

Radios systématiques ou non avant manipulation :

Que nous disent les statistiques d'assurances ?

Jean-Claude GOUSSARD

Médecine Physique et Réadaptation. PARIS

Les accidents consécutifs à des traitements par manipulations vertébrales sont connus. Malgré toutes les précautions prises, si un accident survient après une manipulation effectuée par un médecin, sa responsabilité peut être mise en cause. Lors de l'expertise, une faute sera recherchée (erreur de diagnostic, faute technique dans le traitement, faute de surveillance, absence de consentement éclairé). En particulier, seront précisément analysés le déroulement de l'examen clinique et les examens complémentaires effectués (et en particulier les radiographies standard) préalablement à l'acte thérapeutique.

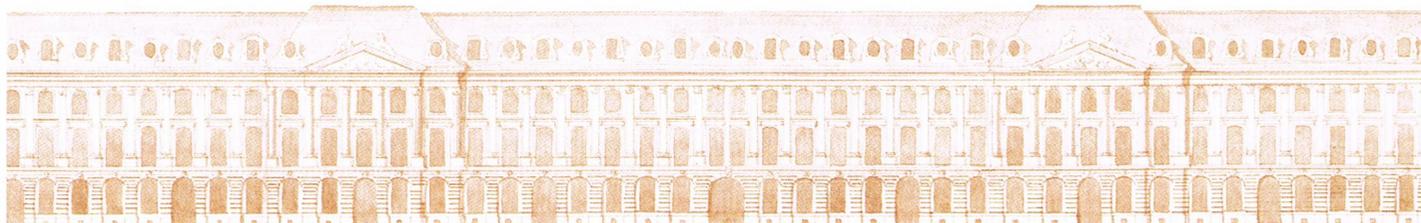
Des radiographies standard doivent-elles être pratiquées systématiquement avant tout acte manipulatif ? Pour tenter de nous éclairer sur ce point précis, nous remercions le Sou Médical de nous avoir permis de prendre connaissance des dossiers d'expertises réalisées après réclamations de la part de patients dans les suites de traitements par manipulations vertébrales.

Les accidents des manipulations cervicales

Les complications des manipulations vertébrales sont rares. Parmi celles-ci, les plus graves et les plus fréquents sont les accidents neuro-vasculaires, qui sont le plus souvent imprévisibles. Sur le plan étiopathogénique, les artériographies et les constatations autopsiques ont mis en évidence des lésions liées à un traumatisme de la paroi artérielle.

Ces lésions évoluent en deux temps :

- Premier temps : déchirure de l'intima, hématomes sous-intimaux, dissection et pseudo-anévrisme d'une ou des deux artères vertébrales en regard des articulations occipito-atloïdienne ou atloïdo-axoïdienne.



- Dans un deuxième temps, ces lésions peuvent se compliquer d'un spasme artériel et / ou de la constitution d'un thrombus extensif vertébro-basilaire qui peut être à l'origine d'embols.

De telles lésions dans les artères vertébrales peuvent se voir dans d'autres circonstances : traumatismes graves avec fractures ou luxations, chutes, traumatismes sans lésions osseuses, mouvements brusques associant hyperextension et rotation du rachis cervical supérieur lors d'activités professionnelles ou sportives. Il existe des facteurs anatomiques favorisants tels l'asymétrie de calibre des artères vertébrales (75% des cas) et l'hypoplasie ou atrésie d'une artère vertébrale. Lecocq et Vautravers ont tenté d'estimer la fréquence des accidents post-manipulatifs en France. Celle-ci a été estimée à un accident (publié) pour cinq millions de manipulations cervicales.

■ Les dossiers d'accidents

Onze dossiers d'accidents ont été sélectionnés, dont dix après manipulation cervicale et un après manipulation lombaire. Il a été relevé dans quatre de ces dossiers l'absence de radiographies préalablement à l'acte manipulatif. Voici un bref résumé de ces quatre dossiers :

Dossier n° 1

- Cervicalgies persistantes après manipulation
- Conclusion de l'expert : la responsabilité du praticien est directement engagée en raison de l'absence d'examen neurologique et radiologique et de l'absence d'information préalable et de consentement éclairé.

