

Chirurgie du défilé cervico thoracique et dysfonctionnement de l'épaule / Surgery of thoracic outlet syndrome and dysfunction of the shoulder

Philippe VALENTI

Résumé

Les syndromes neurogéniques du défilé cervico thoracique peuvent être associés en pré ou post opératoire à un conflit douloureux sous acromial et /ou à un dysfonctionnement scapula thoracique. M Merle et J Borrelly ont rapporté dans une série de 104 cas opérés; en préopératoire 23% de conflit sous acromial et 7% de contracture du muscle Trapézius; en post opératoire 33% de conflit sous acromial et 19% de contracture du muscle Trapézius. 14 muscles (8 pour l'articulation gléno-humérale et 6 pour l'articulation scapula thoracique) permettent au membre supérieur de se positionner dans les trois plans de l'espace sans douleur.

Une hyperactivité du Pectoralis Minor entraîne une protraction et un abaissement de l'acromion et un conflit sous acromial secondaire. La contracture du faisceau supérieur du Trapézius surélève l'acromion d'autant plus que le serratus antérieur et les muscles rhomboïdes et angulaire sont faibles.

Le conflit sous acromial avec contact entre le Supra Spinatus et l'acromion est secondaire à un déséquilibre vertical dû à une faiblesse des muscles rotateurs externes et abaisseurs de l'épaule. Ce conflit s'accroît avec la protraction et l'abaissement de l'omoplate dû à une hyperactivité du Pectoralis Minor et une faiblesse des stabilisateurs de l'omoplate.

La rééducation avec renfort des abaisseurs et des rotateurs externes de l'humérus sans oublier les stabilisateurs de l'omoplate et le massage du Pectoralis Minor et du Trapézius s'ils sont douloureux ont pour but d'améliorer le positionnement de la scapula sur le thorax et d'ouvrir l'espace sous acromial, l'espace costo-claviculaire et sous pectoral. Une mauvaise rééducation peut aggraver les symptômes d'un défilé cervico thoracique bien opéré.

Mots clefs : Articulation Scapulo thoracique, Pectoralis Minor, Trapezius

Ph Valenti,MD - Institut de la Main, Département Epaule - Clinique Bizet

Neurogenic thoracic outlet syndrom can be associated pre and post operatively with a painfull subacromial impingement and /or a dysfunction of the scapula thoracic joint. M Merle and J Borrelly reported a serie of 104 patients operated with pre operatively 23% of subacromial impingement and 7% of contracture of the superior bundle of the Trapezuis muscle and post operatively 33% of subacromial impingement and 19% of contracture of the superior bundle of the Trapezius muscle. Fourteen muscles (8 for the glenohumeral joint and 6 for scapulothoracic joint) allow the upper limb to position itself in the three planes of space without pain.

Hyperactivity of the Pectoralis Minor leads to protraction and lowering of the acromion and subacromial impingement. The contracture of the superior bundle of the Trapezius elevates the acromion especially since the serratus anterior and the rhomboid and angular muscles are weak.

The painfull subacromial impingement with contact between the Supra Spinatus and the acromion is secondary to a vertical imbalance due to a weakness of the external rotators and depressors muscles of the shoulder. This impingement increases with the protraction and the lowering of the scapula due to an hyperactivity of the Pectoralis Minor and a weakness of the stabilizers of the scapula.

The goals of the rehabilitation with reinforcement of the depressors and external rotators of the humerus, the stabilizers of the scapula with massage of the Pectoralis Minor and the Trapezius are to improve the positioning of the scapula on the thorax and to open the subacromial space, the costoclavicular space and the subpectoral space. An Inadequate rehabilitation could increase pre or post operatively the neurogenic symptoms of the thoracic outlet syndrome.

Ph Valenti ,MD

Keywords : Scapulo thoracic disorders, Pectoralis minor, Trapezius