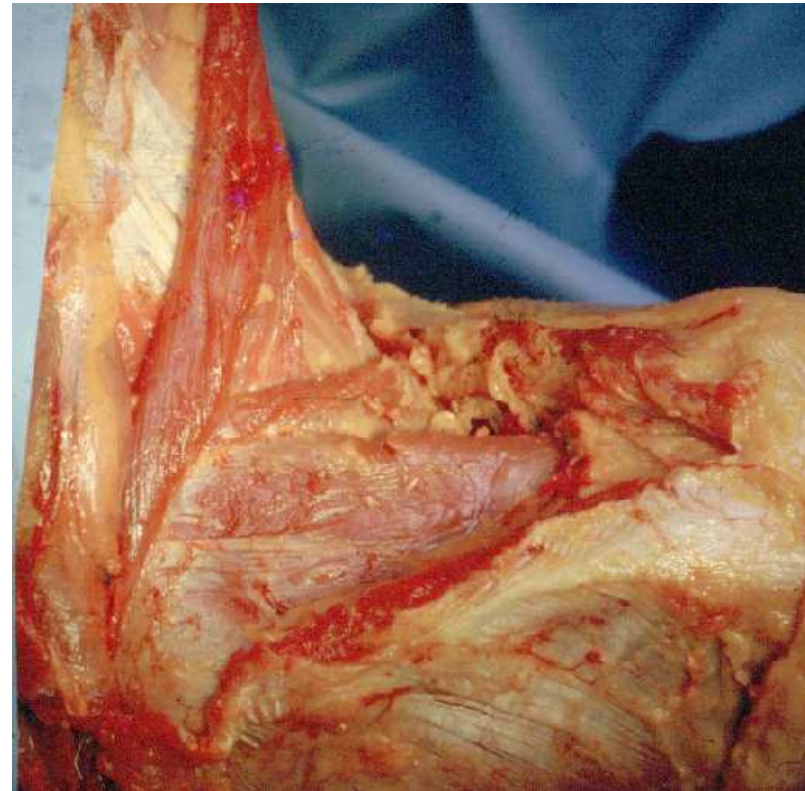
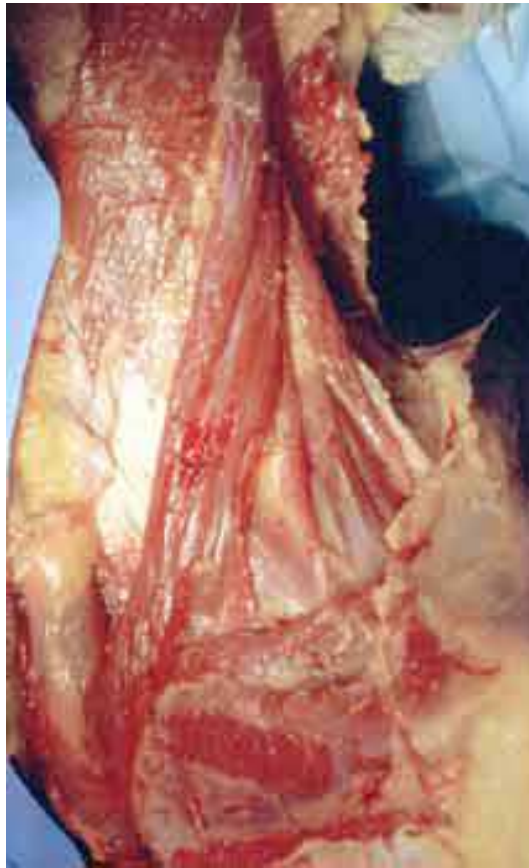


