

LA PREVENTION DES ACCIDENTS VASCULAIRES SELON LES DIFFERENTES ECOLES MANIPULATIVES

JY MAIGNE*, G BERLINSON**, P JOSEPH*, M MEZZANA***, B RIME*

*Paris, **Dijon, ***Melun

Malgré la fréquence très faible des accidents vasculaires secondaires à une manipulation cervicale, estimée à un pour un million de manipulations^(4, 5, 6), la prévention de ces accidents a toujours fait l'objet d'un souci particulier dans les différentes écoles manipulatives. Ceci tient évidemment à leur gravité potentielle, à mettre en balance avec la bénignité du trouble traité (en général de simples cervicalgies). D'autre part, il est possible que certains accidents, très mineurs, faits simplement de sensations vertigineuses ou d'un malaise de quelques jours régressant sans aucune séquelle, ne soient pas rapportés dans les séries de la littérature, ce rendrait leur fréquence plus grande. Enfin, le chiffre de un pour un million regroupe l'ensemble des manipulations qu'elles soient faites par un chiropractor, un physiothérapeute ou un médecin. Or les techniques diffèrent d'une profession à l'autre, les techniques chiropractiques ayant la réputation d'être plus brutales^(5, 6).

Pour toutes ces raisons, nous avons cherché à savoir quelles étaient les recommandations faites dans les différentes écoles manipulatives en France, en Europe, en Australie et aux Etats-Unis.

I - LA PREVENTION ACTUELLE EN FRANCE

Notre enquête concerne vingt personnes, responsables d'enseignement de Diplômes Inter Universitaires de Médecine Manuelle-Ostéopathie ou de personnalités connues pour leur travaux dans le domaine des manipulations. Nous leur avons posé trois questions : quels tests utilisez-vous, recourez-vous à d'autres précautions particulières, et quelle valeur accordez-vous à ces tests ?

Les tests utilisés le plus souvent sont par ordre alphabétique les tests de Dix & Hall-Pike, Hautant, Kleyn, Maigne, Rancurel, Stejskal et Unterberger.

Tous ces tests ont en commun de combiner une extension à une rotation du cou et de maintenir cette position pendant une durée variable de trente secondes à trois minutes environ. On cherche évidemment à vérifier l'absence de sensation vertigineuse, de diplopie ou de troubles neurologiques dont la survenue contre-indiquerait évidemment toute manipulation. D'autres précautions sont prises par certains. Ainsi trois personnes recourent à l'auscultation vasculaire. Deux évitent les manipulations de la région sous-occipitale chez l'enfant et chez le sujet âgé, deux autres limitent au maximum ces manipulations (de la région sous-occipitale) en utilisant des techniques myotensives.

A la question quelle valeur accordez-vous à ces tests, la plupart des vingt personnes interrogées répondent qu'ils n'ont qu'une faible valeur réelle. En revanche leur intérêt médico-légal est évident en permettant de se placer dans

une situation où le maximum de précautions a été prises et témoignant du souci du médecin de réduire le risque.

II - LA SITUATION EN EUROPE

Une réunion de consensus sur les complications des manipulations du rachis cervical a eu lieu au Danemark en 1991⁽²⁾. Ses conclusions ont été reprises dans le Journal of Manual Medicine. La fréquence des accidents vasculaires post-manipulation cervicale était estimée à environ un cas sur un million de manipulations avec un âge moyen de 40 ans⁽⁶⁾. Pour les rapporteurs, il semblait que la majorité des accidents vasculaires étaient dus à des manipulations avec impulsion (par opposition aux mobilisations) positionnant le rachis cervical en extension et rotation. Parmi les éléments favorisant la survenue d'un accident vasculaire, les auteurs notaient un examen clinique incomplet, les radiographies mal interprétées, une mauvaise indication des manipulations et un non-respect des contre-indications. Parmi les moyens de prévention proposés, cette table ronde recommandait lors de l'interrogatoire la reconnaissance de facteurs de risques vasculaires, une radiographie systématique du rachis cervical et des tests cliniques. La présence d'une hypermobilité cervicale était une contre-indication absolue à manipuler. Les tests positionnels étaient basés sur la combinaison d'une extension et d'une rotation associées ou non à une traction cervicale. Cependant, les auteurs de la table ronde reconnaissaient l'absence de validation de ces tests.

III - LA SITUATION EN AUSTRALIE

Dans ce pays, nous avons pris en compte le protocole de l'Australian Physiotherapy Association (APT) de 1988 qui a trait à la prévention de ce type d'accident ⁽¹⁾. Ce protocole s'applique avant toute manipulation cervicale et à chaque séance. Il est donc extrêmement strict et contraignant. Il comprend un interrogatoire, à la recherche de signes d'insuffisance vertébro-basilaire (vertige, éventuellement associé à une diplopie, un flou visuel, une sensation de tête vide ou des «drops attacks»). On recherche également le rapport entre ces signes et la cervicalgie elle-même. L'interrogatoire doit être suivi d'un examen clinique comportant des tests de routine en positionnant le rachis cervical en rotation puis en extension puis en rotation + extension pendant au moins dix secondes puis en simulant la manipulation. Lorsque des vertiges sont retrouvés, des tests additionnels doivent être pratiqués dans la position déclenchante ou dans les mouvements déclenchants. Les manipulations sont contre-indiquées en cas de vertige ou de reproduction du vertige.

