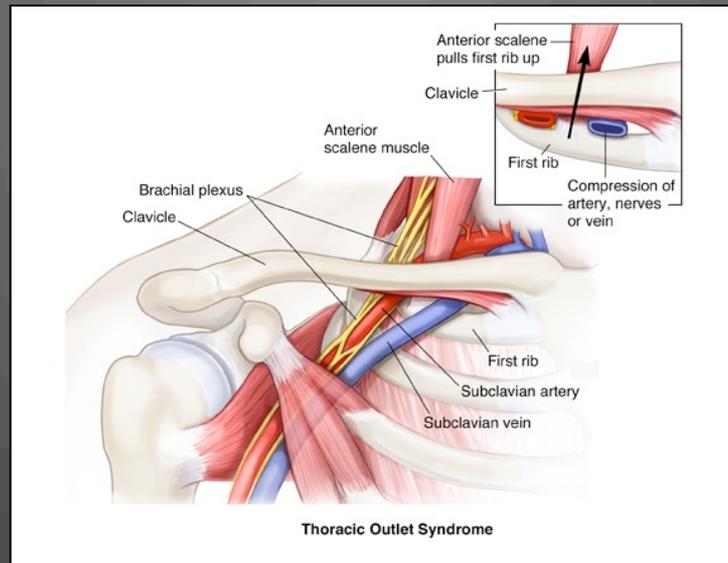


DEFILE THORACO-BRACHIAL

OBJECTIF

SUBJECTIF



Dr GADBLED Guillaume
Service d'Orthopédie
CHU NANTES

Défilé Thoraco-Brachial

Introduction

En moyenne pour arriver au diagnostic :

4,3 ans « d'errance »

6,5 médecins de différentes spé

Défilé Thoraco-Brachial

Il s'agit d'un diagnostic d'élimination

Ortho :

Séquelles de fracture
Pathologie de la coiffe des rotateurs
Algodystrophie
Capsulite rétractile

Vasculaires :

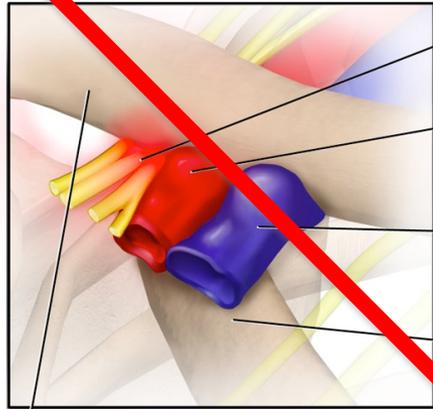
Embolies d'origine cardio
Syndrome de Raynaud
Vascularites distales

Neuro :

Syndromes canaux
Cervicarthrose
Hernie discale
SLA
SEP
Syringomyelie
Recklinghausen

TOS : 5% des cervicobrachialgies

Thoracic Outlet Syndrome



Nerve

Artery

Vein

Rib

Clavicle (collarbone)

Thoracic outlet
(compressed area)

Muscle

**Le défilé thoraco-brachial
ne se limite pas
au seul espace costo-claviculaire**

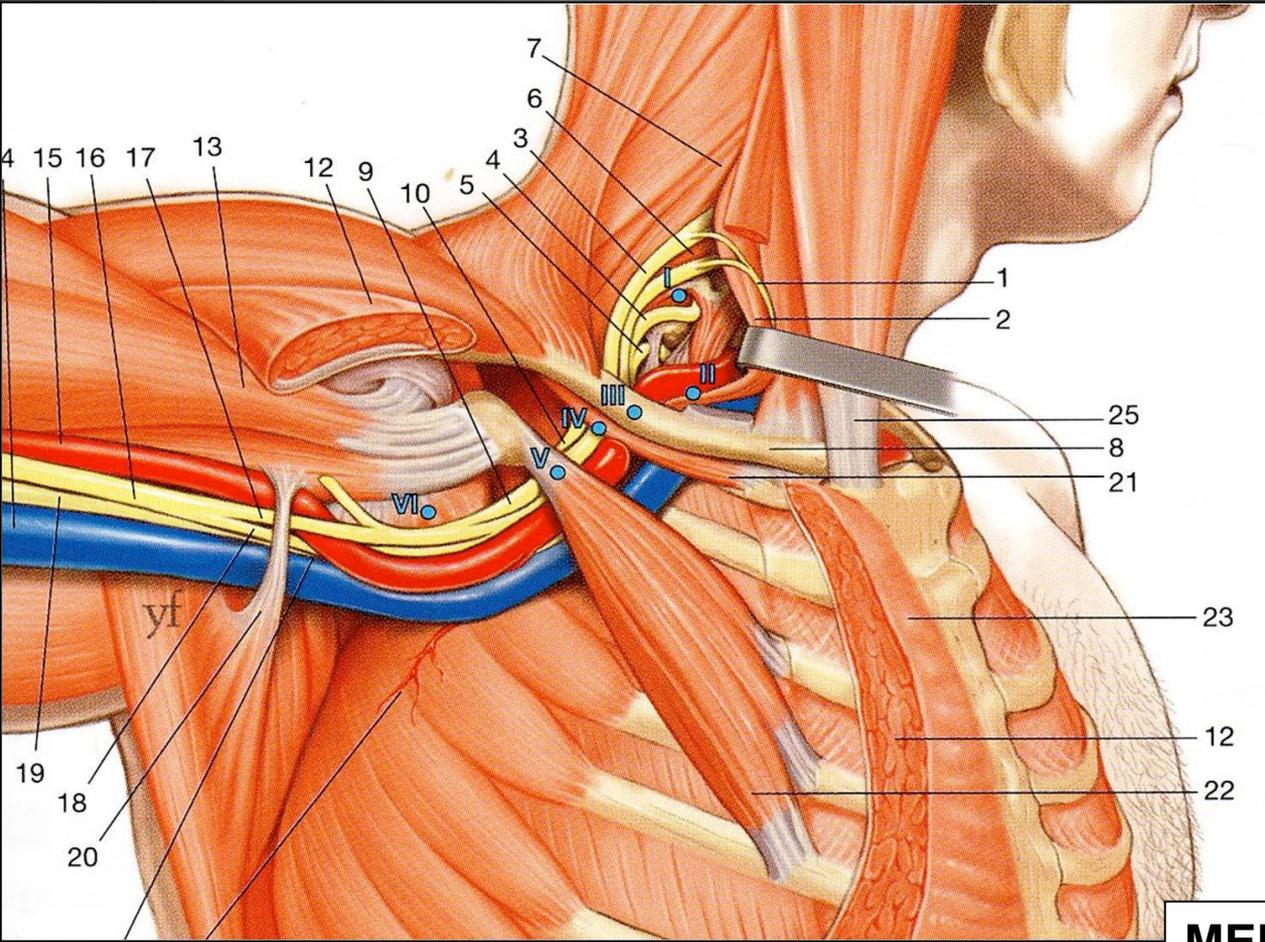
https://en.wikipedia.org/wiki/Thoracic_outlet_syndrome

