

LA NÉVRALGIE CERVICO- BRACHIALE



Conduite à Tenir OSTÉOPATHIQUE

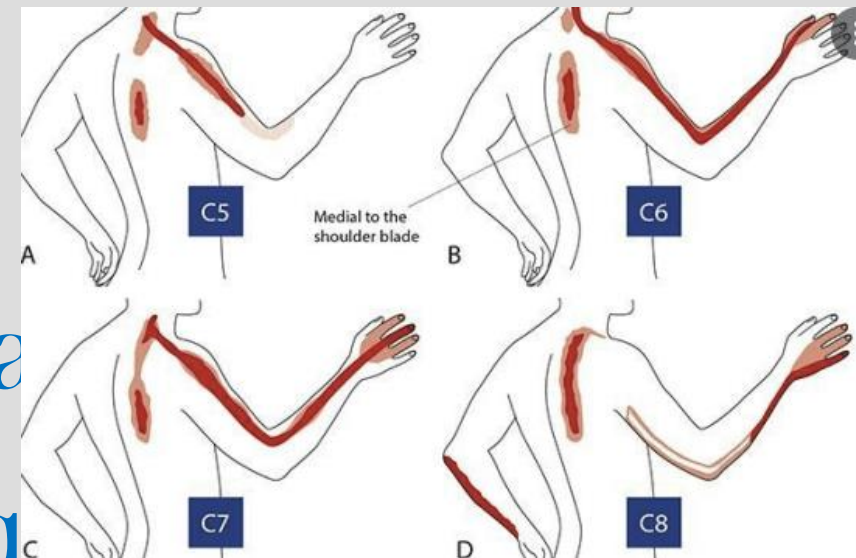
Dr Philippe HUMBERT



TYPE DE DESCRIPTION

La NCB Commune C6 droite

- Spontanée
- Non déficitaire
- Isolée de tout contexte pathologique
- Concordance radio-clinique



L'INTERROGATOIRE

- *La Douleur : +++*

- Siège
- Irradiation
- Mécanisme déclenchant
- Mode de début
- Type
- Intensité
- Evolution
- Facteurs influençant

- *Les Antécédents:*

- Traumatisme
- Cervicalgies
- NCB

L'INTERROGATOIRE

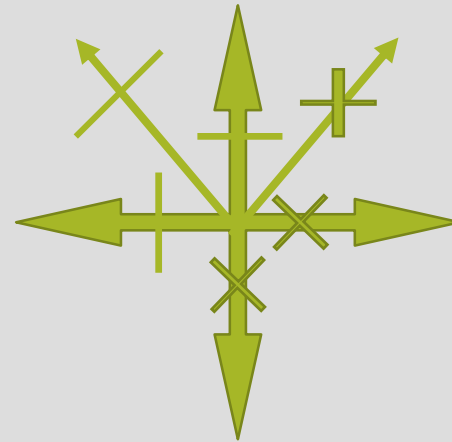
LES

DRAPEAUX ROUGES

- Une manipulation récente
- Une complication après manipulation
- Une instabilité cervicale
- Une altération de l'état général
- Un contexte traumatique, infectieux, tumoral, rhumatismal, vasculaire, ostéoporotique ou arthrosique sévère
- Des signes neurologiques associés
 - Céphalées, vertiges, acouphènes, troubles visuels
 - Déficit Moteur ou Sensitif
 - Trouble vésico-sphinctérien
- Une douleur thoracique avec dyspnée ou sueurs
- Un contexte médico-légal ou psychiatrique
- Un antécédent de chirurgie cervicale

L'INSPECTION

- *Attitude Antalgique*
- *Troubles Statiques*
- *Etoile de MAIGNE*



L'EXAMEN

- **Le Syndrome Cervical :**

- Douleur C5-C6 droite
- Contracture segmentaire C5-C6
- Blocage en convergence droite de C5 sur C6
- Douleur diminuée par la flexion et la traction axiale
- Douleur augmentée par l'extention, la flexion latérale et la rotation droites et la compression

