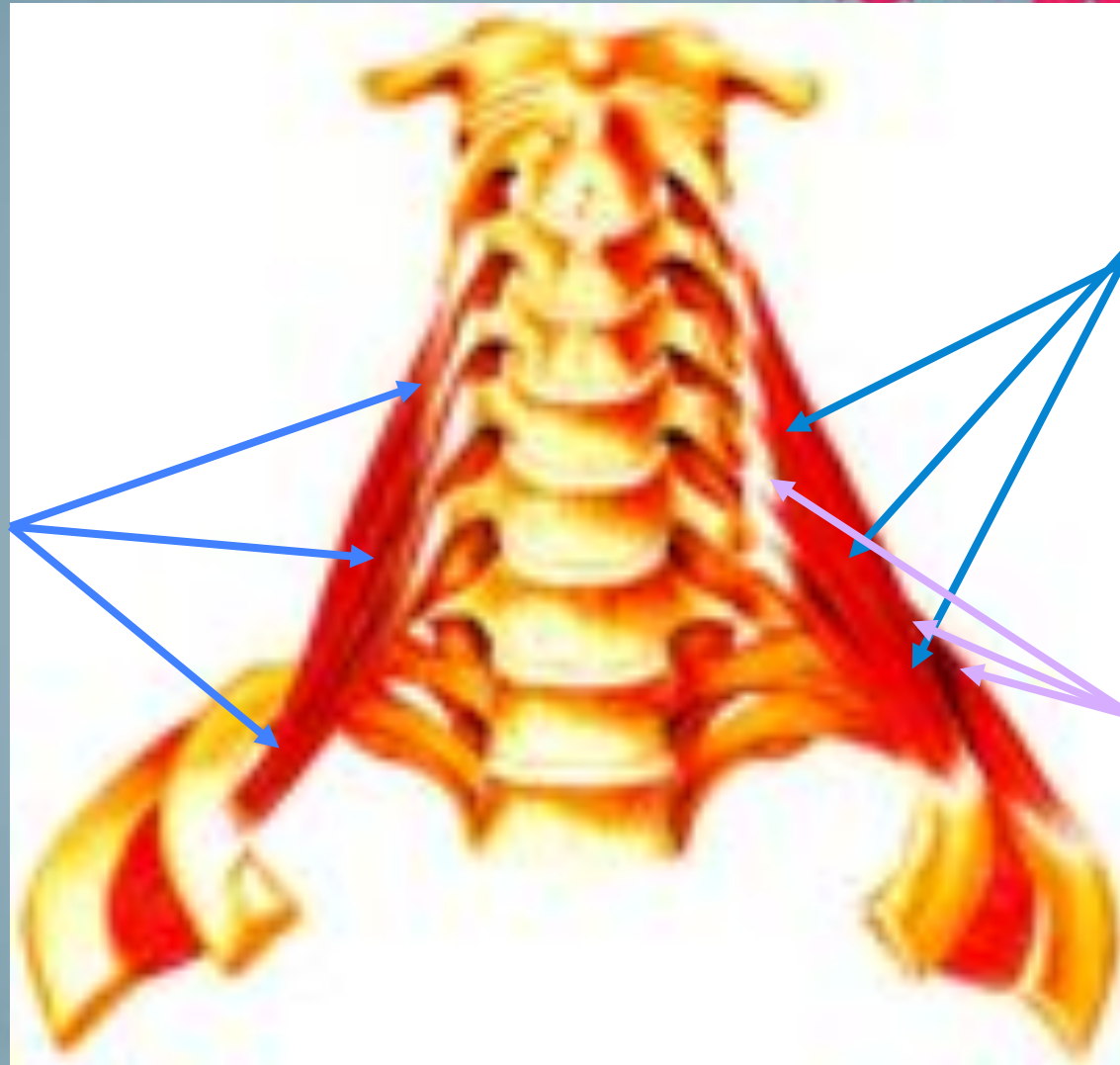
La base : Thorax, ou ceinture scapulaire

