



ELSEVIER  
MASSON

Disponible en ligne sur  
SciVerse ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
EM|consulte  
www.em-consulte.com

JOURNAL DE  
TRAUMATOLOGIE  
DU SPORT

Journal de Traumatologie du Sport 30 (2013) 99–106

Mise au point

# Syndrome du défilé thoraco-brachial artériel sur sténose de l'artère subclavière droite

*Syndrome of the arterial thoraco-brachial parade on stenosis of the artery subclavian right*

T. Erauso<sup>a,\*</sup>, A. Pegorie<sup>a</sup>, J. Rousset<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CMA de Vannes-Coetquidan, 56381 Guer, France

<sup>b</sup> Service d'imagerie médicale, hôpital d'instruction des Armées, 29200 Brest, France

Disponible sur Internet le 28 mai 2013

## Résumé

Le syndrome du défilé thoraco-brachial regroupe un ensemble de pathologies aux expressions cliniques variées. Une certaine imprécision peut en résulter, ce qui nous a posé des difficultés chez une jeune patiente car cette pathologie n'est plus à considérer comme touchant préférentiellement la personne vieillissante ou le traumatisé du membre supérieur. Les progrès conséquents de l'imagerie médicale font évoluer les examens de première intention qui doivent cependant guider au mieux le praticien dans le respect de l'innocuité maximale. Au travers du cas de cette jeune patiente, nous avons voulu faire une mise au point sur le syndrome du défilé thoraco-brachial.

© 2013 Publié par Elsevier Masson SAS.

*Mots clés* : Variation anatomique ; Artère subclavière droite ; Syndrome cervico-thoraco-brachial ; Sténose ; Artère thoracique interne

## Abstract

Thoracic outlet syndrome is a set of expressions to various clinical conditions. Some imprecision may result, which caused us trouble in a young patient, this condition is no longer considered as preferentially affecting the aging person or athlete traumatized upper extremity. Substantial progress in first line medical imaging examinations are changing, which should guide the practitioner to better respect for maximum safety. Through the case of this young patient, we wanted to deal with a development of the syndrome thoracic outlet.

© 2013 Published by Elsevier Masson SAS.

*Keywords*: Anatomical variation; Right subclavian artery; Cervico-thoraco-brachial syndrome; Stenosis; Internal thoracic artery

## 1. Introduction

La région cervico-thoraco-brachiale (CTB) est une région anatomique riche et complexe répondant à l'impératif de l'ouverture supérieure du thorax et celle du membre supérieur. Cette région est caractérisée par un cadre osseux dynamique, non porteur, avec des structures musculo-aponévrotiques organisant des espaces de glissement pour les structures vasculaires et nerveuses essentielles. Ces dernières peuvent être victimes de phénomènes compressifs dont les manifestations cliniques sont nombreuses.

Les syndromes du défilé cervico-thoraco-brachial se traduisent par des signes cliniques qui peuvent être neurologiques, vasculaires, souvent ambigus. La relation entre une anomalie cervicale et la clinique n'est pas toujours claire et les explorations complémentaires parfois peu contributives.

Le diagnostic et le traitement du syndrome thoraco-brachial ont fait l'objet de nombreuses publications. Leur définition est également discutée : on dénombre une vingtaine de dénominations dans la littérature ; les Anglo-Saxons regroupent en général ces syndromes sous le terme *thoracic outlet syndrome* (TOS).

La définition communément admise – ensemble des manifestations cliniques liées à la compression intermittente ou permanente des troncs du plexus brachial, de l'artère ou de la veine sous-clavière lors de la traversée cervico-thoraco-

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [terauso@hotmail.fr](mailto:terauso@hotmail.fr) (T. Erauso).

### Ce qui était connu

- La clinique multiple du syndrome du défilé thoraco-brachial.
- Les explorations complémentaires par EMG ou angiographie.
- Maladie de la personne vieillissante.

