

Prise en charge du syndrome de défilé thoraco-brachial en Rééducation

Congrès ACTVOI

Pathologie vasculaire du membre supérieur

Vendredi 27 octobre 2017

Anne-Gaëlle JEGU

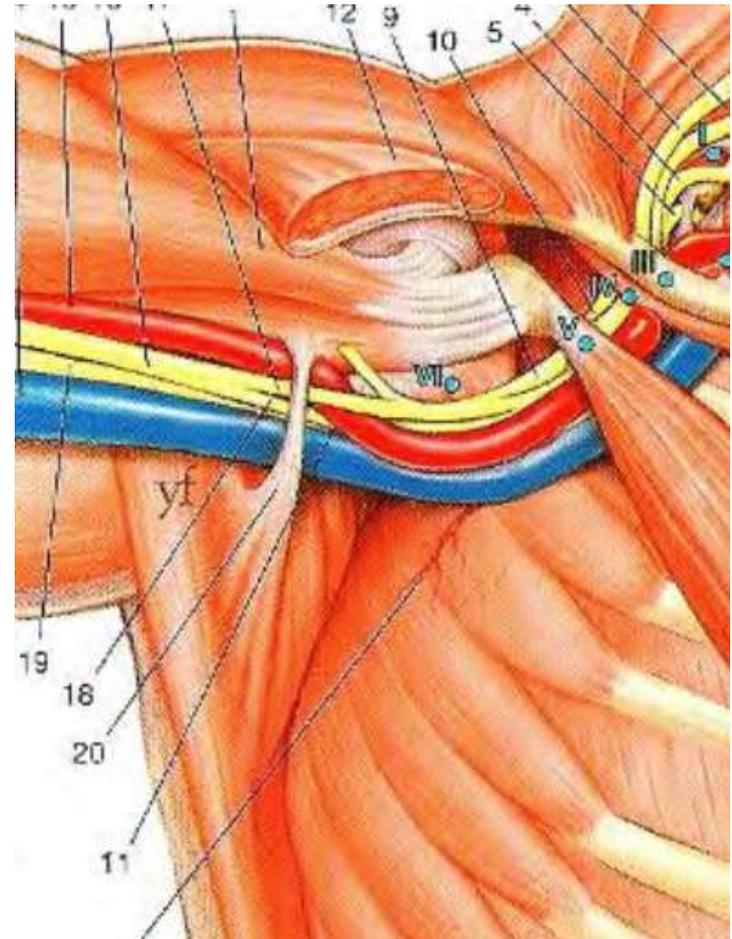


Indication du traitement conservateur

- Très souvent en 1^{ère} intention +++
- Traitement chirurgical d'emblée
 - Lésion vasculaire
 - Déficit neurologique progressif

Niveaux de compression potentiels

- Défilé de l'appareil suspenseur de la plèvre
- **Défilé interscalénique**
- **Défilé costo-claviculaire**
- **Défilé sous-coracoïdien**
- Billot huméral



Historique de la rééducation

Peet et al. 1956: 1^{er} Protocole de rééducation

- Correction de troubles morpho-dynamiques
- Protocole standardisé, non personnalisé
 - douleur, niveau d'atteinte
 - Avec kiné et en auto-exercices

Historique de la rééducation

Equilibre musculaire cervico-scapulo-huméral (ouverture de l'espace costo-claviculaire)

- **Etirements** des muscles « fermeurs »
- **Renforcement intensif** « ouvreurs »

Réharmonisation de la ventilation

- respiration diaphragmatique



Historique de la rééducation

- Caractère tonique des **muscles posturaux**
 - **gestion automatique**
- Si modification volontaire de la posture
 - **Non efficace sur tonus des muscles posturaux**
 - tensions, inconfort, douleurs
- Restauration de l'équilibre musculaire par
 - **Relâchement** (et NON étirement passif) des muscles raccourcis
 - Renforcement (moins intensif) de la ceinture scapulaire
 - **Exemple de technique:**
 - C-R-A-C (Contracter-Relâcher avec Contraction de l'Antagoniste)

Années 1990. Liebeson et , Novak, Lindgren

T.Marc Kinésithérapie, la Revue 2013.

