

GRANDES REGIONS DU COU

I) LA NUQUE

Elément de stabilité musculaire de la tête, qui est constituée d'une succession de couches musculaires dont on peut isoler deux grandes familles.

1. Muscles de la nuque.

Muscles spinaux ou érecteurs du rachis :

Les muscles spinaux maintiennent une rigidité et une mobilité de la colonne vertébrale formant des masses musculaires juxtaposées et fixées sur les processus vertébraux (transverses et épineux) cervicaux.

Muscles superficiels :

Ces muscles mobilisent la tête et la colonne. Fixateurs de la scapula. Trois muscles reviennent souvent dans la pathologie du cou :

- **Trapèze :**

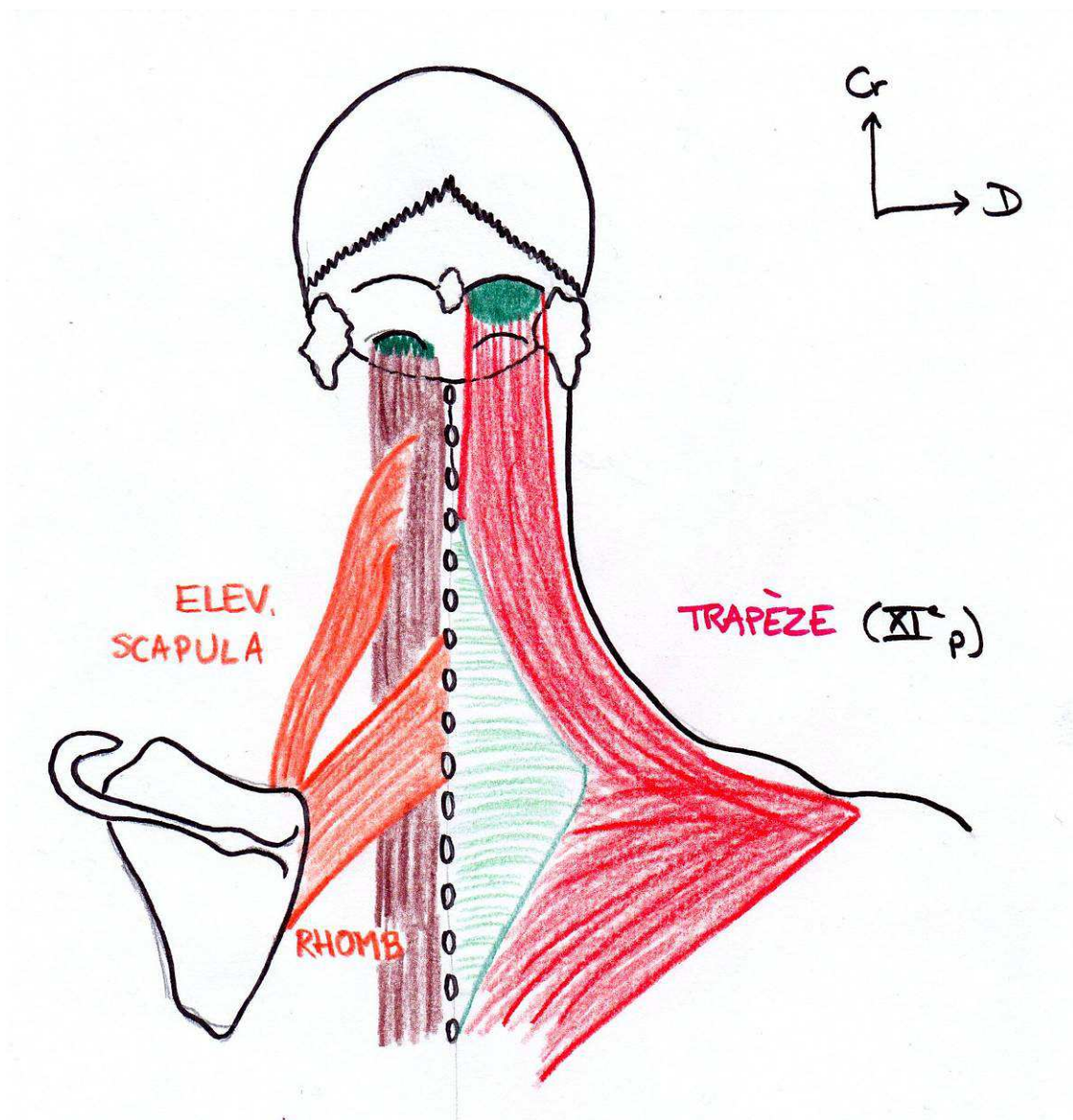
Muscle en demi losange, fixé sur les épineuses cervicales et thoracique + os occipital en haut, et épine de la scapula latéralement. Tendon intermédiaire triangulaire à proximité de ses insertions épineuses.