Le syndrome de l'angulaire revisit 

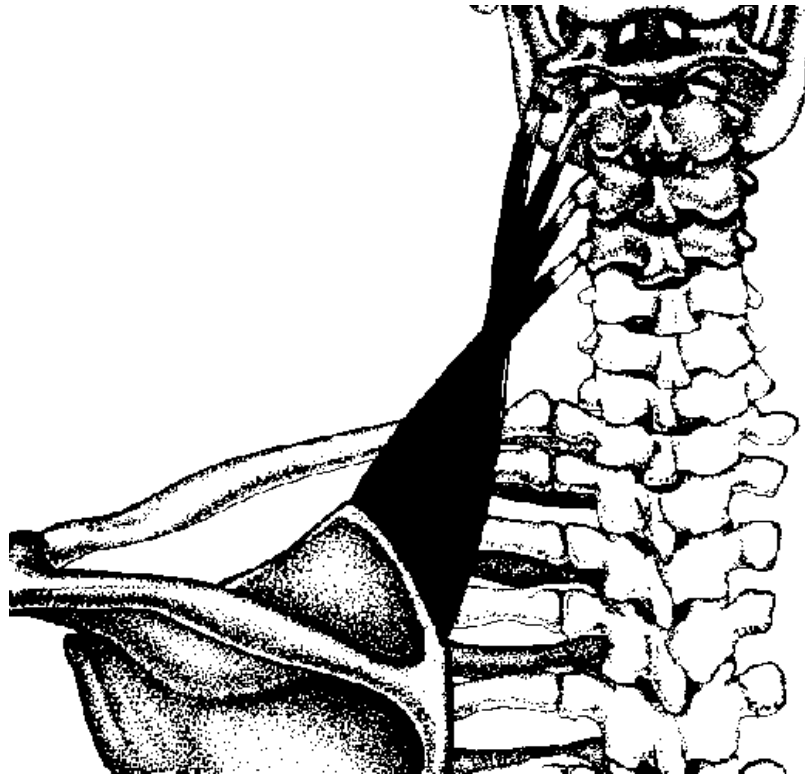
Jean-Yves Maigne

AMR 2004

Anatomie du Levator Scapulae

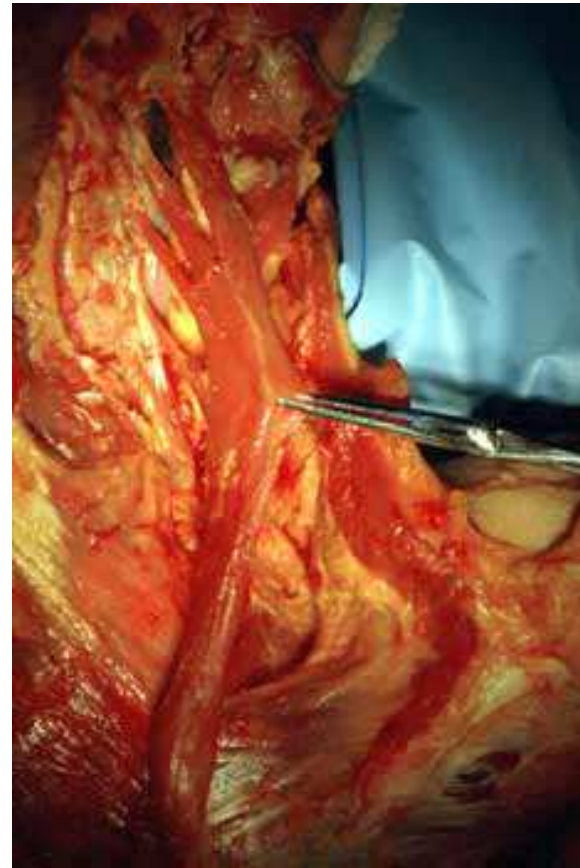
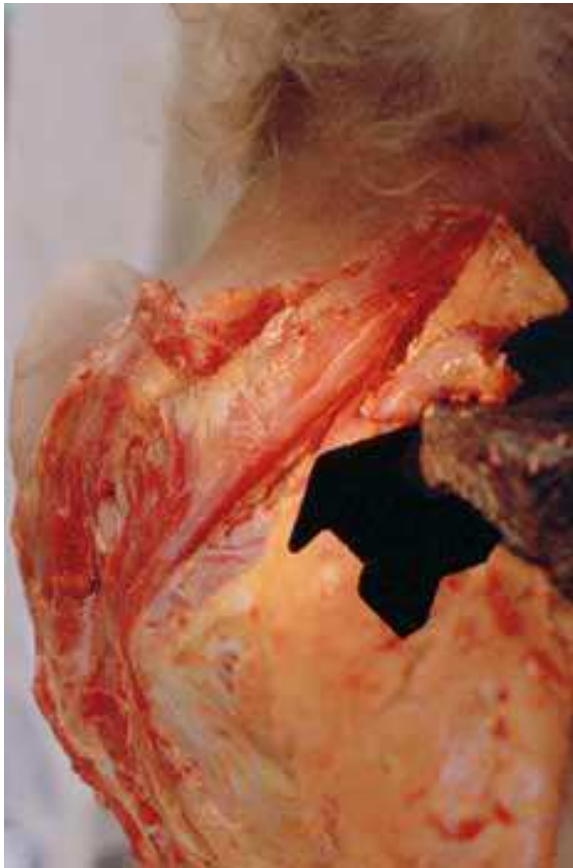


