

SEMIOLOGIE DU COU OU DE LA REGION CERVICALE.

RAPPEL ANATOMIQUE :

Le cou est une région anatomique qui sépare la tête du thorax.

La limite supérieure correspond à la mandibule et la limite inférieure la fourchette sternale et les clavicules sur les cotés.

C'est une structure complexe très mobile comportant :

- un squelette osseux central : le rachis cervical
- une structure musculaire développée en avant et latéralement par rapport au rachis.
- un contenu : viscéral, vasculo-nerveux et lymphatique.

On reconnaît classiquement **trois axes verticaux** :

- L'axe viscéral, médian strict,
- l'axe vasculaire, médian excentré, et
- l'axe musculaire externe.

TERRITOIRES TOPOGRAPHIQUES :

Pour des raisons de simplification et pratique on divise le cou en :

- 1- REGION SUS HYOIDIENNE MEDIANE ET LATERALE:
- 2- REGION SOUS HYHOIDIENNE MEDIANE ET LATERALE.

La région sous hyoïdienne latérale comporte :

- l a région pré sterno cléido mastoïdienne.
- la région sterno cléido mastoïdienne

- la région rétro sterno cléido mastoïdienne.

CONDUITE DE L'EXAMEN CLINIQUE DEVANT UNE PATHOLOGIE CERVICALE :

I - INTERROGATOIRE :

- L'anamnèse va préciser les circonstances de découverte ou de survenue de cette tuméfaction : découverte par le patient lui-même, examen médical de routine, à l'occasion de signes fonctionnels.
- la date d'apparition
- le caractère évolutif : régression sous l'influence d'un traitement.
- la présence de douleurs.
- la profession et la notion d'intoxication alcool-tabagique.
- les antécédents personnels : notion de radiothérapie durant l'enfance, vaccination au BCG, affections thoracique ou abdominales, maladie rénale, cutanée dentaire ou du cuir chevelu.
- les antécédents familiaux : à la recherche d'une pathologie similaire (thyroïde) dans la famille.

II – EXAMEN CLINIQUE :

A- **INSPECTION GLOBALE** : Elle permet de noter :

- 1- L'aspect du cou ou Morphotype cervical : cou maigre, gros, court ou long.
- 2- L'état de la peau qui peut être normale ou modifiée : adhérente, cicatricielle.
- 3- La recherche d'une fistule au niveau du cou sèche ou productive.

B- EXAMEN CLINIQUE D'UNE TUMEFACTION CERVICALE :

B-1 : INSPECTION :

- 1- sa forme globale : arrondie, ovale, multilobée.
- 2- Son caractère pulsatile ou non.
- 3- Son siège : médian ou latéral. En cas de tuméfaction médiane on notera son ascension avec les mouvements de déglutition (goitre) ou avec les mouvements de protrusion de la langue (kyste du tractus thyroïdien).

B-2 : PALPATION :

Elle explore les différentes régions cervicales au repos et en action.

On provoquera la contraction du muscle Sterno cléido mastoïdien par une rotation forcée pour déterminer le caractère superficiel ou profond d'une tuméfaction cervicale.

Cette palpation va permettre de préciser :

a- le siège exact de la masse par rapport aux repères osseux, cartilagineux du cou, du SCM, de l'axe vasculo-nerveux et des plans superficiels et profonds.

b- Les caractères physiques de la tuméfaction :

Consistance : ligneuse, ferme, rénitente ou molle

Sa forme : arrondie ou ovalaire.

Sa surface : homogène ou pas.

Ses limites : nettes ou imprécises.

Son caractère douloureux ou pas.

Sa mobilité : par rapport au plan superficiel et profond

Son caractère battant, son expansibilité

Sa réductibilité avec gargouillement ou pas.

C- EXAMEN CLINIQUE DES AIRES GANGLIONNAIRES CERVICALES :

C-1 : INSPECTION :

Elle montre une déformation cervicale en regard de la tuméfaction ganglionnaire, l'état de la peau (rouge inflammatoire), la présence d'une fistulisation ou de cicatrice.

C-2 : PALPATION :

Il existe deux grands groupes lymphatiques :

- les groupes latéraux ou TRIANGLE DE ROUVIERE.
- Le groupe circonférentiel ou CERCLE DE CUNEO.