- **Le Syndrome Radiculaire C6 droit :**

- Spurling
- Point sonnette C5-C6 droit, points de Valleix
- Cellulomyalgie métamérique au pincé roulé
- Lasègue du membre supérieur (+/-)
- Arm Squeeze Test positif
- Test de Davidson positif (+/-)

LE RESTE DE L'EXAMEN

I. Le Bilan Neurologique

II. L'AGO

III. Les Autres Signes

I. Le Bilan Neurologique :

- Pas de déficit Moteur
- Pas de déficit Sensitif
- Pas de déficit Réflexe
- Pas d'amyotrophie
- Pas de signe d'irritation pyramidale
- Pas de trouble vésico-sphinctérien
- Pas de Signe de Lhermitte, pas de Syndrome de Claude Bernard Horner
- Pas de syndrome de défilé ou canalaire au membre supérieur

II. L'AGO: (retrouve systématiquement)

■ Au niveau Dorsal:

- Dysfonctions articulaires
- Contractures musculaires
- Souffrance de branche postérieure (+/-)

■ Au niveau du triptyque C0-C1-C2:

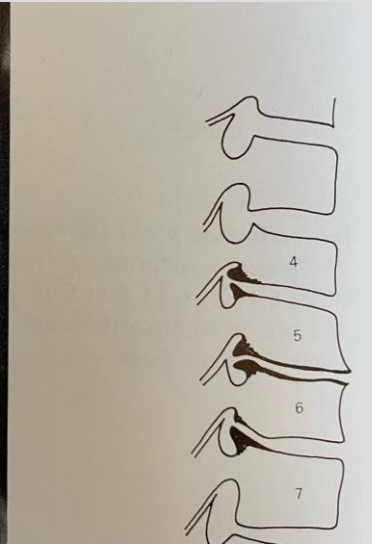
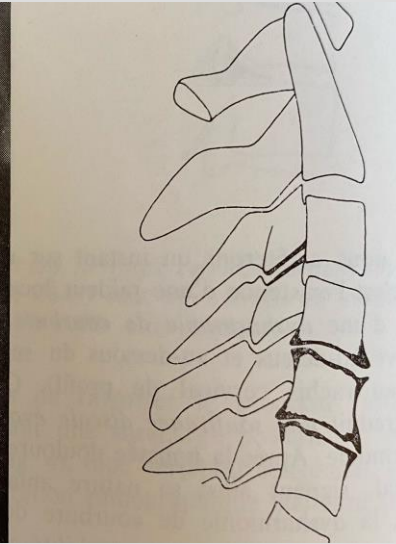
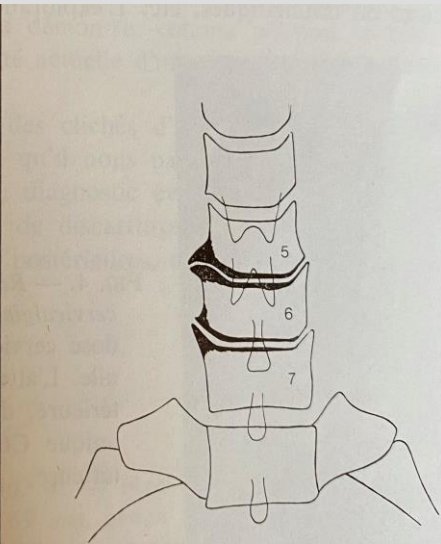
- Dysfonctions articulaires secondaires par compensation de l'arthrose cervicale basse
- Dysfonctions articulaires primaires (Syndrome de TOFFALONI, Traumatismes, Bruxisme , Troubles de la convergence oculaire)

III. Les Autres Signes:

- Pas d'altération de l'état général, de fièvre, d'adénopathie
- Pas d'anomalie auscultatoire
- Pas d'angiome cutané
- Pas d'hyperlaxité

LA RADIOGRAPHIE CERVICALE

OBLIGATOIRE



LES DONNÉES RADIOGRAPHIQUES

- La Statique
- Les quatre signes d'arthrose
- Les quatre facteurs de sténose des trous de conjugaisons

