

Le syndrome de la traversée thoraco-brachiale

G.Barette F.Barillec

JFK samedi 9 février 2013



Le syndrome de la traversée thoraco-brachiale

- Retrouvé dans la littérature anglo-saxonne sous le terme de thoracic outlet syndrome ou TOC.
- Le syndrome du défilé thoracique réunit un ensemble de conditions cliniques caractérisées par des symptômes de douleurs et de paresthésies (engourdissements) dans la main, le bras, l'épaule et le cou.

Le syndrome de la traversée thoraco-brachiale

Dans la majorité des cas:

- Les symptômes sont distribués le long de la partie médiale du membre supérieur jusqu'aux 4^{ème} et 5^{ème} doigts.
- Et occasionnellement à la partie adjacente de la paroi thoracique antérieure.

Le syndrome de la traversée thoraco-brachiale

Les symptômes sont généralement provoqués ou augmentés lorsque:

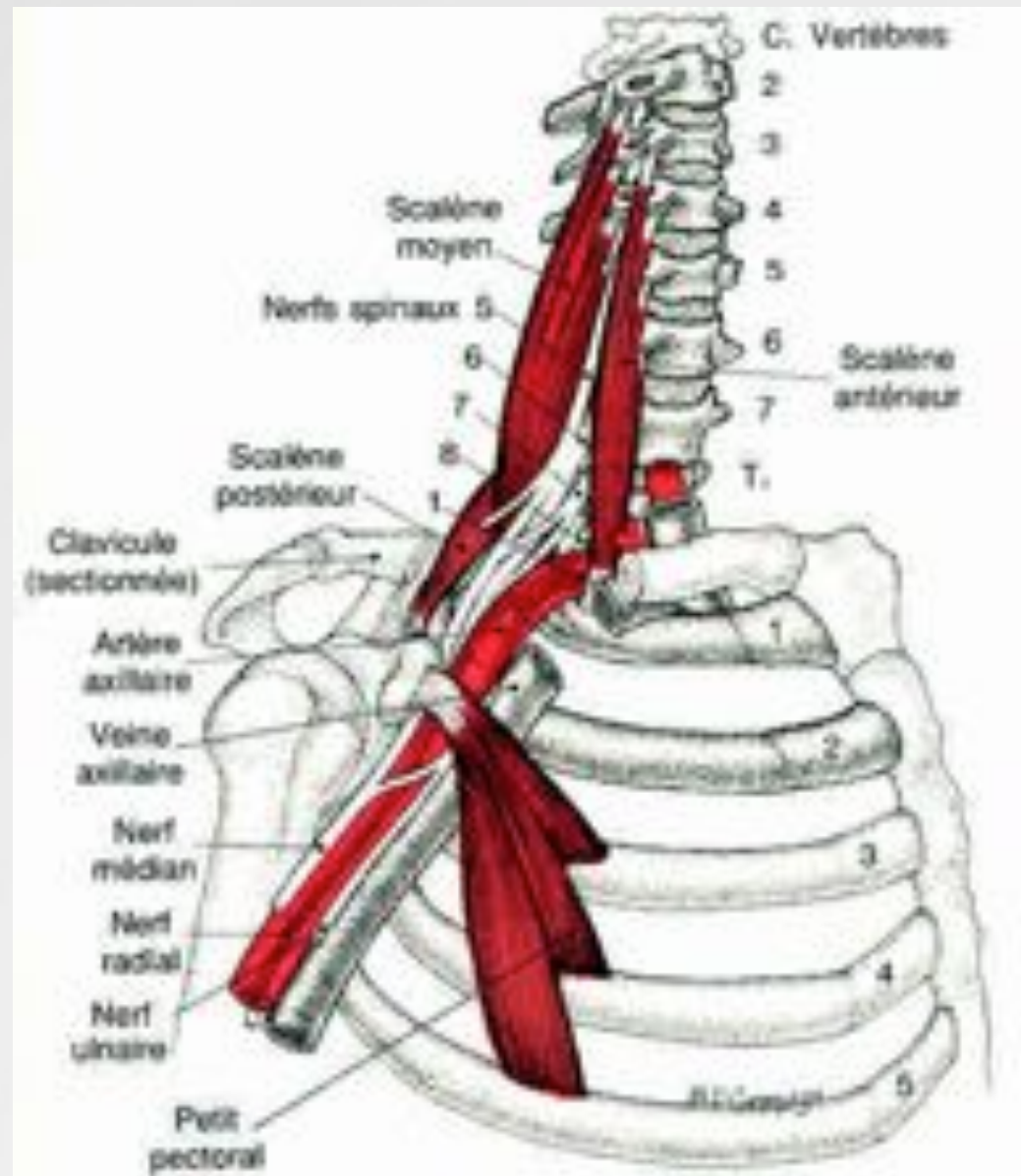
- les bras sont étendus, ou maintenus élevés au-dessus des épaules pendant un certain temps.
- Ils sont également plus marqués la nuit.

