

TABLE DES MATIÈRES

Préface.....	9	1
Vincent Travers		

Préface.....	9	2
Jacques Vaillant		

Chap 1 : Syndrome de la traversée thoracobrachiale19

1. Description	19	
1.1. Anatomie	19	
1.2. Il existe 5 défilés anatomiques	21	3
1.3. Anomalies congénitales de la traversée thoracobrachiale.....	22	
1.4. Classification du STTB.....	24	
1.4.1. Le STTB neurogène.....	25	
1.4.1.1. Le «STTB neurogène vrai »	25	
1.4.1.2. Le « STTB aspécifique ou non spécifique »	27	4
1.4.2. Le STTB artériel (ATOS).....	28	
2. Traitement kinésithérapique - Généralités.....	29	
2.1. Intérêt du traitement rééducatif	30	
2.2. Historique des techniques de rééducation.....	30	
2.3. Conception de la démarche thérapeutique	31	5
2.3.1. Démarche du diagnostic	32	
2.3.1.1. Le diagnostic d'exclusion.....	32	
2.3.1.1.1. Le diagnostic d'exclusion médicale	32	
2.3.1.1.2. Le diagnostic d'exclusion fonctionnelle.....	32	
2.3.1.1. Le diagnostic d'inclusion.....	32	6
2.3.2. Démarche du traitement	33	
2.4. Propositions.....	34	
Ce qu'il faut retenir	38	
Bibliographie.....	39	

Chap 2 : Examen clinique du syndrome de la traversée thoracobrachial (STT).....41

1. Examen clinique.....	41	7
1.1. Interrogatoire	42	
2. Test	47	8
2.1. Biomécanique du test	46	
2.2. Hyperabduction manœuvre	47	
2.3. Le test de Wright 1999	50	
2.4. Upper limb tension test of Elvey (ULTT).....	51	
2.4.1. Historique	51	
2.4.2. Analyse mécanique du test.....	52	
2.4.2.1. L'inspiration.....	52	
2.4.2.2. Les mouvements de la tête.....	52	
2.4.3. Technique	56	
2.4.4. Fiabilité - Normalité - Reproductibilité	57	9
2.4.4.1. Fiabilité.....	58	
2.4.4.2. Normalité	58	
2.4.4.3. Reproductibilité	59	10

2.4.5. Précaution	59
2.4.6. Variante.....	59
2.5. Manœuvre costoclaviculaire	61
2.6. Test de Sanders	62
2.7. La manœuvre du chandelier	62
2.8. Il existe d'autres tests peu décrits que nous utilisons	64
2.9. Il existe d'autres tests décrits dans la littérature mais que nous n'utilisons pas	65
3. Fiabilité des tests dynamiques	66
4. Examens complémentaires	70
4.1. En première intention	70
4.2. En deuxième intention.....	73
5. Diagnostic d'exclusion.....	73
5.1. Diagnostic d'exclusion médicale	73
5.2. Diagnostic d'exclusion fonctionnelle.....	75
Ce qu'il faut retenir	85
Bibliographie.....	87

Chap 3 : Syndrome des scalènes, des fascias et des ligaments suspenseurs.....93

1. Anatomie	93
1.1. Trajet	95
1.2. Physiopathologie	97
1.3. Anatomopathogénie.....	97
1.3.1. Cervicalgie ou syndrome local.....	97
1.3.2. Syndrome ascendant.....	97
1.3.3. Syndrome descendant.....	98
2. Étiologie et clinique.....	99
2.1. Étiologie.....	99
2.2. Troubles sensitifs	100
2.3. Troubles moteurs et réflexes.....	100
2.4. Classifications	100
2.5. Examens complémentaires	100
2.6. Diagnostic d'exclusion	101
2.6.1. Exclusion médicale	101
2.6.2. Exclusions fonctionnelles.....	103
3. Diagnostic de dysfonction ou diagnostic d'inclusion.....	104
3.1. Signes palpatoires	105
3.1.1. L'étirement musculaire est douloureux	105
3.1.2. Test d'inhibition musculaire	105
3.2. Tests	106
3.2.1. Pour le syndrome local.....	107
3.2.2. Pour le syndrome ascendant	110
3.2.3. Traitement.....	112
3.2.3.1. Manipulation du nerf en transversal en course interne	112
3.2.3.2. Manipulation du nerf en longitudinal en course externe.....	112
3.2.3.3. Traitement de l'interface.....	113
3.2.3.4. Mobilisation du nerf/interface.....	114
3.2.3.5. Mobilisation de l'interface/nerf.....	115
3.2.3.6. Technique de glissement	117
Ce qu'il faut retenir	121

