

Présentation de cas de ma pratique

Dr. J.-D. Lavanchy
méd. gén. FMH
1462 Yvonand

Cas clinique 1

Madame Ch. 1962 secrétaire dans une assurance

AP:

RAS, chute sur les fesses en 2004 sans gravité

AA:

Le 7 décembre 2008, madame s'est réveillée avec des douleurs cervicales, qui perdurent, souvent accompagnées de céphalées. A vu X médecins et a eu divers investigations (RX, IRM) sans diagnostic et les divers traitements sont resté sans effet.

Travaille comme secrétaire, porte des lunettes de travail adaptées, les douleurs sont aussi présentes durant les vacances. Avant, dormait à plat ventre, plus actuellement.

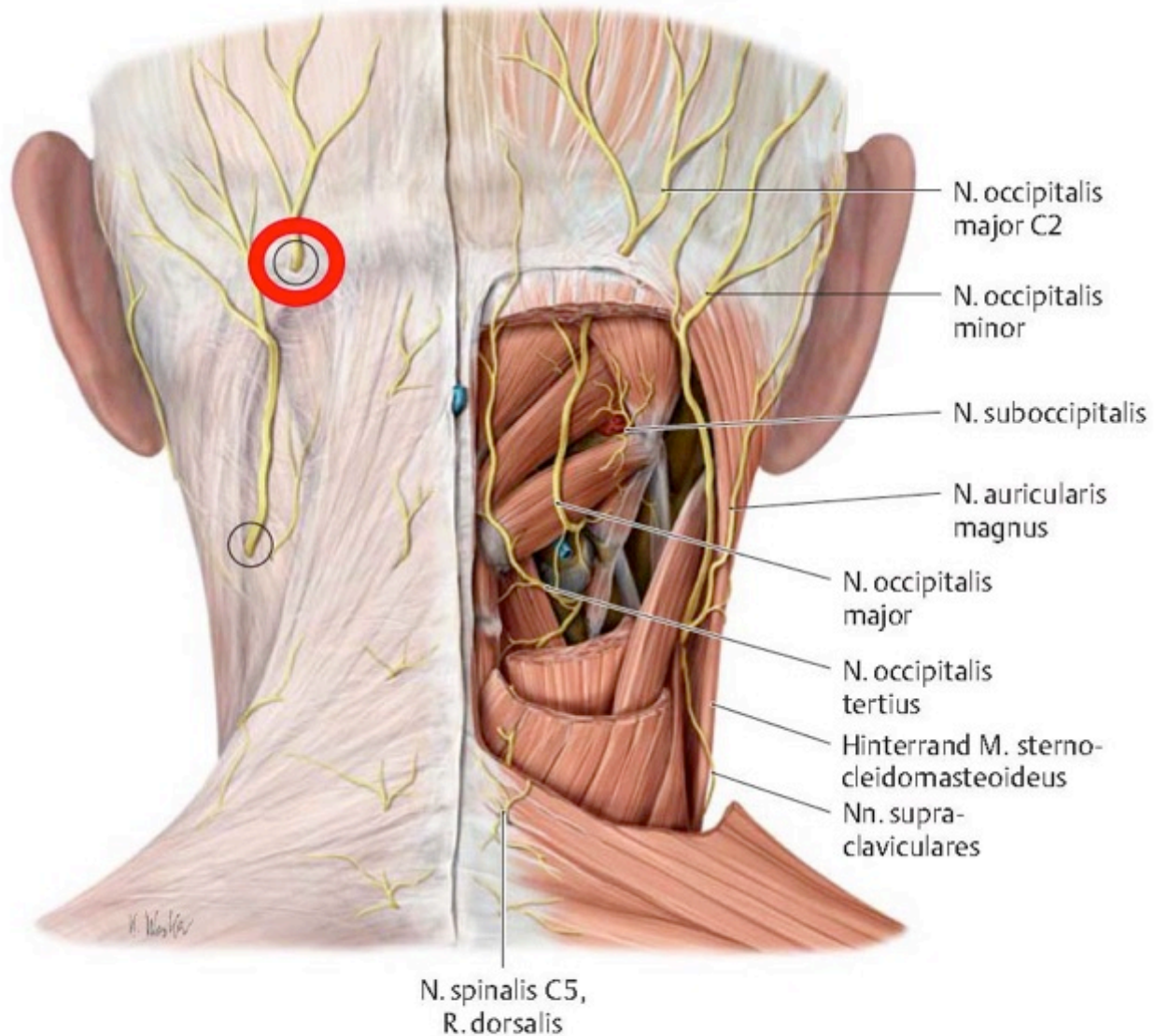
Consultation du 28.4.2014:

Status:

Limitation de la rotation tête ddc de 20°, dysfonction C1C2C3 gauche ++
+, contracture douloureuse de l'angulaire de l'omoplate gauche avec
trigger, douleur musculature sous-occipitale gauche avec nerf d'Arnold
très sensible.