Le syndrome de la traversée thoraco-brachiale

- La présence de ces symptômes est dûe à un phénomène d'obstruction du défilé thoracique.
- Ce défilé est situé à la partie antéro-latérale du cou décrivant un trajet d'environ 12 cm entre les masses musculaires des scalènes, sous la clavicule et au dessus de la première côte.

Le défilé thoracique

(schéma selon Travell & Simons)



Les causes possibles

- Hypertrophie du muscle scalène antérieur
- Méga processus transverse cervical
- Ebauche de côte cervicale surnuméraire
- Etranglement costo-claviculaire
- Hyper-abduction ou sagittalisation des scapulaes
- Epaules tombantes
- Contractures musculaires myo-électriques (post-traumatiques)
- Cervicalgie posturale et tensionnelle avec contractures myo-métaboliques

Les causes possibles: la côte cervicale

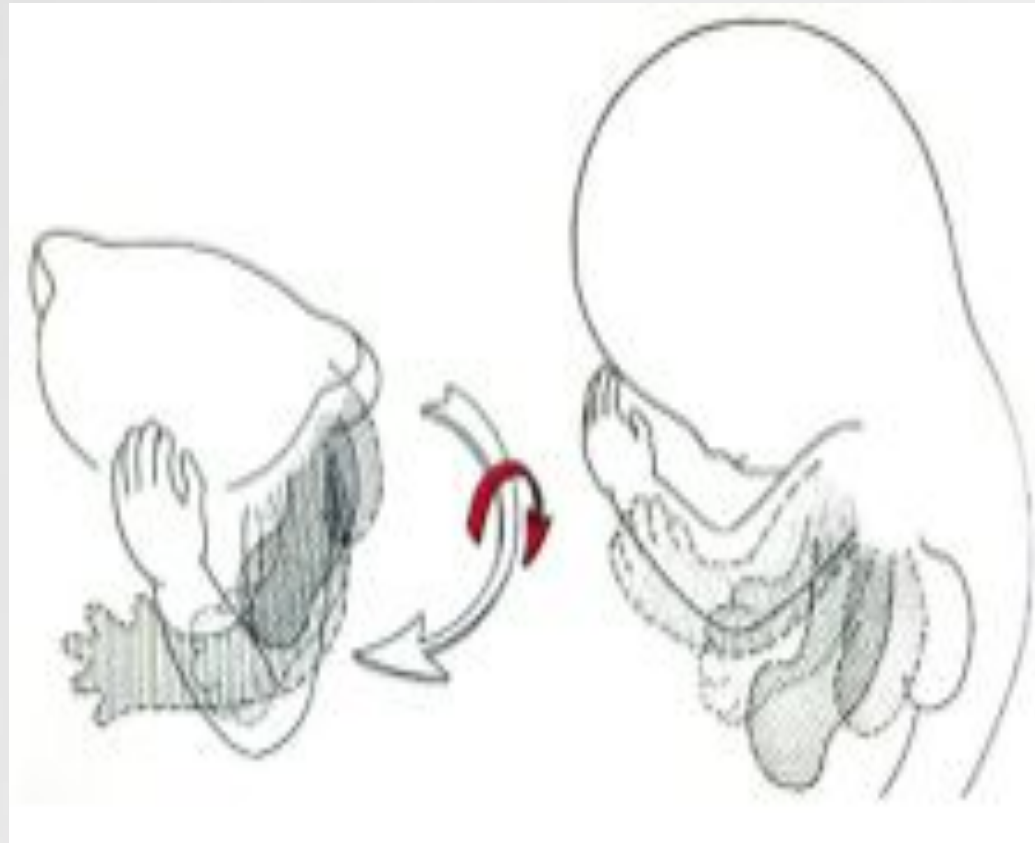


Les causes possibles

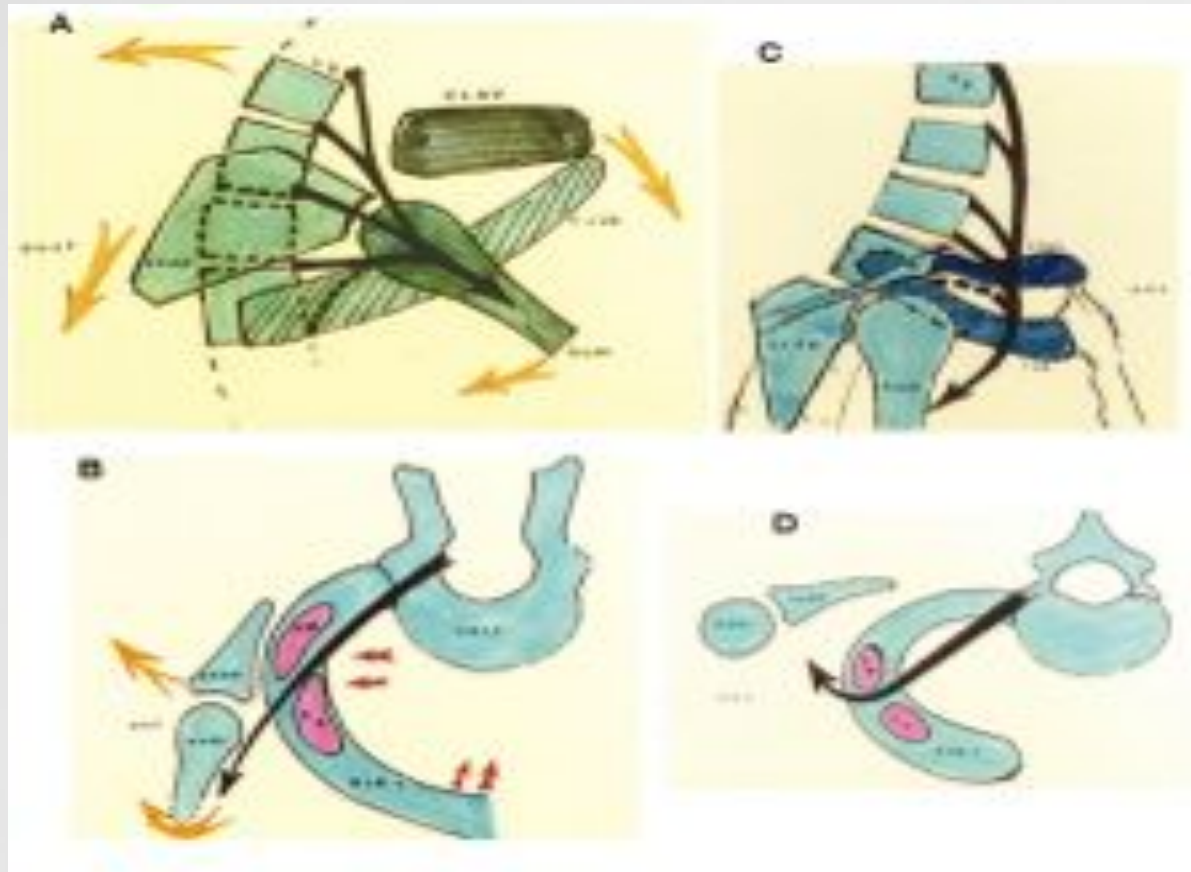
Souvent il y a addition de causes multiples:

