

Pathologie des membres supérieurs des musiciens

MM. Lefèvre-Colau, A. Roren, M. Boisson, D. Vaquero, C. Nguyen, F. Rannou.
Service de Rééducation et de réadaptation de l'Appareil Locomoteur et des Pathologies du Rachis, Pr F. Rannou. Département Médico-Universitaire « Appareil Locomoteur », Pr Y. Allanore AP-HP. Centre-Université de Paris, Hôpital Cochin.

- - Jouer d'un instrument de musique est une tâche exigeante qui sollicite le corps, en particulier le membre supérieur et le psychisme. Les musiciens sont un exemple de groupe professionnel à risque de « troubles musculo-squelettiques [TMS] liés au travail » en raison des exigences physiques et psychosociales élevées liées à leur environnement. La prévalence annuelle des TMS liés à la pratique d'un instrument de musique [Playing-related musculoskeletal disorders (PRMD)] est estimée entre 41 et 93% et est comparable à celle des TMS liés au travail dans d'autres catégories professionnelles.
- - Le symptôme principal est la douleur et ses localisations sont la main, le poignet, les épaules, le rachis cervical et de façon rare mais spécifique, la bouche. Les diagnostics décrits sont des TMS [64,4%], des syndromes canaux neurologiques (20,2%) et des dystonies focales (7,6%).

Parmi les TMS, la moitié a un diagnostic spécifique [tendinopathie, téno-synovite sténosante de de Quervain, épicondylopathie, pathologie de la coiffe des rotateurs de l'épaule, atteinte ligamentaire, hyperlaxité bénigne...], l'autre moitié a un diagnostic de TMS non spécifique [TMS-NS] ou « overuse syndrome » ou « Syndrome de surmenage » ou « regional muscle pain syndromes ». Il s'agit alors de douleurs localisées sur le muscle ou la jonction tendino-musculaire. Les syndromes canaux neurologiques les plus fréquemment retrouvés sont le syndrome de la traversée cervico-thoraco-brachiale, le syndrome du nerf ulnaire et du canal carpien. Les dystonies focales sont rares mais bien décrites.

- Les TMS sont perçus par les musiciens comme étant en lien avec 2 principaux facteurs :
les facteurs mécaniques tels que les mouvements répétitifs, gestes et postures et les facteurs psychosociaux tels qu'un mode de vie exigeant et compétitif. Une revue systématique montre que le fait d'avoir eu une blessure musculo-squelettique, une anxiété liée aux performances musicales, un niveau de stress élevé et le fait d'être une femme jouant d'un instrument à cordes semblent être associés à davantage de TMS.

- La prise en charge, consiste en un traitement médical adapté à la lésion suivi d'un programme de rééducation comportant des exercices spécifiques de la lésion [travail postural, renforcement des muscles du tronc, des scapula, des membres supérieurs, ...], une reprogrammation sensorio- motrice du geste professionnel et un entraînement aérobic...
- Cependant les TMS sont multidimensionnelles, en rapport avec des facteurs physiques, émotion- nels, professionnels et sociaux, [horaires, travail à la pige, faible salaire, ...]. La prise en charge doit être parfois multidisciplinaire et inclure, en plus des traitements physiques, une prise en charge psychothérapique et sociale. Une seule RCT a montré qu'une prise en charge combinée physique, psycho- comportementale et sociale, améliorait les facteurs physiques et diminuait le nombre de TMS.
- Idéalement, les professionnels de santé devraient travailler en collaboration avec les professeurs de musique pour faciliter une approche unifiée et coordonnée et prendre en compte les spécificités des musiciens : dimension artistique, contraintes gestuelles, exigence de performance et investissement émotionnel de l'artiste passionné mais parfois vulnérable.