

# Syndrome du défilé thoraco brachial

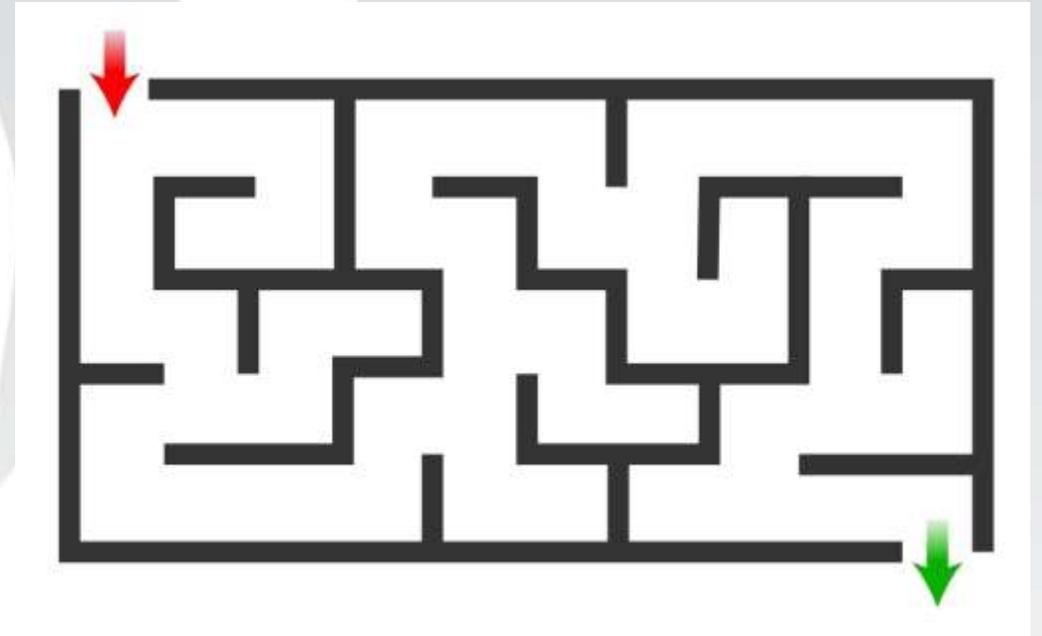
## Aspects cliniques et diagnostic

Nicolas VALERIO  
Chirurgien Vasculaire



« Le syndrome du défilé thoraco-brachial est une entité mystérieuse dont la réalité est parfois niée parce que les symptômes sont extrêmement variables et souvent subjectifs »

- Errance diagnostic
- Souffrance psychologique
- Retentissement dans la sphère privée
- Source de difficultés socio-professionnelles

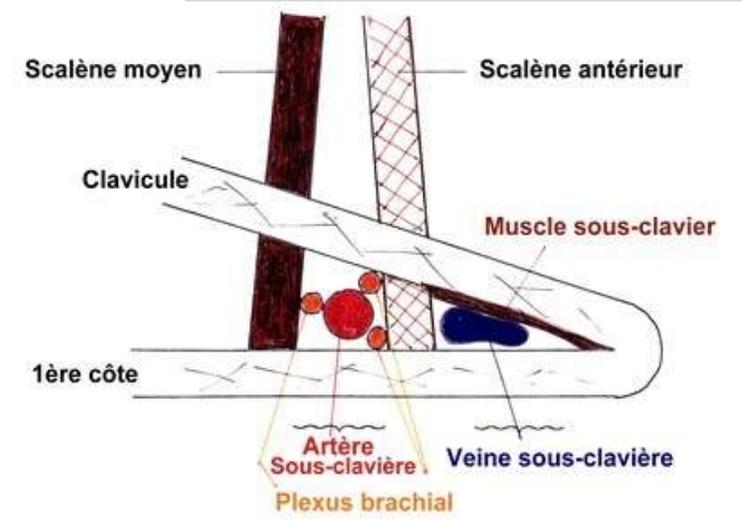


# Conflit entre « contenant » et « contenu »

- « Tunnel musculo-squelettique »
- « Paquet vasculo-nerveux »
- Les anomalies du contenant vont entraîner des conséquences sur le contenu

