

La communication entre le cou et le thorax, d'un côté, et la racine du membre supérieur, de l'autre, s'établit au moyen de défilés ou passages étroits ostéo-fibro-musculaires. Ces passages appartiennent aux régions: 1) Sus-claviculaire; 2) Du sommet du thorax; 3) Costo-claviculaire; 4) Axillaire. De nombreuses structures nerveuses et vasculaires traversent ces défilés dans les deux sens. Depuis 40 ans nous étudions ces passages, du point de vue à la fois morphologique et dynamique, et chez le vivant (au cours des opérations) et chez le cadavre (par des dissections et des épreuves fonctionnelles). Ces études nous ont permis de déterminer: 1) Que ces défilés sont extrêmement variables en nombre, disposition, forme et taille. 2) Que les descriptions classiques ne rendent pas compte de ces variations. 3) Que plusieurs constatations intra-opératoires sont interprétées à tort comme des anomalies, quand il s'agit, par contre, de simples variations anatomiques. 4) Que pour qu'une variation anatomique produise une vraie compression, il faut qu'elle rétrécisse un passage et, maintes fois, qu'elle s'associe à une position extrême de la ceinture scapulaire maintenue dans le temps. 5) Dans le cadre de ces recherches, nous avons identifié les passages suivants, qui peuvent être à l'origine de compressions neurovasculaires: - Les défilés de la membrane sus-pleurale: * Défilé ou boutonnière de T1 * Défilé de C8-T1. - Les défilés Scaléniques: * Défilé Interscalénique Postérieur, neural (C8-T1). * Défilé Interscalénique Antérieur. ** Étage supérieur, neural (C5-C6). ** Étage moyen, neural (C7). ** Étage inférieur, vasculaire (Artère Subclavière). * Défilé Présalénique (Veine Subclavière). - Les défilés costo-claviculaires * Défilé costo-claviculaire latéral (Artère Subclavière + Troncs secondaires du Plexus Brachial). * Défilé costo-claviculaire médial (Veine axillo-subclavière). - Les défilés axillaires * Défilé rétro-petit pectoral. * Défilé antérieur à la tête humérale. * Défilé du "Y" du nerf médian. * Défilé du muscle axillaire de Langer. 6) Les principales structures et variations qui peuvent produire des compressions: - Le ligament costo-septo costal dans la boutonnière de T1. - Le ligament transverso-septo-costal dans le défilé de C8-T1. - Le Petit Scalène en agissant sur C8-T1 (en arrière) ou sur l'artère subclavière (en avant). - Le Scalène Intermédiaire Supérieur (contre C7). - Un bord tranchant du Scalène Moyen comprimant le Tronc Inférieur du Plexus Brachial. - Une côte cervicale (anomalie osseuse de développement non incluse dans cette étude). 7) Principales positions forcées qui peuvent produire des compressions: - Hyperélévation du bras (par le ligament coraco-claviculaire médial ou de Caldani). Commentaire : Alain GILBERT (Paris)