

OCCIPITO-BRACHIALGIE !

Dr J.MONIERE Tours GEMAC
Angers 4 octobre 2014

CAS CLINIQUE

Stéphanie, aide-soignante, a 36 ans et souffre depuis 2 ans de cervico-brachialgies droites

Historique

- ▶ Début par cervicalgie aiguë, sur faux mouvement (ouverture des volets),
- ▶ Irradiation interscapulaire d'apparition rapide
- ▶ Apparition quelques mois plus tard d'une irradiation brachiale de trajet C8, avec
 - Paresthésies surtout au coucher
 - Sensation de bras lourd
 - Impression de manquer de force

Examens complémentaires

- ▶ Radiographies à la limite de la normale
- ▶ Biologie non inflammatoire,
- ▶ IRM : protrusion discale C5C6 droite
- ▶ EMG normal

Traitements

- ▶ Antalgiques, AINS, décontracturants
- ▶ Corticothérapie
- ▶ Infiltration C5C6 droite radio-guidée
- ▶ Hospitalisée après 1 an ½ pendant 8 jours dans un service de rhumatologie et en sort avec :
 - LAROXYL
 - Conseil de consultation psychiatrique
 - Interdiction de se faire manipuler

Interrogatoire

- ▶ Ne peut garder les bras en l'air pour travailler
- ▶ Pas soulagée, même temporairement, par la position bras levés

Examen clinique

- ▶ Mouvements cervicaux peu sensibles, non limités, sauf latéroflexion droite
- ▶ Cellulalgies à droite de la fosse sus-épineuse et de la face postérieure cervicale (territoire C3)
- ▶ Contractures à droite
 - Trapèze avec occipitalgie
 - Angulaire
 - Scalènes
- ▶ Dysfonction de 1^o côte droite avec signe de Roos
- ▶ Ni déficit neurologique, ni signes vasculaires

Examen segmentaire

- ▶ C2C3 droit
- ▶ T2T3 droit
- ▶ T11T12 droit

Traitement manuel

- Myotensif axial puis en RD de ch CO
- Manipulation C2C3 en RG
- Myotensif scalène D
- Nelson T2T3
- Epigastrique T12L1
- ▶ Résultat : reste seulement sensibilité basicervicale D en ILD
- ▶ CELESTENE 5 jours

2^o consultation 1 mois après

- ▶ La brachialgie a disparu et ne réapparaîtra plus
- ▶ Ne garde qu'une douleur basicervicale D, mais n'a arrêté ni LAROXYL, ni TRAMADOL
- ▶ C2C3D PV+AP : AP (palpation articulaire postérieure) persiste après manipulation C2C3 en RG

3^o consultation 6 semaines après

- ▶ Soulagée totalement 1 mois
- ▶ Cervicalgie D réapparaît depuis remplacement du LAROXYL par du LYSANXIA, avec insomnie
- ▶ Dysfonction cervicale haute sans contracture des scalènes
- ▶ Reste point AP C2C3 D après traitement manuel : infiltration sous scopie : inefficace

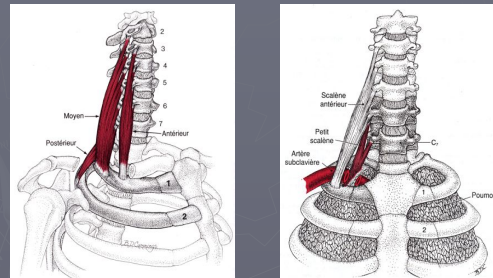
Evolution

- ▶ Soulagement total et (a priori) définitif en quelques séances supplémentaires de plus en plus espacées de traitement exclusif de la jonction cervico-occipitale.

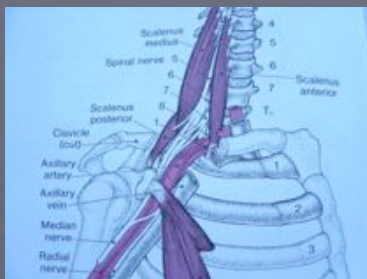
Démarche diagnostique

- ▶ Névralgie cervico-brachiale ou cervico-brachialgie? (douleur rapportée ou référée?)
 - Conflit disco-radulaire?
 - Dysfonction C7T1?
 - Epaule?
 - SYNDROME DU DEFILE CERVICO-THORACIQUE
 - ▶ Pas de soulagement par bras levé
 - ▶ Signe de Roos
 - ▶ Syndrome de première côte
- ▶ ET C2C3?