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

# Élévateur de la scapula

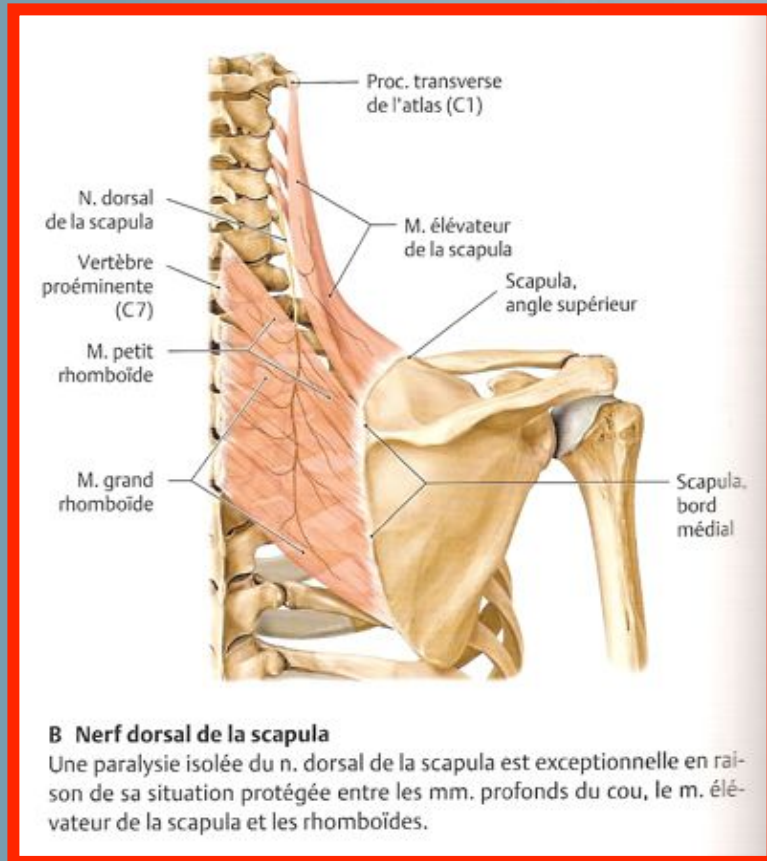


D'après J-Y Maigne





# Elevateur de la scapula

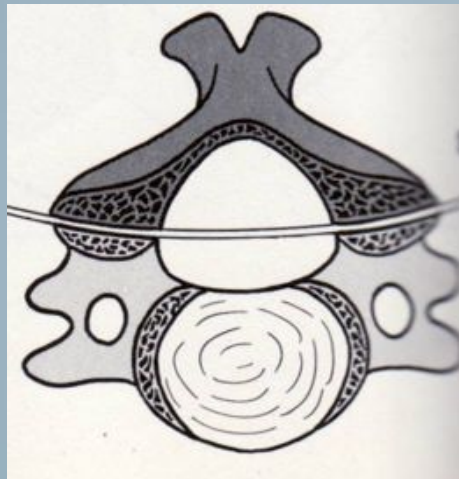


- L'élévateur de la scapula par ses insertions hautes joue un rôle important sur des dysfonctions cervicales hautes