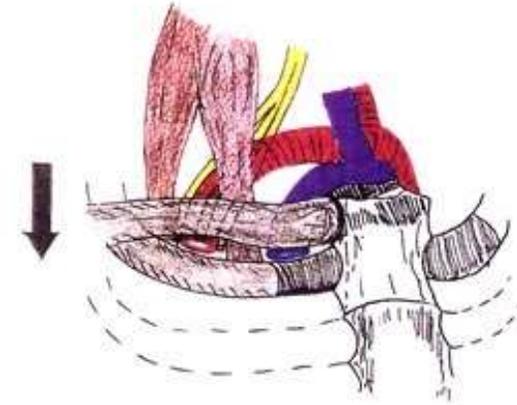
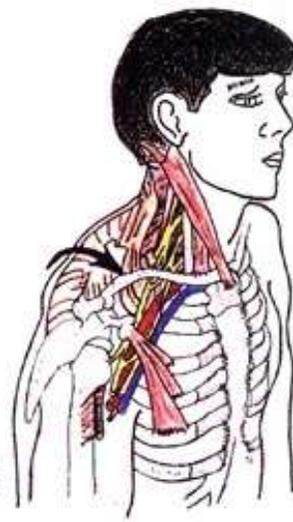
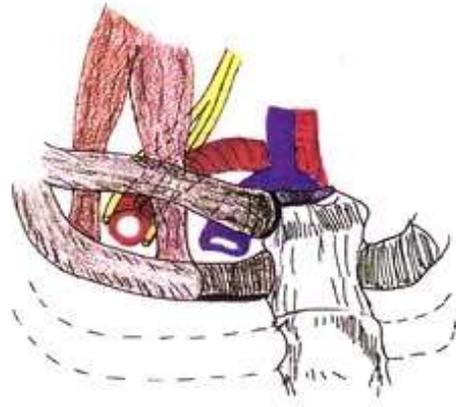
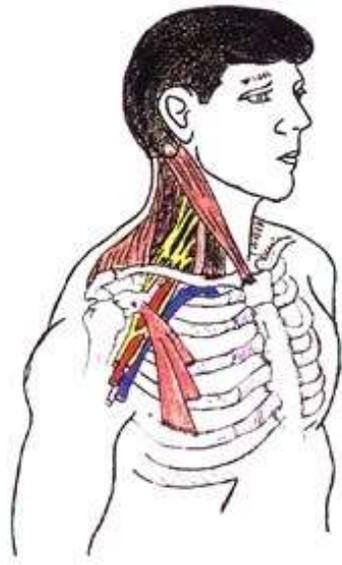
Manifestations aiguës

Manifestations chroniques



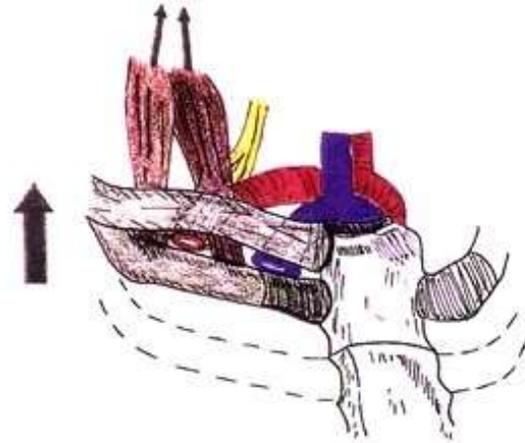
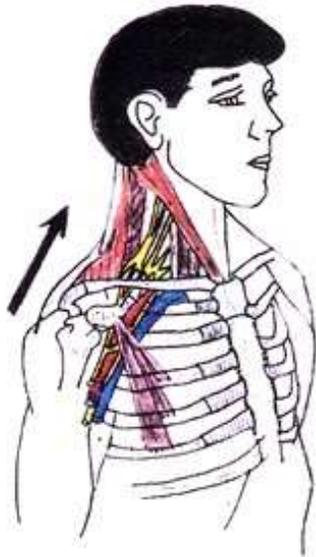
# Quelques Considérations ...

