

Région cervicale

Vertèbres, os hyoïde

Processus épineux cervicaux 👍

- **Positions** : PP (assis), PT (assis postérolatéralement au patient). On peut aussi palper en DV, DL et même DD
- **Préalables** : repérer la ligne axiale du cou, de la dépression juste sous-occipitale à C7. On palpe 6 épineux, C1 (atlas) n'en ayant pas (mais chez les sujets à cou longiligne et gracile, on peut palper le tubercule postérieur de l'arc postérieur de C1, sur une légère flexion craniocervicale)
- **Procédure** : friction verticale ou transversale, appuyée, sur l'épineux choisi. Parfois, on peut sentir l'aspect bifide de l'épineux. Le doigt exerce une pression vers l'avant, l'autre main doit stabiliser la tête pour empêcher que le sujet ne maintienne son équilibre en contractant ses muscles postérieurs, gênant ainsi la palpation
 - C2 (axis) est le gros processus épineux cervical et ne peut jamais être omis, c'est un point de départ pour descendre vers les suivants. Sous la protubérance occipitale externe il existe une dépression, C2 se trouve à la partie inférieure de cette fossette
 - C3, C4 et C5 sont difficiles à palper car courts et enfouis au sommet de la concavité postérieure du cou en dessous de C2. Le doigt doit appuyer pendant que l'autre main repousse le menton en imprimant une légère flexion de façon à ouvrir les espaces interépineux. Plus le doigt qui palpe descend, plus il recule, en essayant de percevoir la « marche d'escalier » représentée par la succession de 2 épineux
 - C6 se palpe avec C7 (cf. *infra*)
 - C7 est plus saillant. Lors d'une flexion du cou, on note sa saillie car il reste relativement solidaire de T1. En rotation, il reste relativement fixe alors que C6 tourne facilement (fig. 3.123)
- **Remarque** : la palpation est identique dans d'autres positions, mais moins facile. Elle est difficile en cas de cou court et empâté, double voire triple menton et bourrelets. La palpation est aisée chez les sujets minces ou présentant une inversion de courbure (cou droit)

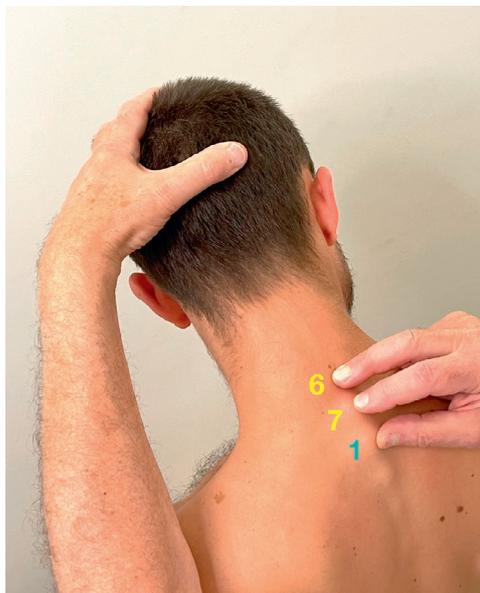


Fig. 3.123. Palpation des processus épineux de la base du cou (C6 et C7 en jaune, T1 en turquoise), en s'aidant de la flexion antérieure et des rotations.

Processus articulaires postérieurs (PAP) 🖐️

- **Positions** : PP (assis, DV, DL, DD), PT (assis, face au patient)
- **Préalables** : situer le PAP visé sur la même ligne que le processus épineux de la même vertèbre, à un travers de doigt en dehors simple. Le contact pulpaire est facilité par une inclinaison controlatérale
- **Procédure** : la pulpe exerce une friction entre l'interligne supérieur et inférieur du PAP sur environ 1 cm² de surface. Les petits mouvements rotatoires permettent d'affiner le ressenti. Ils peuvent être palpés tous ensemble, le pouce peut offrir un contre-appui médial (fig. 3.124), ou isolément (fig. 3.125), ou dans le cadre d'une mobilisation spécifique (fig. 3.126).
- **Remarque** : inclinaison controlatérale et flexion facilitent le dégagement et la palpation des PAP. La brièveté du cou ou un enveloppement graisseux important gênent la palpation. Les PAP les plus faciles à palper sont ceux de la région moyenne du cou, en raison de leur meilleure accessibilité et de leur plus grande mobilité. En cas de douleur articulaire (capsule, inclusion méniscoïde en cause, DIM⁶⁰), la contracture réflexe des fibres musculaires profondes donne l'impression d'une augmentation de volume au niveau du PAP incriminé



Fig. 3.124. Palpation des PAP cervicaux (pointillés). La flèche verte indique la poussée vers le latéral pour repousser la musculature, à la rencontre de l'appui des doigts.