RAPPELS

3 Structures



6 Points de Compression



MERLE

Défilé Thoraco-Brachial

Variations anatomiques

Morphotypes

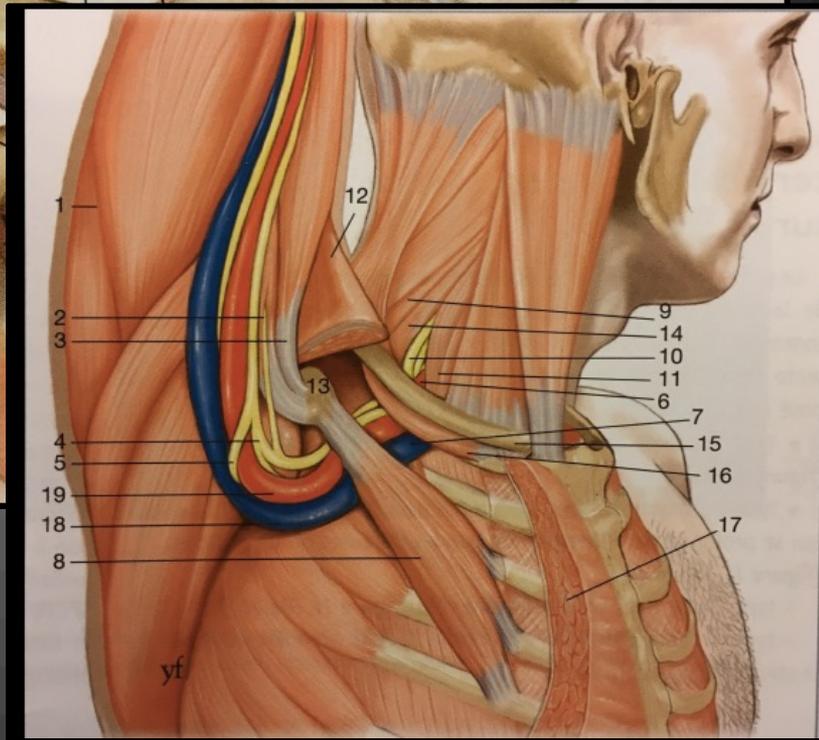
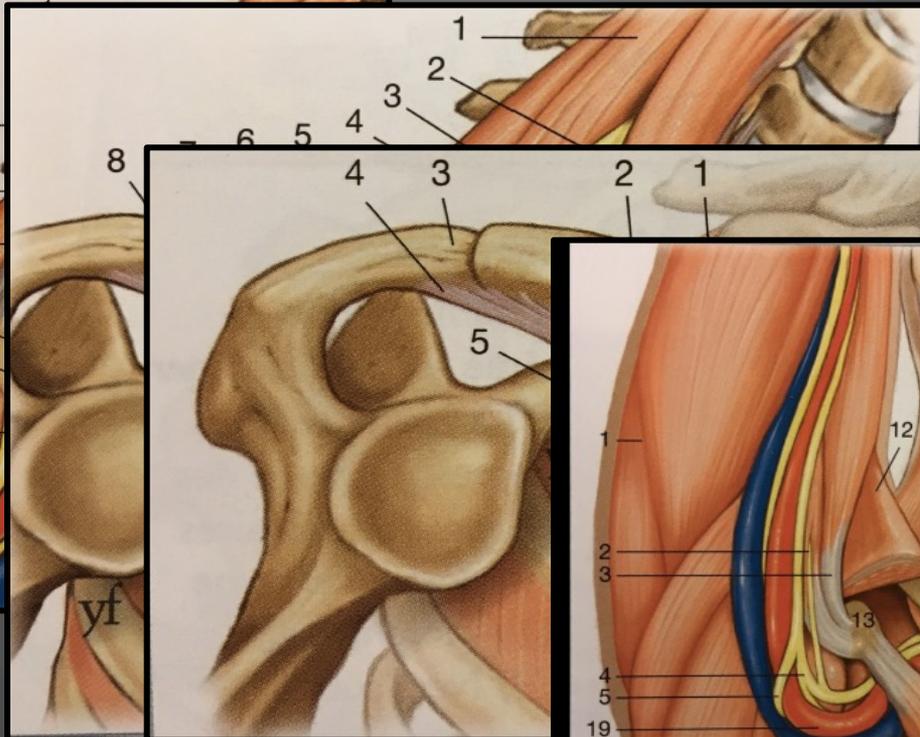
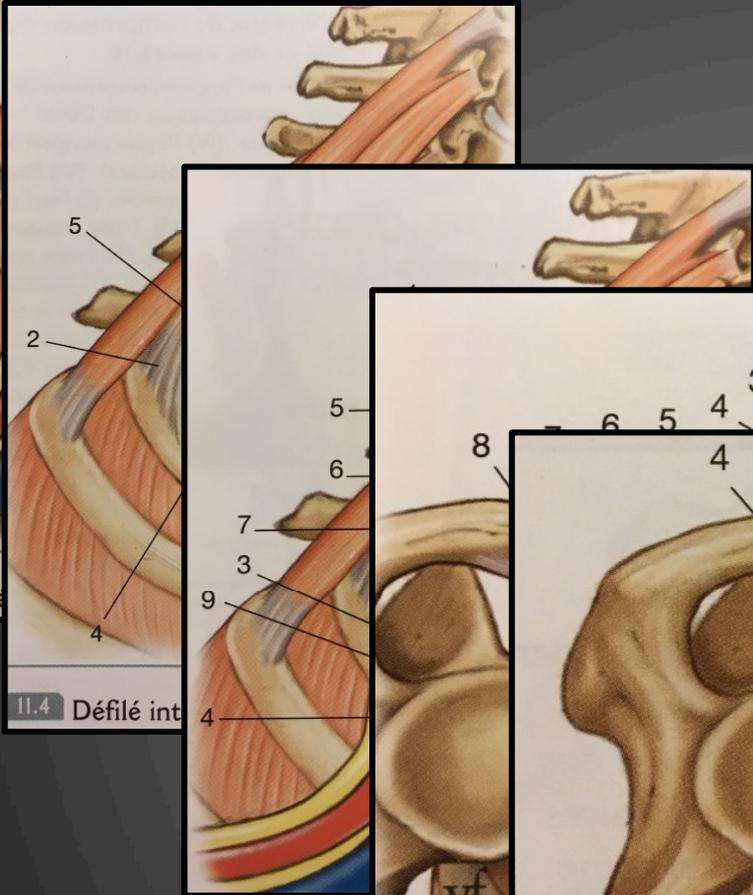
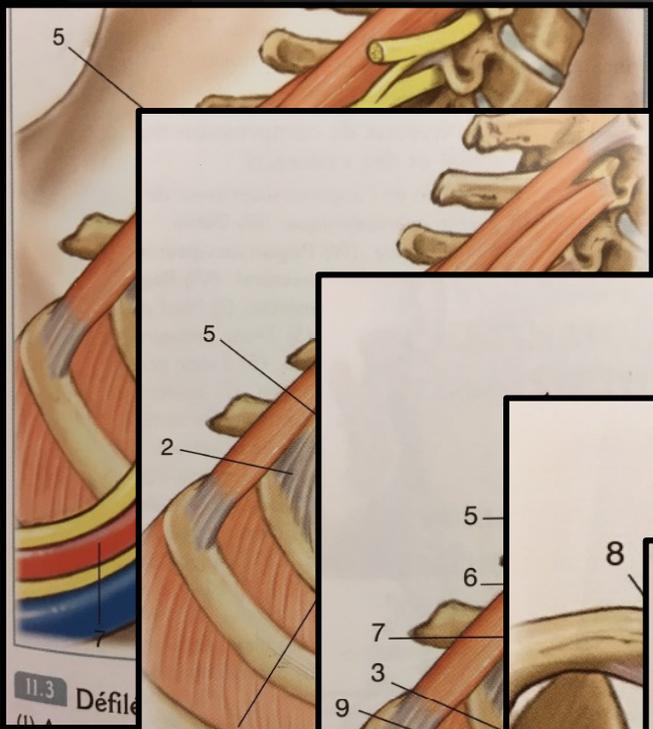
Bandes Fibreuses