- ainsi, une personne peut avoir une côte surnuméraire, qui n'a jamais causé le moindre symptôme,
- mais s'il s'ajoute une déficience posturale, les symptômes peuvent apparaître.
- Les travaux qui demandent de garder les bras élevés peuvent favoriser l'apparition d'un tel syndrome

Notions d'embryologie d'après Ch.Dumontier



Notions d'embryologie d'après Ch.Dumontier



Apport de l'imagerie dynamique



Classification du STTB

« Le STTB n'est pas le nom d'une entité unique mais plutôt une appellation collective qui rassemble un certain nombre d'états à validité variable »

(Wilbourn p. 130 Muscle and Nerve janvier 99)

Les travaux de Poitevin

1. Défilé dit de l'appareil suspenseur de la plèvre
2. Défilé inter-scalénique
3. Défilé costo-claviculaire
4. Région clavi-pectorale (avec le ligament coraco-claviculaire médial)
5. Région rétro-petit pectoral
6. Région antérieure à la tête humérale

Les travaux de Poitevin

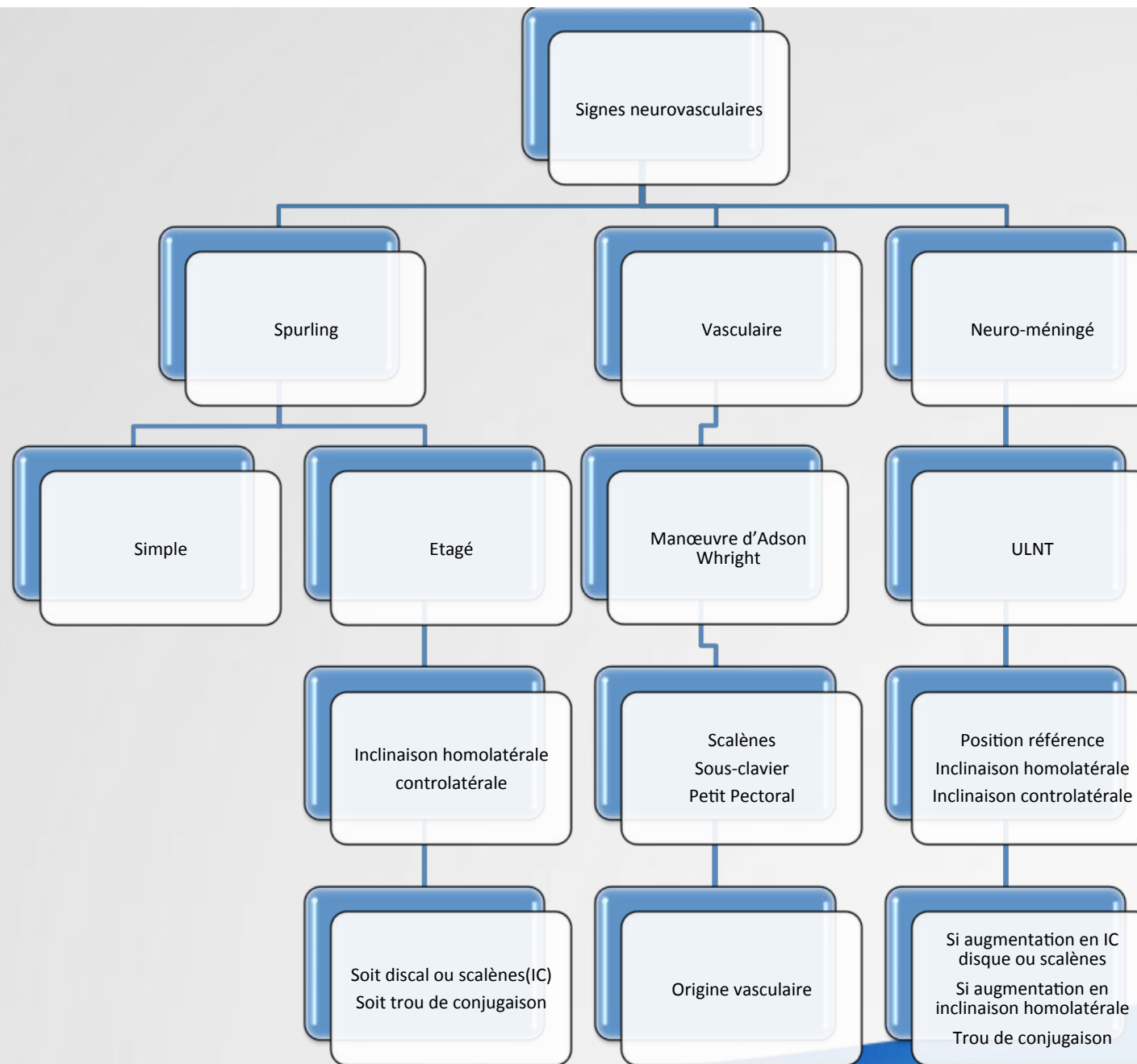
- Certaines étiologies intéressent le rachis cervical et sont accessibles à la thérapie manuelle: 2, 3 et 5.
- D'autres intéressent le tissu conjonctif: 1 et 4
- Une étiologie intéresse l'épaule

