

# La dure mère thoracique

Jan De Laere - Physiothérapeute et thérapeute manuel - Direction TMNO

---

- la dure mère thoracique est une structure puissante, non-contractile, innervée par les nerfs sinuvertébraux (**Luschka, Edgar & Nundy, Groen et Bogduk**), elle peut donc être source de douleur lors de sa mise en tension et de sa compression. Son innervation est bilatérale, étalée sur environ 9 segments et croise la ligne médiane
- la dure mère thoracique est bien vascularisée, le plexus veineux se trouve dans l'espace péri-dural qui au niveau thoracique et surtout en Th6 est très étroit
- la dure mère thoracique est physiologiquement liée au canal vertébral par l'intermédiaire des ligaments durs. Les ligaments denticulaires maintiennent la moelle à l'intérieur du sac dural
- la dure mère thoracique est une continuité de la dure mère crânienne, elle se déplace légèrement par rapport au canal rachidien lors des mouvements périphériques de la tête et des membres (**Breig et Louis**)
- elle est un peu élastique, dans sa partie dorsale qui contient plus de fibres d'élastine que sa partie ventrale (**Tunturi**)
- la dure mère est une exception aux règles de la douleur référée segmentaire, elle donne, si elle est irritée, une symptomatologie extra- ou multisegmentaire
- une dysfonction neurodynamique de la dure mère thoracique peut provoquer une symptomatologie dans plusieurs dermatomes s'étendant du sacrum à la nuque ; centrale ou unilatérale, antérieure ou postérieure
- une raideur musculaire, une restriction de mobilité, une douleur extrasegmentaire, parfois fulgurante en coup de poignard, des paresthésies et des phénomènes neurovégétatifs au niveau du thorax peuvent être considérés comme des signes durs
- ces signes sont augmentés lors des tests neurodynamiques tels que : flexion de la tête et de la nuque, dépression, élévation, rétraction ou protraction de la ceinture scapulaire, élévation de la jambe tendue et test en position Slump ou ils seront influencés par l'inspiration profonde ou la toux
- l'examen neurologique; sensibilité, motricité et réflexes est négatif, car il s'agit de structures à dominance de fibres collagènes
- des tests neurocentraux positifs sont considérés comme des signes médullaires et imposent toujours la prudence
- les causes d'une irritation de la dure mère thoracique ou d'une réduction de mobilité et/ou de visco-élasticité sont multiples ; une inflammation neurogène suite à une protrusion ou une hernie discale, une situation post-péri-durale, post-rachisanesthésie, post-ponction lombaire, post-

opératoire ou post-traumatique ; whiplash ou chute sur le dos. Bref, toutes les situations qui peuvent provoquer un oedème et/ou un hématome avec pour conséquence, le développement d'adhérences ou de fibroses

- la symptomatologie due à une dysfonction de la chaîne statique postérieure de certains concepts, comme la transpiration, les vertiges ou les nausées doit toujours être différenciée du syndrome dure-mérien ainsi que de toute douleur référée viscérale, car les traitements sont complètement différents
- il en va de même pour les douleurs référées des muscles qui contiennent des points trigger actifs; il s'agit souvent des muscles grand dosral, dentelés postérieurs, scalènes, pectoraux ou abdominaux
- l'examen et le traitement du syndrome dure-mérien, fait partie des ateliers pratiques de la formation **Thérapie Manuel NeuroDynamique**

---

Mise à jour, octobre 2009