

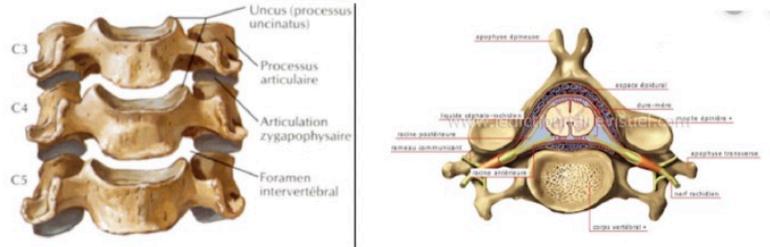
Le rachis cervical du Lanceur

A- Anatomie

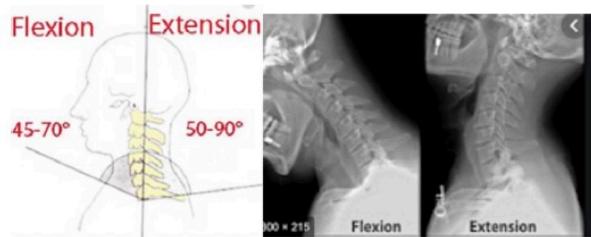
1- Généralités

Le rachis cervical est particulièrement exposé dans les Lanceurs, à cause de son anatomie assez singulière :

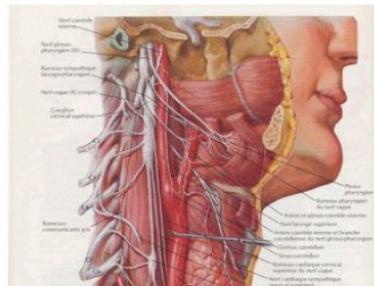
- **présence d'un uncus** au niveau de son plateau vertébral supérieur, sorte de rail qui guide le mouvement inter-vertébral cervical
- **apophyse épineuse bifide** de C3 à C6



- **sa très bonne mobilité globale régionale** (ci dessous mobilité sagittale en flexion extension) et inter-segmentaire (entre chaque vertèbre cervicale)



- **sa proximité d'avec la chaîne nerveuse du système sympathique**



Le système nerveux sympathique cervical supérieur (ganglion cervical supérieur) est proche du rachis cervical supérieur; il innerve les organes sensoriels de la face (appareil audio-vestibulaire, yeux, pharynx, larynx, glandes salivaires, appareil lacrymal et nasal, etc.) et peut se trouver contraint par des contractures cervicales hautes et se manifester cliniquement par des vertiges et bien d'autres manifestations neuro-sensorielles du syndrome de Barré et Liéou.

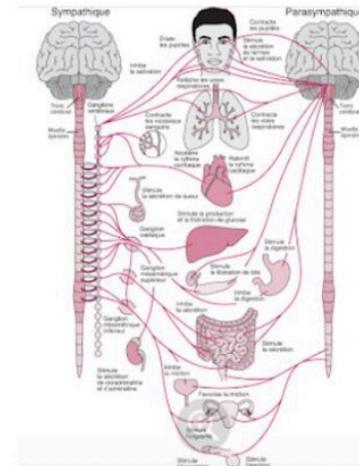
Rappel sur le système nerveux sympathique

Pour une meilleure information du lecteur, rappelons que le système nerveux sympathique cervical supérieur fait partie du système nerveux autonome, lequel régule certains processus physiologiques comme la tension artérielle et le rythme respiratoire.

Ce système fonctionne de façon autonome, sans effort conscient de la personne et représente la partie du système nerveux qui est liée aux organes internes, y compris les vaisseaux sanguins, l'estomac, les intestins, le foie, les reins, la vessie, les organes génitaux, les poumons, les pupilles, le cœur, ainsi que les glandes sudoripares, salivaires et digestives.