- Extrêmement fréquent dans la population générale
- Morphotypes évocateurs
- Anomalies anatomiques osseuses
- Le plus souvent les anomalies sont frustrées voir inexistantes
- A quel moment ce Syndrome du défilé devient une maladie?
- Difficulté à établir un lien de causalité entre des symptômes et des anomalies anatomiques du défilé thoraco-brachial
- D'où l'importance de l'enquête clinique dans ce diagnostic

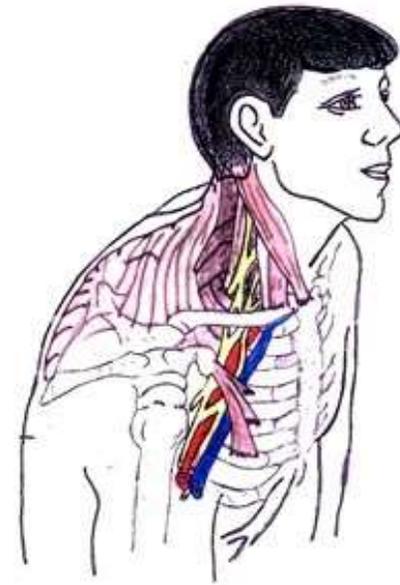
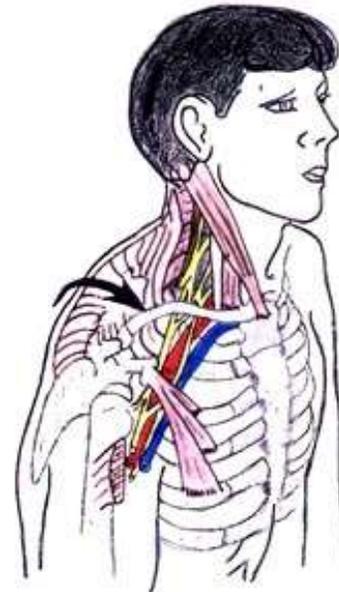


**NORMAL**

**HYPOTONIQUE**



**HYPERTONIQUE**



**ATTITUDE VOÛTEE ANTALGIQUE**



S'efforcer d'établir un lien de causalité

Mettre en évidence des signes de :

Compression artérielle

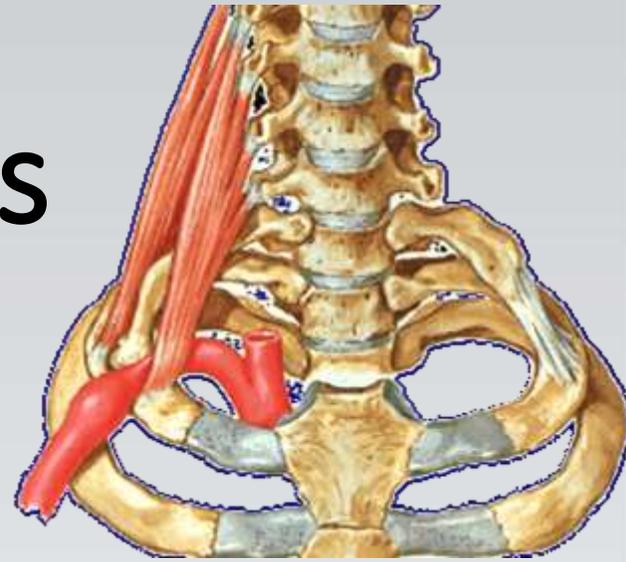
Compression veineuse

Compression neurologique

En différenciant manifestations aiguës et chroniques

# Manifestations aiguës artérielles

Anomalies anatomiques responsables  
de lésions de l'artère



# Manifestations aiguës veineuses

Contexte : Sportifs et/ou mouvements forcés déclencheurs



# Manifestations aiguës veineuses

Signes de thrombose veineuse profonde du membre sup.