Nouvelle approche de la rééducation de la traversée cervico-thoraco-brachiale

Historique de la rééducation

Concept de neurodynamique

Correction des perturbations biomécaniques (entravantes)

Mobilisation tissus nerveux et enveloppes

- Par mobilisation articulaire
- Par palpation/mobilisation des tissus innervés



Butler, Totten and Hunter, Walsh...

Autres traitements conservateurs

- Traitement symptomatique antalgique
 - Physiothérapie antalgique
 - TENS (neurostimulation transcutanée)
 - Traitement médicamenteux
 - Douleurs (Paliers I,II voire III et AINS)
 - Douleurs neuropathiques (pré-gabaline, gabapentine)
- Appareillage
 - Taping, strapping, attelles



Autres traitements conservateurs

- Injection du scalène antérieur dans le STB neurologique
 - **Anesthésique local (marcaïne)** *Lee G W. 2011*
 - Efficacité sur symptômes dans 88,2% (142 patients)
 - Efficacité liée à faible délai en cas d'étiologie post-trauma
 - **Toxine botulinique** *Finlayson, HC et al. 2011*
 - Essai contrôlé randomisé, double aveugle
 - Pas d'amélioration significative /placebo (38 patients)
 - Longue durée d'évolution STB (6 ans)

Rééducation du STB – Revue de littérature

Conservative treatment of thoracic outlet syndrome

A review of the literature

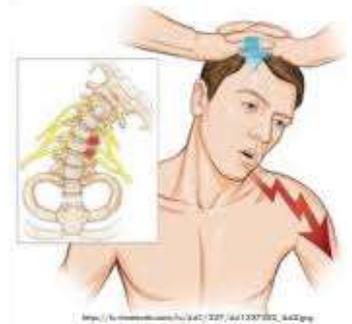
C. VANTI ¹, L. NATALINI ², A. ROMEO ³, D. TOSARELLI ⁴, P. PILLASTRINI ⁵

- 15 études *EUR MED PHYS 2006;42:00-00*
- Efficacité du traitement conservateur physique
 - **Bons à très bons résultats**
 - dans 76 à 100% des cas en post-rééducation immédiat
 - Dans 59 à 88% à moyen ou long terme
- Thérapies adjuvantes
 - **Taping, strapping, attelles**
 - **Antalgie: chaleur humide, TENS**
- Comparaison au traitement chirurgical (3études)
 - **Résultats contradictoires**

Bilan initial

Troubles associés / diagnostics différentiels

- **Mode de vie**
- **Antécédents traumatiques**
- **Crush syndrome**
 - Syndrome du canal carpien 33%
 - Syndrome canalaire nerf radial 15%, nerf ulnaire 9%
- **Pathologie de l'épaule**
 - Tendinopathie de la coiffe des rotateurs
 - Instabilité
- **Rachis cervical et Névralgie cervico-brachiale**
 - Compression radiculaire
 - Symptômes sensitifs au 1^{er} plan

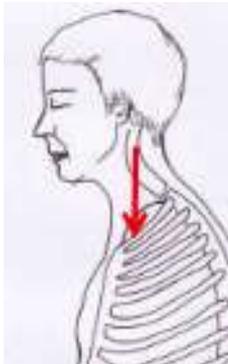


Bilan initial

Examen postural statique

RACHIS CERVICAL

- Tonicité musculaire
- Déséquilibres posturaux

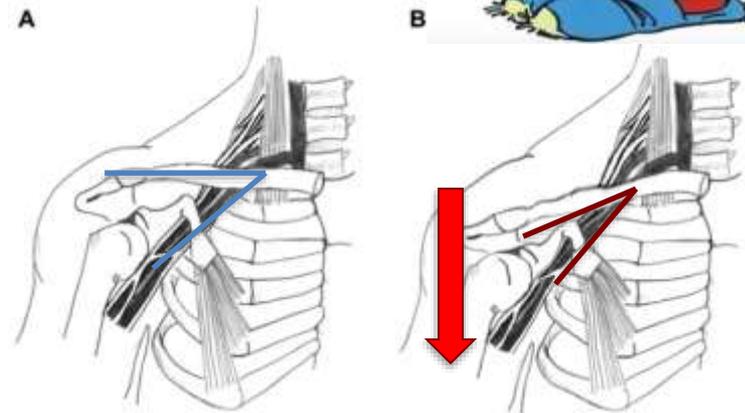


Bilan initial

Examen postural statique

EPAULES

- Tonicité musculaire
- Déséquilibres
 - Droopy's syndrome
 - antéposition antalgique
 - Malposition de la scapula+++