LA RADIOGRAPHIE CERVICALE

LES DRAPEAUX ROUGES

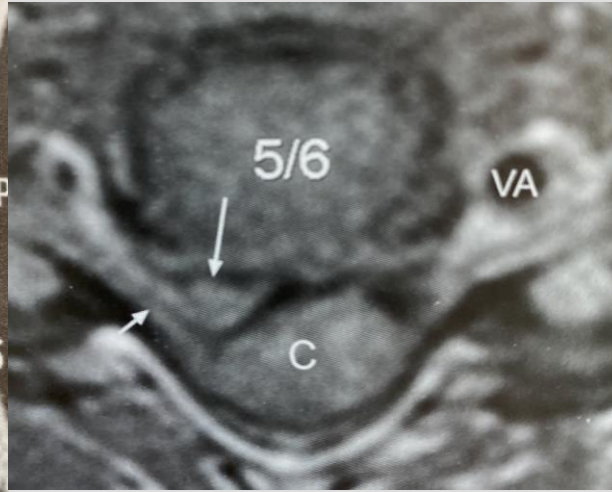
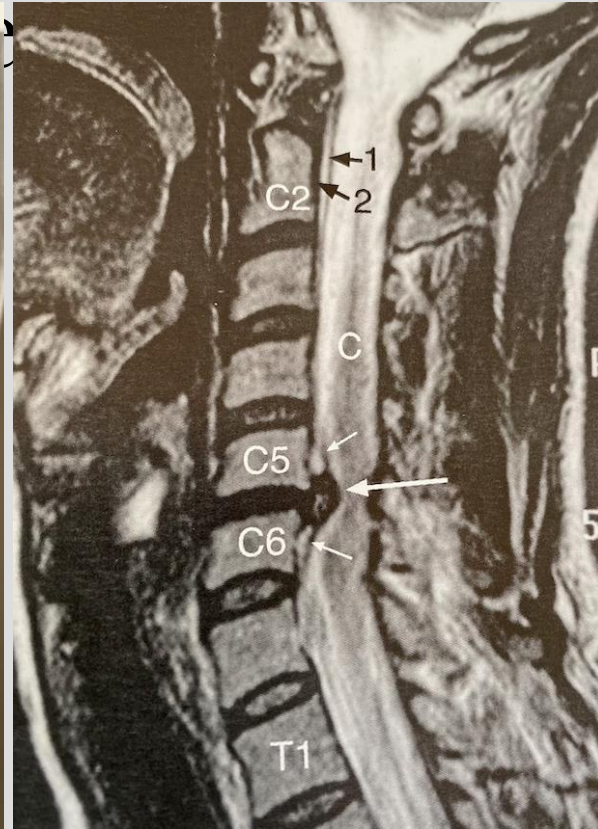
- Un Listhésis
- Une anomalie de la jonction cranio-cervicale
- Un canal cervical étroit (indice de TORG < 0,9)
- Une image d'ostéolyse ou d'ostéocondensation
- Une arthrose ou ostéoporose très évoluée
- Des calcifications vasculaires
- Un pincement gauche et bâillement droit de C5 sur C6

LE DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- I. Une NCB par Hernie Discale molle compressive*
- II. Myélopathie cervicarthrosique*
- III. Les Doubles Crush Syndromes*
- IV. Les Pathologies de l'Epaule*
- V. Les NCB symptomatiques*