Syndrome obstructif chronique



Œdème douloureux du bras

# Les manifestations chroniques

- L'interrogatoire +++
- Manifestations positionnelles

Signes neurologiques	90%
Signes veineux	6-8%
Signes artériels	1-2%
- Essayer de faire le tri parmi toutes les manifestations pour ne retenir que ce qui est en lien avec un éventuel SDTB

# Manifestations artérielles chroniques

- Pâleur et froideur de l'extrémité du membre lors de certains mouvements
- Claudication artérielle

# Manifestations veineuses chroniques

- Signe de la bague
- Œdèmes
- Claudication veineuse
- Circulation collatérale



# Manifestations neurologiques chroniques

- Facteur déclenchant : post trauma
- Douleurs
- Paresthésies
- Parésies
- Hyper-activité sympathique

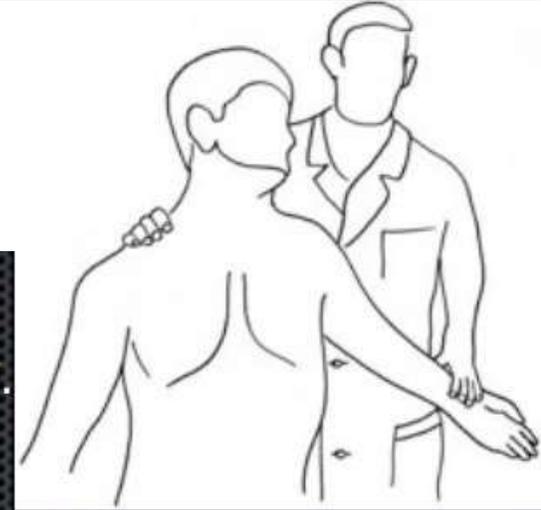


# Inspection : Droopy Syndrome



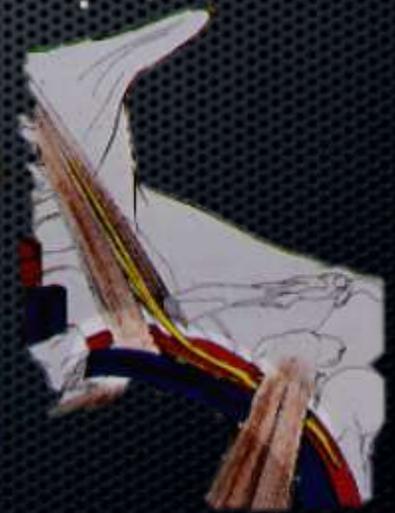


# Test D'Adson



Décrit par Alfred Washington Adson à la Mayo clinic en 1927.

- Sujet est assis ou debout.
- Bras en légère abduction et retro-pulsion.
- La tête est tournée du côté examiné.
- Le patient réalise une inspiration profonde alors de l'examineur palpe le pouls radial. La manœuvre est positive si le pouls disparaît.
- Disparition du pouls est observée chez 25% des sujets normaux.
- Pour certain, la manœuvre est plus sensible en tournant la tête du côté controlatéral au bras examiné (Adson modifié).