Anatomie du Levator Scapulae



Côté gauche

Anatomie du Levator Scapulae



Quelques faits sur l'angulaire

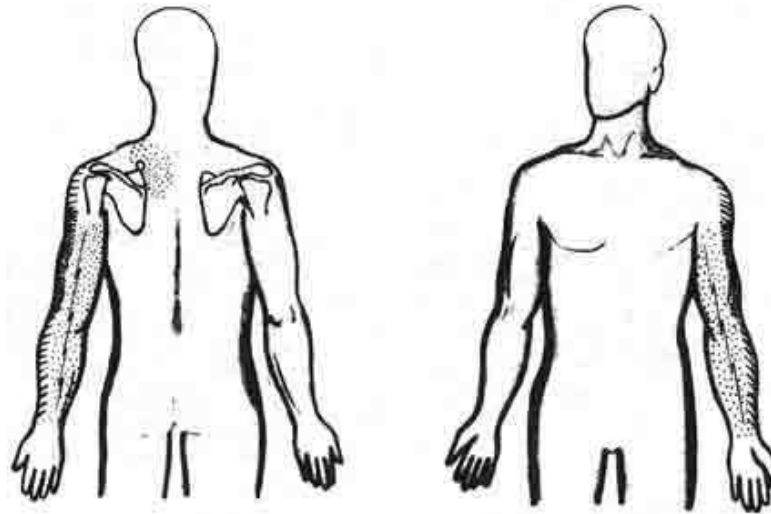
- **Innervation** (Frank et al, 1997)
 - Plexus cervical superficiel : 1 à 3 nerfs issus des racines C3 et C4
 - Plexus brachial : une fois sur trois
- **Fonction** (Mayoux-Benhamou et al 1997, Eliot 1996)
 - Surtout élévateur de l'épaule
 - Extenseur, LF et rotateur du cou

Medline

- 2 publications sur le syndrome de l'angulaire depuis 1950
- Contrairement au piriforme

F Herrera-Ramos, 1962

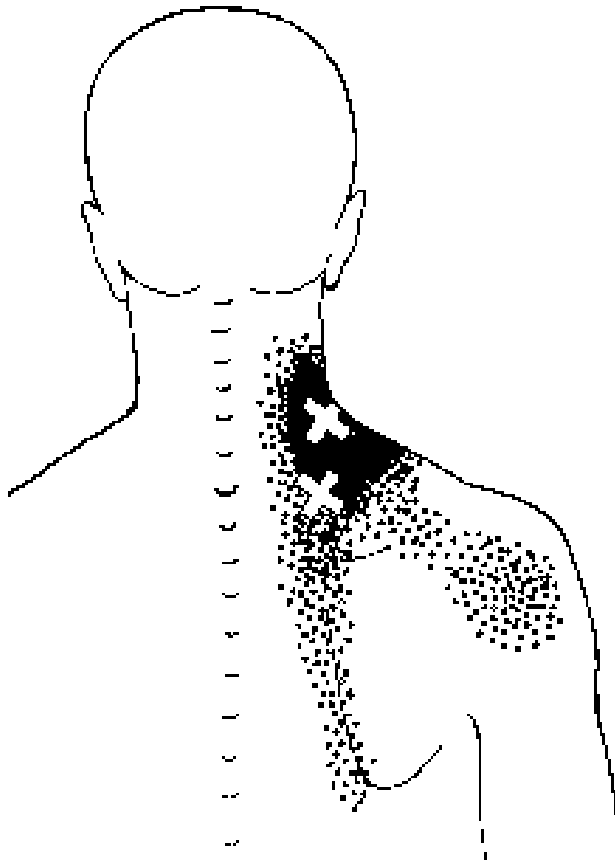
- Syndrome de l'angulaire :
tendinopathie
- Symptômes :
 - Douleur de l'insertion
basse du muscle
 - Irradiation non radiculaire
vers le bras