Traitement:

Manipulation C1C2C3 et 2 cc Xylo dans émergence nerf d'Arnold = N.
occipitalis major (C2) gauche



○ klinisch wichtige Nervenaustrittsstellen: N. occipitalis major, N. occipitalis minor bzw. sensible Äste der Radix sensoria des Plexus cervicalis („Erb-Punkt“)

Consultation du 9.9.2014:

Après la manipulation a bien dormi, puis récursive des douleurs

Status:

Limitation rotation gauche de 15°, dysfonction C1C2C3 gauche, contracture rhomboïde et trigger dans sous-scapulaire gauche. hypomobilité costo-vertébrale (douleur à la mobilisation des costo-vertébrales). Moins de céphalées.

Traitement:

Manipulation cervical, Nelson, massage trigger sous-scapulaire, mobilisation costo-vertébrale par mari à la maison.

Consultation du 30.9.2014:

Globalement mieux, plus de céphalées, mais encore cervicalgies avec irradiations dans l'épaule gauche.

Status:

Plus de limitation, angulaire de l'omoplate sensible, trigger dans sous-scapulaire et dysfonctions C1C2C3C4 gauche.

Traitement:

Massage trigger sous-scapulaire, manipulation, étirement angulaire de l'omoplate et auto-étirement

Consultation du 18.11.2014:

Actuellement fait de la physio pour les problèmes musculaires, globalement mieux, mais elle reste gênée niveau cervical gauche.

Nous sommes à la 5^{ème} consultation, mais des consultations espacées.

Status:

Limitation rotation gauche de 20°, dysfonctions C1C2C3 gauche, petit tenderpoint dans l'angulaire de l'omoplate.

Traitement:

Manipulation → plus de limitation de mvt. et continuer physio, prochain contrôle dans 2 semaines

Questions

Quel est la cause des rechutes des dysfonction, pas d'indice dans le comportement de la patiente (sommeil, travail etc.) ?

Autre pathologie pas vue ou négligée?

Ou seulement le temps qu'il faut pour changer un problème qui perdure depuis plus de 4ans ?

Cas 2

Madame C. retraitée de 1943

Patiente de 71 ans suivie au cabinet pour une maladie probablement auto-immune sans preuve (status après diarrhées chroniques et 3 opérations pour fistules anales!!! Actuellement sous Imurek 50 mg par jour avec disparition des troubles digestifs).

Patiente qui consulte le 10.3.2014 pour des douleurs derrière l'oreille gauche qui irradient vers la nuque et pour des vertiges (sensation d'instabilité)

Consultation du 10.3.2014, entre-deux et en urgence:

Douleurs derrière l'oreille gauche avec irradiation vers l'épaule et des sensations vertigineuses

Status:

Status ORL normal, douleur à la base de la mastoïde gauche, douleur à la palpation de la musculature sous-occipitale, dysfonction C2 gauche

Diagnostic:

Dysfonction C2 gauche, hypertonie musculature sous-occipitale (petit oblique ++)

Traitement:

Stretching musculaire, mobilisation C2 (pas de RX à disposition)

Consultation du 2.4.2014:

Douleur nette niveau des cervicales hautes, sensation vertigineuse.

Status:

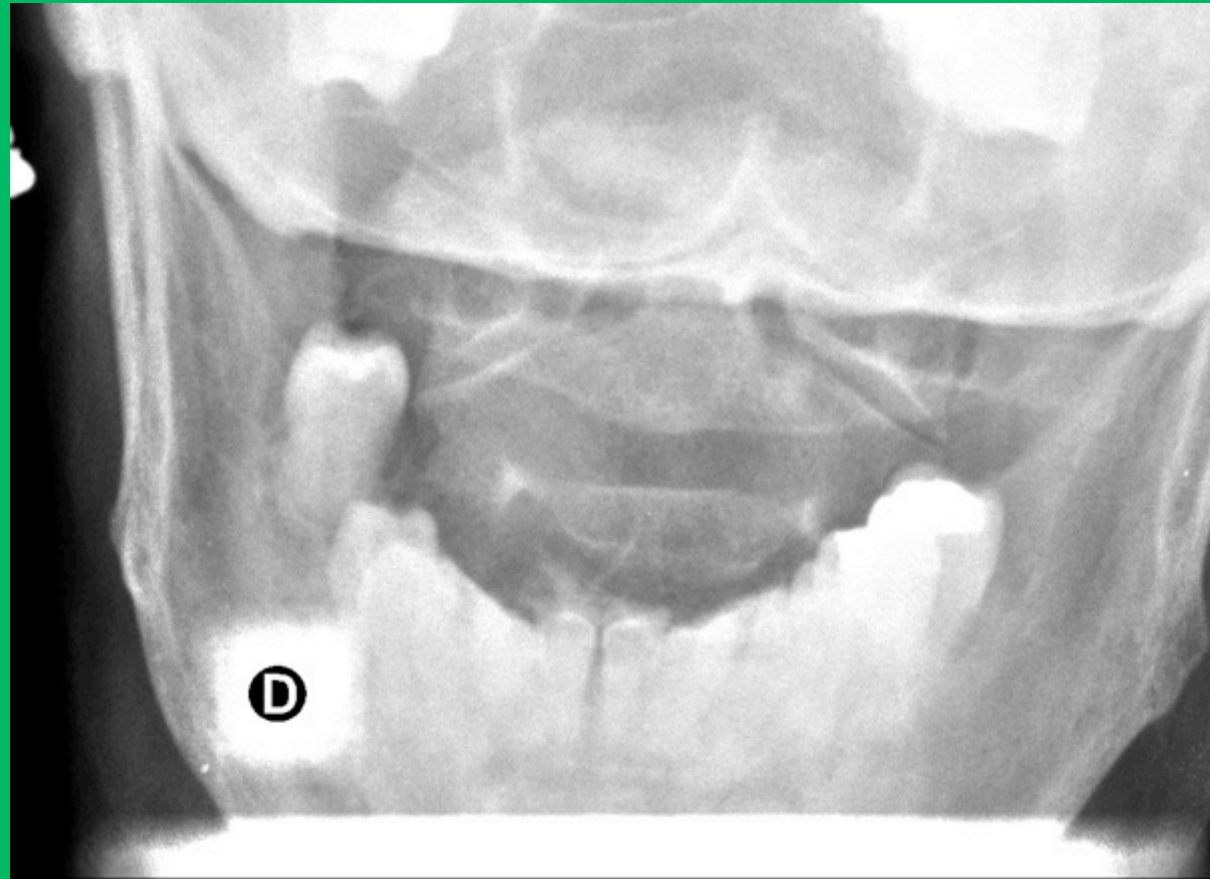
Limitation rotation cervicales de 30° à gauche, de 20° à droite dysfonction C2 gauche (limitation bilatérale!!!)

