

# A propos d'un cas de raideur cervicale

Pascal GAUCHET

Service de Médecine Physique, Hôtel Dieu Paris et Caen 14

**M**onsieur K. consulte pour des douleurs cranio-cervicales postérieures. Agent de sécurité dans un magasin de bricolage, il avait subi quelques semaines auparavant un choc crânien dû à la chute d'un grand parasol.

L'examen ne révélait pas de douleur provoquée clinique, ni aucun DIM, mais une morphologie assez particulière, avec un segment cervical très court et sans mobilité avec des rotations à 30° de façon bilatérale, une extension pratiquement inexistante de quelques degrés et une flexion antérieure limitée par la butée précoce du menton sur le thorax. Quant à la latéroflexion, elle ne dépassait pas les 10° à droite comme à gauche (fig. 1 et 2).

Toute thérapeutique manipulative s'avérant délicate à entreprendre du fait de cette morphologie particulière, une radiographie du rachis cervicale fut demandée.

Voici les radiographies du rachis cervicale de profil et les deux trois-quart, la radiographie de face étant ininterprétable du fait des superpositions mandibulaires (fig. 3, 4 et 5).

Celles-ci nous éclairent très rapidement sur les données d'examen que nous avons précédemment et sur l'absence de mobilité du rachis cervical. Nous sommes en présence d'une anomalie congénitale de la partie haute du rachis cervical avec une aplasie de l'arc postérieur de C1 et un bloc cervical qui comprend les vertèbres de C2 à C6 avec un arc postérieur hypertrophié et unique et des foramens latéraux fusionnés.

## CONCLUSION

La manipulation cervicale chez ce patient s'avère anatomiquement impossible sur la partie moyenne du cou, la mobilité n'existant qu'entre C0-C1 et C6-C7. Des tentatives manipulatives intempestives sur ce rachis malformé pourraient conduire à la survenue d'un accident vasculaire du fait de l'existence possible de malformations vasculaires associées en raison d'une organogénèse imparfaite ou perturbée.

Ce cas clinique met en lumière toute la valeur des recommandations de la SOFMMOO et en particulier la deuxième recommandation : « Pour toute manipulation du rachis cervical, des radiographies avant manipulation sont indispensables, quelle que soit l'ancienneté de la douleur. » ●

## Bibliographie

**Maigne JY, Berlinson G, Joseph P, Mezzana M, Rime B.** La prévention des accidents vasculaires selon les différentes écoles manipulatives. Rev Méd Orthop 1998;52:12-3.

**Maigne Robert.** Diagnostic et traitement des douleurs communes d'origine rachidienne. Expansion scientifique française, Paris, 1989.

**Lecocq J, Vautravers P.** Complications des manipulations vertébrales. Fréquence, aspects cliniques, pathogéniques et thérapeutiques. Prévention. Ann Réadapt Méd Phys 1995;38:87-94.

<http://www.sofmmoo.com/>Prévention des accidents vertébro-basilaires après manipulation cervicale. Recommandations de la SOFMMOO.



Figures 1 et 2.



Figures 3, 4 et 5.