Chaque collecteur lymphatique comporte des groupes ganglionnaires organisés autour des structures neuro vasculaires du cou : Veine jugulaire Interne, Nerf Spinal.

Le but de l'examen clinique étant d'évaluer l'atteinte de ces lymphatiques en particulier en cas de pathologie infectieuse ou tumorale (maligne).

L'examineur se place derrière le patient et va explorer avec les doigts en crochet les trois chaînes lymphatiques cervicales :

- en avant du sterno cléido mastoïdien et au dessus de lui : la chaîne jugulaire interne une main repose l'axe viscéral en dedans tandis que l'autre main explore tout le long du SCM.

- en arrière du sterno cléido mastoïdien : la chaîne du nerf spinal

- au dessus de la clavicule : la chaîne cervicale transverse. L'examineur étant face au patient qui est prié de relever légèrement l'épaule du côté examiné.

- l'examineur se place derrière le patient pour explorer le groupe sous mandibulaire en faisant pencher la tête du patient du côté à examiner l'index en crochet passe sous la mandibule pour accrocher les ganglions.

Il faut apprécier méthodiquement :

Le siège exact, le nombre de ganglions, la mobilité par rapport au plan superficiel et profond, la sensibilité, la mensuration (en cm), la consistance (ferme, ligneuse, élastique) et l'état de la peau de recouvrement.

Toutes ces données sont consignées sur un diagramme ou un schéma.

D- EXAMEN DE LA GLANDE THYROÏDE :

D-1 : INSPECTION :

Elle montre une déformation cervicale sous forme d'une tuméfaction ou voussure mobile avec la déglutition au niveau du tiers inférieur de la région cervicale antérieure.

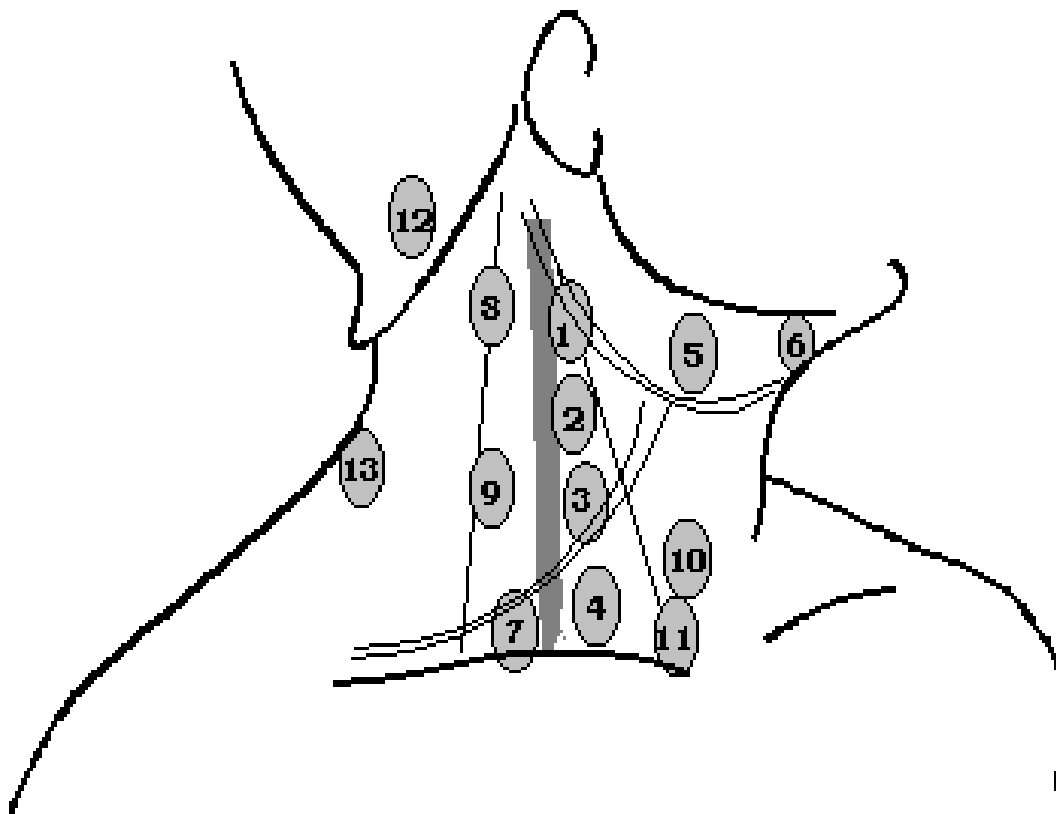
D-2 : PALPATION :