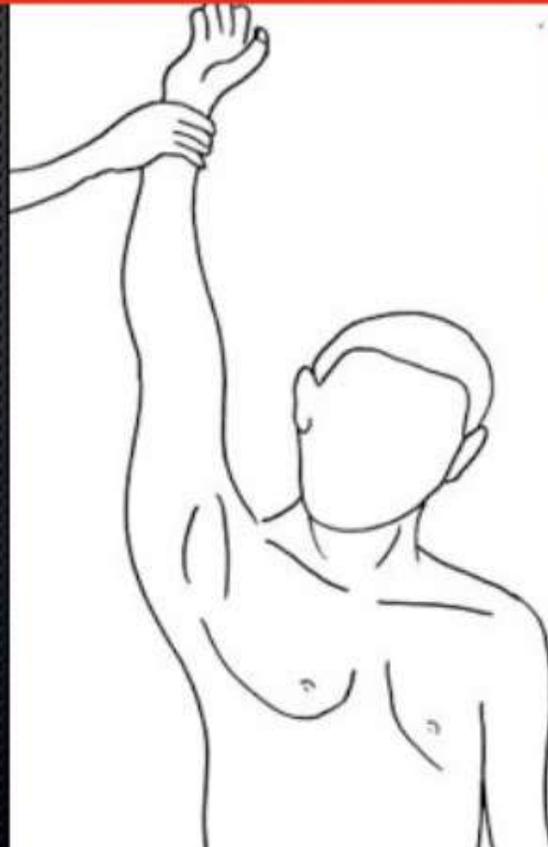


# Test de Wright

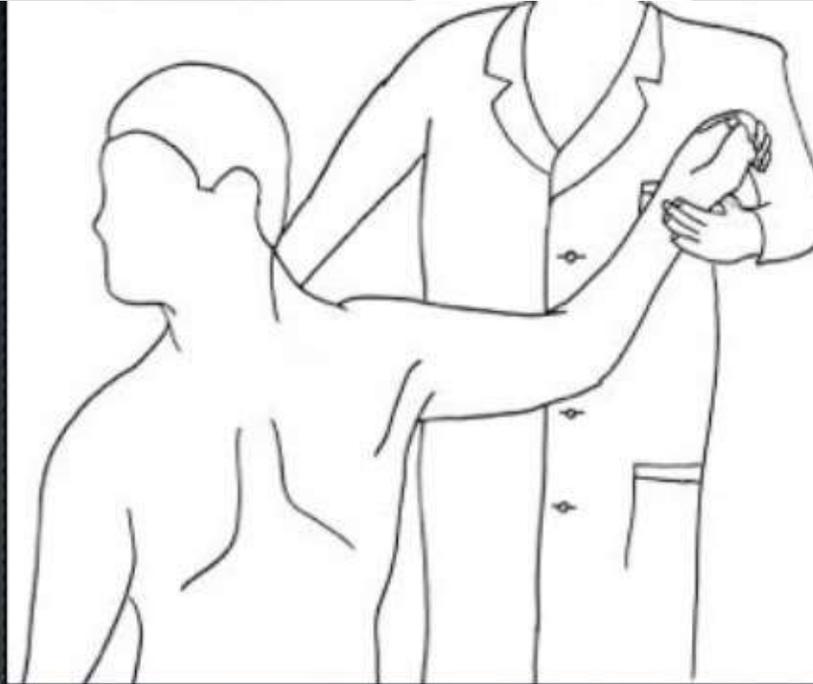
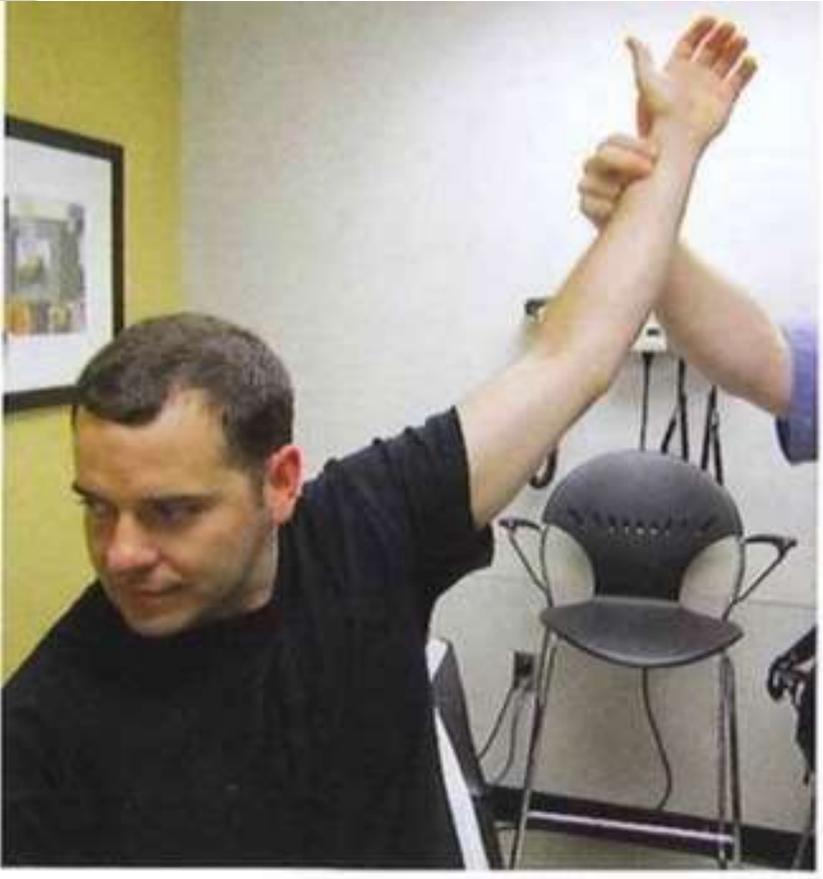
Décrit par IS Wright en 1945.