Diagnostic différentiel: STTB versus NCB

- La névralgie cervico-brachiale se définit comme une douleur de topographie radiculaire du membre supérieur, associée de façon inconstante à une douleur du rachis cervical.
- Elle traduit la souffrance d'une d'une des racines nerveuses qui constituent le plexus brachial.
- Origines possibles: cervicarthrose, hernie discale, inflammation, infection, tumeur...

Le bilan diagnostic kinésithérapique

- Interrogatoire: douleur et ou gêne fonctionnelle à préciser
- Examen clinique tissu par tissu:
 - Cutané, musculaire, conjonctif, neurologique, viscéral, articulaire
 - Local, régional, à distance
- **Tests spécifiques permettant le diagnostic différentiel**
- Examens complémentaires: confirmation du diagnostic clinique, drapeaux rouges



Le traitement

- Traitement selon l'étiologie et les dysfonctions retrouvées au bilan
- Traitement séquentiel: LIBERER, MAINTENIR, ENTRETENIR;
- Traitement non protocolaire: gymnastique de Peet abandonnée car remise en cause par de nombreux auteurs.

Levée de tension des scalènes antérieur et moyen



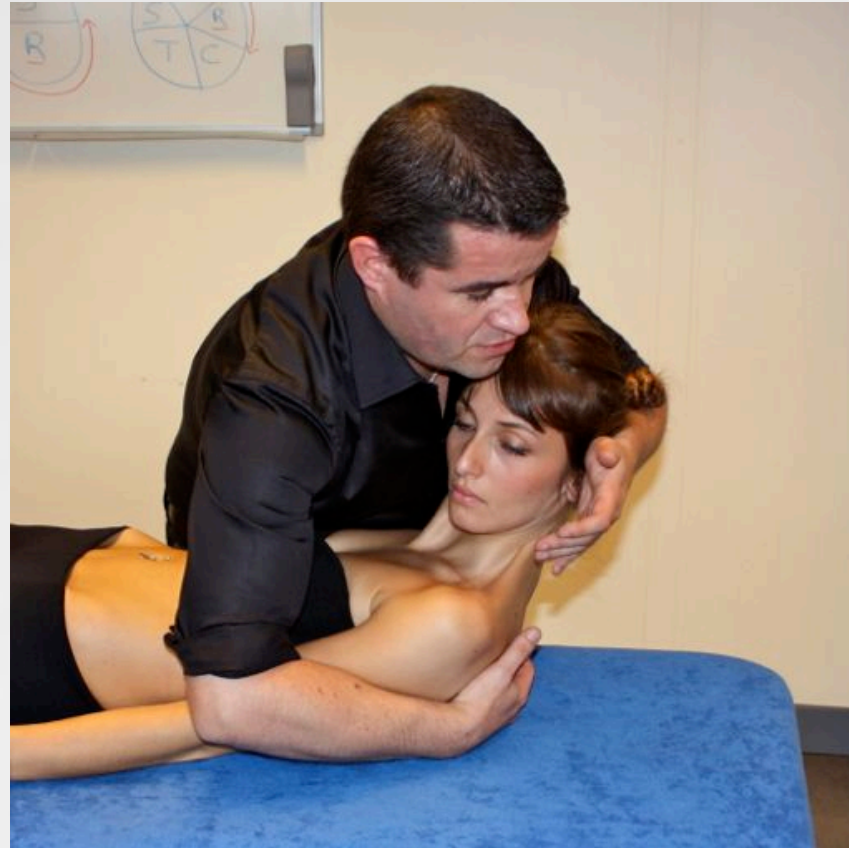
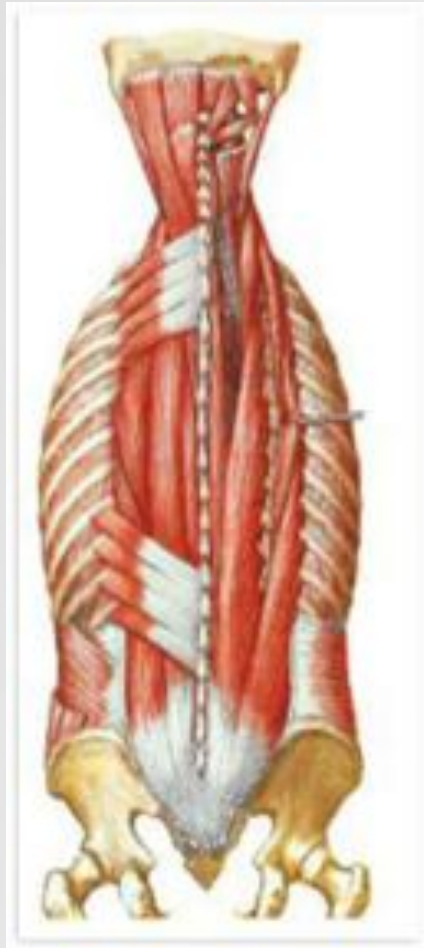
Levée de tension du sub-clavier



