

Les neuropathies les plus fréquemment rencontrées chez le musicien



Par Isabelle Duchesne, physiothérapeute / 1 novembre 2011

[English Version...](#)

Version Flash [ici](#).

Les atteintes de nerfs périphériques (neuropathies) représentent 20% des diagnostics posés chez les patients musiciens, selon Lederman. Les neuropathies plus fréquemment rencontrées sont définies au tableau 1.

Les principales atteintes de nerfs périphériques (neuropathies) rencontrées chez le musicien (d'après 1353 patients instrumentistes évalués par Lederman, neurologue)

- Le syndrome du défilé thoracique: 22%
- La neuropathie du nerf ulnaire au coude: 21%
 - Le syndrome du tunnel carpien: 18%
 - La radiculopathie cervicale: 9%

L'atteinte du nerf se situe à un site anatomique prévisible sur son trajet où il est sujet à une compression, une friction ou un étirement (ref Lederman). La compression s'effectue par un os, un ligament, un muscle ou tendon ou par un épaississement du fascia. La compression peut également avoir comme origine une source externe au corps si le nerf est superficiel.

Selon Lederman, il n'y a pas d'évidence suggérant que les instrumentistes présentent plus de risque que d'autres professionnels de développer une neuropathie. Il est clair cependant que des neuropathies par compression sont diagnostiquées chez plusieurs instrumentistes.

Un violoniste de 24 ans présente des douleurs et des paresthésies (engourdissement, fourmillements) localisées à l'aspect médial de l'avant-bras et de la main gauche après un certain temps de pratique instrumentale, ce qui le contraint à arrêter de jouer. Les symptômes décrits par le musicien évoquent deux diagnostics possibles, soit le syndrome du défilé thoracique et

la neuropathie du nerf ulnaire au coude. Selon le neurologue Lederman, la neuropathie la plus fréquente est le *syndrome du défilé thoracique symptomatique* (voir le tableau 2).

Les musiciens présentent rarement la véritable forme neurogène (un déficit de conduction nerveuse). Les cordes (45% des atteintes, principalement au bras gauche), les claviers (25%, atteinte plutôt bilatérale) et les bois (17%) représentent les instrumentistes les plus souvent affectés par ce syndrome (ref Lederman). Il est à noter qu'environ la moitié des patients affectés par ce syndrome présentaient une dépression de la ceinture scapulaire (celle-ci augmente la tension proximale sur l'ensemble du plexus brachial à l'origine des nerfs périphériques du membre supérieur.)

Résumé des symptômes du syndrome du défilé thoracique symptomatique (la forme symptomatique du défilé est celle ne démontrant pas un déficit de conduction nerveuse)

- Douleur localisée à l'avant-bras, plus souvent du côté ulnaire (interne) que radial (externe).
- Symptômes sensitifs incluant l'engourdissement, les paresthésies (fourmillement), le brûlement ou une impression de gonflement dans le même territoire.
 - Symptômes associés à certaines positions ou postures, principalement lorsque le membre supérieur dépasse l'horizontale.

Résumé des symptômes de la neuropathie du nerf ulnaire au coude

- Douleur rapportée au coude et fréquemment à l'aspect ulnaire de l'avant-bras, de la main et des 4^e-5^e doigts.
 - L'appui sur le coude est douloureux.
 - Les paresthésies (fourmillement) sont moins fréquentes, mais une perte de sensibilité est localisée à l'aspect ulnaire de l'avant-bras, de la main et des 4^e-5^e doigts.

Le 2^e diagnostic possible est la neuropathie du nerf ulnaire au coude (voir le tableau 2). Un des mécanismes pathogènes fréquents est la traction intermittente exercée sur le nerf, lorsqu'il devient fixé à un ou plusieurs endroits sur son trajet, limitant ainsi la liberté de glissement nécessaire lors des mouvements du bras. Chez les instrumentistes à cordes évalués par Lederman, 90% présentaient une atteinte aux bras/mains gauches. Il propose que la position maintenue de flexion du coude gauche à l'instrument (position de mise en tension du nerf ulnaire) semble affecter davantage le nerf que le mouvement d'archet répété de flexion-extension du coude droit.

Isabelle Duchesne, B.Sc., Pht, FCAMT est physiothérapeute chez Kinatex Sports Physio Rosemont et Centre-Ville et traite depuis plusieurs années des musiciens professionnels.

» Fellow de l'Académie Canadienne de Thérapie Manuelle

» Diplômée d'un baccalauréat en piano classique

» Formation en cours pour l'obtention du Diplôme européen en médecine des arts (Paris).

Références:

Lederman R. Neuromuscular and musculoskeletal problems in instrumental musicians. *Muscle Nerve* 2003;27: 549-561.

Lederman R. Focal Peripheral Neuropathies in instrumental musicians. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2006; 761-779.

[English Version...](#)

Nouveau :
[le blogue de](#)
[La Scena](#)
[Musicale](#)

Dernier numéro
Avril-mai 2016
Vol. 21, No.6



La Scena
Musicale 20

LES MÉTIERS MUSICAUX
MUSIQUE
LA MUSIQUE ET LE CORPS
GAGNEZ/WIN
DINA GILBERI
Festivals de musique

[Téléchargez la](#)
[version PDF](#)

[Accueil](#)

[Abonnement](#)

[Carte
électronique
musicale](#)

Need a great
last minute gift?



(c) La Scena Musicale 2002