Dossier n° 2

- Réclamation pour persistance de cervicalgies après traitement mani-

pulatif dans le cadre de cervicalgies post-traumatiques, avec découverte sur des radiographies pratiquées secondairement d'une fracture-luxation en C6-C7, un arrachement du bord supérieur de l'arc postérieur de C6, une discopathie en C6-C7, et une position vicieuse des articulaires postérieures avec fusion du côté gauche. Une greffe osseuse et une ostéosynthèse à but antalgique ont été réalisées.

- L'expert judiciaire a reproché au praticien d'avoir fait preuve de négligence en ne demandant pas de bilan radiographique dans les suites de l'accident, tout en admettant le principe d'une économie en traumatologie d'urgence en l'absence de signe clinique radiologique. Il lui a également reproché d'avoir fait des manipulations vertébrales sans diagnostic précis tant clinique que radiographique, ce qui constitue une obligation de sécurité et de prudence. Le praticien a été mis en examen pour blessures involontaires.

Dossier n° 3

- Apparition d'une sciatique hyperalgique le lendemain d'une manipulation lombaire pratiquée sans radiographies préalables pour traitement d'une lombalgie. Les examens pratiqués secondairement ont révélé une discopathie dégénérative L5-S1, une lyse isthmique bilatérale de L5, et une volumineuse hernie discale L5-S1. L'état du patient a nécessité une intervention chirurgicale dont les suites ont été très simples.
- L'absence d'examen radiologique préalable à la manipulation a été considéré comme une imprudence. L'aggravation de la hernie discale n'a pas été reconnue comme étant liée à cette absence de radiographies.

Dossier n° 4

- Aggravation brutale d'une névralgie cervico-brachiale devenue hyperalgique quelques heures après une manipulation cervicale pratiquée sans radiographies. Le traitement médical a mené à la guérison en un mois.
- La manipulation sans radiographies préalables a été considérée comme une imprudence, bien que les radiographies pratiquées secondairement n'aient mis en évidence qu'un trouble statique par attitude antalgique.

■ Commentaires

Lors de son activité, le médecin peut voir sa responsabilité engagée sur les plans civil, pénal, administratif ou disciplinaire. Lors de la pratique des manipulations vertébrales, une faute peut être commise au cours de quatre circonstances : l'élaboration du diagnostic, le choix des explorations et du traitement, l'exécution du traitement et la surveillance du patient.

D'une manière constante, la manipulation sans radiographies préalables a été considérée par les experts comme une imprudence. Leur réalisation n'aurait pas révélé d'élément contre-indiquant le traitement manipulatif, ni permettant de prévoir un accident. Dans le dossier n° 2, la faute réside dans l'absence de radiographies dans un contexte post-traumatique. Les sept autres dossiers font état d'accidents après manipulations cervicales avec les conséquences suivantes :

- névralgie cervico-brachiale (hernie discale opérée) ;
- cervicalgies persistantes ;
- syndrome de Wallenberg ;
- vertiges et troubles visuels ;
- syndrome de Wallenberg et de Claude-Bernard Horner ;

- vertiges, nausées, céphalées et acouphènes ;
- syndrome cérébelleux.

Dans tous ces dossiers, l'examen clinique et des radiographies préalables au traitement manipulatif ont été réalisés, correspondant aux dires des experts au respect de la règle de l'art, et la responsabilité des praticiens n'a pas été engagée, bien que la relation entre les manipulations et l'atteinte secondaire ait été retenue de manière certaine dans quatre cas.