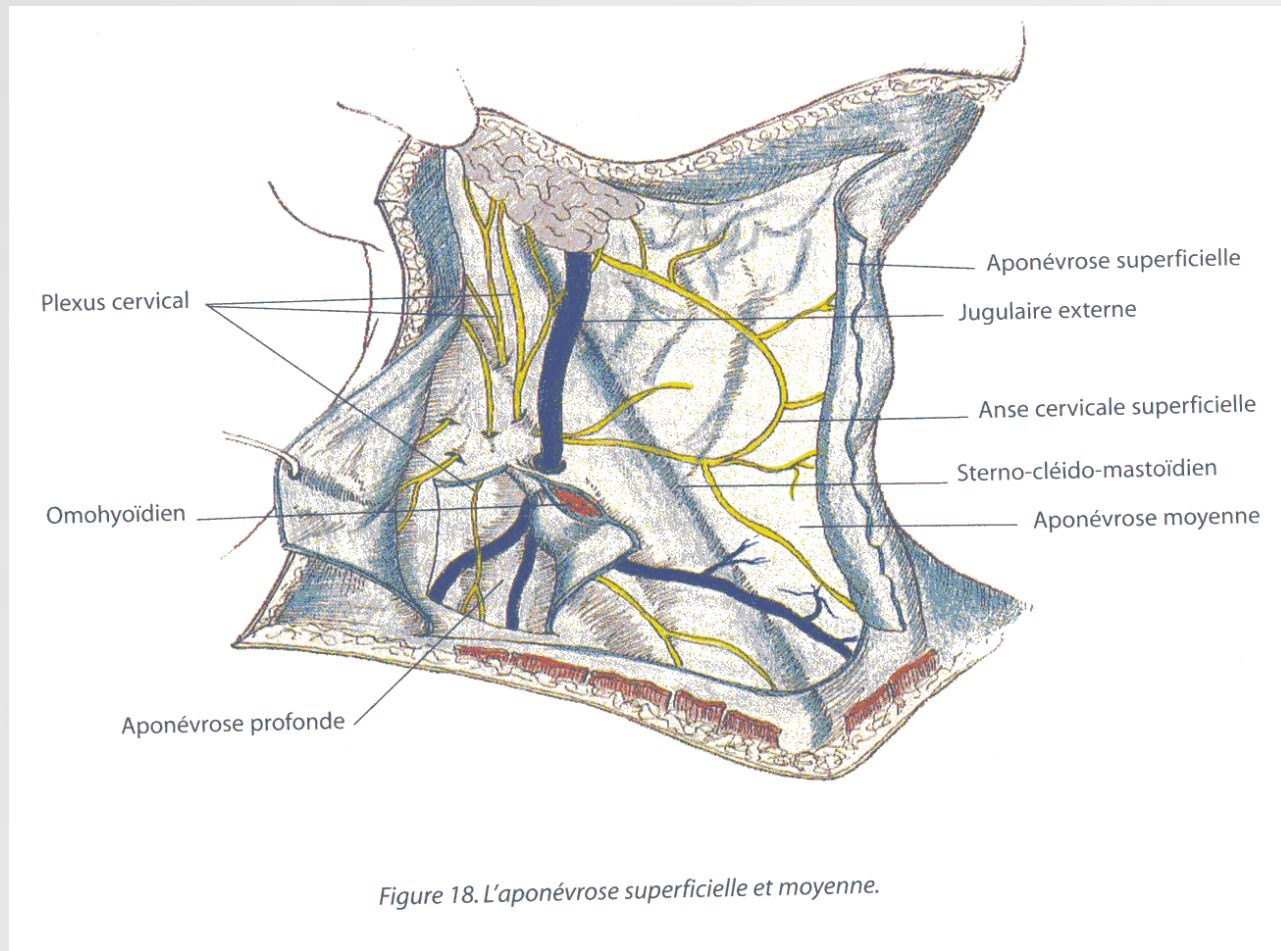
Levée de tension du petit pectoral



Levée de tension du petit dentelé postéro-supérieur



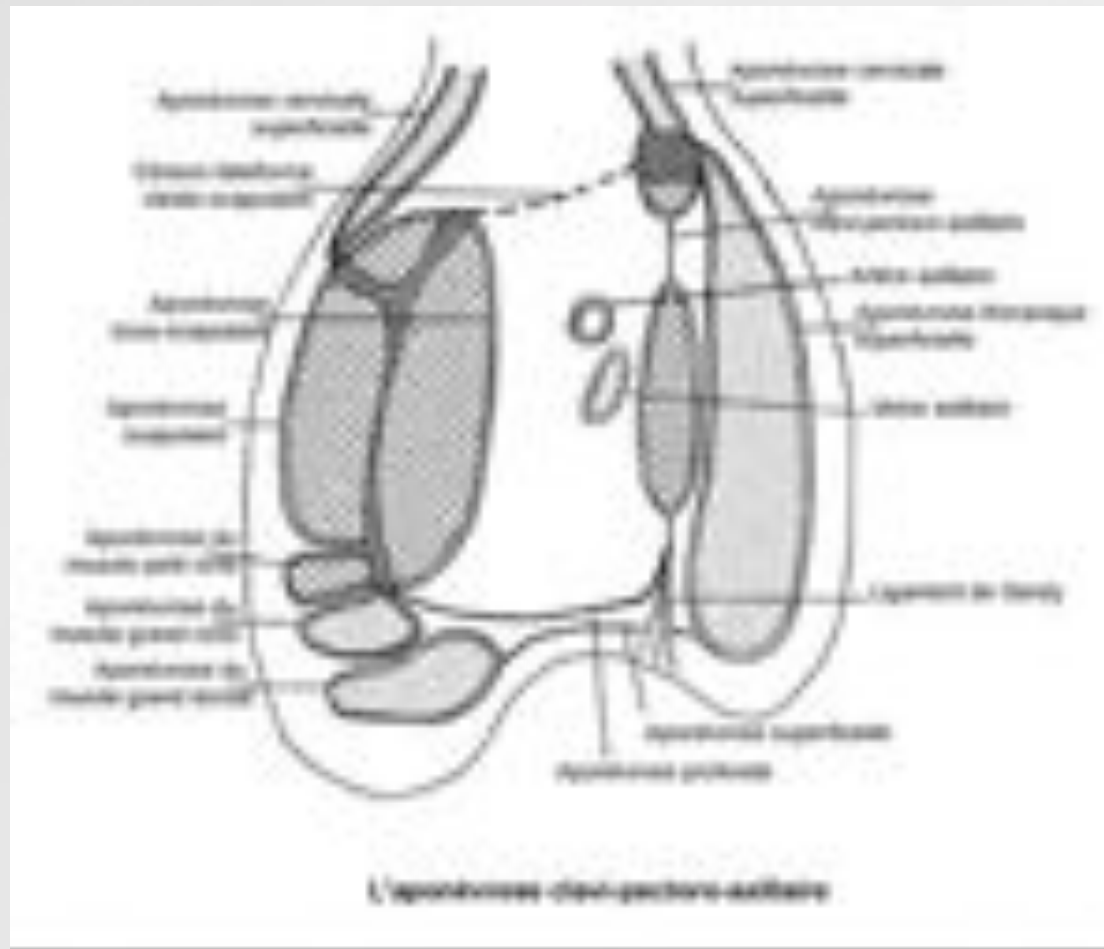
Le fascia cervical superficiel



Aponévrose cervicale superficielle



L'aponévrose clavi-pectoro-axillaire



Aponévrose clavi-pectorale



Technique de Cathie sur dysfonction thoracique haute



Levée de tension du couple inter-transversaire transversaire-épineux à l'étage



Maintenir

- Travail musculaire
 - Adapter au type de syndrome,
 - Fonction des possibilités du sujet,
 - Tenir compte des activités professionnelles
