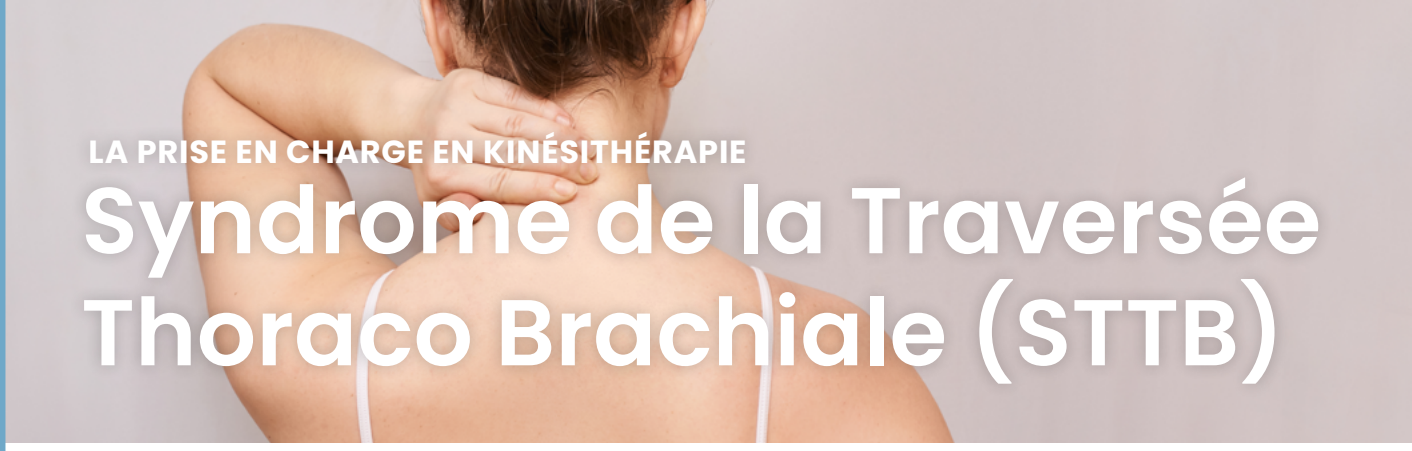


LA PRISE EN CHARGE EN KINÉSITHÉRAPIE

Syndrome de la Traversée Thoraco Brachiale (STTB)

Ce qui se passe

Le Syndrome de la Traversée Thoraco Brachiale (STTB) représente un motif de consultation régulier en médecine quotidienne.
Il s'agit d'un ensemble de symptômes attribués à un phénomène de compression ou d'étirement par des éléments osseux, musculaires, tendineux ou ligamentaires au niveau de défilés anatomiques (c'est-à-dire une zone anatomique formée de muscles, d'os ou de tendons dans laquelle les vaisseaux ou les nerfs peuvent être comprimés) cervico-thoraciques.
Le STTB est décrit comme un syndrome compressif. Cette compression a lieu au niveau de trois défilés anatomiques : le défilé entre le scalène antérieur et le scalène moyen, le défilé situé au niveau de la pince costo-claviculaire et celui se situant derrière le petit pectoral.

Le STTB peut être divisé en trois catégories. La forme la plus couramment rencontrée qui est la forme neurologique (c'est-à-dire celle dont les symptômes sont en lien avec une souffrance des nerfs) représente 95 à 98 % des cas. Les formes vasculaires, qu'elles soient veineuses ou artérielles, représentent à elles deux moins de 5% des situations rencontrées.

Le défaut de différenciation qui est régulièrement établi entre les formes de STTB neurologiques, veineuses et artérielles contribue certainement au retard de diagnostic et de prise en charge chez ces patients, qui deviennent souvent des patients douloureux chroniques.

Cette compression peut être **congénitale** : le patient présente une côte cervicale surnuméraire ; ou **acquis** : manque de maintien des omoplates plutôt chez la femme, hypertrophie musculaire du sous-clavier ou du petit pectoral chez un travailleur de force ou l'athlète ou encore tensions musculaires ou facteurs posturaux. Un traumatisme du rachis cervical ou du moignon de l'épaule peut également être incriminé.

Ce que je ressens

Dans les formes neurologiques fonctionnelles, qui sont les plus fréquentes, les patients se plaignent alors de douleur cervicales ainsi qu'au niveau des trapèzes supérieurs et des épaules. Les paresthésies (fourmillements, picotements, engourdissements) se manifestent dans les bras et les mains avec une sensation de fatigue et de perte de force. Une irradiation vers le thorax et/ou des céphalées ne sont pas rares.

Ces symptômes sont majorés lors des activités nécessitant une élévation des bras mais aussi lors de situations statiques prolongées avec les bras le long du corps.

Les diagnostics différentiels sont nombreux et expliquent la difficulté à établir un diagnostic précoce chez ces patients.

La prise en charge en kinésithérapie

Le prise en charge en kinésithérapie vise à diminuer la douleur, diminuer la prise de médicaments et récupérer les facultés de mouvement.
La mise en œuvre du traitement de physiothérapie dépend des résultats de l'examen clinique mais il répond entre autres à quatre principes :

- Le traitement ne peut se résumer uniquement à des thérapies passives ; il doit comporter des exercices actifs,
- La douleur constitue un indicateur afin d'évaluer l'intensité des exercices et la réponse plus ou moins positive au traitement. Elle ne doit pas faire renoncer aux exercices actifs,
- La motivation du patient est primordiale car il s'agit le plus souvent de patients qui souffrent de façon chronique depuis plusieurs mois, voire plusieurs années, et qui sont en échec thérapeutique,
- La rééducation est progressive et peut être longue. Néanmoins le patient devrait ressentir une amélioration de ses symptômes dès les deux ou trois premières séances, notamment en ce qui concerne ses douleurs nocturnes.

La chirurgie est rare et essentiellement mise en oeuvre pour les formes vasculaires.

LE CONSEIL DU KINÉ

Impliquez vous dans votre traitement et même si les exercices peuvent être difficiles à réaliser, persévérez !

MON KINÉ et moi
AVRIL 2022
WWW.MONKINEETMOI.FR
Ordre des masseurs-kinésithérapeutes