# PATHOLOGIES MUSCULAIRES INTÉRESSANT LE RACHIS CERVICAL MOYEN

D'après Kapandji



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

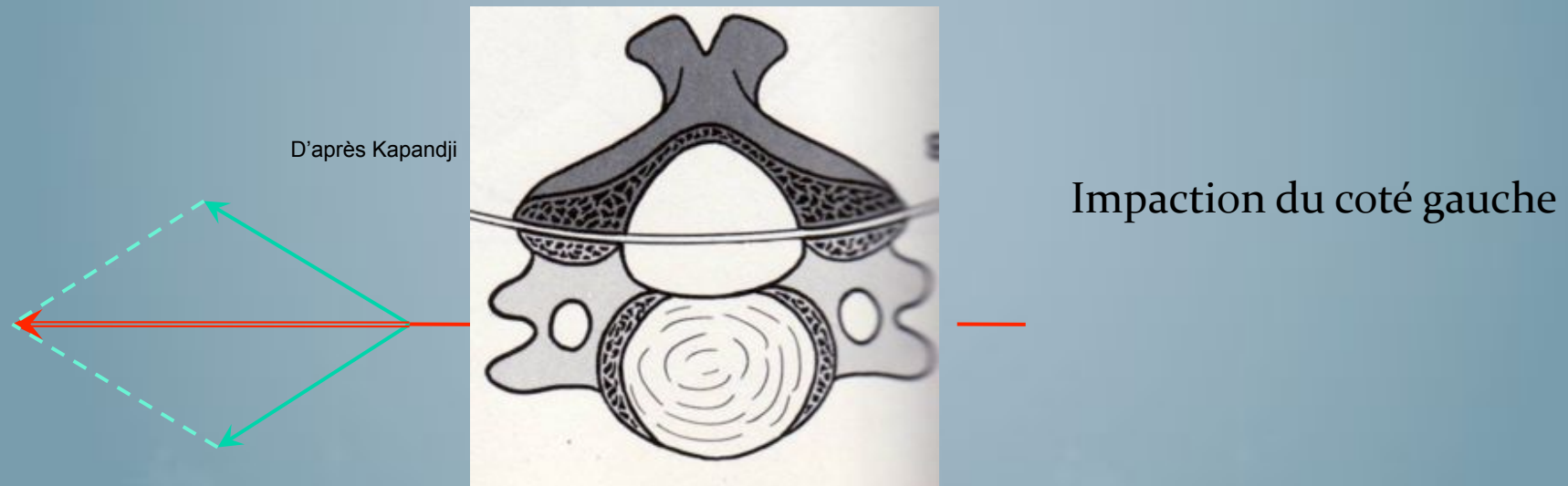
Angulaire  
(articulaire G : se  
posteriorise)  
(Examen palpatoire)

Pathologie en rotation

1<sup>er</sup> cas :