Pour l'examen du corps thyroïde l'examineur se place en arrière du patient puis devant lui. La palpation porte sur les deux lobes thyroïdiens et l'isthme. On essaye de reconnaître la présence d'un ou de plusieurs nodules dans la glande thyroïde ou plutôt une hypertrophie diffuse.

E- AUSCULTATION :

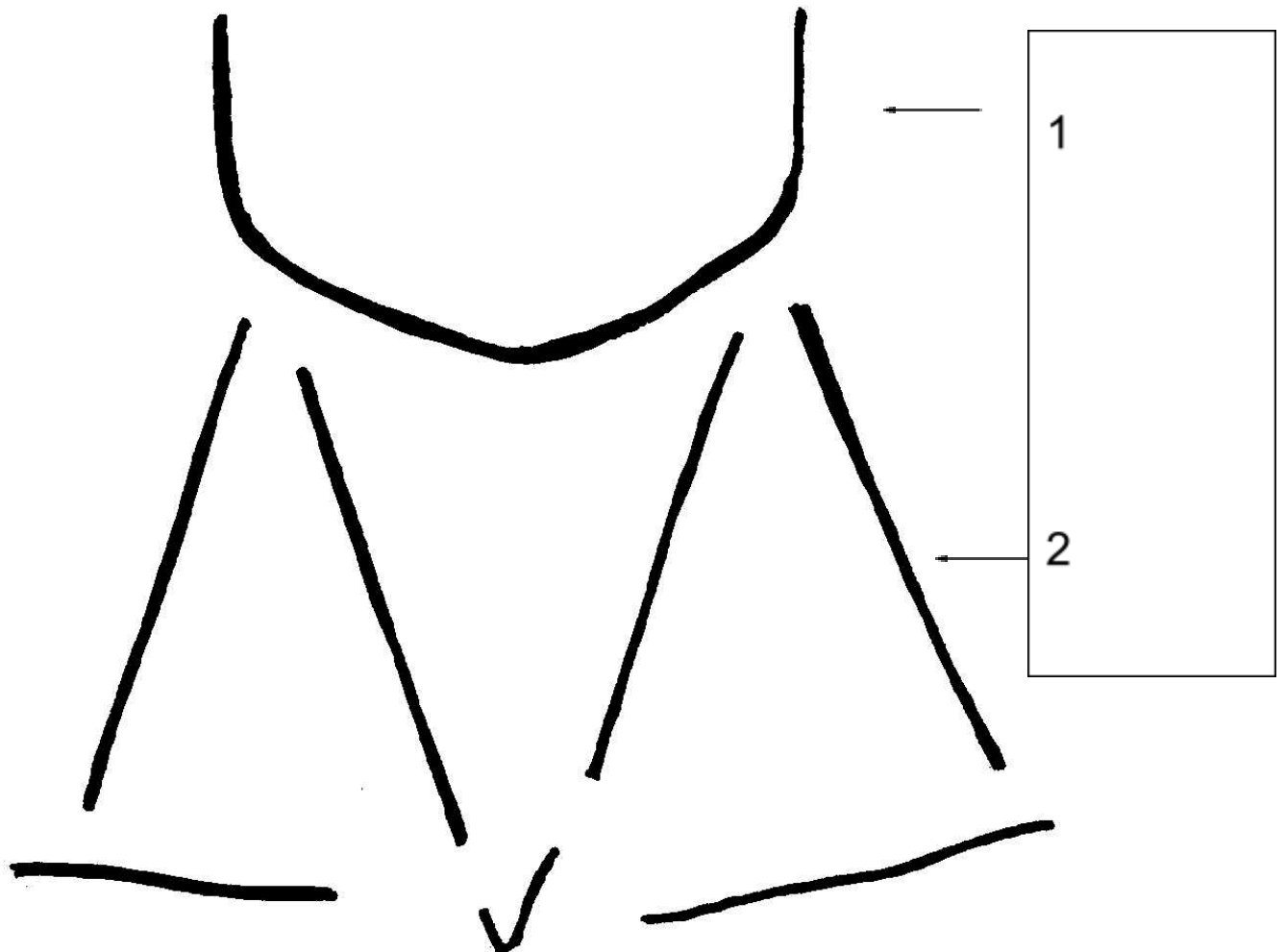
Elle est indispensable en cas de tumeur battante à la recherche d'un souffle systolique avec prise concomitante du pouls radial.

