

Quelles complications des manipulations  
peuvent être évitées par la pratique  
systematique de radiographies ?

François DUMONT

« Il n'est pas recommandé de réaliser de nouveaux examens [de radiologie] dans l'année qui suit la réalisation des premiers sauf (...) pour s'assurer de l'absence de contre indication d'une thérapeutique nouvelle (dont les **manipulations vertébrales**) ».

*ANAES*

## Ceci laisse sous entendre :

- 1) que les radiographies pourraient mettre en évidence des contre-indications aux manipulations,
- 2) qu'il n'existe pas de moyen plus simple de révéler ces contre-indications
- 3) que les ignorer peut conduire à de graves complications.

Mais quelles complications peuvent être prévenues par la pratique de radiographies préalables ?

# 1. Quelles sont les complications rapportées ?

Sont-elles toutes documentées ?

Quelle est leur fréquence ?

# Historique de la littérature

- Prat, Thomas et Berger. JAMA (1947). *Lésions cérébelleuses et de la moelle après des manipulations chiropractiques*
- Boudin, Barbizet. Revue du Praticien (1958). *Accidents neurologiques des manipulations du rachis cervical*
- Dengenring. Medecin Klinik (1961). *Dangers du traitement chiropractique et ostéopathique*
- Held, Grossiord, Simon. Annales de Médecine Physique (1966). *Accidents neurologiques des manipulations vertébrales.*
- *Pièges et dangers des manipulations cervicales*

## Parmi les accidents :

- « un syndrome grave du tronc cérébelleux »
- des « quadriplégies », une « paraplégie »
- une « paralysie plexus supérieur »
- une « thrombose de l'artère basilaire avec ramollissement  
– cérébelleux »
- une « rupture du disque avec syndrome de la queue de  
cheval ».

## Dupeyron *et al* (2003)

Accidents post-manipulatifs des deux dernières années. 133 praticiens ont répondu citant 93 cas de complications :

- Radiculopathies = 69 %, dont 50% au niveau cervical, survenant moins de 24 heures après manipulation.
- Accidents vertébro-basilaires plus fréquents que ce qui était admis

# Les accidents répertoriés par les compagnies d'assurances

Rapports du Sou Médical sur 5 ans (1992-1996):

12 cas d'accidents secondaires à des manipulations vertébrales, dont :

- une tétraparésie C5
- deux sciaticques paralysantes
- une sciatique devenue aiguë
- quatre aggravations de douleur lombaire



# Une enquête sur les manipulations (1987-1988)

“Avez-vous eu connaissance d’accidents imputables à des manipulations ?”

1105 questionnaires utilisables

- 395 médecins signalaient des accidents après manipulation
- 137 accidents décrits spontanément
- 60 accidents graves (*voir diapo suivante*)

- 4 tétraplégies, 8 paraplégies, 6 monoplégies d'un membre supérieur
- 6 syndrome de la queue de cheval
- 10 névralgies cervico-brachiales, 20 sciatiques paralysantes
- 1 syndrome de Wallenberg
- 1 fracture par manipulation d'un sarcome huméral
- 2 fractures par manipulation de métastases vertébrales
- 1 héli-anopsie après manipulation cervicale

- Certains accidents sont peu documentés quant à leur rapport avec une manipulation, ni par qui elle a été pratiquée, ni pour quelles indications, ni avec quelles techniques.
- Le nombre d'accidents réels par an reste inconnu.

2. Quelles complications auraient pu être évitées par la pratique systématique de radiographies ?

## Accidents vasculaires

- Dissection artérielle, parfois thrombose, surviennent plutôt chez des sujets jeunes (moins de 50 ans)
- Le risque est indépendant de l'état radiologique du rachis.
- L'ensemble de la littérature s'accorde à leur caractère imprévisible.

Aucune complication vasculaire ne peut être évitée par la pratique d'une radiographie.

# Accidents liés à l'aggravation d'une affection discale

- Névralgies cervico-brachiales
- Radiculalgies des membres inférieurs
  - cruralgie ou sciatique
  - syndrome de la queue de cheval.

La radiographie ne permet pas de préjuger de la survenue d'une atteinte neurologique ou de son aggravation.

# Les traumatismes rachidiens

- Fracture tassement du corps vertébral ou luxation du segment mobile
- Fracture méconnue de l'odontoïde
- Ils peuvent entraîner des lésions neurologiques

## Risques des manipulations précoces après traumatisme du rachis

- Entorses dont les lésions ne peuvent être vues sur des radiographies simples
- Fractures et fractures luxation encore trop souvent méconnues.

Les radiographies (dynamiques pour le rachis cervical) sont indispensables après tout traumatisme rachidien.



# Malformations

- Arnold-Chiari avec radiographies de la charnière normales
- Impression basilaire
- Bloc cervical

Quel est le risque manipulatif ?

# Maladies osseuses

- Tout os déminéralisé par un trouble métabolique (ostéoporose sévère...) ou lytique peut être fracturé par une manipulation
- Ces cas s'accompagnent ils toujours de signes cliniques ou d'anamnèse ?
  - Âge, altération de l'état général, douleur inflammatoire...
  - Atcd tumoral ou de tassement lombaire...

Si oui : radios à la demande. Si non : systématiques...

- La radiographie des segments vertébraux peut être utile avant manipulation
- Elle ne suffit pas toujours car une radiographie normale ne préjuge pas d'une atteinte osseuse que peut seule révéler l'IRM et/ou la scintigraphie osseuse.

« Si les radiographies sont indispensables, elles ne montrent que l'os et pas le système nerveux.

Elles permettent surtout d'avoir une idée globale du rachis en montrant :

- l'arthrose, les discopathies, les troubles statiques ou dynamiques, les malformations, les tumeurs osseuses visibles,
- la taille du canal rachidien, les fractures, les luxations, la solidité des vertèbres. »

« Des radiographies normales n'éliminent pas la possibilité d'un processus pathologique intra-canalair ou d'un autre système, vasculaire ou neurologique notamment ».

# En conclusion :

Après un diagnostic de lésion mécanique, réflexe, bénigne,

Avec des signes cliniques segmentaires

de “dérangement inter-vertébral”

ou de “dysfonction segmentaire vertébrale”,

les radiographies ne sont pas toujours indispensables,  
leur répétition encore moins,  
mais la symptomatologie segmentaire  
ne témoigne pas toujours de la bénignité de l'affection.

Les manipulations peuvent soulager temporairement  
une douleur ou une restriction fonctionnelle,  
la récurrence impose une remise en cause du diagnostic.