- **Rhomboïde :**

Muscle oblique étendu du bord médial de la scapula sur les épineuses de C7, T1, T2 et parfois T3.

- **Élévateur de la scapula :**

Longiligne, vertical, tendu entre le tubercule postérieur des processus transverses de C2, C3, et C4 d'une part et l'angle supérieur médial de la scapula.



II) LES FASCIAS DU COU.

1. Définition

Structures fibreuses qui organisent les loges du cou à la manière de poupées russes. Les fascias contiennent des organes très différents. Ils résultent d'une condensation mésenchymateuse qui se produit entre deux régions de mobilité différente pendant le 2^{ème} et le 3^{ème} trimestre. Ils ne sont pas totalement étanches mais constituent tout de même une barrière.

Ils expliquent notamment les zones de collection de liquides pathologiques dans la région cervicale.

2. Les trois fascias

Trois fascias principaux du plus profond au plus superficiel :

Fascia pré vertébral :

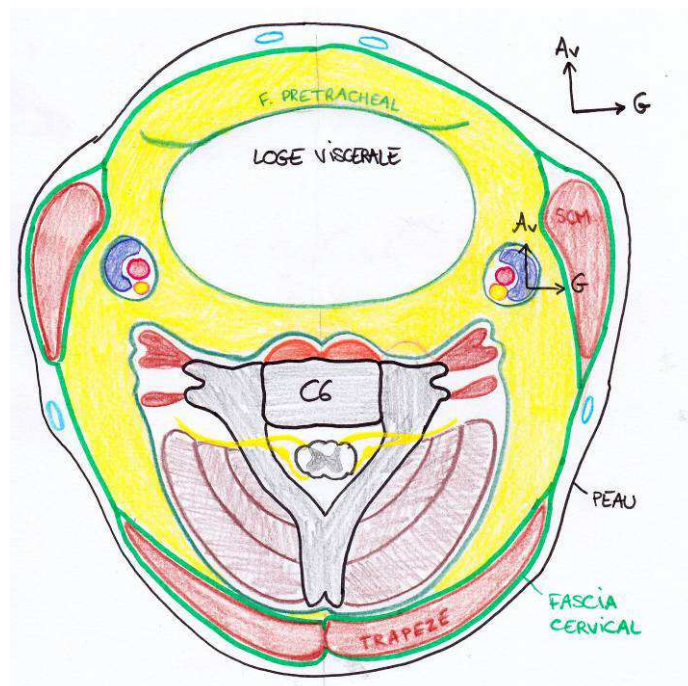
Cloison qui isole la colonne cervicale et ses muscles sur toute la hauteur du cou.

Fascia pré trachéal :

Fascia partiel qui isole la portion viscérale du cou.

Fascia cervical :

Membrane fibreuse sous cutanée qui enveloppe deux muscles superficiels : le SCM devant et le trapèze derrière, sur toute la hauteur du cou également.



III) COLONNE CERVICALE.

La colonne cervicale a deux caractères propres : une grande solidité et une grande mobilité.

Ca répond à deux organisations :

- **La colonne statique, solide** : empilement des corps vertébraux qui soutient le crâne, permet la fixation de la ceinture scapulaire, et protège la moelle épinière.
- **La colonne dynamique** : colonne des processus articulaires qui sont mobilisés par les muscles qui se fixent sur les processus cervicaux, transverses et épineux.

1. La colonne statique.

La colonne statique est rendue possible grâce à la forme plutôt rectangulaire des corps vertébraux.

Chaque corps vertébral possède

- **Un petit axe antéropostérieur** permettant des mouvements de flexion-extension.
- **Un grand axe transversal.** Les deux processus unciformes de chaque vertèbre guident les mouvements de latéralité de la colonne cervicale.

La courbure de la lordose cervicale multiplie entre **10 et 15x** la résistance de la colonne aux pressions. Les corps vertébraux empilés sont également enveloppés, solidarisés par des ligaments longitudinaux (un antérieur et un postérieur). C'est un ruban fibreux continu et collé sur toute la hauteur de la colonne vertébral depuis l'os occipital jusqu'au sacrum.