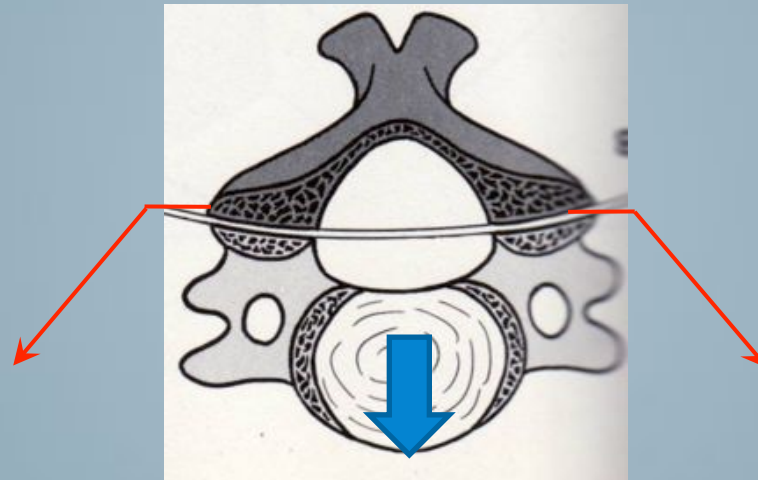
1 scalène et 1 angulaire de chaque coté

# PATHOLOGIES MUSCULAIRE INTÉRESSANT LE RACHIS CERVICAL MOYEN



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

# PATHOLOGIES MUSCULAIRE INTÉRESSANT LE RACHIS CERVICAL MOYEN

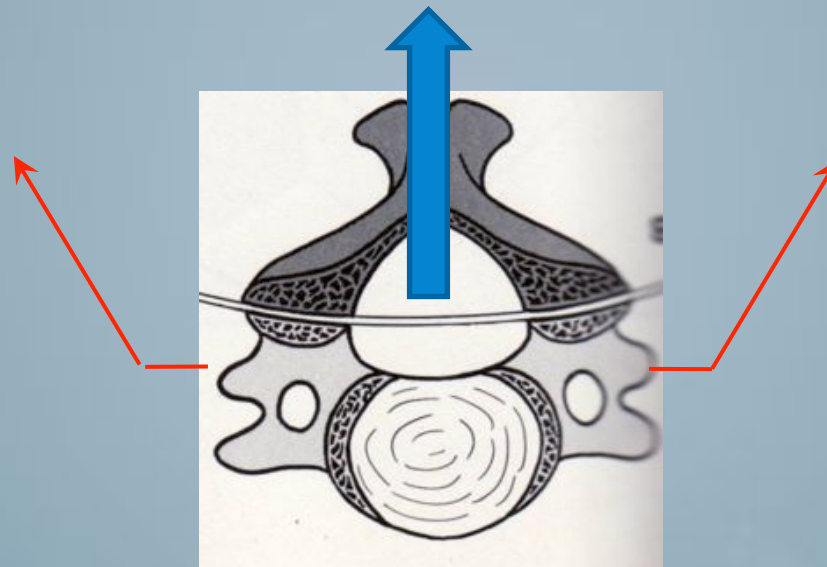


Antépulsion ou flexion cervicale  
Pathologie en décoaptation

3<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> Groupe : Muscle Intrinsicque

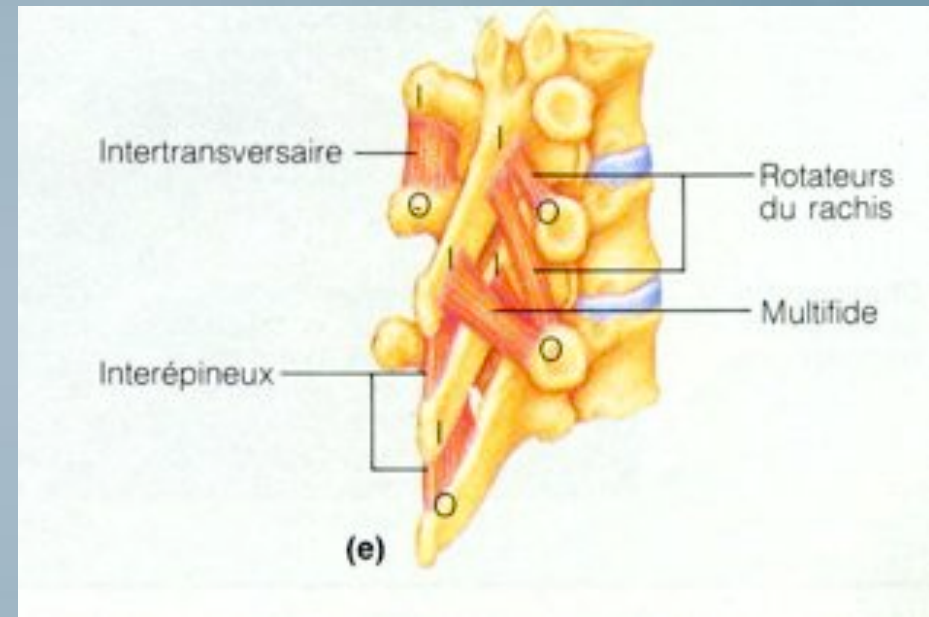
Les Rencontres  
2010

Description : - Ils sont  
au nombre de 3 :

Transversaire épineux

- Inter Transversaire
- Inter épineux
- - Organisation de la

première cervical à  
dernière vertèbre  
cervical.





## 4<sup>ème</sup> 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

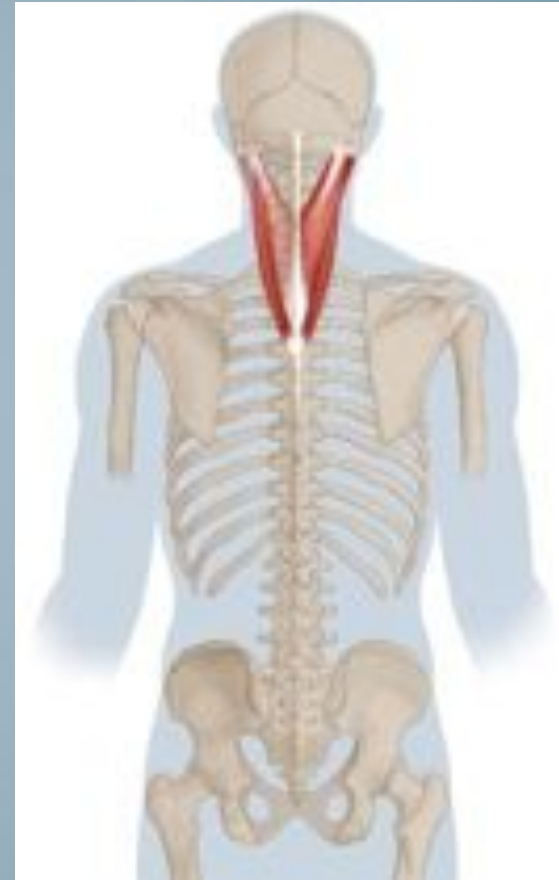
Le Trapèze est en relation avec le Nerf d'Arnold au niveau de l'écaïlle de l'occipital réalisant un syndrome canalaire