F Herrera-Ramos, 1962

- Signes :
 - Point douloureux à l'insertion basse
 - Zone douloureuse à l'insertion haute
- Valeur du test anesthésique
- Causes : intrication de causes physiques et psychiques

Travell et Simons



- Points gâchette au sein du muscle
- Symptômes :
 - Cou raide et douloureux (« Stiff neck »)
 - Douleur locale, sans irradiation au bras
 - Irradiations dorsales

Travell et Simons

- « Syndrome myofascial » : absence de cause vertébrale
- Cause : élévation prolongée de l'épaule, exposition au froid, utilisation d'une canne...

R Maigne

- DIM C3-C4 ou C4-C5 avec syndrome cellulo myalgique
- Ou tendinopathie pure (sur-utilisation)
- Ou mixte



Hsueh et al, 1998

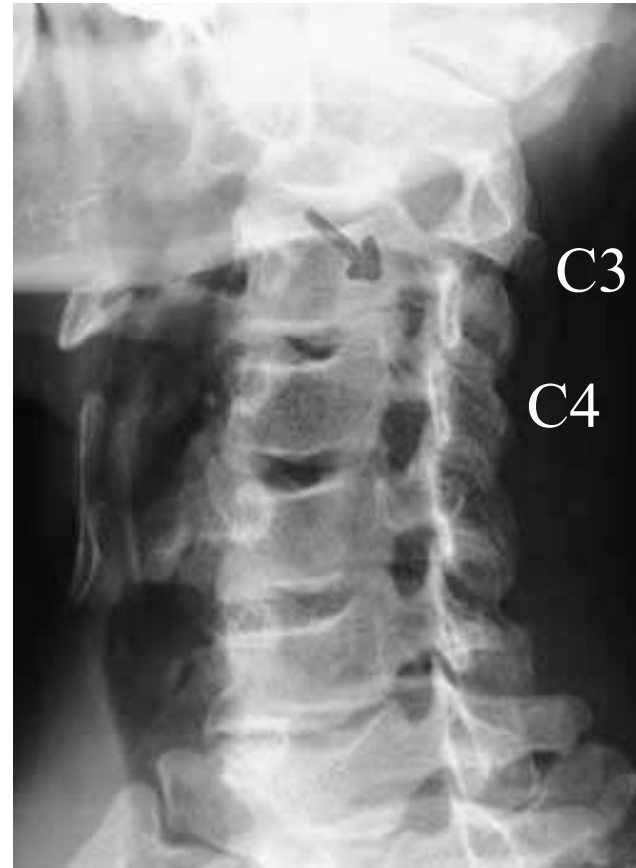
- 105 patients avec et sans PG
- IRM cervicale
- “Significant associations between the level of disc lesion (mild bulging discs) and the muscles with trigger points, namely C3-4 lesions with levator scapulae... »

Association of active myofascial trigger points and cervical disc lesions. J Formos Med Assoc, 1998