Entre les corps vertébraux, il y a les disques intervertébraux (hydrophiles en leur centre) qui jouent le rôle d'amortisseurs.

2. La colonne dynamique.

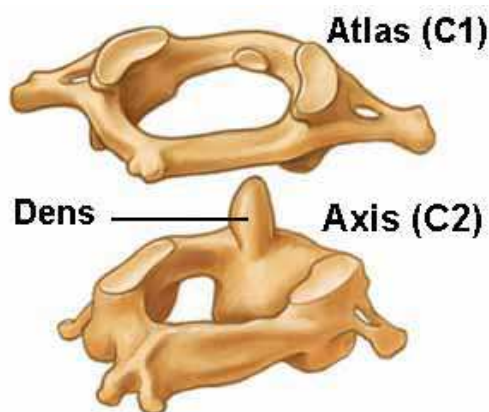
Elle est faite des processus articulaires droits et gauches. Sur chaque vertèbre il y en a quatre (deux sup et deux inf.) ce sont des articulations planes qui fonctionnent par glissement et qui permettent cette grande mobilité de la colonne vertébrale.

3. L'articulation cervico-occipitale ou crânio-vertébrale.

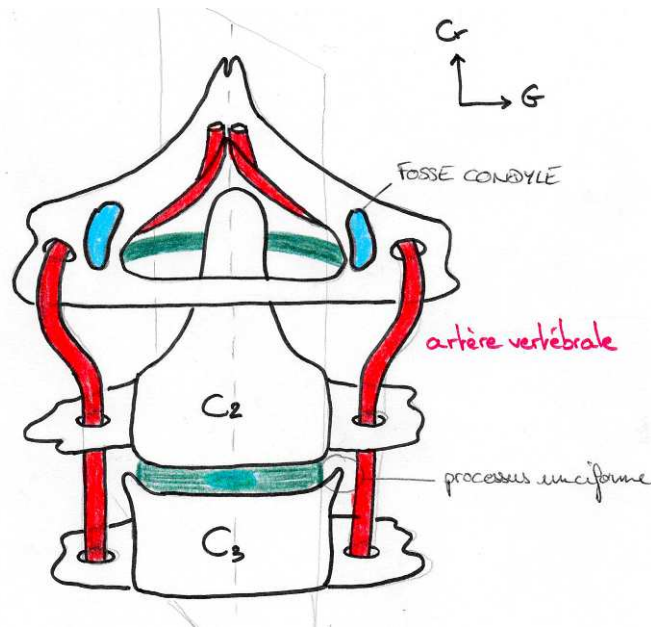
C'est une charnière qui assure **80%** de l'amplitude de la rotation de la tête sur le cou. Les **20% restant** résultant de la rotation segmentaire des autres vertèbres les unes par rapport aux autres. Plus on se rapproche de la colonne thoracique, moins la mobilité est importante.

L'articulation crânio-vertébrale contient 3 pièces osseuses.

- **L'os occipital** : résulte de la fusion de 4 somites, et est perforé par le foramen magnum
- **C1 : l'Atlas**, qui forme un anneau osseux formé d'un arc antérieur et d'un arc postérieur.
 - o L'arc postérieur est classique : deux lames, un processus épineux.
 - o L'arc antérieur est formé d'un demi-anneau osseux qui n'a pas de corps vertébral. Il y a des masses latérales qui servent d'insertion musculaire. Il tourne autour de l'axis.
- **C2 : l'Axis**, qui est une vertèbre cervicale normale
 - o sauf que le corps vertébral a un processus odontoïde (ou « dent de l'axis ») formant une pyramide médiane. C'est l'axe de rotation autour duquel tourne l'anneau de l'atlas.



Tous les os de la charnière sont traversés par **l'artère vertébrale**, qui remonte depuis C6 dans un canal résultant de la perforation des masses latérales D et G de chacune des vertèbres cervicales. Elle entre ensuite dans le crâne par le foramen magnum. Elle présente une boucle principale qui constitue une réserve de longueur permettant d'accompagner les mouvements de rotation de la tête sans être étirée.



La charnière est renforcée par les ligaments et présente des articulations originales :

Le processus odontoïde et l'arc antérieur de l'atlas sont reliés par une articulation synoviale. Susceptible d'être touchée dans une polyarthrite rhumatoïde.

Le système ligamentaire s'appelle le ligament cruciforme. C'est un double système horizontal et vertical fixé sur l'atlas et l'occipital qui positionne fermement le processus odontoïde contre l'arc antérieur de l'Atlas.