Radiologie: suspicion d'un œdème devant le C2, avec espace de >12mm, arthrose C4-C6 banale pour l'âge.

Norme: Espace rétro-pharyngé: 5–10 mm de largeur (C2–C4), 20 mm de large (C5–C7).

Attitude:

Suspicion lésion niveau de la C2 → demande d'une IRM





Consultation du 28.4.2014:

L'IRM ne montre rien de pathologique en plus de l'arthrose connue.
Patiente souffre toujours des cervicales avec une sensation de vertige.

Status:

Limitation rotation gauche de 45°, droite de 20°, dysfonction C2 gauche ++

Diagnostic:

Dysfonction simple → pathologie purement fonctionnelle

Traitement:

Manipulation → ok

Consultation du 6.5.2014:

Plus de vertiges, mais encore une gêne niveau cervical

Status:

Dysfonction C1C2 gauche, plus de limitation importante

Traitement:

Manipulation → ok, plus eu de douleur cervicale, plus eu de vertiges, pas de rechutes!

Questions et remarques

1. La clinique n'était pas claire avec une limitation sensible ddc.
2. La radiologie laissait suspecter une pathologie organique (espace C2-pharynx de >12 mm)
3. Après l'IRM normale, je décide de manipuler en douceur.
4. L'évolution m'a donné raison → c'était un trouble purement fonctionnel sur des troubles structurels = des troubles dégénératifs importants

Merci de votre attention





Cas 3

Mademoiselle G. 1992

Patiente adressé par un confrère:

AP: RAS

AA: Le 22 avril 2010 malaise à son lieu de travail (en formation comme éducatrice de la petite enfance) avec perte de connaissance et hospitalisation en ambulance avec par la suite céphalées réfractaires aux traitements (actuellement: Triptizol 2x1, Apranax et Dafalgan)

Status du 28.5.2010:

Dysfonction C1C2C3 dr. sans limitation fonctionnelle nette

Trigger dans sterno-cléido-mastoïdien dr

Traitement:

Manipulation et dry needling

Consultation du 7.6.2010:

Après la manipulation a été très fatiguée, les céphalées ont nettement régressées et ne prend plus qu'un Triptizol le soir

Status:

C2C3 gauche et Trigger sterno-cléido-mastoïdien dr

Traitement:

Manipulation et compression trigger

Consultation du 18.06.2010:

Plus de céphalées, prend encore un Triptizol le soir, juste encore maux de tête après le sport

Status:

Trigger dans sterno-cléido-mastoïdien dr

Traitement:

Dry needling

Consultation du 2.7.2010:

A stoppé le Triptizol, encore faibles maux de tête qui diminuent en comprimant son point trigger

Status:

Dysfonction C1C2C3 dr plus de trigger

Traitement:

Manipulation → ok

Evolution:

Disparition complète des douleurs durant les vacances, plus de traitement médicamenteux

Remarques:

L'effet de ma prise en charge m'a réjoui, mais l'efficacité me semblait trop facile.

4 ans plus tard, la même patiente a présenté, suite à un accident de voiture où elle a été victime «non reconnue», des troubles neurologiques passagers et sans substrat objectifs → manifestation psychosomatique?

L'effet psychologique ou placebo de la médecine manuelle, effet exploré?