Mais ces précautions ne sont pas suffisantes. Il y a des précautions complémentaires. Ainsi, lors de la première séance de traitement, une seule manipulation légère doit être pratiquée et, systématiquement avant toute manipulation, on doit tester la position simulée. Enfin, les auteurs insistent sur la nécessité de ne jamais pratiquer une rotation isolée mais de toujours l'associer à une composante en latéro-flexion pour diminuer son amplitude.

Le point le plus intéressant est l'obligation de recueillir le consentement oral éclairé du patient. Le physiothérapeute doit donc lui demander :

«I wish to manipulate your joint using a quick movement in the position in which I am holding your neck.

You may hear a click and this is normal. Neck manipulation can be dangerous but this is extremely uncommon. I have carried out the recommended precautionary tests and in my opinion, there is little risk in your case. Are you agreeable for me to go ahead ?» (Je souhaite manipuler votre cou avec un mouvement rapide dans la position dans laquelle je le maintiens. Vous pourrez entendre un «clic» et ceci est normal. Les manipulations peuvent être dangereuses mais ceci est extrêmement rare. J'ai pratiqué toutes les précautions recommandées et à mon avis il n'y a qu'un très petit risque dans votre cas précis. Acceptez-vous que nous allions plus loin ?)

Ce protocole a été réévalué six ans plus tard ⁽²⁾, il est appliqué par 93% des physiothérapeutes, mais son impact sur la fréquence des accidents est bien difficile à apprécier.

IV - PRECAUTIONS PRISES DANS LES ECOLES AMERICAINES DE CHIROPRAxie

Nos sources ont consisté en un ouvrage de techniques chiropractiques ⁽⁷⁾ et une interview d'un des auteurs de cet ouvrage par l'un de nous. Les chiropracteurs insistent sur le risque lié au terrain (femmes de 30 à 40 ans) et sur le rôle posiblement aggravant du tabac et de la pilule, ainsi que sur certaines circonstances étiologiques (coup du lapin, arthrose cervicale) qui pourraient majorer ce risque. De même, la présence d'un diabète ou d'antécédents cardio-vasculaires ou neurologiques.

Quatre tests pré-manipulatifs sont recommandés : les tests de Maigne, Hautan, Kleyn et Underberger. En fait, les auteurs insistent surtout sur la nécessité d'arrêter tout traitement manipulatif en cas de réaction anor-

male après manipulation cervicale. En effet, plusieurs cas ont été rapportés dans la littérature de patients présentant des troubles évocateurs de dissection vertébrale (avec en particulier des cervicalgies latérales) aggravées après une manipulation vertébrale, le chiropracteur ayant pratiqué une nouvelle séance en croyant à une cervicalgie mécanique.

V - CONCLUSION

Au total, il apparaît que les précautions sont variées selon les écoles. Les tests pré-manipulatifs n'ont pas de valeur reconnue mais semblent très logiques dans la mesure où l'on simule la position de manipulation et où l'on maintient cette position une dizaine de secondes. Le consentement oral du patient semble bien difficile à appliquer pour l'instant...

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - AUSTRALIAN PHYSIO-THERAPY ASSOCIATION. - Protocol for pre-manipulative testing of the cervical spine. - *Australian Journal of Physio-therapy* 1988;34,2:97-100
- 2 - DVORAK J et al. - Consensus and recommendations as to the side-effects and complications of manual therapy of the cervical spine. - *J. Manual Medicine* 1991;6:117-8
- 3 - GRANT R. - Vertebral artery testing. The Australian Physio-therapy Association Protocol after 6 years. - *Manuel Therapy* 1996;1:149-153
- 4 - HURWITZ E, AKER P, ADAMS A, MEEKER W, SHEKELLE P. - Manipulation and Mobilization of the Cervical Spine. A systematic Review of the literature. - *Spine* 1996; 15:1746-60
- 5 - KLOUGART N, LEBOEUF-YDE C, RASMUSSEN LR. - Safety in Chiropractic Practice. Part I : The Occurrence of Cerebrovascular Accidents after Manipulation to the Neck in Denmark 1978-1988. - *J. Manipulative Physiol Ther* 1996;19:371-7
- 6 - PATIJN J. - Complications in manual medicine : a review of the literature - *J. Manual Medicine* 1991;6:89-92
- 7 - THOMAS F, BERGMANN DC, DAVID H, PETERSON DC, DANA J, LAURENCE DC. - Chiropractic technique. Principles and procedures. - Churchill Livingstone