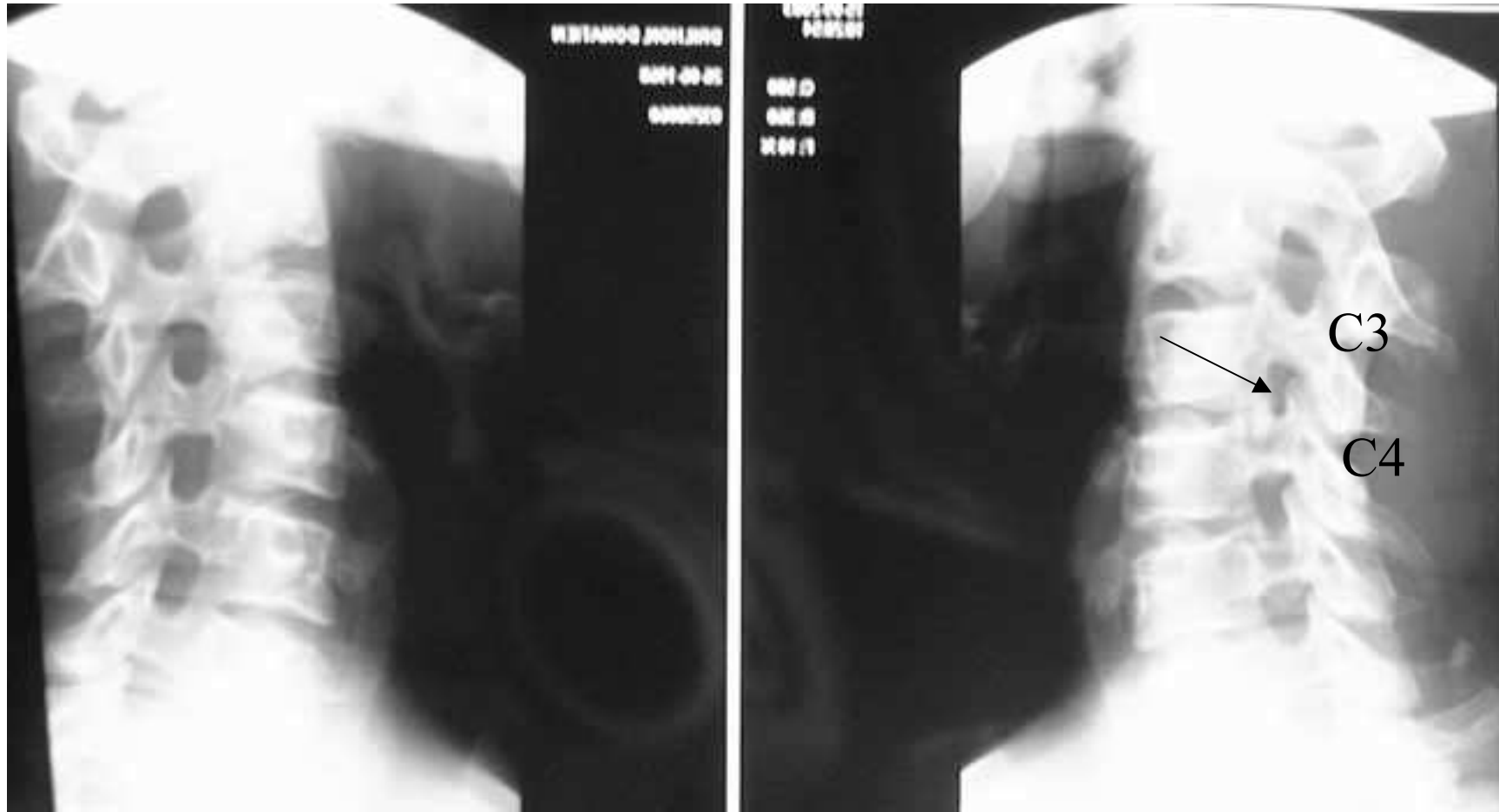
Série personnelle

- Cervico-scapulalgie postérieure irradiant sur le trajet du muscle
- Pression sur insertion basse = **LA** douleur
- Donc symptômes « typiques »
- Radios de $\frac{3}{4}$: 7 cas sur 11 : sténose C3-4

Sténose foraminale C3-4 unilatérale



Sténose foraminale C3-4 unilatérale



Sténose foraminale C3-4 unilatérale

Dans 4 cas, la radio était
normale



Syndrome de l'Angulaire

- Dans sa forme la plus typique : équivalent d'une NCB C4
- Rechercher systématiquement une sténose foraminale C3-C4
- Dans les autres cas : clinique moins affirmée, signes plus flous

Conclusion

- Même signification qu'une NCB
- Dans sa forme la plus caractéristique, le syndrome de l'angulaire peut être assimilé à une NCB C4 et doit être traité comme tel