

Charnière médio-thoracique et Points de crête douloureux

Marie-José Teyssandier, Marco Cappugi, Stefano Alzèni, Vittoria Sotos-Borras

Union Européenne de la Médecine Manuelle (UEMMA)

INTRODUCTION

Chez les patients lombalgiques chroniques.....

Fréquente association des syndromes des charnières médio-thoracique (MT) et thoraco- lombaire (TL).

Certains signes cliniques du syndrome de la charnière TL disparaissent après traitement manipulatif de la charnière MT.

MATERIEL ET METHODE

25 dossiers de patients lombalgiques en Italie, Espagne et France

Chaque patient présentait un syndrome de la charnière MT et un syndrome de la charnière TL homolatéraux avec :

- des DIMD situés entre T10 et L1,
- obligatoirement un point de crête latéral douloureux,
- éventuellement un point de crête postérieur douloureux
- et/ou une cellulalgie fessière

MATERIEL ET METHODE

Traitement du syndrome de la charnière médio-thoracique par infiltration du ou des massifs articulaires douloureux par lidocaine à 0,50% avec un corticoïde en solution.

RESULTATS

1 – Examen Initial

25 patients lombalgiques	Présence	Pourcentage
S. charnière MT	25	100 %
Cellulalgie MT	19	76 %
Pt. de crête latéral	25	100 %
Pt. de crête postérieur	10	40 %
Cellulalgie fessière	11	44 %

25 patients présentant à la fois un syndrome de la charnière MT et un point de crête latéral douloureux, il existait en plus,

- un point de crête postérieur douloureux dans 40 % des cas
- une cellulalgie fessière dans 44 % des cas

RESULTATS

2 - Apres infiltration de la charnière médio-thoracique

Disparition de :	Immédiate	Différée	Total
Pt. de crête latéral	18	7	25/25
Pt. de crête postérieur	5	5	10/10
Cellulagie fessière	6	5	11/11

En cas d'association des syndromes des deux charnières, le traitement prioritaire de la charnière MT entraîne, la disparition, immédiate ou différée,

- des signes fonctionnels
- des signes d'examen du syndrome de la charnière TL.

7

RESULTATS

Disparition de :	Immédiate	Différée	Total
Pt. de crête latéral	18	7	25/25
Pt. de crête postérieur	5	5	10/10
Cellulagie fessière	6	5	11/11

La disparition différée des points de crête et de la cellulagie fessière peut être interprétée comme une évolution naturelle avec le temps ou grâce au corticoïde injecté.

La disparition immédiate des signes caractéristiques du syndrome de la charnière thoraco-lombaire est sûrement de la responsabilité de l'infiltration de la charnière médio-thoracique. Elle atteint 72% des cas pour le point de crête latéral.

8

DISCUSSION

Une question interpelle :

Comment les messages nociceptifs émis au niveau de la charnière MT cheminent-ils jusqu'aux branches perforantes latérales cutanées de T12 et L1, responsables des points de crête douloureux et de la cellulagie fessière ?????

9

DISCUSSION

Comment transitent ces messages ???

Première hypothèse : utilisation du réseau anastomotique entre les branches postérieures des nerfs rachidiens de T6 à L1.

Deuxième hypothèse : la voie des fibres sympathiques pré-vertébrales qui viennent s'anastomoser entre elles et à la racine L1

10

DISCUSSION

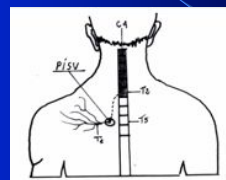
Troisième hypothèse : les messages nociceptifs, émis au niveau de la charnière MT, sollicitent directement la charnière TLqui réagit....

Mécanisme comparable à celui décrit par Robert Maigne au niveau du rachis cervical et thoracique supérieur

Maigne R. Douleurs d'origine vertébrale. Comprendre, diagnostiquer et traiter (5e éd.) Paris, Elsevier Masson éd., 1 vol.445p.

11

DISCUSSION



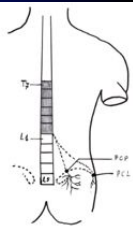
Rappelons que pour Robert Maigne « Le point cervical du dos et la zone cutanée attenante sont le lieu de projection privilégié des douleurs provenant des derniers segments du rachis cervical inférieur, quelle qu'en soit la nature : bénigne ou maligne, discale ou articulaire postérieure ». D'après A.Hovelacque, la branche postérieure de T2 est toujours plus volumineuse que les voisines.

12

DISCUSSION

Troisième hypothèse....

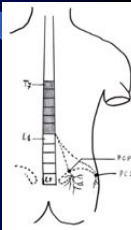
En paraphrasant Robert Maigne, on pourrait penser que les points de crête douloureux, latéral et postérieur, et les cellulalgies y attenantes sont les lieux de projection privilégiée des messages nociceptifs émis par les DIMD situés entre T6 et L1, soit l'ensemble du rachis thoracique inférieur.



13

DISCUSSION

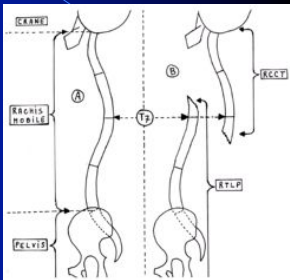
Des lors il faudrait globaliser et parler des douleurs d'origine thoracique inférieure sans préciser leur origine topographique



14

DISCUSSION

Tout cela conforterait le concept des deux rachis fonctionnels exposé dès 1993



Teyssandier MJ. Le syndrome de la chaudière médio-thoracique et les deux rachis fonctionnels. Vingtième anniversaire. Rev. Méd. Manu.-Ostéopathie, 2009 - 27-18-21

15

EN PRATIQUE

Chez tout lombalgique présentant un ou des points de crête douloureux et/ou une cellulalgie fessière, témoins objectifs d'une origine au niveau de la chaudière thoraco_lombaire.....

Il ne faut pas oublier d'examiner le rachis thoracique inférieur en aval de T6 à la recherche de DIMD thoraciques qu'il faudra traiter en priorité.

16

MERCI...ET BON VENT



17

18