Ce dernier pourrait être à l'origine de céphalées

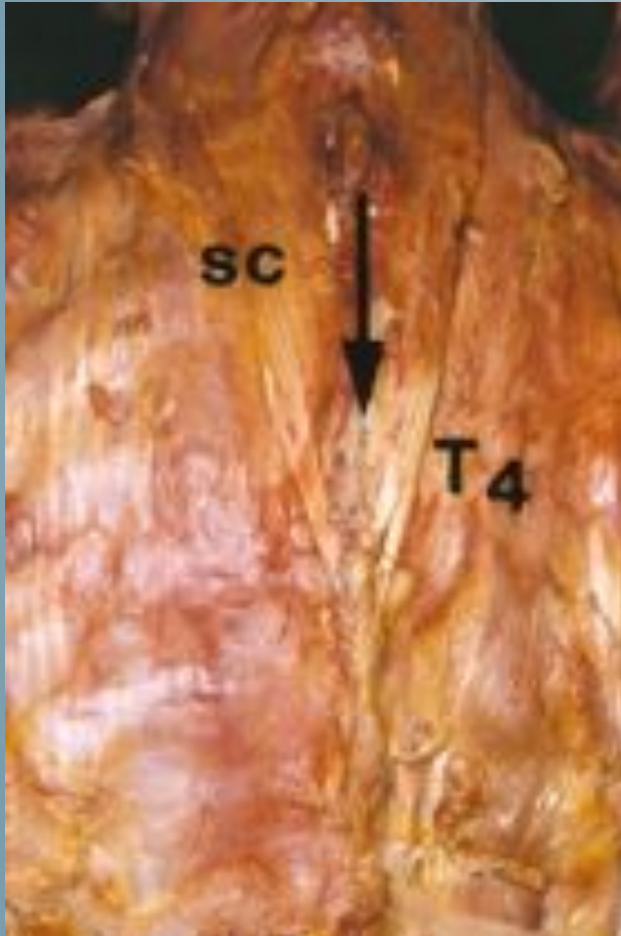


# Les muscles associés

- 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



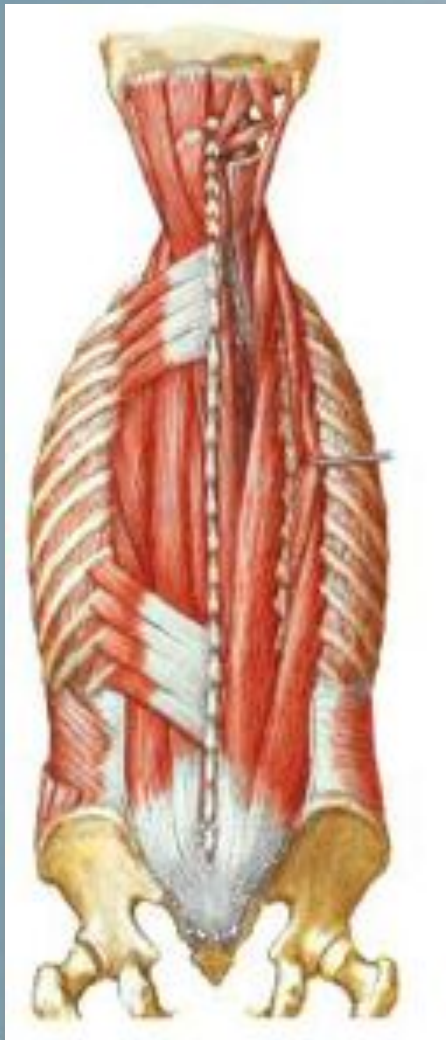
- S'insère au niveau de T4
- Explique les douleurs inter-scapulaires par compression des branches postérieures

