

Docteur, j'ai mal au dos...

Pascale Della Santa
SMPR
24 février 2010

Déroulement

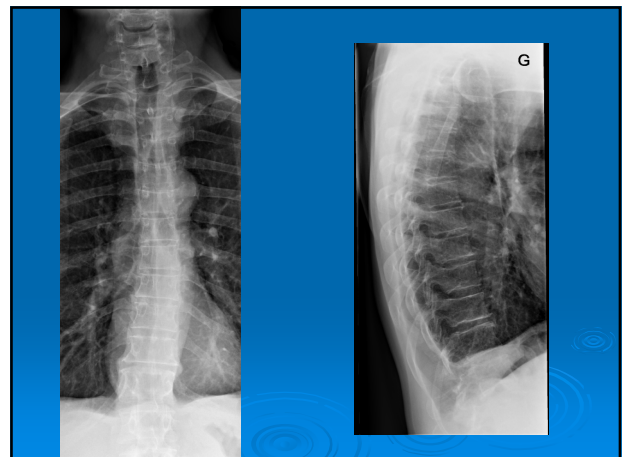
- Cas clinique
- Diagnostic différentiel
- Pathologie particulière
- Traitements
- Conclusion
- Références

Cas clinique

- M. G., 59 ans
- MC : douleur dorsale, entre les omoplates, depuis 2 mois; disparition en position couchée; pas de modification par le mouvement ou la respiration; pas d'antécédent traumatique.
- BSH;
- 1/2pq de cigarettes/j depuis 1970 (20 UPA) + haschich, 1 bière dans la matinée + 1 bouteille de vin par jour.
- Travaille dans un bureau (ordinateur).

Cas clinique

- Status: douleur à la palpation paravertébrale G, niveau D5-D6, avec contracture musculaire bien localisée (soulagement partiel à pression locale).
- A quoi pensez-vous?
- Examens complémentaires?



Douleur musculo-squelettique thoracique postérieure spontanée...

DD (non exhaustif!):

- fibromyalgie
- spondylarthrite ankylosante
- rhumatisme psoriasique
- fracture de stress (athlètes)
- fracture pathologique (ostéoporose)
- cancer pulmonaire ou mammaire (extension directe ou métastases)
- cancer de la cage thoracique (sarcome, histiocytome fibreux malin, myélome multiple)
- infarctus costaux dans la crise drépanocytaire
- *dysfonction de l'articulation costo-vertébrale*

La dysfonction costo-vertébrale ou costo-transversaire

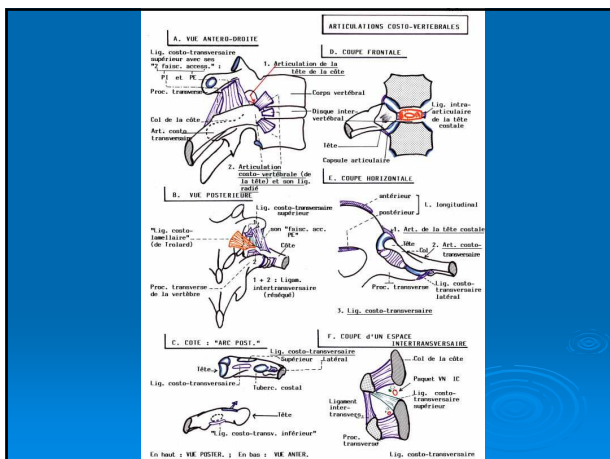
- **Anamnèse (douleur dorsale caractérisée par):**
 - Antécédent de douleur similaire avec périodes d'amélioration spontanée
 - Unilatérale
 - En brûlure ou coup de couteau
 - Irradiation dans segment apparemment radiculaire
 - Possible exacerbation par mouvements du torse, respiration profonde, toux...
 - Traumatisme mineur récent ou postures contraignantes

La dysfonction costo-vertébrale ou costo-transversaire

- **Status:**
 - Sensibilité à la palpation de l'articulation costo-vertébrale concernée
 - Contracture musculaire en regard de la zone concernée et des vertèbres adjacentes
 - Reproduction de la douleur à la palpation/mobilisation de la côte concernée
 - Hyperalgésie/dysesthésie au pincement de la peau
 - Soulagement apporté par l'examen clinique (« manipulation-like » effect)
- **Réponse au traitement:**
 - Disparition complète des douleurs après un bloc à la lidocaïne

