

LES RECOMMANDATIONS de la SFMOTM (Société Française de Médecine Orthopédique et Thérapeutiques Manuelles)

TABLE RONDE DES 10^{èmes} ACTUALITÉS MÉDICALES DU RACHIS. PARIS, JUIN 1997

Les textes que l'on vient de lire dans ce numéro, et qui ont été présentés aux 10^{èmes} Actualités Médicales du Rachis, soulignent tous la possibilité de survenue d'un accident vasculaire après une manipulation cervicale. Ces accidents sont très rares : leur fréquence, telle qu'elle apparaît dans la littérature, peut être estimée à environ un cas sur un million de manipulations. Mais ils peuvent être graves : la littérature rapporte un taux de 20% de décès. Cependant, il est très probable qu'il existe des cas mineurs, comportant simplement un état vertigineux ou nauséux pendant deux à trois jours après la manipulation, l'ensemble régressant spontanément. Ces cas pourraient correspondre à un accident ischémique de très petite taille, voire à un simple spasme vasculaire. Ils ont cependant valeur d'alerte.

Au cours de cette table ronde, l'un des intervenants a insisté sur les modifications anatomiques qui prédisposent à ce type d'accident, à savoir une hypermobilité en C1-C2 associée avec une boucle artérielle vertébrale C1-C2 sous développée. Malheureusement, cette anomalie n'est pas actuellement détectable de façon simple. Les manipulations le plus souvent en cause semblent être celles où la composante rotatoire est importante, puisqu'elle met directement en tension l'artère vertébrale à ce niveau.

Enfin, il y a eu unanimité pour considérer que les tests prémanipulatifs n'avaient pas de réelle valeur prédictive.

Puisque ce type d'accident est totalement imprévisible, la seule façon d'en diminuer la fréquence est de diminuer le recours aux manipulations cervicales, en particulier celles qui utilisent la rotation. C'est la femme de moins de 50 ans qui paraît le plus souvent atteinte par ce type de complications. C'est donc sur elle que doit se focaliser la prévention. Partant de ces considérations, les recommandations de la Société Française de Médecine Orthopédique et Thérapeutiques Manuelles sont donc les suivantes.

PREMIERE RECOMMANDATION

Au cours de l'interrogatoire, il est essentiel de questionner la patiente afin de savoir si elle a déjà eu un traitement par manipulation cervicale et si ce traitement a été suivi d'effets indésirables, en particulier vertiges ou état nauséux. Cette constatation amènerait à contre-indiquer formellement toute manipulation cervicale dans la crainte d'une possible récurrence, éventuellement sur un mode plus grave.

DEUXIEME RECOMMANDATION

Un examen neurologique simple est indispensable afin d'éliminer un accident vertébro-basilaire ischémique en cours de constitution qui, on le sait, peut s'accompagner de douleurs cervicales aiguës. Dans ce cas, la douleur est d'apparition très récente (un à deux jours maximum), elle peut être postérieure ou latérale, et s'accompagne souvent de manifestations diverses (céphalées, nausées, petites sensations vertigineuses...). L'examen neurologique doit comporter au moins une étude des réflexes du membre supérieur et, en cas d'anomalie, être plus approfondi.

TROISIEME RECOMMANDATION

Les manipulations cervicales sont absolument contre-indiquées lorsque la douleur pour laquelle le patient est venu consulter ne peut être rapportée au rachis cervical. En particulier, il est inacceptable que des patients venus pour une lombalgie voient leur rachis cervical manipulé sous des prétextes divers et très contestables. Dans le cas de céphalées et de douleurs

dorsales hautes qui peuvent être des douleurs projetées à partir du rachis cervical, il est important de faire constater au patient la présence d'une dysfonction cervicale et de lui expliquer pourquoi on la traite. Il en est de même pour certaines douleurs projetées du membre supérieur.

QUATRIEME RECOMMANDATION

Le médecin manipulateur ne doit pas pratiquer de manipulation cervicale s'il n'a pas au moins un an d'exercice continu des techniques manipulatives depuis l'acquisition de son diplôme. La reconnaissance par l'Ordre d'un diplôme de Médecine Manuelle-Ostéopathie dans un cadre universitaire est, à cet égard, un élément important à prendre en considération.

CINQUIEME RECOMMANDATION

Au cours de la première consultation, il n'est pas recommandé de recourir aux manipulations cervicales. On utilisera plutôt, outre les traitements médicamenteux classiques, des traitements manuels dépourvus de danger. Ces traitements peuvent consister en mobilisations et étirements du rachis cervical, en techniques myotensives, ou en manipulations du rachis dorsal supérieur. Ces manipulations permettent d'étirer et de détendre des muscles aussi importants que les splénius ou les semispinalis dont on sait que leur insertion

basse se fait jusqu'en T4-T5 voire T6. A la deuxième consultation, l'état du patient doit être évalué. En cas d'amélioration, il est recommandé de continuer avec ce type de technique. Ce n'est qu'en cas d'échec du premier traitement que l'on peut pratiquer une manipulation cervicale. On donnera la préférence aux manœuvres en latéro-flexion. Quant aux techniques en rotation, elles doivent être faites avec beaucoup de douceur et précédées d'une mise en tension poussée pendant environ 10 secondes afin d'améliorer la compliance des tissus. En effet, et bien que ceci n'est jamais été montré, il est très probable que le risque vasculaire est proportionnel à la violence de l'impulsion manipulative.

Enfin, il paraît indispensable d'expliquer au patient la possibilité de vertiges ou de maux de tête après le traitement, dont la survenue nécessiterait de contacter immédiatement le médecin.

FAUT-IL INTERDIRE LES MANIPULATIONS CERVICALES ?

Au cours de la séance de présentation, le Professeur AUQUIER, médecin rhumatologue expert auprès de la Cour de Cassation, a recommandé l'abandon, voire l'interdiction des manipulations cervicales. Il s'agit là d'une position extrême à laquelle la SFMOTM ne peut souscrire. Les recommandations que nous édictons visent simplement à limiter l'usage des manipulations cervicales, et à en réserver la pratique aux médecins justifiant d'une formation universitaire et d'une pra-

tique confirmée. Cette attitude se base à la fois sur notre expérience quotidienne, qui constate l'efficacité de ce traitement, et sur les données de la littérature, notamment absentes en ce qui concerne l'efficacité (ou l'absence d'efficacité) des manipulations cervicales dans le traitement des douleurs d'origine cervicale. Il est évident que si, dans l'avenir, des études montraient qu'elles n'étaient pas efficaces, ces recommandations seraient à revoir. De telles conclusions semblent cependant très peu probables tant elles vont à l'encontre de ce que nous constatons quotidiennement. Nous nous contenterons pour conclure, d'émettre un regret : que la prescription d'AINS, plus dangereuse que celle des manipulations cervicales, n'implique pas d'une telle façon la responsabilité du médecin...