Ligamentaires :

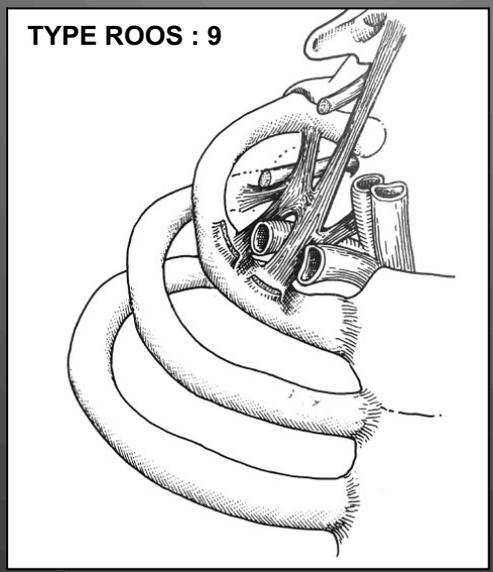
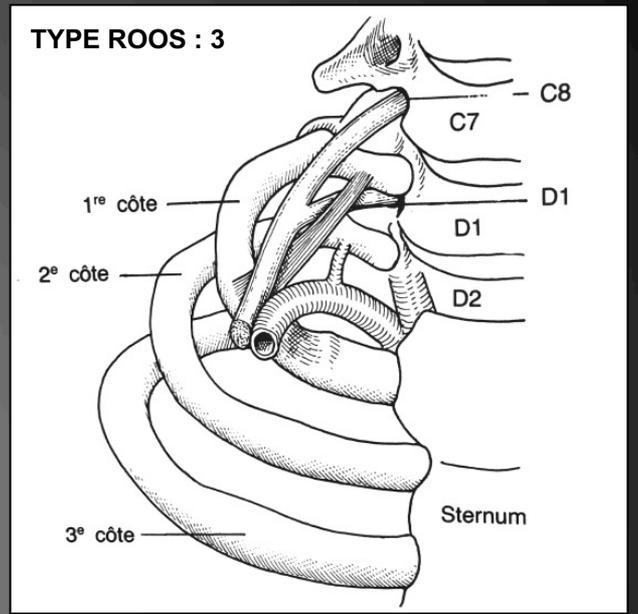
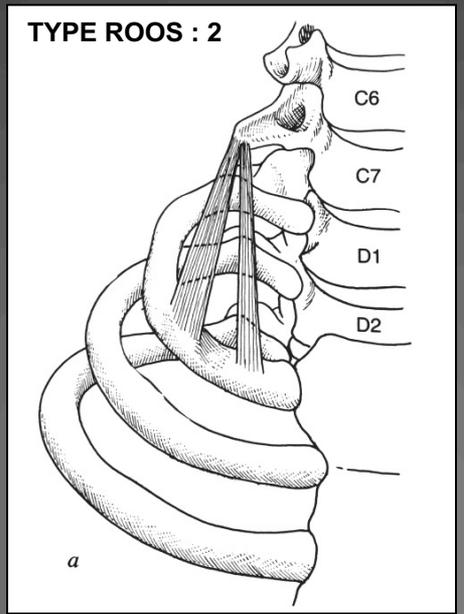
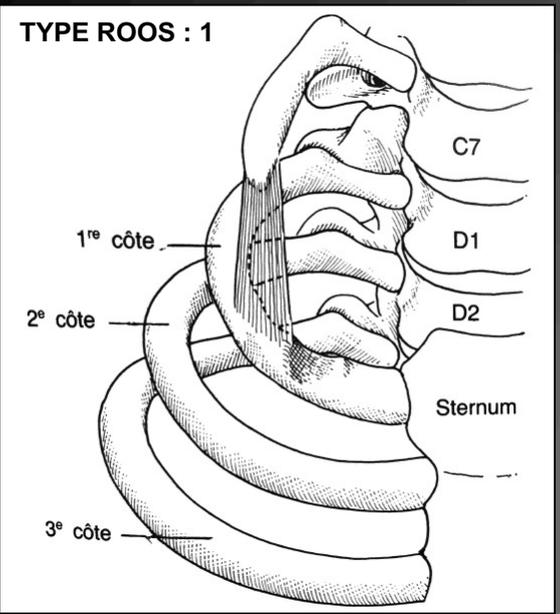
- L transverso septo costal
- L costo septo costal
- L suspenseur de la plèvre
- L costo-claviculaire