La dysfonction costo-vertébrale (hypothèses)

- Mobilité anormale et/ou subluxation postérieure d'une côte
 - ➔ dysfonction des articulations costo-vertébrales et costo-transversaires
- Forte innervation par des branches collatérales du nerf intercostal
 - ➔ stimulus nociceptifs suite à des sollicitations excessives



Mesures thérapeutiques

- Information du patient et réassurance
- **Mesures physiques:**
 - éviter ce qui exacerbe les douleurs; application de chaleur si contracture musculaire sinon application de froid; stretching
- **Moyens locaux:**
 - gels, crèmes contenant capsaïcine, salicylate, chlorure d'éthyl, AINS...
- **Per os:**
 - Paracétamol, AINS, myorelaxants
 - Antidépresseurs (tricycliques ou SSRI) et/ou anticonvulsivants (gabapentine, prégabaline) pour les douleurs chroniques
- **Traitement invasif:**
 - Infiltration locale par lidocaïne (+corticoides si inflammation)

(UpToDate: Treatment of musculoskeletal chest pain, 2008)

Manipulations

But:

→ stimuler les mécano-récepteurs pour inhiber les nocicepteurs

Moyen:

→ faire bouger une structure articulaire au-delà de son amplitude de mouvement habituelle (« zone paraphysiologique ») mais pas au-delà de son amplitude anatomique; le mouvement provoque souvent un craquement.

Efficacité:

→ 1 ou 2 séances suffisent à soulager le patient si l'indication est correcte et le thérapeute bien formé.

Effets indésirables:

→ inconfort au niveau de la zone manipulée dans environ 50% des cas.

A qui adresser mon patient?

- Si assurance de base adresser le patient au:
 - Médecin généraliste ou interniste avec sous-spécialité de médecine manuelle
 - Physiothérapeute pour physiothérapie de mobilisation articulaire
- Si assurance complémentaire, possibilité d'adresser le patient aussi au:

chiropraticien ou ostéopathe

Conclusion

- Pathologie fréquente mais encore peu évoquée par la littérature médicale traditionnelle
- Nombreux articles dans la littérature des chiropraticiens
- Importance de connaître ce diagnostic car traitement simple et efficace si l'indication est bien posée
- Ecarter d'abord toute pathologie thoracique potentiellement grave

Références

- Arroyo JF, Jolliet Ph, Junod AF: Costovertebral joint dysfunction: another misdiagnosed cause of atypical chest pain. Postgrad Med J (1992) 68, 655-659
- Ben-Ari A, Moreno M, Chelly JE, Bigeleisen PE: Ultrasound-Guided Paravertebral Block Using an Intercostal Approach. International Anesthesia Research Society, Vol.109, N5, Nov 09
- Bouziane T, Willems X: Infiltrations, blocs et neurolyses en pathologie ostéo-articulaire. J Radiol 2007; 88:1248-54.
- Fruth SJ: Differential Diagnosis and Treatment in a Patient with Posterior Upper Thoracic Pain. Physical Therapy, vol. 86, Number 2, February 2006
- Shekelle P, Atlas SJ, Eamranond P: Spinal manipulation in the treatment of musculoskeletal pain. UpToDate, Oct 09
- Shibata Y: Ultrasound-Guided Intercostal Approach to Thoracic Paravertebral Block. Anesthesia&Analgesia, Vol.109, n53, Sept09
- Stockkendahl MJ, Christensen HW, Vach W (...): Diagnosis and treatment of musculoskeletal chest pain: design of a multi-purpose trial. BioMedCentral Musculoskeletal Disorders 2008; 9:40
- Verdon F, Herzig L, Burnand B (...): Chest pain in daily practice: occurrence, causes and management. Swiss Med Wkly 2008; 138 (23-24):340-347
- Verdon F, Burnand B, Herzig L (...): Chest wall syndrome among primary care patients: a cohort study. BMC Family Practice 2007, 8:51.
- Young BA, Howard EG, Wainner RS, Flynn TW: Thoracic costotransverse joint pain patterns: a study in normal volunteers. BioMedCentral Musculoskeletal Disorders 2008; 9:140