# Les semi-spinalis



- Tendu de l'écaïlle 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



# FORMATION : LES FASCIAS

## ANATOMIE



### LES FASCIAS EXTERNES



### LES FASCIAS CERVIVALES

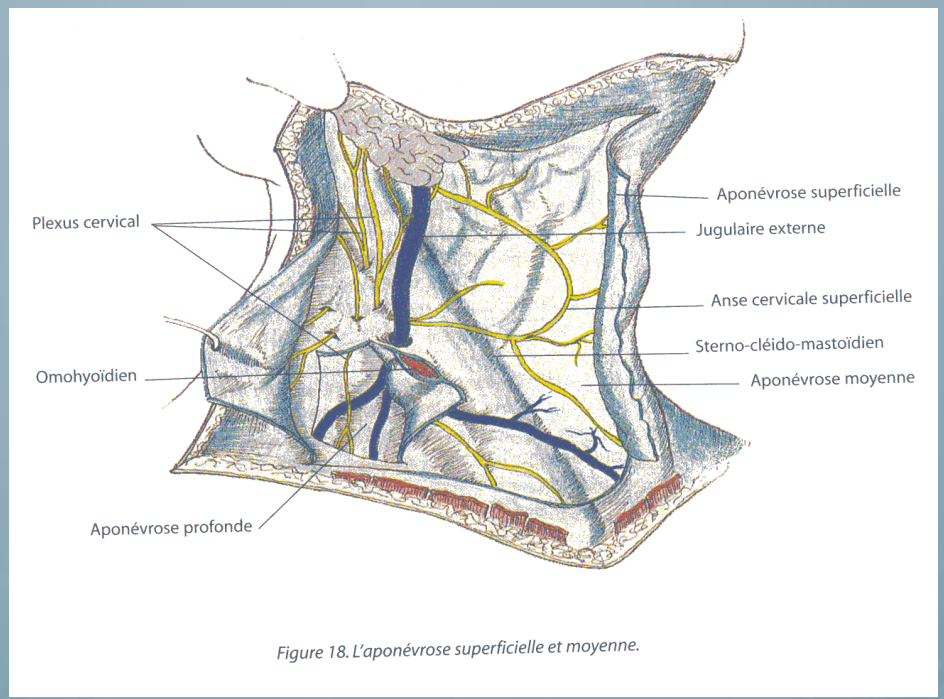


Figure 18. L'aponévrose superficielle et moyenne.

# 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

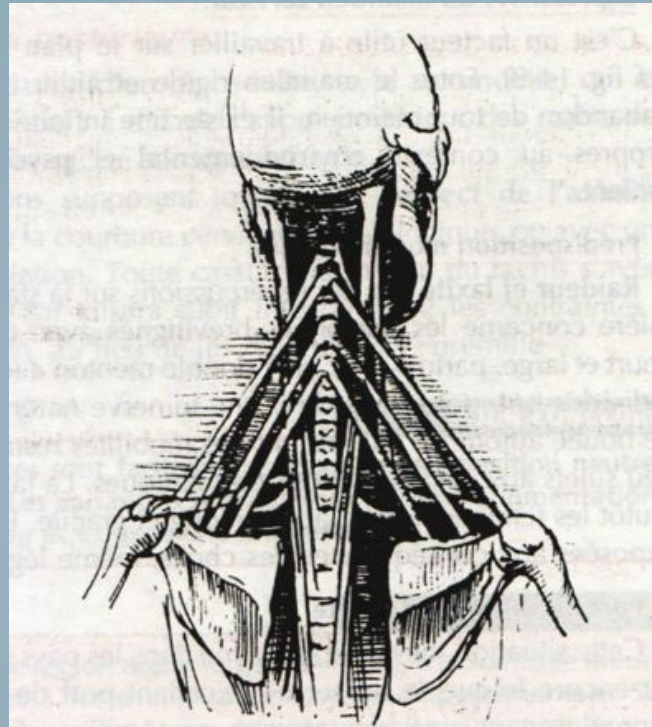
# Conclusion

- 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 !!