

# FRÉQUENCE DES COMPLICATIONS APRES TRAITEMENT MANIPULATIF (comparaison avec d'autres traitements usuels sur cinq ans)

J.C. GOUSSARD \*

Médecine Physique, 24 Rue George SAND - 75106 PARIS

Travail présenté au cours de la réunion de la Société Française de Médecine Orthopédique et Thérapeutiques Manuelles, dans le cadre du Xle Congrès National de la SOFMERR à Limoges le 13 Septembre 1996.

Les accidents liés à la pratique des manipulations vertébrales, bien que très rares, sont parfois très graves <sup>(1)</sup>. Lecocq <sup>(3)</sup> estime le nombre de manipulations vertébrales pratiquées chaque année en France entre un et dix millions, et la fréquence des accidents à 0,1 à 1 accident publié par million de manipulations vertébrales effectuées.

Dans les publications médicales relatant des accidents graves post manipulatifs, les auteurs, à juste titre, recommandent la plus grande prudence dans l'application de ces traitements en particulier au niveau du rachis cervical. Peu de publications font état des accidents des autres thérapeutiques médicales (prise d'anti-inflammatoires, infiltrations, actes de radiologie interventionnelle) ou chirurgicales dans les suites des traitements des affections d'origine vertébrale.

Aussi, afin de mieux connaître la fréquence relative des accidents consécutifs aux traitements ou actes thérapeutiques ou

diagnostiques portant sur le rachis, nous avons recueilli et classé les résultats publiés par le Sou Médical dans les rapports du Conseil Médical sur cinq années.

Cette étude porte sur les exercices des années 1990 à 1994 inclus.

Dans ce but, nous avons étudié les déclarations d'accidents consécutifs à cinq sortes de traitements ou gestes :

- manipulations vertébrales
- infiltrations
- actes de radiologie (diagnostiques ou thérapeutiques)
- actes chirurgicaux
- prise d'anti-inflammatoires.

## RECUEIL DES DONNEES

Nous avons recueilli les déclarations faites dans les suites de ces différents actes :

- *manipulations vertébrales* : qu'elles aient été pratiquées par des médecins généralistes, des

spécialistes, ou même des kinésithérapeutes. Dans ce dernier cas, si leur responsabilité est démontrée, celle-ci n'est pas couverte par l'assurance puisqu'il s'agit d'un exercice illégal de la médecine <sup>(2)</sup>

- *infiltrations* : soit infiltrations articulaires postérieures, infiltrations péri-durales ou intradurales
- *actes de radiologie* : nous avons regroupé dans cette rubrique les déclarations effectuées après arthrographies et infiltrations articulaires postérieures sous contrôle radiologique, les disco-graphies suivies ou non d'une injection à visée thérapeutique, et les radiculographies.
- *prise d'anti-inflammatoires* ;
- *chirurgie discale* : chirurgie classique, micro-chirurgie, nucléotomie percutanée.

## ETUDE DES DECLARATIONS

### ANNÉE 1990

- *manipulations vertébrales* : deux déclarations
- une luxation d'épaule

- une atteinte paralysante du membre inférieur en rapport avec une hernie discale exclue.

- **infiltrations** : cinq déclarations

- un pneumothorax après infiltration cervicale
- une atrophie cutanée après injection d'un corticoïde retard
- un abcès
- après infiltrations épidurales : une épidurite et une déclaration pour céphalées persistantes.

- **radiologie** : un cas

- un syndrome de Lyell après radiculographie.

- **chirurgie** : six déclarations

- trois paraplégies
- deux plaies de l'artère iliaque primitive
- un décès (cause non précisée).

## ■ ANNÉE 1991

- **manipulations vertébrales** : sept déclarations

- une sciatique devenue aiguë
- une sciatique devenue paralysante
- quatre augmentations des douleurs
- un accident (sans précision) après manipulations pratiquées par un kinésithérapeute.

- **infiltrations** : six déclarations

- deux sepsis
- un pneumothorax
- une atrophie cutanée après injection de corticoïde retard
- un abcès lombaire
- une complication neurologique sans précision après infiltration épidurale.

- **radiologie** : trois déclarations

- une augmentation des symptômes après nucléolyse

- une paraplégie après radiculographie

- une hémiparésie.

- **chirurgie** : trois déclarations

- une atteinte du SPE
- une paraplégie
- un syndrome de la queue de cheval.

## ■ ANNÉE 1992

- **manipulations vertébrales** : aucune déclaration

- **infiltrations** : neuf déclarations

- six après épidurales :
- deux réactions méningées
- une épidurite
- une brèche dure - mérienne
- une baisse de l'acuité visuelle
- un abcès.