I. Une NCB par Hernie Discale molle compressive :

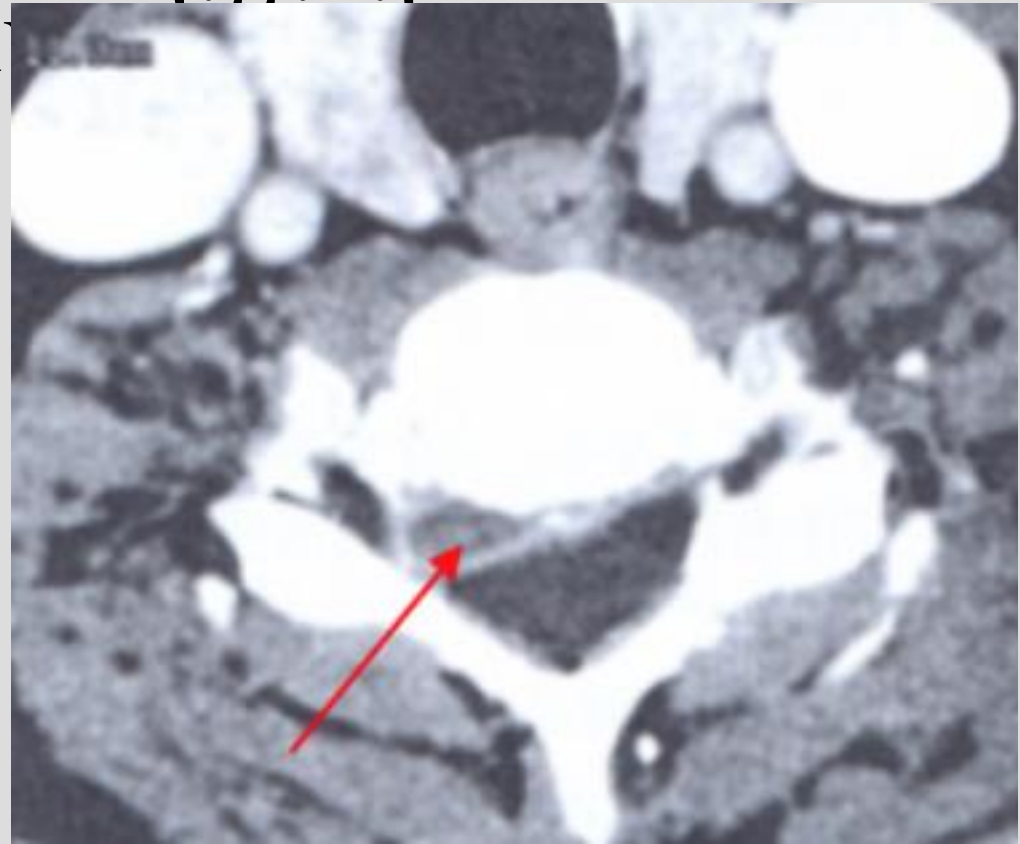
- Diagnostic



*1. Une NCB par Hernie Discale
molle compressive :*



Diagnostic ph



II. Myèlopathie cervicarthrosique

- * Notion de canal lombaire étroit**
- * Signes neurologiques**
- * Signes radiologiques**



III. Les Doubles Crush Syndromes :

Syndrome médullaire facilité:

****Syndrome cervical***

****Syndrome radiculaire***

****Syndrome de défilé***

****Syndrome canalaire***

IV. Les Pathologies d'Épaule

- Ténobursites
- Syndrome épaule main
- Ostéonécrose de la tête humérale

V. Les NCB Symptomatiques

a) Neurologiques:

- Causes Vasculaires ou Tumorales Pariétales, Parkinson débutant, SEP, Syringomyélie, SLA, Parsonage Turner

b) Infectieuses:

- Une Spondylodiscite

c) Rhumatismales :

- L'Hyperostose, SPA, Rhumatisme Psoriasique

d) Tumorales Bénignes:

- Ostéoblastome, Ostéome Ostéoïde, Kyste Anévrismal

e) Tumorales Malignes :

- Métastase, Kahler, Hodgkin, Tumeur Osseuse Primitive, Syndrome de Pancoast Tobias

LE TRAITEMENT

I. La NCB commune arthrosique:

II. La NCB non déficitaire par hernie discale :

I. La NCB commune arthrosique:

- 5 étapes :

1- Détendre le patient, mise en confiance,
consentement éclairé

2- Libérer le haut du dos



3- Ouvrir le trou de conjugaison C5-

C6 d



4- Libérer le triptyque C0-C1-C2



5- TGO du rachis et du membre

supérieur



II. La NCB non déficitaire par hernie discale :

1- Pas de manipulation de l'étage

2- Suivi Thérapeutique après scanner ou

IRM

CONCLUSIONS

- *Le Droit de Manipuler*
- *Le Devoir de Bien Faire*

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Ô TOULOUSE