Fig. 3.125. Palpation d'un PAP isolément (flèche jaune) sur la même ligne (pointillés turquoise) que l'épineux de la même vertèbre (flèche verte).



Fig. 3.126. Même palpation, associée à un glissement antérieur de la vertèbre supérieure à l'interligne.

60. DIM : dérangement intervertébral mineur.

Processus transverses 🖐️

- **Positions** : PP (assis, DV, DL, DD), PT (assis, face au patient)
- **Préalables** : à repérer en arrière du corps charnu du SCoM, donc antérolatéralement (et non postérolatéralement comme pour les autres vertèbres). Le repérage permet de situer l'étage : le processus transverse est sur la même ligne que le PAP et l'épineux correspondants. Des frictions locales permettent de sentir le relief crénelé de la ligne des transverses cervicaux. Il faut gérer la masse charnue du SCoM et passer en avant (pour C1), ou à travers (pour C2), ou en arrière (pour les autres)
- **Procédure** : palpation sensible en raison des émergences des racines cervicales. L'ensemble est appréhendé par des frictions locales, pulpaire, à travers les fibres musculaires des scalènes
 - Transverse de C1, plus saillant que les autres C1, très large, palpable immédiatement en dessous du mastoïde et légèrement en avant (à ne pas confondre avec le styloïde du temporal, plus antérieur) (fig. 3.127). Authentification facilitée en effectuant de très légers mouvements de la tête (crâne sur C1) en inclinaison latérale
 - Transverse de C3 : au niveau du gonion, C2 étant donc entre les deux
 - Transverse de C5 : au niveau du menton (veiller à la position neutre)
 - Transverse de C6, présente un tubercule antérieur plus important (tubercule carotidien de Chassaignac) assez différenciable (fig. 3.128)
 - Transverse de C7 : difficilement atteignable, sauf si ce processus devient costiforme
- **Remarque** : les cous épais ne permettent qu'un repérage, la palpation étant très imprécise

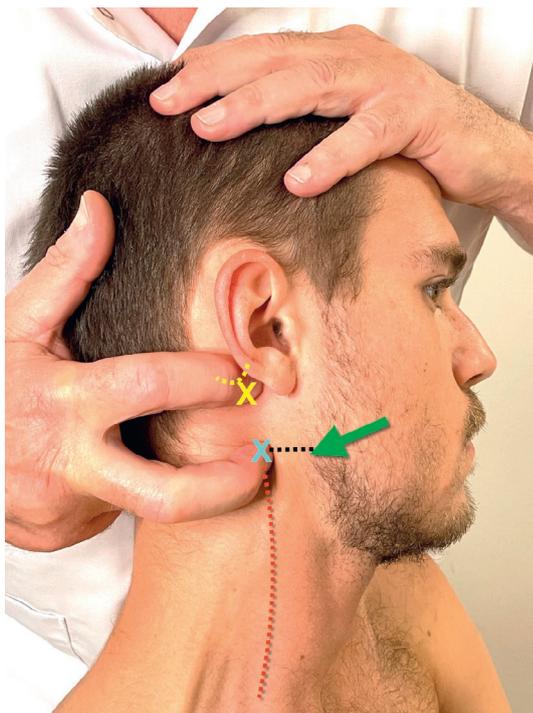


Fig. 3.127. Palpation des transverses cervicaux (pointillés rouges).

La flèche verte indique le gonion, au même niveau que le transverse de C3 (croix turquoise), celui de C1 (croix jaune) est juste en dessous du processus mastoïde (pointillés jaunes).

