

# Protocole d'examen clinique spécifique des syndromes Cervical, du Plexus Brachial (PB) et du Défilé Thoraco-Brachial (DTB)

## DIAGNOSTIC CLINIQUE SPECIFIQUE

### I – INTERROGATOIRE :

#### 1 - MODE DE VIE BIOMECHANIQUE

- Gestuelles et postures **AVEC COMPRESSION** (abduction > 70-80° + Rétropulsion épaule +/- rotation contro-latérale de la tête = rare)

- Gestuelles et postures **SANS COMPRESSION** mais avec **MISE EN TENSION** du **PLEXUS BRACHIAL** (élévation, antépulsion, abduction limitée = fréquent).

#### 2 – CIRCONSTANCES D'APPARITION :

- Facteurs déclenchant ou favorisant = traumatismes, changements d'activité (professionnelle, sportive, bricolage, familiale type enfants < 3 ans, ...), modifications morphologiques (prise de poids, sédentarité, pathologies, grossesse, ...).

### II - EXAMEN CLINIQUE:

#### ➤ Généralités:

##### ▪ Bilan MORPHOSTATIQUE

- De Profil : recherche **trouble(statique)** colonne cervicale + dorsale (rectitude cervicale sagittale, inversion de courbure, hypercyphose dorsale supérieure, hyperlordose cervicale, bascule postérieure de la tête, projection antérieure du cou, ...)

- De Face : recherche **troubles du morphotype** de type hyper ou hypotonique + attitude voûtée antalgique + inflexion latérale + surélévation épaule ...

#### ➤ Examen spécifique:

#### A – SYNDROME CERVICAL (COUZAN et MARTIN 2024) :

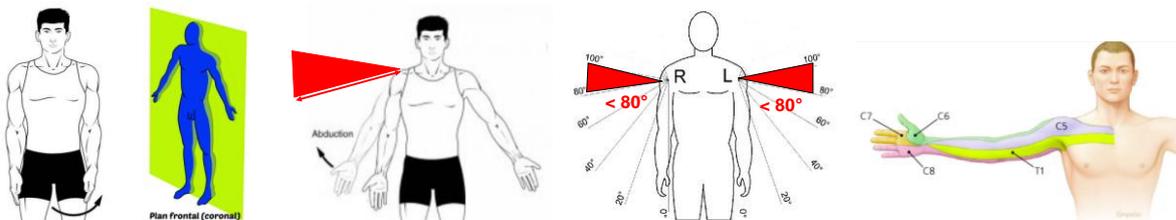


##### 1 - Contracture du muscle Trapèze supérieur : Signe PALPATOIRE :

contracture permanente = rôle important dans le déséquilibre de la région cervicale.

##### 2 - Test de mise en tension du plexus brachial (COUZAN et MARTIN 2024) :

Degré d'élévation jusqu'à gêne (< 80°) + Topographie (prox., distal, tout MS + trajets spécifiques racines C5, C6, C7, C8, T1).



- Si positif = Névralgie cervico-thoraco-brachiale (≠ Névralgie cervico-brachiale).

- Si négatif = Cervicalgie commune (aiguë ou chronique).

## B – SYNDROME DU PLEXUS BRACHIAL et SYNDROME DU DEFILE THORACO-BRACHIAL

### 1 - BILAN NEUROLOGIQUE (SYNDROME DU PLEXUS BRACHIAL) :

a) - **Signe de la sonnette du plexus brachial** (pression creux sus-claviculaire)  
irritation racines, troncs primaires, troncs secondaires +/- branches terminales



b) - **Test de mise en tension du plexus brachial** : Degré d'élévation jusqu'à gêne (< 80°) et topographie (proximale, distale, tout Mb Sup + trajets spécifiques racines C5, C6, C7, C8, T1).

c) - **Signe de Tinel + Signe de Phalen** : Recherche canal carpien associé

### 2 - BILAN DYNAMIQUE = 2 manœuvres :

- **Manœuvre de Mise en Tension du Plexus Brachial**

(sans compression dynamique  $\leq 60$  sec) = PB.

- **Manœuvre du Chandelier** (avec compression dynamique  $\leq 60$  mvts) = DTB.



## SYNTHESE BILAN MEDICAL (COUZAN et MARTIN 2024) :

A – SYNDROME CERVICAL

D	G
---	---

## B – SYNDROMES DU DEFILE THORACO-BRACHIAL ET/OU DU PLEXUS BRACHIAL :

Les 3 ENTITES =

1 – Syndrome du plexus brachial + Syndrome du défilé thoraco-brachial

D	G
---	---

2 – Syndrome du plexus brachial isolé :(sans compression vasculaire)

D	G
---	---

3 - Syndrome du défilé thoraco-brachial isolé : (avec compression)

D	G
---	---

## REEDUCATION (MARTIN et COUZAN 2024) :

A - SYNDROME CERVICAL

D	G
---	---

## B – SYNDROMES DU DEFILE THORACO-BRACHIAL ET/OU DU PLEXUS BRACHIAL :

Les 3 ENTITES =

1 – Syndrome du plexus brachial + Syndrome du défilé thoraco-brachial

D	G
---	---

2 – Syndrome du plexus brachial isolé :(sans compression vasculaire)

D	G
---	---

3 - Syndrome du défilé thoraco-brachial isolé : (avec compression)

D	G
---	---

PROTCOLE MARTIN et COUZAN 2024

