

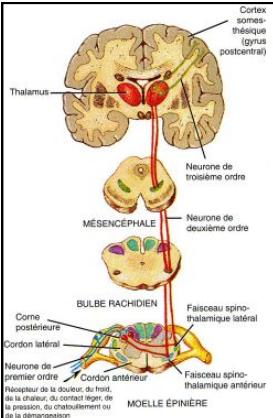
## Bases Anatomiques des Douleurs Thoraciques

Ph Mercier, M Delion

Laboratoire d'anatomie, UFR Médecine  
Service de Neurochirurgie, CHU



## 1- Rappel voies de douleur 2- Thorax (rachis et nerfs) 3- Spécificités thoraciques



**3 neurones:**  
 Protoneurone- moelle  
 Deutoneurone- thalamus  
 3<sup>ème</sup> Neurone thalamo-cortical

**3 Niveaux de controle:**  
 Périphérique  
 Médullaire  
 Cortical

**Douleur**

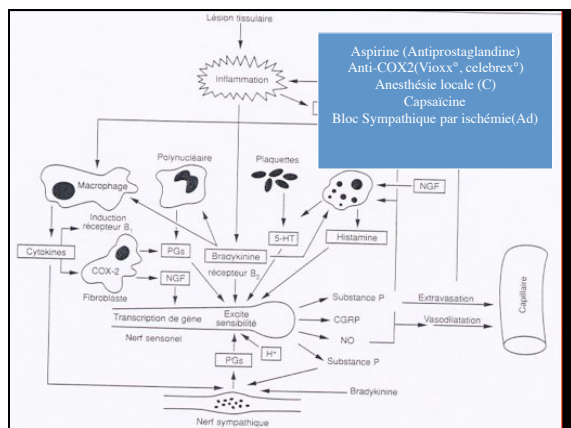
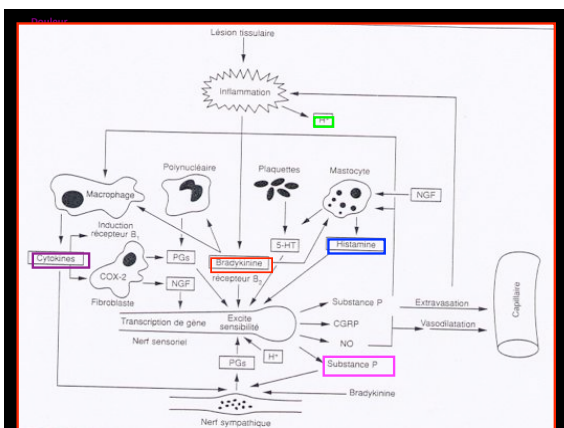
## Récepteurs