Musculaires:

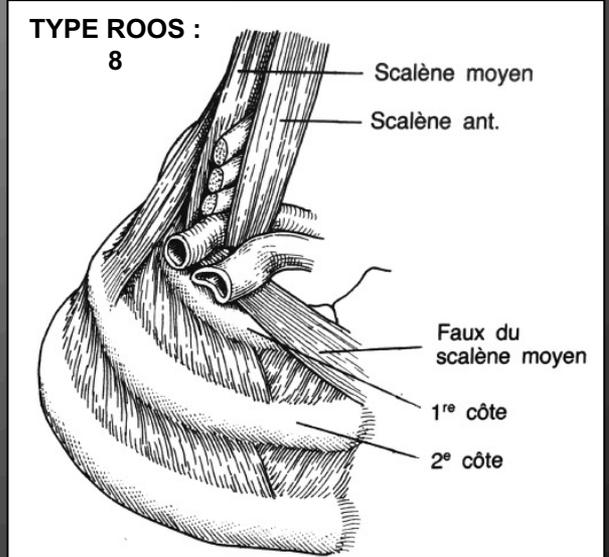
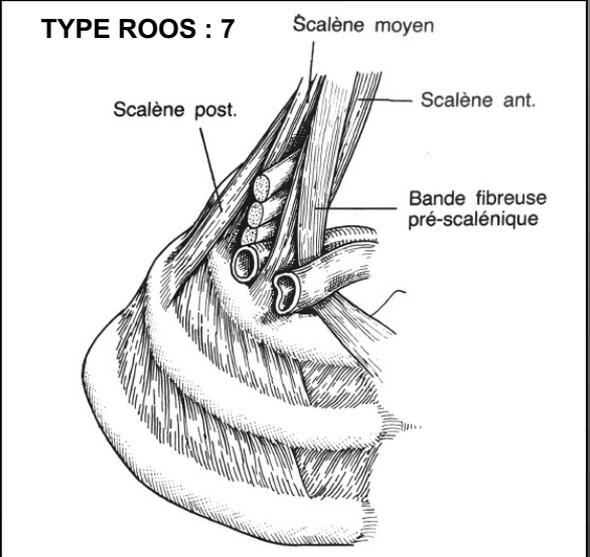
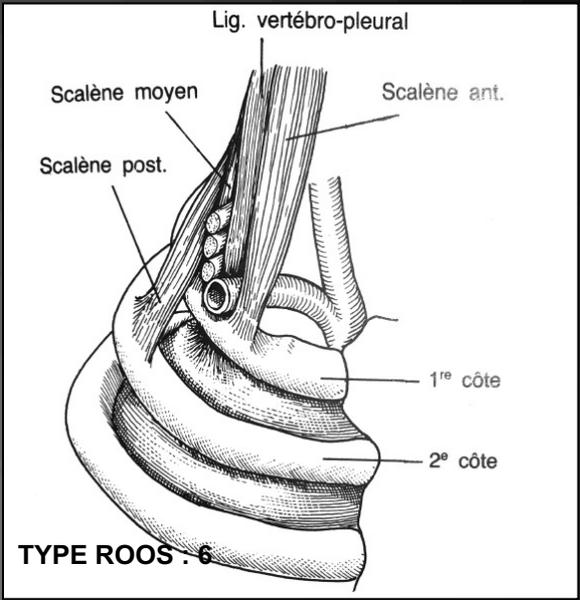
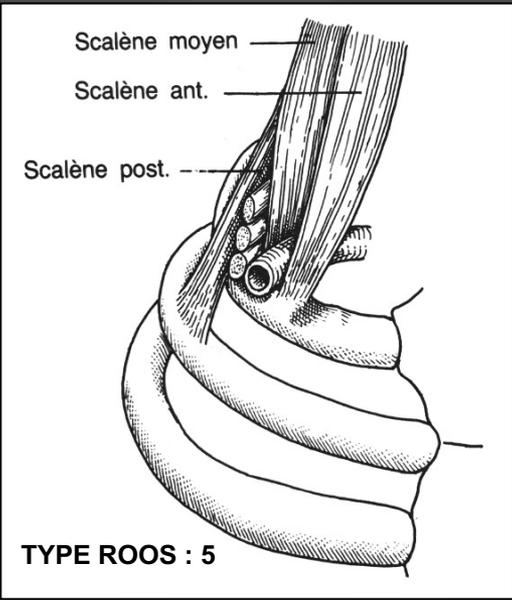
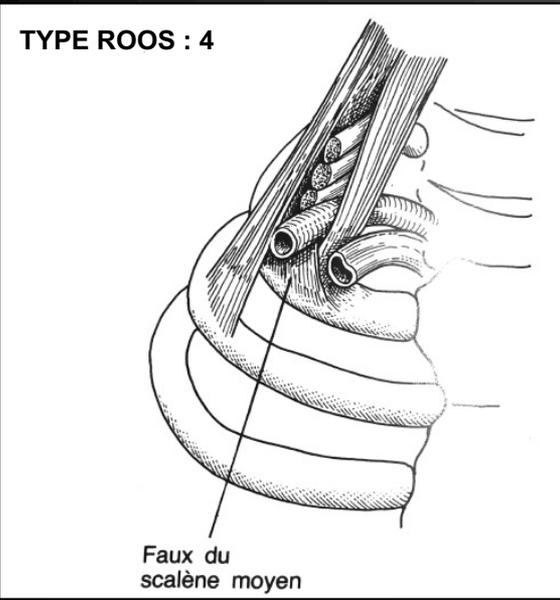
- M de Langer
- Scalènes (accessoire, hypertrophique, minimus,,,))
- Bandes m. interpediculaires
- Sous-Clavier
- Petit Pectoral
- Pleuro-transversaire
- Subclavius Posticus

