

DORSALGIE, ENTORSE COSTALE, SYNDROME DE L'ANGULAIRE DE L'OMOPLATE

DORSALGIE

Les douleurs de la dorsalgie sont le plus communément ressenties entre les omoplates tantôt comme un point, tantôt comme une douleur diffuse et vague intéressant une grande partie de la zone dorsale.

Elles sont perçues comme d'origine musculaire et se décrivent comme des brûlures dans les muscles surtout en fin de journée ou en période de fatigue. Les positions professionnelles soutenues toute une journée favorisent ces douleurs et leur apparition.

Certaines personnes notamment celles qui dorment sur le ventre, se plaignent plus de douleurs matinales s'estompant peu à peu et revenant parfois en fin de journée.

L'origine cervicale et dorsale est fréquente. Le rôle d'une 1^{ère} côte, bloquée en position dite d'inspiration, est commun notamment dans les douleurs situées sur la partie haute du trapèze.

LE SYNDROME DE L'ANGULAIRE DE L'OMOPLATE

Le cas du syndrome de l'angulaire de l'omoplate est particulier. Cette atteinte met en jeu le muscle angulaire de l'omoplate qui, par fatigue, mauvaise position ou effort, commence à souffrir et à se contracter.

Certaines positions (bloquer un téléphone avec la tête et l'épaule, garder la tête tournée de manière prolongée.....) sont à l'origine du déclenchement du mécanisme. Il s'agit d'un blocage de la 3^{ème}, 4^{ème} ou 5^{ème} cervicale qui se complique par l'apparition de la contracture musculaire qui verrouille le système douloureux.

Le patient se plaint d'une douleur dorsale haute ou d'une douleur dans les cervicales basses, chronique, associée à une diminution de mouvement du côté opposé. Dans certains cas, une douleur irradiante peu apparaître et intéresser l'épaule ou le bras.

ENTORSES COSTALES

On appelle entorse costale le blocage mécanique des côtes qui peut apparaître suite à certains efforts ou faux mouvements dans la vie de tous les jours. Les douleurs accompagnant ces entorses sont multiples mais l'on retrouve souvent une douleur en coup de poignard dans une dorsale ou dans le flanc obligeant le sujet à se plier en deux et souvent à s'allonger. La respiration et la toux sont douloureuses. L'amplitude normale de la respiration et de la dilatation du thorax ne peut pas être atteinte par le sujet qui se plaint de respiration limitée et douloureuse.

L'origine mécanique de ces douleurs est double : un blocage souvent antérieur d'une dorsale accompagné d'une torsion de l'articulation entre la côte et la vertèbre sont les cas les plus fréquents.

Les faux mouvements en torsion du tronc sont souvent les initiateurs de la douleur.

Il existe également des atteintes de l'articulation antérieure des côtes existant entre la côte elle-même et le sternum. Ces blocages, souvent d'origine traumatique, sont très douloureux

car la nature cartilagineuse de cette partie de la côte autorise une inflammation très importante.

La correction de la côte, du sternum et de la vertèbre en cause suffit à réduire les douleurs. Dans certains cas, un travail musculaire sur le muscle diaphragmatique permet de faire diminuer très vite les douleurs.

DOULEUR INTER-COSTALE

Il existe, dans certains cas rares, une irritation du nerf intercostal qui circule entre deux côtes.

Cette atteinte peut avoir deux origines possibles :

- L'une directement liée à l'irritation du nerf à sa sortie entre les vertèbres au niveau du trou de conjugaison par un blocage articulaire dorsal.
- L'autre liée à son irritation par la contraction des deux plans musculaires qu'il longe.

En effet, ce nerf longe toute la côte entre deux plans musculaires et la contraction de ces plans qui réduisent l'espace autorisé pour son passage, suffit parfois à l'irriter et à donner naissance à une névralgie intercostale. L'origine de cette contracture peut être très diverse mais on notera, par exemple, l'entorse costale, la contracture diaphragmatique ou la tension exercée par les abdominaux sur l'arc antérieur des côtes, selon le principe des chaînes musculaires ascendantes et descendantes. Dans ce cas là, le positionnement du bassin est à vérifier.

ROLE DU CHIROPRACTEUR ET DE L'OSTEOPATHE

Dans toutes ces atteintes, la correction de l'articulation bloquée permet de réduire l'inflammation et l'irritation à l'origine de la douleur et de la perte d'amplitude respiratoire du sujet. Une vérification de la dynamique d'ensemble du corps permet d'éliminer les tractions musculaires persistantes. Le parallélisme du bassin est toujours vérifié afin d'éviter qu'une traction pelvienne ne vienne tirer le système corrigé par le thérapeute.

-