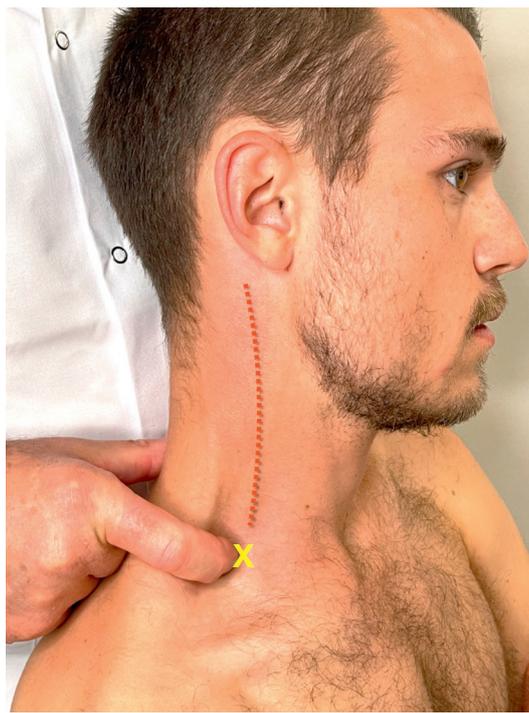


Fig. 3.128. Le tubercule carotidien de C6 (croix) se palpe juste au-dessus de la 1^{re} côte.

Corps

- **Positions** : PP (assis, DL, DD), PT (assis, du côté à palper)
- **Préalables** : situés en dedans du muscle sterno-cléido-mastoïdien, et en dehors de la trachée. Il faut détendre les muscles cervicaux antérieurs (la position en DD s'y prête bien)
- **Procédure** : les doigts démarrent la palpation à la partie moyenne du cou, passent en arrière du cartilage thyroïdien et de l'œsophage atteignant ainsi le plan des corps vertébraux cervicaux en regard de la partie cervicale moyenne. Le plan osseux est palpé en repoussant légèrement la trachée en dedans. La pulpe des doigts remonte ou descend selon le niveau recherché (C3-C4 sont plus faciles à palper car au sommet de la convexité antérieure) (fig. 3.129)
- **Remarque** : tout épaissement, même minime, des parties molles environnantes empêche la palpation, qui est limitée et de peu d'intérêt



Fig. 3.129. Palpation des corps vertébraux cervicaux de la portion moyenne, en arrière de la trachée (flèches).

Os hyoïde 👍

- **Positions** : PP (DD, semi-assis), PT (assis, face au patient)
- **Préalables** : situé en regard de C4 (chez l'adulte, un peu plus haut chez l'enfant). Repérage : plaquer la peau du cou en la tirant vers les côtés, ce qui distingue le segment vertical, infrahyoïdien, du segment horizontal, suprahyoïdien, l'os est à l'intersection. Autre procédé : repérer la pomme d'Adam (cartilage thyroïdien) et palper juste au-dessus de lui : un sillon transversal sépare le cartilage thyroïdien de l'os hyoïde. La prise entre pouce et index permet de suivre le corps de l'os, horizontal et médian, ainsi que ces grandes cornes (dirigées vers l'arrière et un peu le haut)
- **Procédure** : la palpation s'effectue transversalement à l'os, en le mobilisant transversalement pour bien l'individualiser (fig. 3.130). On peut saisir l'os dans son ensemble par une prise pouce-index sur les grandes cornes pour le mobiliser (la 1^{re} commissure épouse la forme en U de l'os)
- **Remarque** : le double, voire triple menton, rend la palpation difficile. À chaque déglutition, l'os remonte avec l'ensemble des cartilages trachéaux



Fig. 3.130. Palpation (flèches) du corps de l'os hyoïde, dans le pli entre les segments horizontal et vertical du cou.

Cartilages laryngés 🍑

- **Positions** : PP (DD, semi-assis), PT (assis, face au patient)
- **Préalables** : situer l'os hyoïde. Les 2 cartilages infrahyoïdiens sont le **cartilage thyroïdien** et, en dessous, séparé de lui par un sillon transversal, le **cartilage cricoïde**
- **Procédure** : la palpation s'effectue transversalement à chacun des cartilages, mobilisant simultanément la trachée (fig. 3.131)



Fig. 3.131. Palpation du cartilage thyroïdien (pointillés bleus), entre les 2 index, et du cartilage cricoïde (pointillés jaunes) avec le pouce.