

Agir sur le bras de levier d'un muscle

Roth, Genève

Introduction : L'action d'un muscle dépend de la force qu'il est capable de développer et du bras de levier sur lequel s'exerce cette force. Comment peut-on et quand doit-on agir sur lui pour affaiblir l'action d'un muscle ?

Matériel et méthode : Nous disposons de quatre procédés opératoires affaiblissant l'action d'un muscle : le recul musculaire (Jameson, 1922), la myopexie postérieure (Cüppers, 1972), le clivage musculaire (Bagolini, 1991) et l'injection de toxine botulique (A. Scott, 1978). L'action diffère selon le procédé : le recul (quelle qu'en soit la variante) agit peu sur le bras de levier ; la myopexie postérieure réduit progressivement le bras de levier dans le champ d'action du muscle opéré, alors que le clivage musculaire le réduit de façon à peine progressive ; l'injection de toxine botulique n'agit pas sur le bras de levier.

Discussion : Les indications : La myopexie postérieure a une action freinatrice progressive : son indication principale est la réduction de l'excès de convergence surajouté au déséquilibre moteur de base. Elle est également indiquée en cas de parésie résiduelle pour freiner l'hyperaction du synergiste controlatéral lorsque qu'il existe une différence entre version et duction dans le champ d'action du muscle parétique. A l'opposé, le clivage musculaire a une action réductrice globale, mais non freinatrice.

Conclusion Le choix du procédé opératoire visant à réduire le bras de levier d'un muscle dépendra de l'action recherchée. Les différents procédés ne sont pas interchangeables.