

# Sémiologie du rachis

## 1. L'interrogatoire (signes fonctionnels)

### a. DOULEUR

- Siège (cervical, dorsal, lombaire)
- Irradiations (souvent atteinte au niv. de l'articulation sus ou sous-jacente à la douleur)
  - Nuque
  - Crâne, la face ( ex: Névralgie d'Arnold, patho. C1-C2)
  - Épaules
  - Membre supérieur (Névralgie cervico-brachiale)
  - Membre inférieur (sciatalgie, cruralgie)
  - Dos
- Horaire:
  - Inflammatoire → la douleur réveille le patient la nuit, elle n'est pas calmée par le repos, en général il a une raideur matinal et la douleur s'améliore dans la journée. Ex : métastases osseuses. Une douleur à horaire inflammatoire peut orienter vers un processus infectieux ou vers un rhumatisme inflammatoire chronique.
  - Mécanique → douleur calmée au repos, pas de réveil nocturne, pas de raideur matinale mais aggravée par le mvt.
- Intensité:
  - EVA = échelle visuelle analogique
- Circonstances:
  - Facteurs déclenchants (déménagement...)
  - Facteurs aggravants (mvt, attitude, ...)
  - Attitude antalgique (compense du coté contro-latéral)
- Chronologie:
  - Mode aigu ou chronique (>3 mois)
- Traitements suivis:
  - Efficacité ou non
  - Durée du traitement
- Impotence fonctionnelle → se demander si une prise en charge chirurgicale est nécessaire ?
  - Liée à la douleur
  - Liée à un déficit neurologique
  - Liée à l'enraidissement

### b. RECHERCHE DE SIGNES ASSOCIES (++) pour les douleurs à horaire inflammatoire)

- Altération de l'état général: amaigrissement, anorexie, asthénie
- Fièvre
- Douleur ostéo-articulaire
- Signes fonctionnels digestifs, pulmonaires...
- Complication neurologique:
  - Déficit neurologique (moteur, sensitif) → déficit sensitif ne présente pas d'urgence chir contrairement à un déficit moteur.
  - Trouble du transit ou rétention urine inhabituelle ou troubles sphinctériens (urinaire, anal) = complication neurologique (des racines de la queue de cheval) : **SYNDROME DE LA QUEUE DE CHEVAL**

### c. ANTECEDENTS PERSONNELS:

- Médicaux
- Chirurgicaux

### d. ATCD familiaux

- Existe un terrain héréditaire dans certaines pathologies

### e. TRAITEMENTS HABITUELS

### f. HABITUS

### g. SITUATION SOCIALE:

- Arrêt de travail
- Accident du travail
- Invalidité

### h. PROFESSION:

- Effort
- Position
- Trajet
- Port de charges..

## 2. L'examen clinique

### a. INSPECTION:

- Examen debout, appui symétrique, malade en slip et pieds nus
- Examen global de l'ensemble du rachis

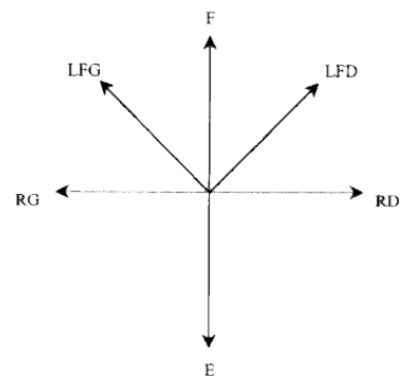
### b. EXAMEN STATIQUE:

- Plan sagittal:
  - Lordose (aspect courbé)
  - Cyphose (aspect voûté)
  - Dos plat
  - In version de courbure
- Plan frontal:
  - Recherche d'une scoliose (déviation de l'axe associé à une rotation des corps vertébraux) → le sujet doit se pencher en avant car la vraie scoliose ne disparaît pas dans cette position. Si elle disparaît c'est qu'il s'agit seulement d'une attitude scoliotique.
  - Sujet penché en avant

### c. EXAMEN DYNAMIQUE = étude des mouvements:

Raideur?, Craquement?, Douleur?, Asymétrie?

- Rachis cervical:
  - Position assise et de décontraction
  - Examen du rachis cervical bas en position indifférente
  - Examen de la région sous-occipitale en flexion
  - Mesures objectives: Flexion, Extension, Rotations, Inclinaisons latérales
    - ✓ Distance menton-sternum
    - ✓ Distance occiput-plan vertical
    - ✓ Distance menton-acromion
    - ✓ Distance oreille-épaule
- Rachis dorsal:
  - Demander au patient de faire le « gros dos », Flexion
  - Recherche mouvement douloureux
  - Harmonie des courbures
  - Absence de rigidité segmentaire
  - Rachis dorsal = segment peu mobile
- Rachis lombaire:
  - Patient debout, jambes tendues jointes
  - Pencher en avant, membres supérieurs et inférieurs tendus
  - Déroulement harmonieux du rachis
  - Persistance ou disparition de la scoliose
  - Mesures: Inclinaison latérale, Rotations, Extension
  - Mesure de la Flexion:
    - ✓ Distance doigt-sol
    - ✓ Test de Schober : trait sur l'épineuse S1, un autre 10 cm plus haut, en fin de flexion → écartement physiologique de 15 cm.  
Si écartement < 5 cm → raideur lombaire
- Schéma en étoile dit de Maigne et Lesage (ci-dessus)
  - Examen réalisé debout les jambes écartées.
  - On apprécie mobilité et douleur



