

Le rôle essentiel du thorax dans la restauration de la fonction optimale

Linda-Joy Lee

Tous les jours, le clinicien fait face au défi de déterminer comment gérer efficacement le temps dont il dispose pour évaluer et traiter chacun de ses patients. Quels sont les problèmes pertinents et comment sont-ils reliés aux symptômes actuels? Lorsqu'on regarde le corps dans l'intégralité de sa fonction, on peut souvent identifier les nombreuses dysfonctions articulaires, neuromyofasciales et de contrôle. Lesquelles doivent être abordées? Jusqu'à quel point les déficiences indolores sont-elles pertinentes?

Bien que la prévalence de la douleur thoracique soit considérée beaucoup plus faible que celle des régions lombaire ou cervicale, plusieurs cliniciens reconnaissent qu'il est important d'évaluer et de traiter la région thoracique, non seulement chez les patients qui présentent une douleur et une dysfonction thoracique, mais aussi chez les patients qui souffrent de douleurs lombopelvienne et cervicale (McConnell 2005, Lee 2004, Butler 1994). Le thorax est une importante région de transmission des forces du corps, transférant les charges entre les jambes et la région lombopelvienne d'une part et, les bras, le cou et la tête d'autre part (Singer and Edmondston 2000). C'est aussi une région centrale de connexions myofasciales. Un grand nombre de muscles qui contrôlent la tête, le cou, la ceinture scapulaire et la région lombopelvienne prennent leur origine dans le thorax. De plus, le thorax fonctionne comme unité protectrice du cœur et des poumons et facilite la fonction respiratoire optimale, en plus d'être intimement relié au système nerveux autonome. Ainsi, sur plusieurs niveaux et par divers systèmes, la dysfonction du thorax peut potentiellement avoir un impact sur la douleur et la fonction de plusieurs autres régions du corps.

Il est généralement reconnu que le thorax est *fondamentalement stable* et *fondamentalement raide* à cause de la cage thoracique. Même s'il est vrai que la cage thoracique assure plus de stabilité passive à la colonne thoracique que les régions cervicale et lombaire voisines, la cage thoracique elle-même n'est pas un bloc solide d'os. Un segment thoracique typique, que nous (Lee & Lee) définissons comme "l'anneau thoracique", comprend 13 articulations par anneau et le thorax contient au total 136 articulations. Chacune de ces articulations peut bouger dans plusieurs plans et, là où il est présent, le mouvement se doit d'être contrôlé. Le thorax est le centre de rotation du tronc, essentiel à la production, la modulation et la transmission des moments de rotation. Ainsi, le contrôle de la rotation dans le thorax est crucial pour une fonction optimale. Si nous considérons plusieurs activités de la vie quotidienne ou des activités sportives comme le lancer, donner des coups de pied et courir, elles exigent non seulement un contrôle rotatoire inter-régional entre le thorax et le pelvis, mais aussi le contrôle de la rotation intersegmentaire *au sein du thorax*.

Cette présentation révisé une classification basée sur les systèmes, concernant le transfert de charge inadéquat (Lee & Lee 2004-2007) et discute de la façon dont cette

classification s'applique au thorax en tant que modèle de raisonnement clinique et de génération d'hypothèses. Les données anatomiques, neuromotrices et cliniques viseront à mettre en lumière le rôle du thorax dans toutes les tâches requérant contrôle rotatoire et mobilité. Des exemples de cas spécifiques illustreront comment une dysfonction du thorax, avec ou sans douleur, peut avoir une influence sur la douleur et la fonction des autres régions du corps, comme le cou, les épaules et la région lombopelvienne. Les épreuves cliniques et le processus de raisonnement concernant ces épreuves seront présentés pour aider le clinicien à déterminer quand il doit traiter le thorax, de façon à permettre un retour à la fonction optimale, et ainsi faciliter l'efficacité du processus de réadaptation.