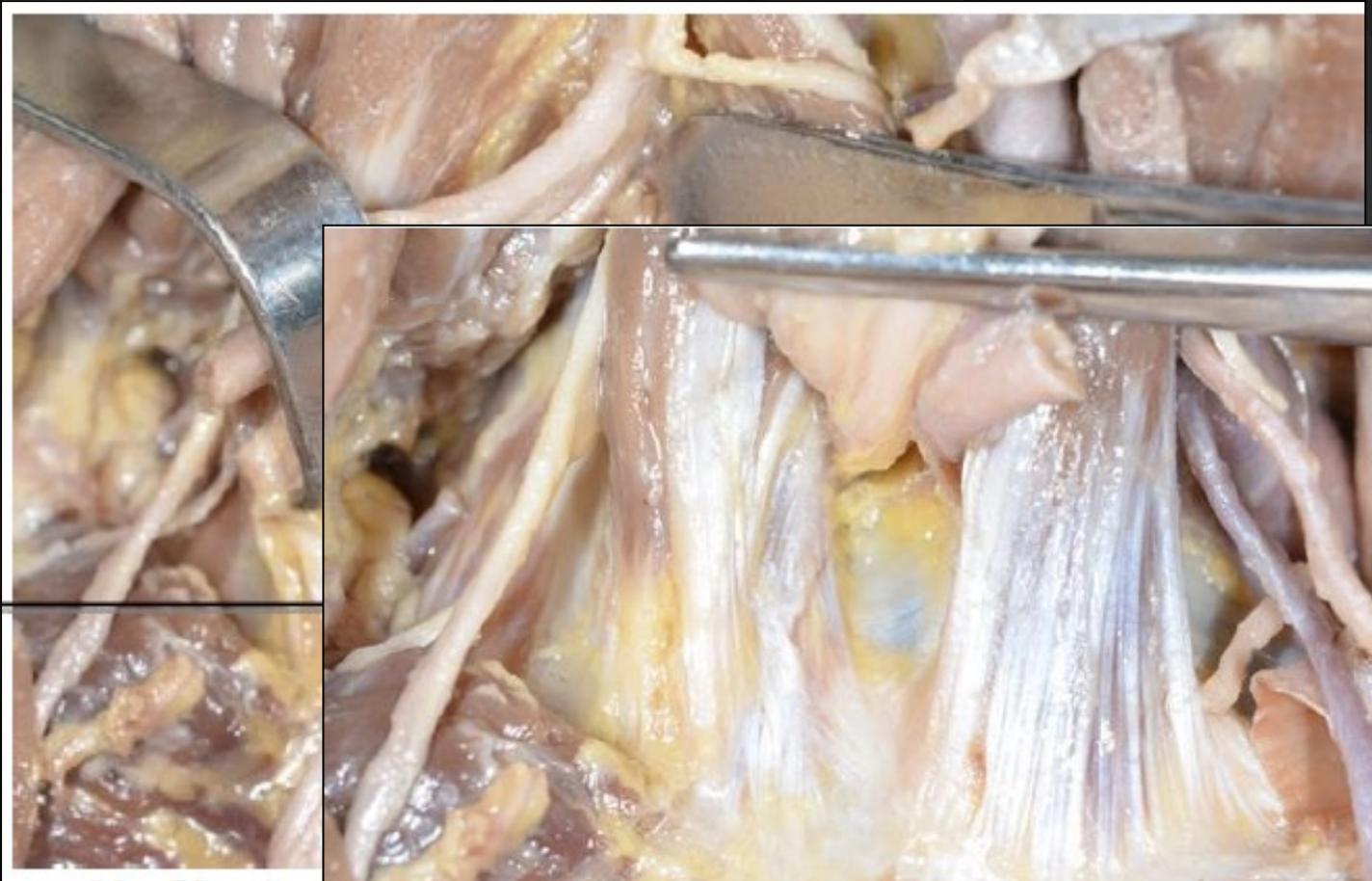
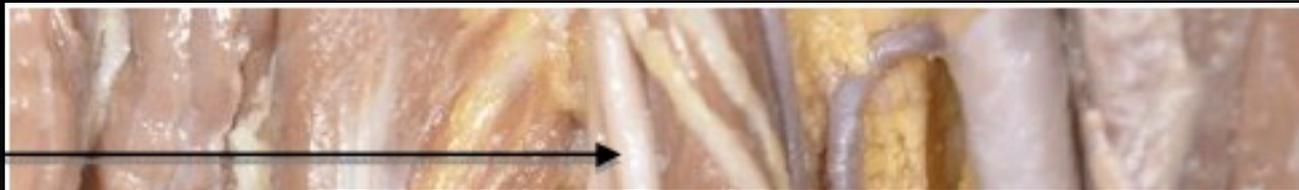