Bibliographie.....	122
Chap 4 : Syndrome costoclaviculaire	125
1. Anatomie.....	125
1.1. Trajet	125
1.2. Anatomopathogénie	127
2. Étiologie et clinique.....	128
2.1. Étiologie	128
2.2. Troubles sensitifs	129
2.3. Troubles moteurs et réflexes	129
2.4. Diagnostic d'exclusion	129
2.4.1. Diagnostic d'exclusion médicale	129
2.4.2. Diagnostic d'exclusion fonctionnelle.....	129
3. Diagnostic de dysfonction	130
3.1. Signes palpatoires	130
3.2. Tests de compression.....	131
3.3. Test de mise en tension.....	133
4. Traitement	134
4.1. Manipulation du nerf	134
4.2. Traitement de l'interface	135
4.3. Mobilisation du nerf /interface	140
4.4. Mobilisation de l'interface /nerf	141
4.5. Technique de glissement	142
Ce qu'il faut retenir	143
Bibliographie.....	144
Chap 5 : Syndrome du petit pectoral	145
1. Anatomie	145
1.1. Descriptif.....	145
1.1.1. L'action du muscle	145
1.1.2. Le tunnel sous-pectoral	146
1.2. Anatomophysiologie.....	147
1.3. Anatomopathogénie	147
2. Étiologie et clinique.....	151
2.1. Étiologie.....	151
2.2. Troubles sensitifs	152
2.3. Troubles moteurs et réflexes	152
2.4. Classifications	152
2.5. Examens complémentaires.....	152
2.6. Diagnostic d'exclusion.....	152
2.6.1. Diagnostic d'exclusion médicale	152
2.6.2. Diagnostic d'exclusion fonctionnelle.....	153
3. Diagnostic de dysfonction	153
3.1. Interrogatoire	153
3.2. Observations	155
3.3. Tests cliniques	156
3.3.1. Signes palpatoires.....	156
3.3.2. Manœuvre de Wright et d'hyper-abduction.....	157
3.3.3. Test de mise en tension.....	159
3.3.4. Test du thorax et des côtes.....	161
3.3.5. Test de la dyskinésie de la scapula et de sa position.....	161



3.3.6. Études et mesures pour la fiche bilan.....	162
3.4. Synthèse diagnostique au niveau du syndrome de la traversée thoracobrachiale.....	163
4. Traitement	164
4.1. Manipulation du nerf	164
4.2. Traitement de l'interface.....	165
4.3. Mobilisation du nerf /muscle petit pectoral	167
4.4. Mobilisation de l'interface /nerf	168
4.5. Technique de glissement	169
Ce qu'il faut retenir	170
Bibliographie	171

Chap 6 : Syndrome du billot huméral du STTB.....173

1. Anatomie	173
1.1. Trajet	173
1.2. Anatomopathogénie	174
2. Étiologie et clinique.....	177
2.1. Étiologie.....	177
2.2. Troubles sensitifs	177
2.3. Troubles moteurs et réflexes.....	177
2.4. Diagnostic d'exclusion	177
2.4.1. Diagnostic d'exclusion médicale	177
2.4.2. Diagnostic d'exclusion fonctionnelle.....	177
3. Diagnostic de dysfonction	181
3.1. Signes palpatoires	182
3.2. Test de compression	183
3.3. Test de mise en tension.....	184
4. Traitement	185
4.1. Manipulation du nerf	185
4.2. Traitement de l'interface.....	186
4.3. Mobilisation du nerf /interface	187
4.4. Mobilisation de l'interface /nerf	188
4.5. Techniques de glissement	189
Ce qu'il faut retenir	190
Bibliographie.....	191

Chap 7 : Syndrome scapulocostal.....193

1. Anatomie et physiopathologie.....	193
1.1. Historique.....	193
1.2. Anatomopathogénie	195
2. Étiologie et clinique.....	196
2.1. Étiologie	196
2.2. Troubles sensitifs	196
2.3. Troubles moteurs et réflexes	196
2.4. Diagnostic d'exclusion.....	196
2.4.1. Diagnostic d'exclusion médicale	196
2.4.2. Diagnostic d'exclusion fonctionnelle.....	196
3. Diagnostic de dysfonction	198
3.1. Signes palpatoires	198
3.2. Test de compression	199