Terminaisons libres des fibres Aδ et C

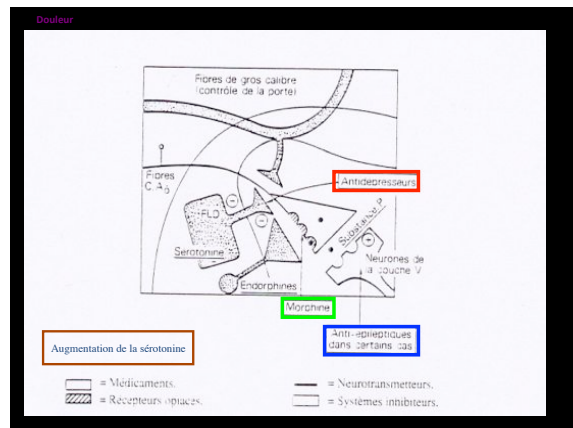
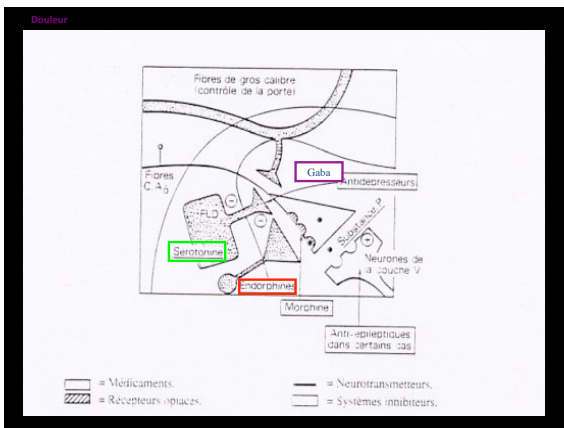
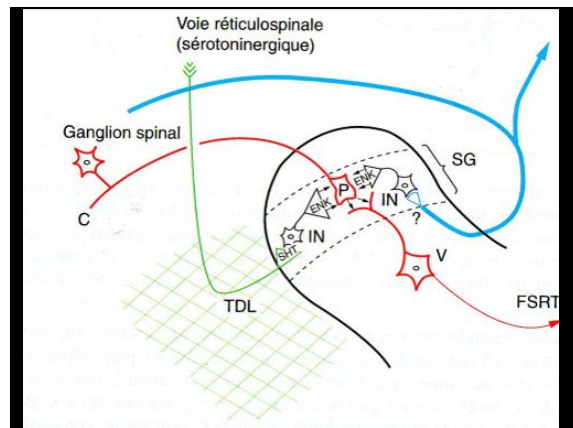
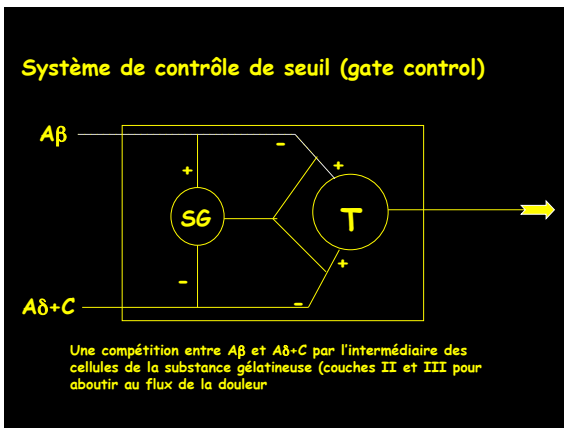
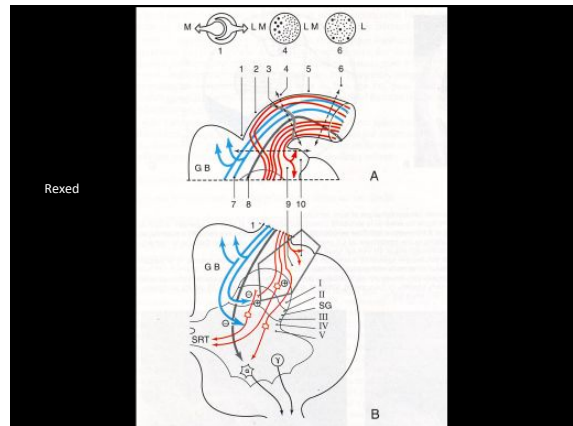
Nombreuses en contact avec l'agent excitant