- trois après infiltrations cervicales :

- deux pneumothorax
- une réaction méningée.

- **radiologie** : trois déclarations

- un échec après nucléolyse
- deux déclarations après radiculographie : une réaction méningée et une méningite.

- **chirurgie** : quatre déclarations

- une plaie de l'artère iliaque primitive
- une paralysie du membre inférieur (non précisée)
- une paralysie du SPE
- une spondylodiscite.

- **anti-inflammatoires** : trois déclarations

- une méningo-encéphalite
- un décès par hémorragie digestive, après prise de Ténoxicam
- un œdème de Quincke.

## ■ ANNÉE 1993

- **manipulations vertébrales** : trois déclarations, dont une tétraparésie de niveau C5 par hématorachis dans les suites d'une manipulation pratiquée par un chiropracteur exerçant illégalement dans le cabinet d'un médecin.

- **infiltrations** : onze déclarations

- quatre abcès
- trois atrophies cutanées après infiltration de corticoïde retard
- deux méningites bactériennes
- une épilepsie après infiltration cervicale Lidocaïne
- un état de mal convulsif après infiltration épidurale.

- **radiologie** : une déclaration

- une parésie du membre inférieur après radiculographie

- **chirurgie** : dix sept déclarations

- après nucléotomie percutanée : une spondylodiscite et un syndrome de la queue de cheval
- après chirurgie classique : cinq déclarations pour persistance des phénomènes douloureux ; trois erreurs de niveau ; trois spondylodiscites ; deux syndromes de la queue de cheval ; une paralysie du membre supérieur après chirurgie sur hernie discale cervicale ; un décès consécutif à une plaie vasculaire abdominale.

- **anti-inflammatoires** : une déclaration

- une hémorragie digestive.

## ■ ANNÉE 1994

- **manipulations vertébrales** : aucune déclaration

- **infiltrations** : trois déclarations

- un sepsis

- deux décès
- après infiltration de Lidocaïne au niveau du rachis cervical pour traitement d'une migraine
- suite à un choc anaphylactique après infiltration lombaire de corticoïde (Cortivazol).
- **radiologie** : deux déclarations
- une méningite après radiculographie
- une spondylodiscite après nucléolyse.
- **chirurgie** : vingt deux déclarations
- après nucléotomie percutanée : deux spondylodiscites
- après chirurgie discale :
  - deux erreurs de niveau
  - trois syndromes de la queue de cheval
  - une spondylodiscite
  - deux déficits neurologiques résiduels
- neuf persistances des phénomènes douloureux
- un décès consécutif à une plaie de l'artère iliaque primitive.
- **anti-inflammatoires** : deux déclarations
- deux décès : l'un consécutif à une péritonite après perforation d'ulcère et l'autre par insuffisance rénale aiguë.

## ANALYSE DES RESULTATS

Ces résultats sont reportés sur le tableau 1.

ACCIDENTS DES MANIPULATIONS VERTEBRALES						
	1990	1991	1992	1993	1994	TOTAL
N.B Déclar.	2477	2676	2988	3047	3004	14192
Manipulations	2	7	0	3	0	12
Infiltrations	5	6	9	11	3	34
Radio	1	3	3	1	2	10
AINS	0	0	3	1	2	6
Chirurgie	6	3	4	17	22	52
TOTAL	14	19	19	33	29	114

Tableau 1

### Analyse de l'ensemble des déclarations

Sur cinq années (de 1990 à 1994 inclus), sur un total de 14192 déclarations effectuées au Sou Médical, seulement 114 font suite à des actes portant sur le rachis (soit 0,8% du total).

### Etude des actes portant sur le rachis

Sur 114 déclarations, nous avons par ordre décroissant :

chirurgie :	52 cas,	soit 45,6%
infiltrations :	34cas,	soit 29,8%
manipulations vertébrales :	12 cas,	soit 10,5%
actes de radiologie :	10 cas,	soit 8,8%
prise d'anti inflammatoires :	6 cas,	soit 5,2%

### Comparaison manipulations - infiltrations

- Total :	46 cas
- Manipulations vertébrales :	12 cas, soit 26%
- Infiltrations :	34 cas, soit 74%

Dans cette étude, nous retrouvons trois fois plus de déclarations d'accidents ou incidents survenus après infiltrations qu'après traitements manipulatifs portant sur le rachis.