Les questions qui se posent

- Malgré un examen clinique et neurologique strictement normaux, dans quels cas la prescription de radiographies peut-elle éviter un accident post manipulatif ?
- Que savons-nous des malformations associées (vasculaires et neurologiques) à une malformation osseuse de la charnière cervico-occipitale ?
- La constatation d'une malformation de la charnière cervico-occipitale sur les radiographies cervicales est-elle une contre-indication formelle au traitement manipulatif, voire au simple traitement manuel local ?
- L'absence de radiographies est-elle toujours un élément défavorable aux dires des experts et des juges ?

Rappel de la prévention des accidents des manipulations cervicales.

Elle passe par un respect strict des contre-indications médicales et techniques, un examen clinique minutieux comportant les tests prémanipulatifs et la pratique d'examen complémentaires au moindre doute. Le traitement doit comporter l'utilisation et l'étude

des techniques les moins traumatisantes au niveau du rachis cervical, et en particulier du rachis cervical supérieur (CO-C1, C1-C2), en étroite collaboration avec nos confrères neurologues. Les cinq recommandations développées par J.Y. Maigne et officialisées par la Société Française de Médecine Manuelle Orthopédique et Ostéopathique (SOFMMOO) doivent être respectées. Elles sont incontournables et doivent être un guide permanent de notre activité.² Enfin, une formation médicale et technique de haut niveau, régulièrement entretenue et contrôlée, est indispensable.

Discussion

De l'étude de ces dossiers, nous pouvons retenir comme base de réflexion que la manipulation sans radiographies préalables a été considérée d'une manière constante par les experts comme une imprudence. Hormis un seul cas, dans aucun autre de ces onze dossiers, les radiographies standard préalables n'ont mis en évidence d'élément contre-indiquant le traitement manipulatif, ni permettant de prévoir un accident. Toute imprudence, négligence, ou maladresse dans l'exécution d'une manipulation constitue une faute. Afin de déterminer s'il y a eu faute technique, les experts font référence aux règles de l'art, considérées comme une pratique actuelle, performante, et accessible à la connaissance. A l'heure actuelle, la faute est reconnue si les moyens nécessaires à l'établissement du diagnostic exact n'ont pas été mis en oeuvre (en particulier la possession de radiographies standard).

- un interrogatoire incomplet ou inexistant ;
- l'absence d'examen clinique ou un examen trop sommaire ;
- l'absence d'examen neurologique ;

- le non recours à un spécialiste en cas de doute ;
- l'absence d'examen complémentaires ou de leur prescription ;
- l'absence d'informations sur le traitement : son type, ses particularités, son déroulement, ses risques ou ses conséquences ;
- le refus de réponse aux questions du patient.

Si le risque d'accident après manipulation est extrêmement faible, la gravité des accidents pouvant survenir après des manipulations cervicales doit faire réserver ce type de thérapeutique à des indications très précises, restreintes, et relevant de médecins praticiens chevronnés.

Enfin, nous rappellerons que l'indication générale des manipulations vertébrales est représentée par la dysfonction vertébrale segmentaire douloureuse, bénigne, réversible, mécanique ou réflexe, qui a été décrite par R. Maigne sous le nom de "dérangement intervertébral mineur" (DIM). ●

BIBLIOGRAPHIE

1. VAUTRAVERS Ph. - La Lettre du Rhumatologue - N°270, mars 2001 ; 31-36.
2. LECOCQ J., VAUTRAVERS Ph. - Les complications des manipulations vertébrales. Fréquences, aspects cliniques, pathogéniques et thérapeutiques. Préventions. Annales de Réadaptation et de Médecine Physique 1995 ; 38 : 87-94.
3. Société Française de Médecine Orthopédique et Thérapeutiques Manuelles. Les recommandations de la SFMOTM. Table ronde des 10es actualités médicales du rachis, Paris, juin 1997. La Revue de Médecine Orthopédique 1998 ; 52 : 16-7.
4. MAIGNE R. - Diagnostic et traitement des douleurs communes d'origine rachidienne. Une nouvelle approche. Paris : Expansion scientifique française, 1989.