ANATOMIE DES LYMPHATIQUES DU COU.



- (1) sous-digastriques
- (2) jugulo-carotidiennes moyennes
- (3) sus-omo-hyoïdiennes
- (4) sous-omo-hyoïdiennes
- (5) sous-maxillaires et (6) sous-mentales
- (7) sus-claviculaires
- (8) spinales hautes et (9) basses
- (10) pré laryngées
- (11) pré trachéales
- (12) occipitales

(13) trapéziennes



1 : CERCLE LYMPHATIQUE DE CUNEO.

2 : TRIANGLE LYMPHATIQUE DE ROUVIERE.

DIAGRAMME DE SCHEMATISATION D'UN BILAN GANGLIONNAIRE CERVICAL.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES EN PATHOLOGIE CERVICALE :

I- IMAGERIE :

- a- RADIOGRAPHIE STANDARD DU COU : peu sensible, peut montrer des calcifications, une opacité qui correspond à la tumeur ou une déviation de la trachée.
- b- ECHOGRAPHIE CERVICALE : elle est assez sensible pour le diagnostic des adénopathies cervicales. Elle montre le caractère liquidien d'une tumeur, la présence de calcifications et l'écho structure de la lésion.
- c- ECHO –DOPPLER : qui étudie la composante vasculaire de la tumeur.
- d- EXAMEN TOMODENSITOMETRIQUE CERVICAL : en coupes axiales, coronales et reconstructrices avec injection de contraste. Elle montre la tumeur, ses mensurations sa structure ses limites son caractère vasculaire et l'état des structures de voisinage.
- e- IRM et ANGIO IRM : c'est un examen qui tend à devenir fondamental (tumeurs des glandes salivaires) surtout pour son expertise tissulaire.
- f- ARTERIOGRAPHIE : elle est indispensable en cas de tumeurs à forte composante vasculaire. Elle montre les pédicules vasculaires nourriciers et permet une embolisation.
- g- SCINTIGRAPHIE IODE OU TECHNICIUM : pour l'exploration de la glande thyroïde essentiellement dans les états d'hyperthyroïdie.
- h- PET –SCAN : en cancérologie cervicale.

II- CYTOLOGIE :

On réalise une ponction à l'aiguille fine au centre de la tumeur avec un étalement sur lame et une lecture en microscopie optique. Elle permet d'orienter le diagnostic en montrant des cellules suspectes ou franchement malignes.

GRANDS CADRES PATHOLOGIQUES DU COU :

I- REGION CERVICALE MEDIANE :

FISTULES MEDIANES : du tractus thyroïdienne.

TUMEURS CONGENITALES : kystes dermoïdes, kystes du tractus thyroïdienne.

TUMEURS ACQUISES : lipomes, kystes épidermiques.

TUMEURS THYROIDIENNES : nodules, goitres diffus, goitres multinodulaires.

II- REGION LATÉRALE :

FISTULES LATÉRALES : deuxième fente branchiales.

TUMEURS CONGENITALES : kystes amygdaliens

TUMEURS ACQUISES : adénopathies tuberculeuses, adénopathies au cours des Lymphomes malins, adénopathies métastatiques des cancers ORL, tumeurs des glandes salivaires (parotide, glande sous mandibulaire).

Tumeurs nerveuses, tumeurs vasculaires.

III- REGION SUS CLAVICULAIRE :

Adénopathies métastatiques. Lipomes, tumeurs nerveuses ou vasculaires.