## Test du chandelier statique

- Le membre examiné est placé en abduction à  $180^\circ$  et rotation externe du bras.
- L'examineur recherche une abolition du pouls, des douleurs ou paresthésies.
- Ce test a été décrit comme exploration une compression au niveau du tunnel sous pectoral.
- Spécificité 92% pour Wright, 46% pour Serratrice.

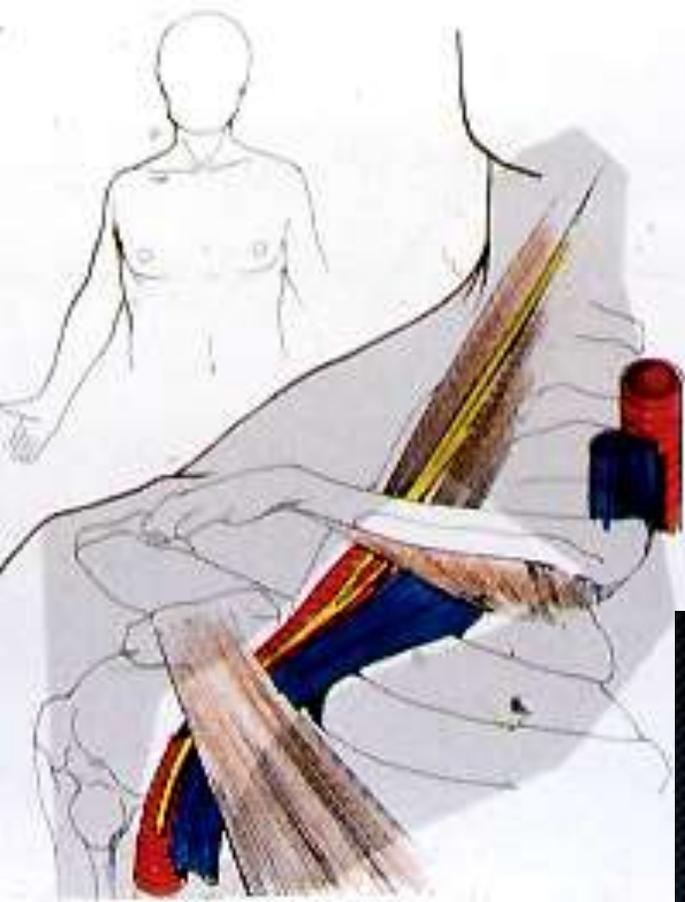


# Test D'Allen



- Patient est debout ou assis.
- Le membre examiné est placé à  $90^\circ$  d'abduction et  $90^\circ$  de rotation externe (en position de «haut les mains»), avec une élévation du menton et une rotation de la tête du coté controlatéral.
- L'examineur recherche une abolition du pouls, des douleurs ou paresthésies à l'inspiration profonde.