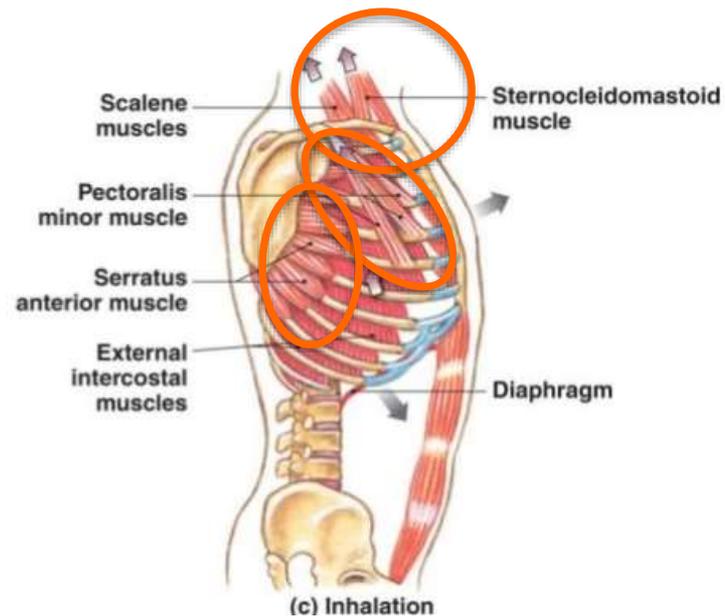
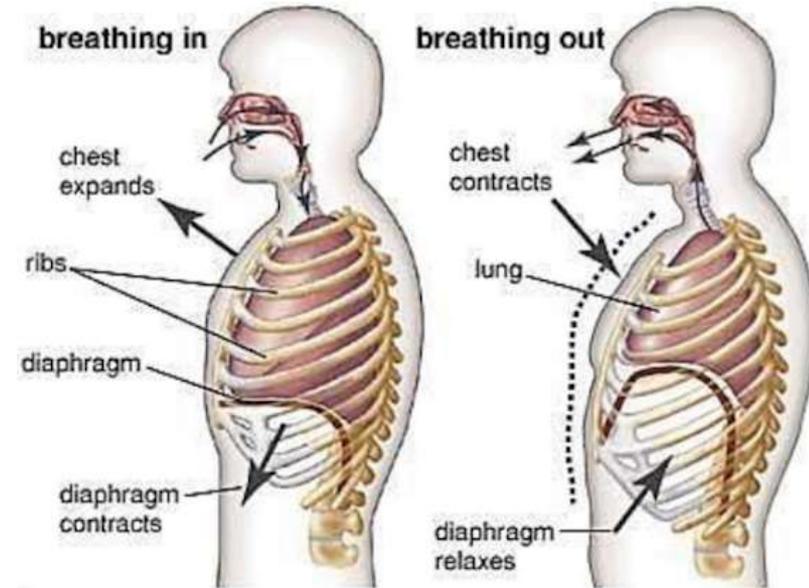


Bilan initial

Examen dynamique

Respiration

- Normale= abdominale
- Thoracique++
 - Scalènes
 - Petit pectoral
 - Dentelé antérieur



Bilan initial

Examen neurologique

- Examen sensitivomoteur du MS
 - Troubles sensitif C5-C7/**C8-DI ++**
 - Troubles moteurs: tronc primaire/secondaire
 - Amyotrophie (main)
- TINEL et
 - Signes de Morley (apophyse transverse C7)
 - Palpation creux sus et sous-claviculaire
- Autres syndromes canauxaires

Racine	Muscle	Nerf
C5	Deltoïde Sous-épineux	Circonflexe Sus-scapulaire
C6	Biceps Long supinateur	Musculo-cutané Radial
C7	Palmaire Triceps	Médian Radial
C8-T1	Court abducteur pouce Premier interosseux	Médian Cubital



Bilan initial

Examen vasculaire (dynamique)