Les SCALENES

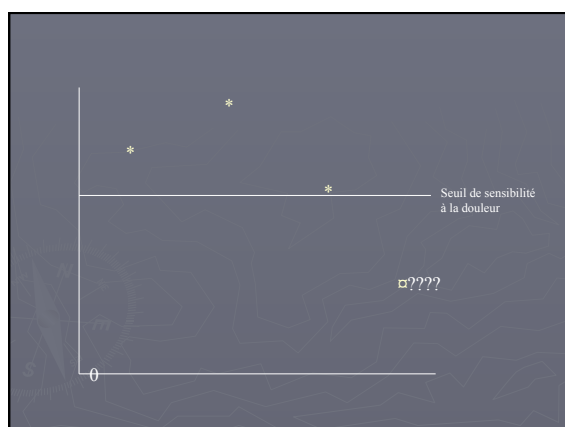


Syndrome fonctionnel du défilé cervicothoracique



Pourquoi cette évolution ?

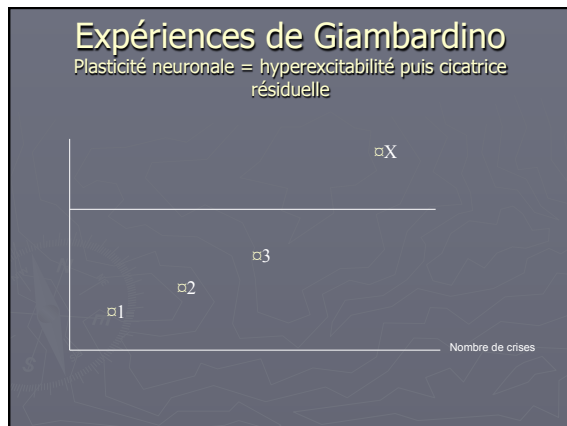
Représentation graphique de la douleur



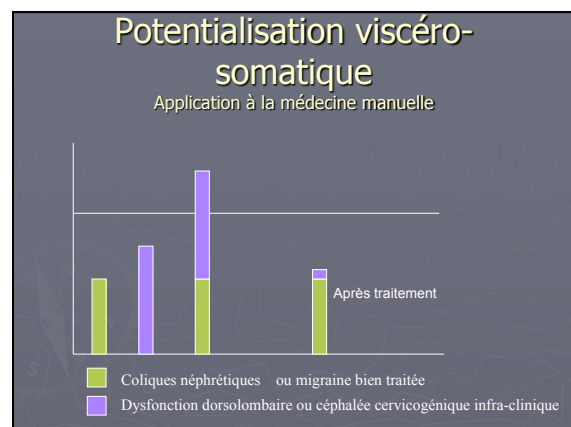
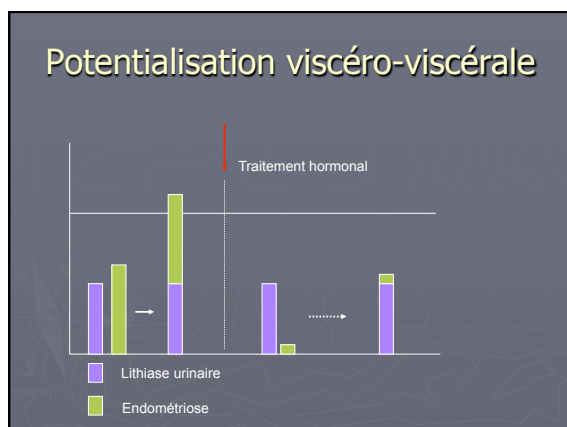
Expériences de Giamberardino

Coliques néphrétiques de rats

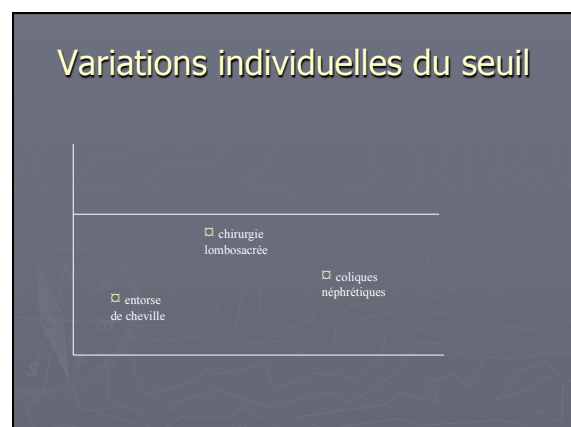
- ▶ Provoque des coliques néphrétiques
- ▶ Stimule ensuite la peau et surtout les muscles paravertébraux à hauteur de T12L1 : douleur métamérique
- ▶ Stimulation nécessaire d'autant moins importante que les sujets ont présenté un plus nombre de crises provoquées