Il se divise en deux parties principales, les systèmes nerveux sympathique et parasympathique. Ces derniers après avoir reçu des informations au sujet du corps et de l'environnement externe, répondent en stimulant des processus physiologiques en général par le système sympathique, ou en les inhibant en général par le système parasympathique. Dans l'ensemble, les deux systèmes collaborent pour veiller à ce que le corps réagisse de façon appropriée aux différentes situations.

Dans le cas qui nous intéresse, le système sympathique cervical supérieur régule les organes sensoriels de la face et son irritation par une dysfonction vertébrale haute est responsable du syndrome de Barré et Liéou.



- **la possibilité de malformations vertébrales cervicales** en particulier au niveau du rachis cervical supérieur (jonction cranio-rachidienne+++), que les médecins doivent traquer afin d'éviter maintes complications :

- foramen arcualé
- impression basilaire.

Le foramen arcualé

C'est une parmi d'autres anomalies anatomiques du rachis cervical supérieur. La présence de ce monticule postérieur (anomalie osseuse ou fibreuse) ou d'autres anomalies comme la fermeture de son canal transversaire au niveau de la 1ère vertèbre cervicale peut contraindre l'artère vertébrale, très proche anatomiquement. Cette conformation anatomique, ainsi que les autres possibles anomalies vertébrales cervicales hautes font que toute manipulation vertébrale cervicale haute peut être potentiellement très dangereuse.



ATLAS (C1) : PONTICULE POSTÉRIEUR = FORAMEN ARCUALE

foramen arcualé

L'impression basilaire

Elle correspond à un décalage vers le haut du rachis cervical supérieur, la pointe de l'apophyse odontoïde de C2 se situant au dessus de la base de l'occiput. Elle constitue une contre indication absolue des manipulations vertébrales cervicales hautes.

impression basilaire



a) *Charnière cervico-occipitale normale*
L'odontoïde est sous la ligne de Chamberlain (1).

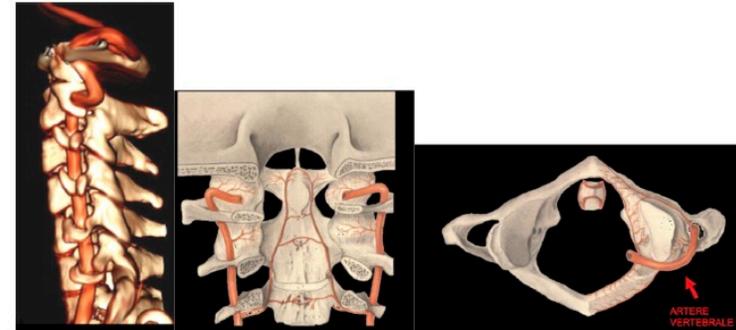
b) *Impression basilaire*
L'odontoïde dépasse la ligne de Chamberlain de 7 mm (1).

- **la présence de l'artère vertébrale**

L'artère vertébrale traverse de part en part dans le canal (foramen) transversaire (images ci-dessous en vue frontale et en coupe).



Les artères vertébrales se détachent des artères sous clavières, pour remonter dans le cou (schémas du dessus) à travers les trous inter-transversaires des vertèbres cervicales de C6 à C3 du rachis disco-cervical, puis traverser le rachis cervical supérieur pour passer dans le crâne et vasculariser la partie postérieure du cerveau.



Cette artère vertébrale qui remonte dans le canal transversaire, avant de pénétrer dans le crâne présente un trajet très sinueux et peut se trouver contrainte par toute manoeuvre thérapeutique (manipulation vertébrale cervicale++) intempestive sur le rachis cervical supérieur avec risques potentiels des manipulations vertébrales cervicales et recommandations médicales : toute manoeuvre manuelle du rachis cervical est potentiellement dangereuse.

En tant que visiteur vous avez eu un accès gratuit à une partie de ce document. Le document complet est réservé aux membres . Pour devenir membre et avoir accès à TOUS les documents de ce site , voir les conditions sur la page d'accueil...et bienvenue au club !