### Etude de la gravité des accidents

#### Après manipulations :

L'accident le plus grave est une tétraparésie C5 ; Les autres cas sont :

- deux sciatiques paralysantes
- une luxation d'épaule
- une sciatique devenue aiguë
- quatre augmentations de douleurs lombaires
- trois accidents non décrits.

#### Après infiltrations, nous relevons :

- deux décès
- quatre pneumothorax
- quatorze complications infectieuses (sepsis locaux) épidurites bactériennes)
- cinq atrophies cutanées
- neuf complications neurologiques (épilepsie, état de mal convulsif, réactions méningées).

#### Prise d'anti-inflammatoires :

- trois décès consécutifs à : une hémorragie digestive, une péritonite et une insuffisance rénale aiguë.

- une méningo-encéphalite
- un œdème de Quincke
- une hémorragie digestive.

#### Actes de radiologie :

Sept déclarations portent sur des accidents survenus après radiculographie : un syndrome de Lyell ; une paraplégie ; une hémi-parésie ; une parésie d'un membre inférieur ; deux méningites ; une réaction méningée.

Trois déclarations font suite à des nucléolyses : une augmentation des symptômes, un échec et une spondylo-discite.

**Chirurgie vertébrale** : 52 déclarations.

Nous relevons

- deux décès
- cinq plaies de l'artère iliaque primitive dont une ayant entraîné un décès
- quatre paraplégies
- sept syndromes de la queue de cheval
- deux atteintes du SPE.

## COMMENTAIRES

Cette étude suggère quelques commentaires concernant la fréquence relative des accidents des principaux actes portant sur le rachis et leur gravité.

### ■ FRÉQUENCE RELATIVE DES ACCIDENTS

Il faut retenir :

- le faible nombre de déclarations consécutives à des accidents suite à la prise d'anti-inflammatoires, mais ceci exclut tous les accidents consécutifs à l'automédication

- le faible nombre d'accidents déclarés après manipulations vertébrales par rapport à ceux consécutifs aux infiltrations (trois fois plus d'accidents déclarés après infiltrations dont deux décès).

### ■ GRAVITÉ DES ACCIDENTS

L'accident le plus grave déclaré après manipulations vertébrales est consécutif à la pratique d'un non-médecin exerçant illégalement.

Cette étude ne rend pas compte des accidents qui peuvent être consécutifs à la pratique illégale des manipulations, très répandue et encore trop peu réprimée.

La prévention des accidents des manipulations vertébrales se situe à deux niveaux :

- d'une part dans la pratique strictement médicale de cette thérapeutique et qui doit le rester. La loi française est claire sur ce point, elle doit être respectée, et les patients doivent être prévenus des risques qu'ils courent.

- d'autre part, il existe un risque d'accident vasculaire imprévisible consécutif à une déchirure de l'intima d'une artère vertébrale lors d'une manœuvre de manipulation.

Or nous savons que les manœuvres de rotations associées à une flexion ou à une extension du rachis cervical sont les plus traumatisantes pour les axes vasculaires.

Nos recherches doivent donc porter à la fois sur le dépistage des facteurs de risque, et vers une plus grande sécurité dans l'emploi des techniques ou des manœuvres susceptibles d'être agressives pour les artères vertébrales.

Bien que les accidents graves consécutifs aux manipulations cervicales soient très rares, il convient d'insister à nouveau sur l'importance de l'examen clinique, la prudence et la précision des gestes, et sur le suivi immédiat post thérapeutique<sup>(2)</sup>.

Pour toutes ces raisons, seul un médecin possédant une parfaite connaissance de la physiologie et de la pathologie ostéoarticulaire, un solide bagage technique dans la pratique des manipulations vertébrales et la parfaite connaissance des mesures à envisager en cas d'accident sera à même de pratiquer les traitements par manipulations vertébrales.

### BIBLIOGRAPHIE

**1 - Falt-Rolachon I., Levy J., Pireyre C., Rosier L., Troussier B., Phelip X.**

Les accidents des manipulations vertébrales cervicales. In : C. Herisson et Ph. Vautravers.

*Les manipulations vertébrales. Masson, Paris, 1994, 285-292.*

**2- Goussard J.C.**

La responsabilité du médecin dans les traitements par manipulations verté-

brales. In : C. Herisson et Ph. Vautravers.

*Les manipulations vertébrales. Masson, Paris, 1994, 305-309.*

**3- Lecocq J., Vautravers Ph., Kunnert J.E.**

Les accidents des manipulations vertébrales. In : C. Herisson et Ph. Vautravers.

*Les manipulations vertébrales. Masson, Paris, 1994, 275-284.*