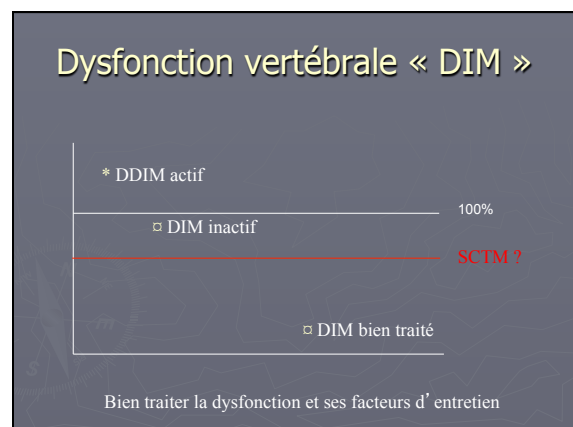
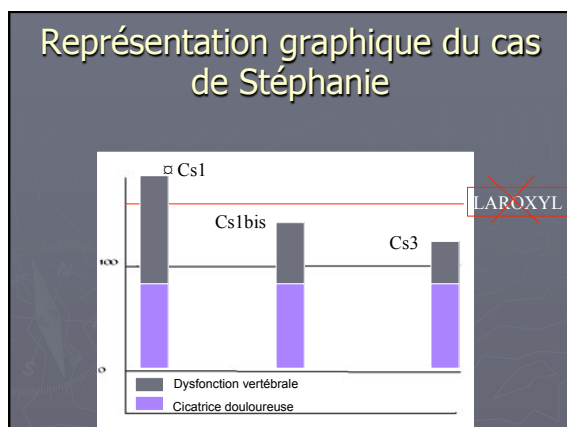
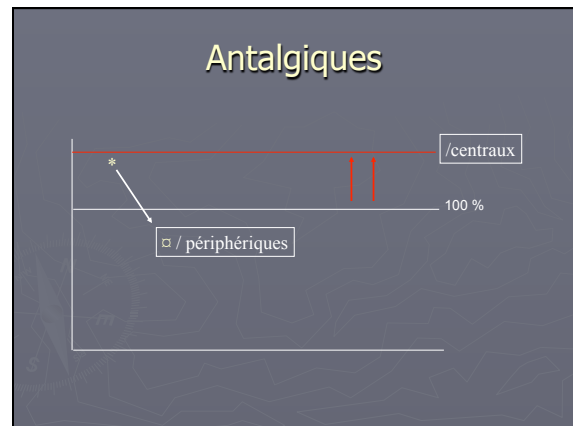
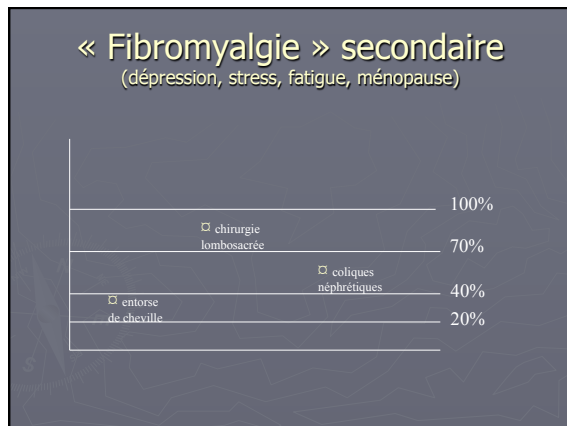


- ### Hyperalgésie viscéro-viscérale
- Giambardino et coll. 2001
- ▶ Femmes avec lithiase urinaire et dysménorrhée :
 - ont des contractures paravertébrales homo-latérales plus marquées que si une seule pathologie
 - celles qui ont un traitement hormonal de leur dysménorrhée font moins de crises de coliques néphrétiques que les autres
 - ▶ Coliques néphrétiques plus fréquentes si lithiase urinaire associée à endométriose asymptomatique, que si lithiase urinaire isolée
 - ▶ Dysménorrhée plus intense si lithiase urinaire associée



- ### Le seuil de sensibilité à la douleur ne diminue pas, ici
- ▶ L'hyperexcitabilité centrale varie
 - ▶ Les cicatrices douloureuses
 - se fixent : vraies douleurs chroniques
 - Ou ne se fixent pas : « douleurs sub-aiguës qui durent » (Stéphanie!)
 - ▶ Le seuil peut varier





- ### CONCLUSIONS
- ▶ Tableau fréquent
 - ▶ Un syndrome du défilé peut être soulagé instantanément
 - ▶ Une douleur qui dure plus de 3 mois n'est pas obligatoirement chronique
 - ▶ Le traitement manuel est parfois le seul possible