

TROUBLES DE L'ÉPAULE ET DE LA MAIN GAUCHE CHEZ LE VIOLONISTE

CAUSES

Les troubles neuro-musculo-squelettiques reliés à l'instrument sont fréquents chez les musiciens et on estime la prévalence de ces blessures entre 73,4% et 87,7%. Les musiciens qui en sont le plus affectés sont les violonistes. Les régions du corps les plus affectés sont le cou, l'ATM (articulation temporo-mandibulaire), les épaules, les mains et le dos. Une étude de ZaZa and Farewell (1997) a indiqué que 39% des professionnels et étudiants universitaires sont atteints de symptômes chroniques tels que « engourdissements, douleur, faiblesses, paresthésies, et autres symptômes affectant leur capacité de jouer de leur instrument à leur maximum ».

La posture contraignante et asymétrique du violoniste met en tension les muscles du cou et de l'épaule et peut créer ainsi des déséquilibres musculaires et articulaires. Parce que le cou est souvent en rotation gauche et en protraction et que l'épaule gauche est également souvent soulevée et en protraction par la tenue du violon, les muscles tels que le petit pectoral et les scalènes sont raccourcis et deviennent moins souples et tendus. La première côte peut également se soulever par la tension des scalènes et créer une pression sur le plexus brachial. Après plusieurs années de pratique du violon, des symptômes peuvent apparaître à cause du travail répétitif, manque de repos et de l'inflammation chronique.

ANALYSE

Un des problèmes neuro-musculo-squelettique commun chez les violonistes est le syndrome du défilé thoracique. Ce syndrome est provoqué par un historique de mouvements répétitifs ou de trauma et consiste en une pression sur les artères, veines ou nerf du plexus brachial par les muscles du cou. Les symptômes du défilé thoracique sont : douleur, paresthésies et engourdissement dans la région occipitale, l'épaule, le bras et la main (le majeur et l'auriculaire), faiblesse et atrophie musculaire le long du parcours d'un nerf périphérique, et aggravé par l'élévation des bras. Il y a 3 sortes de compressions: veineux, artériel et neurologique. Les symptômes peuvent être neurogénique et vasculaire par une activation sympathique des fibres de C8-T1. La fatigue et faiblesse est fréquente. Les symptômes sont vagues, inconsistants et mal définis. Plus souvent, des symptômes sensitifs mais parfois moteurs. L'évaluation neurologique est souvent négative avec seulement des troubles subjectives. Les symptômes moteurs peuvent être sévères avec une perte de dextérité. Selon les études, 60-70% des personnes atteintes du syndrome de défilé thoracique peuvent éviter la chirurgie si elles sont traitées en physiothérapie ou chiropratique pendant au moins 8 semaines. Les traitements permettent de réduire la douleur et d'améliorer la fonction du bras et de la main. Plusieurs autres conditions du bras et de la main peuvent partager les mêmes symptômes donc n'hésitez pas à consulter un professionnel de la santé pour avoir un diagnostic approprié.

Dre Laurence Roy, chiropraticienne

1. Zaza C, Farewell VT. Musicians' playing-related musculoskeletal disorders: an examination of risk factors. Am J Ind Med. 1997;32(3):292-300.
2. Doneddu PE, Coraci D, De Franco P, Paolasso I, Caliandro P, Padua L. Thoracic outlet syndrome: wide literature for few cases. Status of the art. Neurol Sci. 2017;38(3):383-8.