### Ce qu'apporte cet article

- Un exemple de syndrome artériel authentique sans étiologie décrite.
- La performance diagnostique du couple échodoppler/tomodensitométrie (voire angioscanner).
- Patiente jeune, sans notion de traumatisme.



Fig. 1. Angio-IRM des troncs supra-aortiques.

brachiale – rend compte de la diversité des signes cliniques envisagés.

Cependant, la rareté du cas d'une jeune femme présentant une claudication intermittente du membre supérieur droit a attiré notre attention.

## 2. Observation

Mlle A., 24 ans, décrit une gêne fonctionnelle du membre supérieur droit avec perte de la force musculaire sur ce bras lors d'exercices de traction. Elle présente comme principal antécédent une fracture du radius droit six mois auparavant ; elle garde une certaine raideur à ce poignet.

L'interrogatoire fait préciser qu'il s'associe une modification des téguments (la peau devient violacée et froide), et Mlle A. nous relate une plaie du pouce droit il y a un an qui avait mis plusieurs mois à cicatriser.

L'électromyogramme retrouve une souffrance des nerfs médian et ulnaire au poignet et l'hypothèse d'une souffrance chronique dans les suites de la fracture préalable est favorisée.

Après la réalisation d'une IRM de poignet, une indication opératoire est posée, et c'est au dernier moment que le praticien remarque : « ce qui est frappant au cours de l'examen clinique, c'est que je ne retrouve pas de pouls radial perceptible, ni huméral et que les tests de reproduction d'un syndrome du défilé thoraco-brachial sont positifs ».

La radiographie thoracique de trois quarts prescrite ne retrouve pas de côte surnuméraire.

L'examen en Doppler pulsé indique des flux enregistrés à des vitesses normales au niveau de l'origine du tronc artériel brachio-céphalique droit avec des spectres normaux et des vitesses normales. En revanche, les flux enregistrés depuis l'artère subclavière jusqu'à l'artère humérale sont modifiés avec des vitesses subnormales, mais conservant des spectres diastolisés. En deçà, les artères radiales et cubitales sont de petit calibre avec des flux très amortis.

Comparant avec le côté gauche, on comprend les difficultés de préhension en force que relate la patiente.

La suspicion de syndrome du défilé thoraco-brachial est forte et nécessite la réalisation d'une angio-IRM (Fig. 1).

Nous évoquons en premier lieu une variante anatomique de l'artère subclavière droite dominante qui naît en fait de la thoracique interne. Le tronc artériel brachio-céphalique droit donne naissance à la carotide commune et à un premier segment de l'artère subclavière de quelques centimètres. Ce segment est borgne juste après la naissance de la branche thoracique interne. Il y a développement d'une artère collatérale de petit calibre à 2 cm de la naissance de la thoracique interne, donnant naissance par la suite à l'artère axillaire droite.

Dans le cadre du bilan chirurgical, l'angioscanner des vaisseaux du cou réalisé chez la patiente objective en réalité une thrombose totale de l'artère subclavière droite. L'artère qui se développe est en fait une collatérale, d'où le calibre grêle et la symptomatologie de la patiente (Fig. 2 et 3).

Au regard de ces images en rendu volumétrique, il n'y a pas, comme c'est souvent le cas, de compression visible osseuse (côte surnuméraire, méga-apophyse transverse, malformations) ou musculo-ligamentaire (anomalies des scalènes, bandes fibreuses) responsable de cette complication rare, (moins de 5 % des défilés cervico-thoraco-brachiaux symptomatiques [1]).

Cas rare, il s'agit ici d'une thrombose complète de l'artère subclavière ayant des conséquences hémodynamiques d'aval et donc fonctionnelles. Il est rare de constater à la fois des signes subjectifs (claudication intermittente du membre supérieur) et objectifs (vitesse et flux amortis au Doppler).

Il faudra attendre une échographie en mode Doppler, orientée sur la pathologie artérielle, pour nous apporter le complément d'informations.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4076596>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4076596>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)