COMPRESSION Avant Les SCALENES : 1



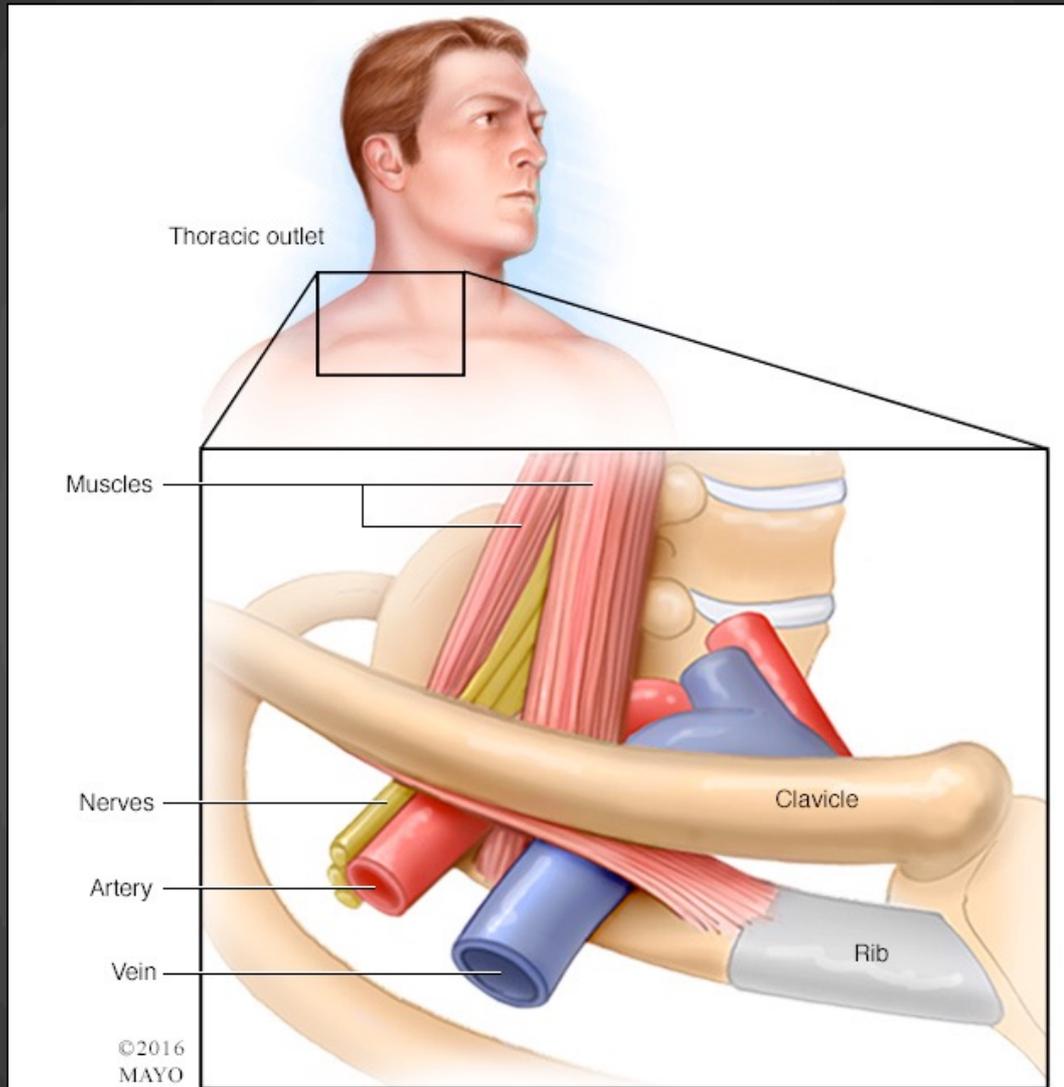
COMPRESSION INTERSCALENIQUE : 2





Marine Coutelle
Laboratoire Anatomie Nantes

COMPRESSION COSTO-CLAVICULAIRE : 3

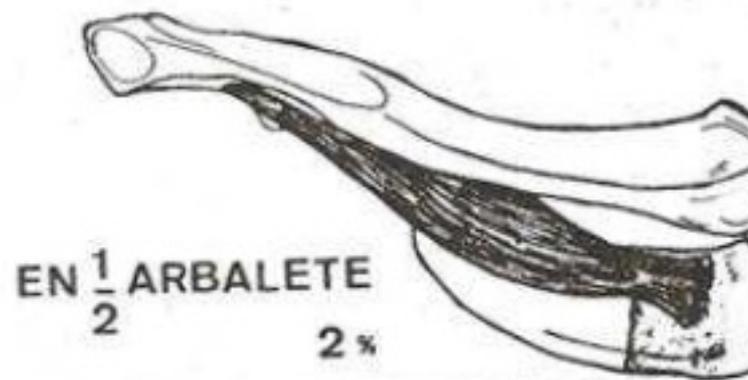
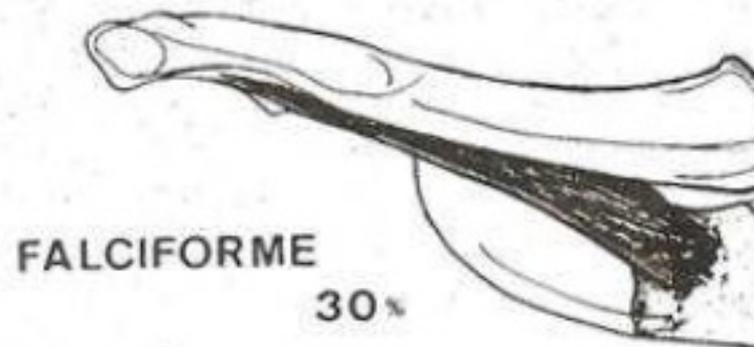
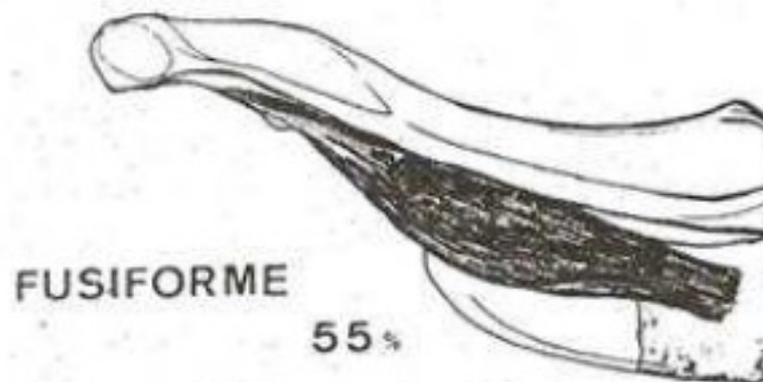
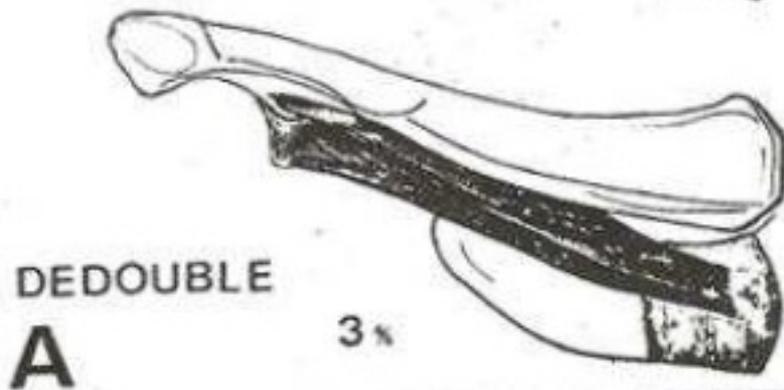
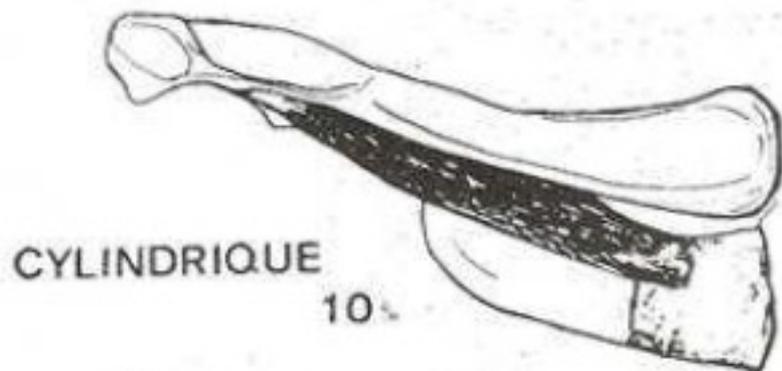


© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

COMPRESSION SOUS CLAVIER : 3 bis

MUSCLE SUBCLAVIER

ASPECTS MORPHOLOGIQUES



COMPRESSION SOUS PECTORALE : 4

Latéral

Ht



COMPRESSION SOUS PECTORALE : 4

Ht



Défilé Thoraco-Brachial

Symptomatologie:

- Troubles du sommeil
- Lourdeur
- Ischémie
- Œdème
- Circulation Collatérale Veineuse
- Céphalées postérieure
- Cervicalgies
- Névralgie d' Arnold
- Nerf scapulaire dorsal
- Nerf supra-claviculaire
- Acroparesthésies
- Douleurs Type et Trajet

CLINIQUE

Interrogatoire

**Situation Conflictuelle +++:
Familiale
Professionnelle**

**Atcdts : Whiplash syndrom
Trauma. Épaule
Thrombose Mbres Sup**

Symptomatologie:

- Troubles du sommeil**
- Lourdeur**
- Ischémie**
- Œdème**
- Circulation Collatérale Veineuse**
- Céphalées postérieure**
- Cervicalgies**
- Névralgie d' Arnold**
- Douleurs Type et Trajet**

CLINIQUE

Examen Physique

**Inspection: Epaules Tombantes
Obésité
« hyper »musculature
Circulation collatérale**

**Palpation: Muscles cervicaux
Petit Pectoral**

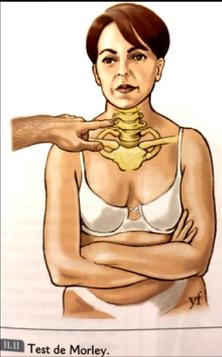
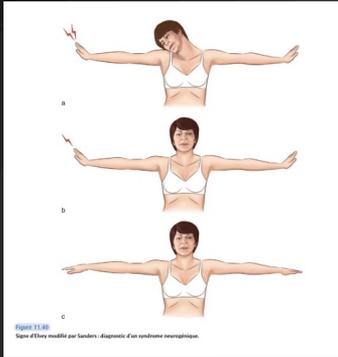
**Examen épaule: Mobilités
Conflit Sous-acromial
Dyskinésie Scapulo-Thoracique**

**Examen « neuro » : Canal carpien
nerf ulnaire
Weber/Jamard**

CLINIQUE

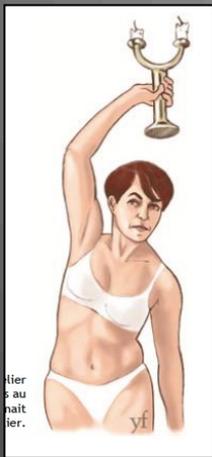
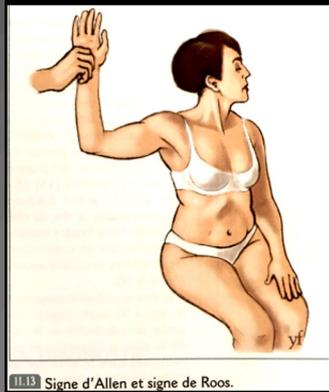
Manœuvres

Neuro.



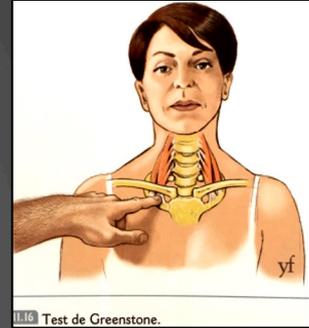
les manœuvres sont positives pour le signe d'Elvey modifié par Sanders, le signe de Morley et le test d'Adson modifié

Vascu.



les manœuvres sont positives pour le signe d'Allen, le signe de Roos, le test du chandelier, le signe de Wright ou Lord et Rosati

Mixte



-pour les formes mixtes : le signe de Greenstone, test de Falconer et Weddel, test d'Adson.