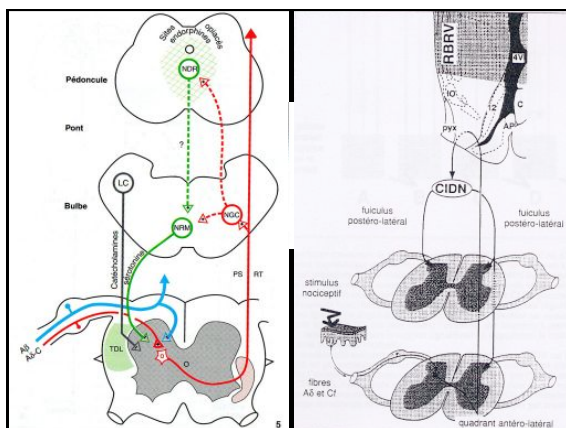
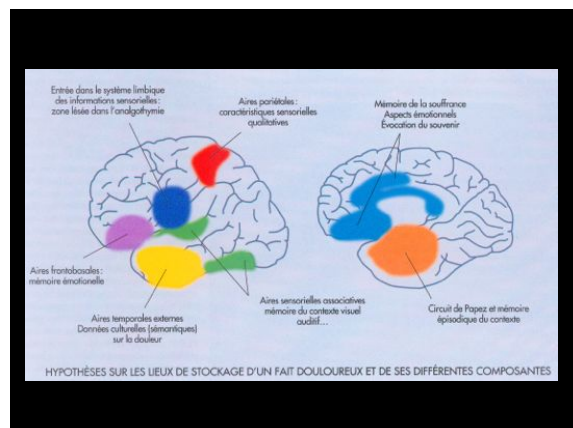
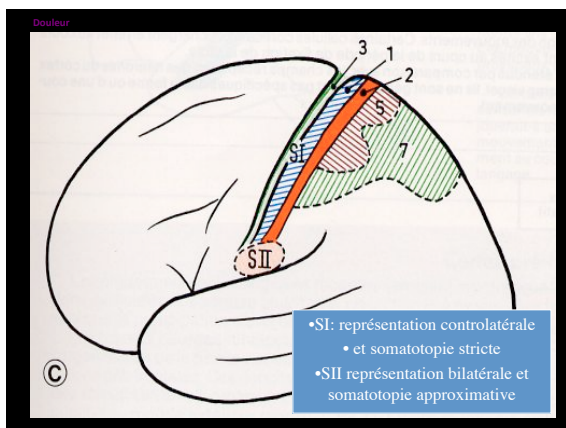
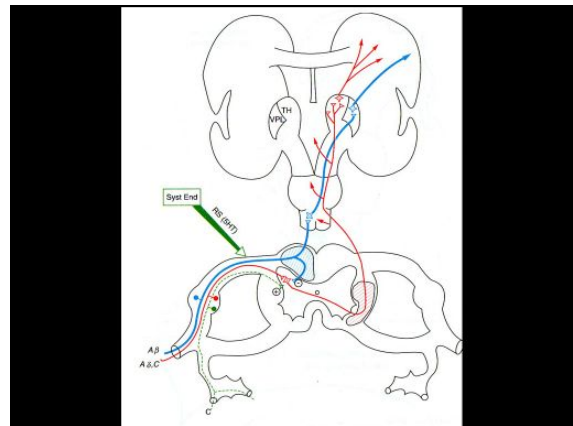
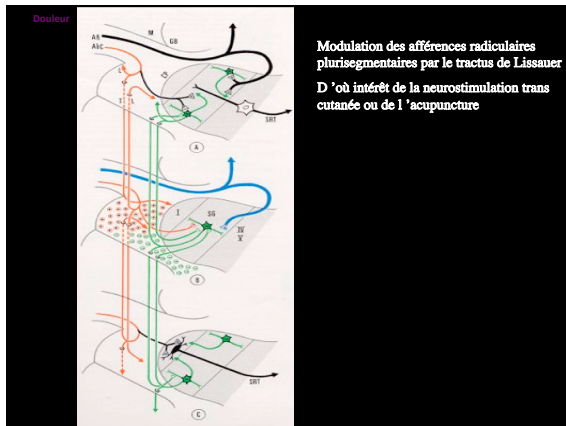
Non spécifiques en majorité (température, douleur, mécaniques) (si spécifiques: nocicepteur)

Stimulation physique directe  
 ou chimique (subst algogènes)  
 inflammation, trauma, ischémie



**Douleur**  
**Fibres:**  
**Aδ** : 2 à 4 m/sec peu myélinisées  
 douleur localisée et précise  
**C**: 0,4 à 2 m/sec non myélinisées  
 douleur retardée et diffuse  
 Corps cell = ggl rachidien  
**Racines postérieures, Corne postérieure**  
 -Somatotopie (DREZtomie)  
 -Convergence anatomique d'afférences nociceptives cutanées, musculaires et viscéales (V) d'où « Douleur Projetée »





### Classification de la douleur

- Douleurs par excès de nociception
  - stimulations forte des récepteurs avec SNC et périphérique
- Douleurs neuropathiques par perte d'inhibition et hypersensibilité
  - Périphériques
  - Centrales
- Douleurs psychogènes ou sans lésion visible
  - Douleur focale persistante
  - Anxiété ou stress
  - Abus d'analgésiques
  - Mémoire d'événements douloureux accumulés

**THORAX**  
**INNERVATION**  
**Superficielle**  
**Profonde**

	Rachis cervical		Rachis thoracique	Rachis lombal	C + T + L	
	C1	C2	Cervical total			
Flexion ventrale	20	-	65	35	50	150
Extension dorsale	10	-	40	25	35	100
Flexion latérale*	5	-	35	20	20	75
Rotation**	-	35	50	35	5	90

