

» Communication courte

Syndrome de la Traversée Thoraco-Brachiale : description et traitement

Thoracic Outlet Syndrome : Description and Management

FRÉDÉRIC SROUR (PT)

Physiothérapeute, Paris, France

Conflit d'intérêt: l'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt

Keywords

Thoracic Outlet Syndrome, cervicobrachial pain, shoulder, cervical spine, scalenes syndrome, costoclavicular syndrome, pectoralis minor, brachial plexus

Abstract

Introduction: thoracic Outlet Syndrome (TOS) is a set of complex symptoms attributed to a cervico-thoracic neuro-vascular bundle compression in anatomical structures.

Objective: the aim of this paper is to examine these anatomo-pathological elements related to patient symptomatology, to propose a method to manage the clinical assessment and to describe a different method for rehabilitation, according to the literature.

Subject: in recent years, a classification based on vascular and nervous structures that are at the origin of patient symptoms has been described in TOS. These include nTOS for neurogenic Thoracic Outlet Syndrome, vTOS for venous Thoracic Outlet Syndrome and aTOS for arterial Thoracic Outlet Syndrome. The etiology of TOS is uncertain and there exists confusion due to the many differential diagnoses. Patient observation, palpation and clinical tests as well as symptom modification procedures are proposed to reach a better clinical reasoning and to propose a physiotherapy adapted treatment. The biopsychosocial approach appears also to be necessary.

Discussion: medical research has made significant advances regarding TOS description and understanding the mechanism

Mots clés

Syndrome de la Traversée Thoraco-Brachiale, douleur cervico-brachiale, épaule, rachis cervical, défilé des scalènes, syndrome costoclaviculaire, petit pectoral, plexus brachial.

Résumé

Introduction: le Syndrome de la Traversée Thoraco Brachiale (STTB) ou Thoracic Outlet Syndrome (TOS) est un ensemble de symptômes attribué à un phénomène de compression au niveau de défilés anatomiques cervico-thoraciques.

Objectif: l'objectif de cet article est de rappeler les éléments anatomo-pathologiques en lien avec l'apparition des symptômes des patients, d'ouvrir une réflexion sur la manière d'aborder l'examen clinique et de proposer des pistes de rééducation en fonction des données de la littérature.

Développement: depuis quelques années le STTB (TOS) est décrit en fonction des structures, vasculaires ou nerveuses, qui sont en lien avec l'expression des symptômes du patient. Il s'agit du nTOS (neurogenic Thoracic Outlet Syndrome), du vTOS (veinous Thoracic Outlet Syndrome) et du aTOS (arterial Thoracic Outlet Syndrome). L'étiologie des STTB est incertaine et les diagnostics différentiels nombreux. L'interrogatoire, l'observation, la palpation, les différents tests cliniques ainsi qu'une procédure de modification des symptômes sont proposés afin d'augmenter la pertinence du raisonnement clinique et de proposer un traitement de physiothérapie adapté. L'approche bio-psycho-sociale du patient, dans un contexte qui est souvent celui de douleurs chroniques semble nécessaire.

and particularly with regard to complementary examinations. Physiotherapy treatment then is adapted to the different types of TOS. Nevertheless, further researches should be conducted to guide professionals to find the most adapted treatment.

Conclusion: patients with TOS are often referred to physiotherapists for shoulder or neck pain. The physiotherapist's clinical reasoning appears to be very important to implement a specific rehabilitation. While a patient's pain is often increased by movements, progressive exercises and self-rehabilitation are essential.

Discussion: la recherche médicale, notamment en terme de pertinence des examens complémentaires, a permis d'affiner la description et la compréhension du STTB. Dès lors, la physiothérapie doit évoluer en proposant des protocoles adaptés aux différents types de STTB. Des travaux de recherche devront être réalisés afin de définir les protocoles les plus pertinents et les modalités de mise en œuvre des exercices.

Conclusion: les patients qui présentent des STTB sont régulièrement adressés pour une prise en charge de l'épaule ou du rachis cervical. Le raisonnement clinique du physiothérapeute prend alors toute sa place car la particularité des symptômes ressentis de même que le contexte d'apparition de ces derniers justifient d'une rééducation spécifique. Bien que les douleurs des patients soient souvent majorées à l'effort, une physiothérapie active progressive et l'apprentissage d'une auto-rééducation seront les points centraux du traitement des STTB.