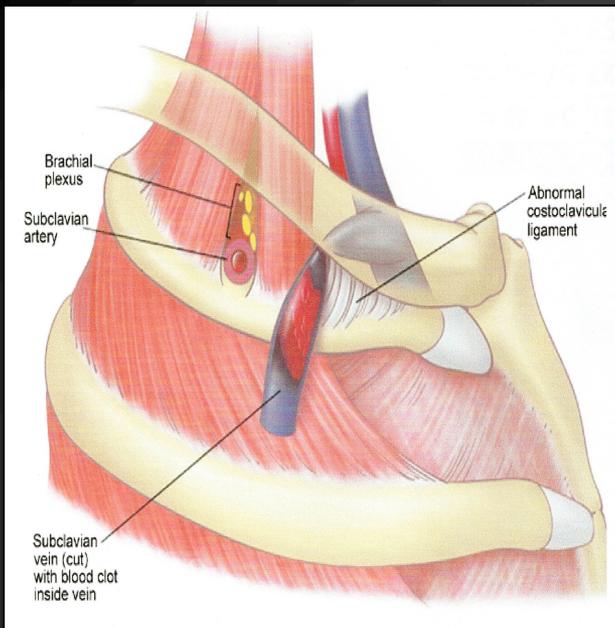
Examens Complémentaires

Radio Rachis Cervical

**Echo-Doppler Dynamique:
Artériel
Veineux +++**

EMG

IRM rachis cervical



**Illustration d'une compression veineuse:
Circulation collatérale
Collatéralités sur phlébographie**

Prise en charge

Prise en charge d'une situation conflictuelle...

Kinésithérapie

Ostéopathie

Correction mauvaise posture

Rééducation

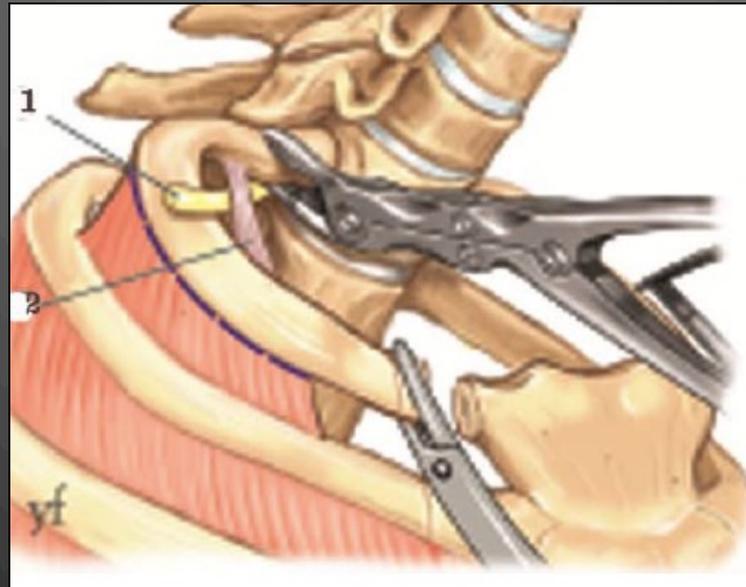
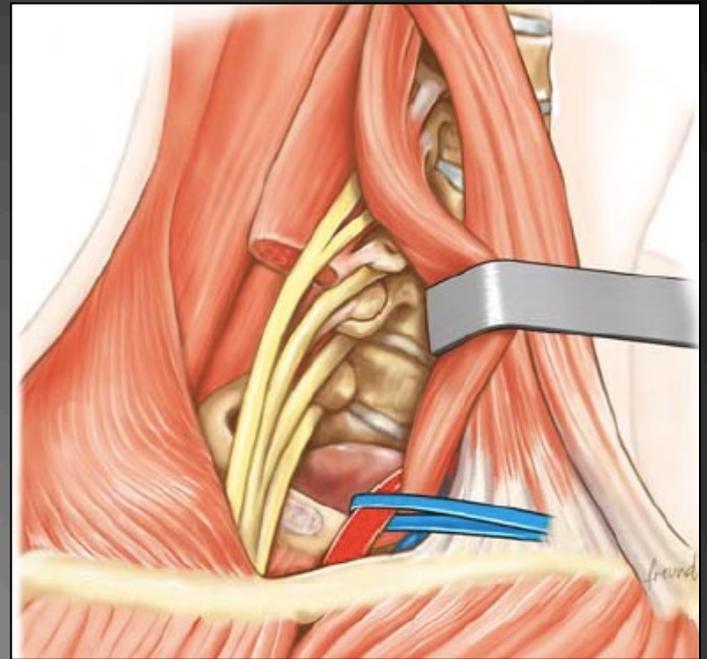
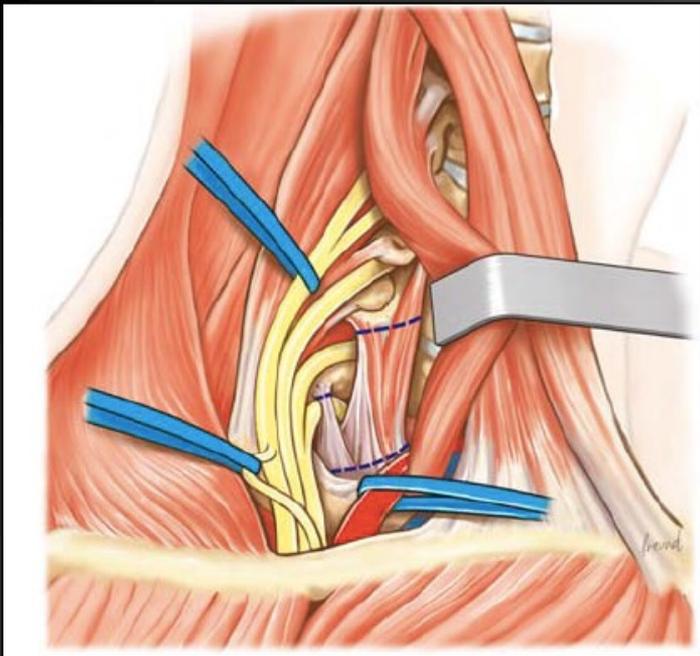
Chirurgie:

scalénectomie moyenne + neurolyse plexus

résection muscle sous-clavier

ténotomie petit pectoral

résection de la première côte



Conclusion

Svt prédisposition anatomique décompensée par Trauma

Errance diagnostique

Nécessité bilan complet et contributif

Double crush syndrom

Rééducation minimum 6 mois

Chirurgie en dernier recours