3.3. Test d'étirement.....	201
4. Traitement	201
4.1. Manipulation des nerfs	202
4.2. Traitement de l'interface	202
4.3. Mobilisation du nerf /interface.....	204
4.4. Mobilisation de l'interface /nerf.....	204
4.5. Technique de glissement	206
Ce qu'il faut retenir	207
Bibliographie.....	208

Chap 8 : Nerf axillaire ou circonflexe209

1. Anatomie.....	209
1.1. Trajet	209
1.2. Anatomopathogénie.....	211
2. Étiologie et clinique.....	212
2.1. Étiologie.....	212
2.2. Troubles sensitifs	213
2.3. Troubles moteurs et réflexes	213
2.4. Classifications	215
2.5. Examens complémentaires	215
2.6. Diagnostic d'exclusion	215
2.6.1. Diagnostic d'exclusion médicale	215
2.6.2. Diagnostic d'exclusion fonctionnelle.....	215
3. Diagnostic de dysfonction	218
3.1. Signes palpatoires	218
3.2. Test de compression	219
3.3. Test de mise en tension.....	219
4. Traitement	221
4.1. Manipulation du nerf	221
4.2. Traitement de l'interface	221
4.3. Mobilisation du nerf /interface	223
4.4. Mobilisation de l'interface /nerf	224
4.5. Technique de glissement	225
Ce qu'il faut retenir	226
Bibliographie.....	227

Chap 9 : Nerf suprascapulaire.....229

1. Anatomie	229
1.1. Trajet	229
1.2. Anatomopathogénie	232
2. Étiologie et clinique.....	233
2.1. Étiologie.....	233
2.2. Troubles sensitifs	234
2.3. Troubles moteurs et réflexes	234
2.3.1. 1 ^{ère} modalité	234
2.3.2. 2 ^e modalité	235
2.4. Examens complémentaires	236
2.4.1. La radiographie.....	236
2.4.2. L'arthrographie et l'arthroscanner	236
2.4.3. L'IRM	236
2.4.4. L'électromyographie	236

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

2.5. Diagnostic d'exclusion	237
2.5.1 Diagnostic d'exclusion médicale.....	237
2.5.2. Diagnostic d'exclusion fonctionnelle.....	237
3. Diagnostic de dysfonction	238
3.1. Signes palpatoires.....	239
3.2. Test de compression et test articulaire.....	240
3.3. Test de mise en tension.....	241
4. Traitement	242
4.1. Manipulation du nerf	242
4.2. Traitement de l'interface	243
4.3. Mobilisation du nerf/interface.....	244
4.4. Mobilisation de l'interface/nerf.....	245
4.5. Technique de glissement	246
Ce qu'il faut retenir	247
Bibliographie.....	249

Chap 10: Nerf thoracique long (LTL)251

1. Anatomie	251
1.1. Description	251
1.2. Anatomopathogénie	253
2. Étiologie et clinique.....	255
2.1. Étiologie.....	255
2.2. Troubles sensitifs	256
2.3. Troubles moteurs et réflexes	256
2.4. Classifications.....	259
2.5. Examens complémentaires.....	259
2.6. Diagnostic d'exclusion	259
2.6.1. Diagnostic d'exclusion médicale	259
2.6.2. Diagnostic d'exclusion fonctionnelle ou régionale.....	260
3. Diagnostic de dysfonction	261
3.1. Signes palpatoires.....	261
3.2. Test de compression et d'instabilité	264
3.3. Test de mise en tension.....	265
4. Traitement	265
4.1. Manipulation du nerf	265
4.1.1. Manipulation du nerf en longitudinal en course externe	266
4.1.2. Manipulation du nerf en transversal en course interne	266
4.2. Traitement de l'interface.....	267
4.3. Mobilisation du nerf /interface	270
4.3.1. Mobilisation basse	270
4.3.2. Mobilisation haute.....	271
4.4. Mobilisation de l'interface /nerf	272
4.5. Technique de glissement	273
Ce qu'il faut retenir	274
Bibliographie	276

Index279