# Manœuvre d'Eden



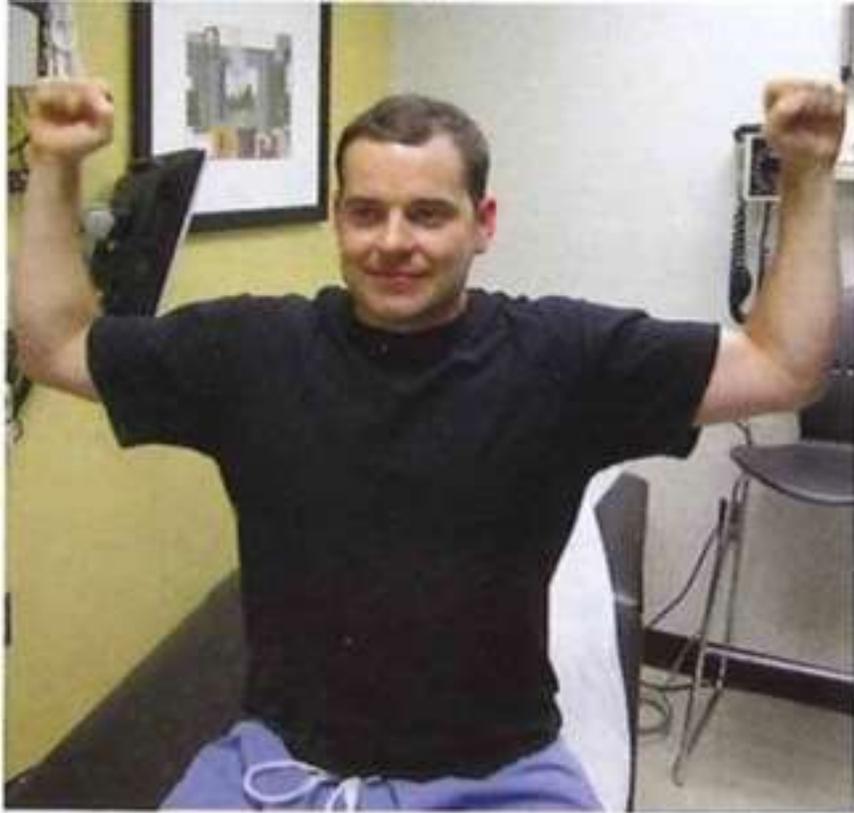
- «Position du garde à vous forcé »

Le bras est tendu le long du corps, épaules en retro-pulsion afin de fermer l'espace costo claviculaire.

- L'apparition d'une douleur est pathologique.



# Epreuve de Roos : 3 minutes



# Take Home Message

- Les anomalies anatomiques du défilé thoraco-brachial sont le plus souvent asymptomatiques.
- Les **manifestations chroniques** sont fréquentes et très majoritairement à expression **neurologique**. Il faut en apprécier le caractère invalidant et le retentissement socioprofessionnel
- Les **manifestations aiguës veineuses ou artérielles** font la gravité de ce syndrome.
- L'enquête clinique est primordiale pour établir un lien de causalité entre les symptômes et le syndrome du défilé



FIRST RIB

VASCULAR

NERVE

SUBCLAVIAN VEIN

SUBCLAVIAN ARTERY

SYMPATHETIC

PERIPHERAL

PAIN  
COLOR AND  
TEMPERATURE CHANGE  
ISCHEMIA  
TROPIC CHANGE

EDEMA  
VENOUS DISTENTION  
PAGET-SCHROETTER SYNDROME

LOSS OF PULSE  
CLAUDICATION  
THROMBOSIS

RAYNAUD'S  
PHENOMENON

PAIN  
PARESTHESIAS  
MOTOR WEAKNESS