F : flexion antérieure

E : extension

LFD : latéroflexion (inclinaison latérale) droite

LFG : latéroflexion (inclinaison latérale) gauche

RD : rotation droite

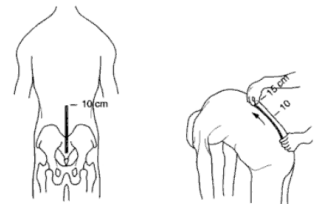
RG : rotation gauche

X : limitation sans douleur

- : limitation peu douloureuse

= : limitation douloureuse

≡ : limitation très douloureuse



### d. PALPATION

- Apophyses épineuses
- Espaces inter-épineux
- Espaces para-vertébraux (position para-épineuse, articulaires postérieures)
- Masses musculaires
- Recherche de points douloureux
- Recherche de contractures musculaires
- Recherche d'un **syndrome cellulo-myalgique** (manœuvre du **pincé-roulé** = fait de pincer et de rouler une région cutanée [n'entraîne généralement pas de douleur importante]): irritation branches postérieures de la racine rachidienne. On recherche une douleur, ou un aspect inhabituel de la peau (peau d'orange)
- Recherche du signe de la sonnette (pression en paravertébrale déclenchant une radiculalgie en cas de hernie discale)

- e. EXAMEN NEUROLOGIQUE: Tableau de radiculgie associé
- Recherche d'un déficit moteur:
    - 0: aucune contraction volontaire
    - 1: contraction faible, insuffisante pour entraîner déplacement
    - 2: mouvement possible si action de la pesanteur compensée
    - 3: mouvement possible contre action de la pesanteur
    - 4: mouvement possible contre la pesanteur et résistance
    - 5: force normale
  - ➔ Si déficit moteur >3 il faut hospitaliser le patient en vue d'une intervention chirurgicale.
  - Recherche d'un déficit sensitif
  - Recherche abolition ou diminution ROT
  - Orientation selon les signes fonctionnels
  - Doute sur compression médullaire:
    - Atteinte des sphincter (anal, urinaire..)
    - Syndrome radiculaire lésionnel
    - Syndrome pyramidal:
      - ✓ Atteinte motrice
      - ✓ Atteinte sensitive
      - ✓ Signe de Babinski
      - ✓ Signe de Hoffman
- f. EXAMEN ARTICULATION COXO-FEMORAL , GLENO-HUMERAL
- g. EXAMEN SOMATIQUE GENERAL

### 3. Sémiologie des radiculagies

Radiculagie = douleur due à la souffrance d'une racine nerveuse et s'étendant au territoire de cette racine.

#### A. Névralgie cervico-brachiale

Douleur de topographie radiculaire du membre supérieur traduisant la souffrance d'une des racines nerveuses du plexus brachial: **5e, 6e, 7e** ou **8e** racines cervicales.

[tableau à savoir]

Racine	Réflexe	Déficit moteur	Territoire sensitif
C5	bicipital	Abduction bras Rotateurs épaule	Moignon épaule Face externe bras
C6	Stylo-radial	Flexion coude Supination, flexion pouce	Face externe MS jusqu'au pouce
C7	tricipital	Extension coude, poignet, doigts, pronation	Face post. MS jusqu'au 2e et 3e doigts
C8/D1	Cubito-pronateur	Flexion et écartement des doigts	Face interne MS jusqu'au 4e et 5e doigts

#### B. Différentes lomboradiculalgie

##### 1. Lombosciatique L5 ou S1:

- ✓ Lombalgie avec irradiation dans le MI
- ✓ Atteinte radiculaire L5 ou S1

##### a. Lombosciatique L5:

- irradiation fesse, postéro-externe cuisse, externe du genou, externe ou antéro-externe de jambe, malléole externe, dos du pied, gros orteil

##### b. Lombosciatique S1:

- Fesse, postérieure cuisse,, creux poplité, postérieur de jambe, tendon d'Achille, talon, plante ou bord externe pied jusqu'au 5e orteil

##### 2. Lombocruralgie

- ✓ Lombalgie avec irradiation dans le MI (nota. face ant. de la cuisse)
- ✓ Atteinte radiculaire L3 ou L4

##### a. Lombocruralgie L3:

- irradiation partie supéro-externe de la fesse, face antérieure cuisse se terminant tiers inférieur cuisse en interne ou face interne genou, parfois descend dans la jambe

##### b. Lombocruralgie L4:

- Partie moyenne de cuisse plus externe, face externe de cuisse, face antérieure genou, face antéro-interne de jambe, face antéro-interne cou de pied, parfois bord interne du pied

## C. Examen clinique

### a. Signes fonctionnels:

- idem que précédemment sur les douleurs..
- Recherche d'une **impulsivité** de la douleur à la toux ou douleur à la défécation (origine hernie discale)

### b. Signes physiques:

- Recherche un **signe de Lasègue** = on soulève le membre inf. et si l'angle qui déclenche la douleur est de 60 à 70° on a un Lasègue > 0.
- Recherche signe de Léri = déclenchement de la douleur radriculaire, flexion du genou à 90°, patient en décubitus latéral.

## D. Examen neurologique:

### a. Recherche d'un déficit moteur, sensitif ou réflexes

- Atteinte L5:
  - ✓ Marche sur les talons (releveurs pieds et péroniers latéraux)
- Atteinte S1:
  - ✓ Marche sur les pointes, abolition ou diminution du réflexe achilléen
- Atteinte L3 ou L4:
  - ✓ déficit moteur du quadriceps, atteinte psoas (L3), atteinte jambier antérieur (L4)
  - ✓ abolition ou diminution réflexe rotulien

### b. Recherche d'un syndrome de la queue de cheval (complication neurologique de la lomboradiculalgie discale)

- Atteinte pluriradiculaire des dernières racines sacrées
- Troubles sphinctériens
- Anesthésie en selle