- Travail postural
 - Travail de maintien
 - Travail d'entretien

Entretenir

- Notion de gymnastique d'entretien
 - Adaptée au patient,
 - Facile à réaliser,
 - A surveiller régulièrement.
- Pratique sportive,
- Ergonomie du poste de travail

Bibliographie

- Cervicalgie communes et névralgie cervicobrachiales.J- M vital B. Lavignolle, V. Pointillart, O. Gille, M. De Sèze. EMC 2004
- Aspect diagnostiques et thérapeuthiques des syndromes de compression dans la traversée cervico-thoraco-brachiale. Place de la rééducation. MA Mayoux-Benhamou, M. Benhamou, E. Mignon, p. Seror, F. Luizy, M. Dadon, C. Buades, M. Revel. EMC 2003.
- Rééducation du syndrome de la traversée thoracobrahiale. M.A. Mayoux-Benhamou, H. Rahali-Khachlof, M. Revel. Rev Med Interne 1999.
- Syndrome du defile thoracique. C. Laurian, V.Marteau, S. Fukui, P. Boulu 2006 Elsevier Masson
- Syndrome de la traversée thoracobrahiale dû à une anomalie vasculaire comprimant le plexus brachial supérieur .. George D. Chloros, N Crosby, P Appel, Z li. 2008 Elsevier Masson
- La rééducation du syndrome de la traversée thoraco-brachiale coll G. Barette, G. Péninou, Ann. Kinnésithér., 1994, t. 21, n°3, p139-144. Masson, Paris