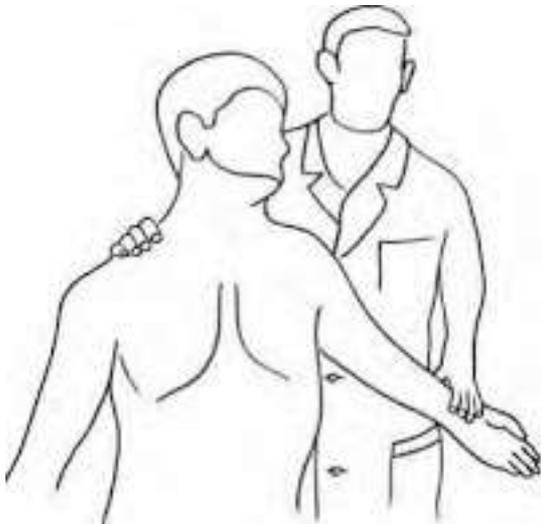
- Artériel
 - Signes ischémiques intermittents (Raynaud)
 - Disparition du pouls radial
 - Souffle artériel
- Veineux
 - Œdème
 - Circulation collatérale



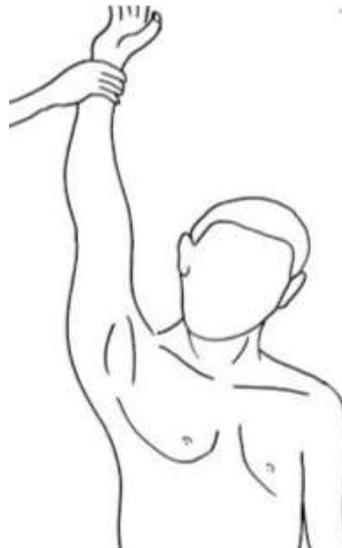
Bilan initial

Examen dynamique

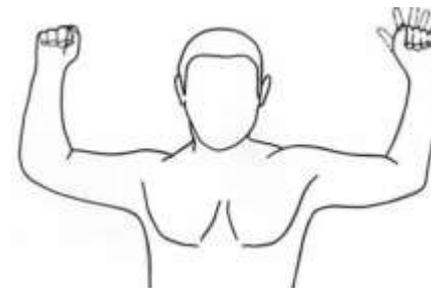
- Mobilités épaules et rachis
- Test de sensibilisation dynamiques



ADSON
(défilé interscalénique)



WRIGHT
(sous coracoïdien)



ROOS
(pince costo-claviculaire)



EDEN
(esp costo-claviculaire
+ sous petit pectoral)

Facteurs pronostiques du traitement conservateur

Mauvais pronostic

- Séquelles traumatiques
- Double crush syndrome
- Sévérité de l'atteinte initiale
- Durée d'évolution de la symptomatologie

- Obésité
- Facteurs psycho-sociaux (bénéfices secondaires)
- Facteurs psycho-émotionnels

Facteurs pronostiques du traitement conservateur

Bon pronostic

- Compliance aux auto-exercices

- Modifications des facteurs ergonomiques
 - à domicile/au travail

- Travail sédentaire (retour au travail)

Grands axes de la rééducation -1

Kinésithérapie/ostéopathie

- Restauration de la mobilité et de la stabilité scapulo-humérale et de la scapulo-thoracique
 - Lutter contre malposition scapula +++
- Restauration de la mobilité cervicale
 - Travail de relâchement musculaire plutôt que étirements (muscles posturaux toniques)
- Proprioception+++
 - Rachis et épaule
- Levée des éléments compressifs et entravants

Grands axes de la rééducation - 2

- Levée des éléments compressifs
 - **Renforcement**
 - Trapèze moyen et trapèze supérieur
 - Muscle élévateur de la scapula
 - **Etirements -> relâchement++**
 - Scalènes (Relâchement- muscles posturaux)
 - Petit pectoral
 - Trapèze inférieur
- Levée des éléments « entravants »
 - **Neurodynamique++**

Grands axes de la rééducation - 3

- Respiration diaphragmatique et abdominale+++
- Apprentissage d'auto-exercices (domicile)
- Reconditionnement à l'effort
- Réadaptation professionnelle
 - Ergonomie au poste de travail
 - +/-Reclassement professionnel

Rééducation dans le STB – conclusion

- Le plus souvent en 1^{ère} intention+++
 - Intérêt aussi en post-chirurgie
- Après bilan d'évaluation clinique
 - Posture/complexe scapula/respiration
- Pas de prise en charge stéréotypée mais grands principes communs
 - Penser à rechercher et traiter pathologies associées/aggravantes...
 - Double crush syndrome
 - Pathologie épaule, rachis cervical