

Sujet:

Trois pages

Titre:**Etude rétrospective de patientèle, portant sur le traitement ostéopathique des céphalées de tension sur l'année 2018**Bœuf.M DO**Mots-clés:**

Traitement - Osteopathique – céphalées de tension

Résumé:**a - Introduction** : Dans quelle mesure le traitement ostéopathique structurelle permet-il de traiter des céphalées de tension ?**b - Les symptômes** : Non pulsatiles, de durées variables elles sont souvent chroniques. Elles associent des douleurs en casque, du front ou des tempes avec des tensions cervicales, d'où leur nom. L'éthologie ostéopathique est multifactorielle et représente une bonne indication pour l'ostéopathie.**c - Le diagnostic, traitement et résultats :**

Le diagnostic ostéopathique se base sur l'interrogatoire, l'anamnèse, les signes d'exclusion et l'examen clinique.

Le traitement consiste en ; une libération des blocages éventuels du rachis cervical et de l'ensemble du rachis, une normalisation des tensions dure-mériennes, des techniques circulatoires (1).

Les résultats montrent sur un groupe de 38 patients : 13 guérisons (34%), 17 améliorations (45%), 5 cas améliorations provisoires (13%) et 3 cas non améliorés (8%).

d - Conclusion : Les céphalées de tension semblent être une très bonne indication pour ce type de traitement ostéopathique**Introduction :**

Selon L'international Headache Society (IHS), les céphalées de tension représentent que 38% des maux de tête. L'étiologie ostéopathique des céphalées de tension est multifactorielle. Elles peuvent provenir en premier lieu de dysfonctions de la charnière occipito-cervicale ou cervico-dorsale. Ces tensions cervicales peuvent provenir également de problèmes posturaux en chaînes montantes ayant pour cause des dysfonctions de l'ensemble du rachis et du bassin. Ces tensions cervicales peuvent être également en relation avec des problèmes occlusaux, crâniens ou cranio-sacrés

Patient :**a - Information démographique** : Patient, hommes et femmes, entre 27 et 58 ans**b – Symptômes** : Névralgie d'Arnold, douleur référée vertébrale, musculaire ou dure mérienne.**c – Antécédents médicaux** : Pas de récurrence particulière relevée**d – Interventions antérieures** : Traitement médical apportant un soulagement transitoire ou partiel**Résultat clinique :**

Sur le groupe de 38 patients :

14% avaient une dysfonction de la sphère crânienne

19% avaient une dysfonction C1

3% avaient une dysfonction C3

12% avaient une dysfonction C7/D1

52% avaient des dysfonctions à distance sans blocages cervicaux ni crâniens

Ce constat montre l'importance d'une prise en charge posturale globale ostéopathique.

Chronologie : Aggravation de maux de tête préexistant suite à des facteurs prédisposants, fatigue, stress, rachialgie.

Trois pages

Démarche diagnostique :

a – Méthode : Des examens complémentaires ou une visite chez le médecin sont demandés dans les cas d'apparition ou aggravation soudaine sans facteur déclenchant, fièvre, raideur de la nuque, éruption cutanée, maladie systémique, signes neurologiques, traumatisme, majoration à la toux ou à l'effort. Heureusement des études montrent que nous sommes confrontés en consultation dans 90% des cas à des céphalées ou migraines bénignes (2), (3).

b – Enjeux des diagnostics : L'enjeu financier est représenté par une radio et/ou un SCANNER et le prix de la première consultation.

c – Raisonnement diagnostique : «Le protocole de traitement est identique à celui d'une vidange car le crâne se présente comme un système hydraulique semi-fermé » (1) Pour normaliser le flux vasculaire, il faut éliminer les facteurs compressifs locaux de type vasculaires, neurovégétatifs ou neuropathiques. Pour cela il faut à la fois normaliser la posture, les chaînes musculaires et les membranes de tensions réciproques sur l'ensemble du corps.

d – Facteur Pronostique : Si le traitement est précoce le pronostic est bon ce qui est montré par cette étude

Intervention thérapeutique :

a – Type d'intervention : Ostéopathie structurelle vertébrale, myo-faciale, viscérale et crânienne réalisée sur la table d'examen au cabinet

b – Modalité : Protocole en deux séances d'une demi-heure chacune à une semaine d'intervalle et avec deux jours de repos après chaque séance

c – Changement d'intervention : Néant

Suivi et résultats

a – Évaluation : Les résultats sont évalués rétrospectivement par le patient plusieurs mois après la deuxième séance : Les résultats montrent sur un groupe de 38 patients : 13 guérisons (34%), 17 améliorations (45%), 5 cas améliorations provisoires (13%) et 3 cas non améliorés (8%).

b – Résultats des tests diagnostiques : Disparition des céphalées de tension.

c – Observance et tolérance de l'intervention : Appréhension légère surtout à la première séance. Le "craquement" bien qu'indolore reste surprenant. L'amélioration post séance immédiate reconforte le patient à la sortie de la première séance la plupart du temps.

d – Effets indésirables et inattendus : Les 24 heures qui suivent la première séance, le patient peut ressentir fréquemment de la fatigue, des courbatures et des craquements. Plus rarement une augmentation brève des douleurs qui ne dépassent pas les 24 heures.

Discussion :

a – Discussion sur les points forts et les limites de mon approche ostéopathique

Les points forts de l'approche utilisée dans cette étude reposent sur plusieurs principes ostéopathiques et chiropratiques : Les pivots ostéopathiques, les chaînes musculaires qui les relient et les adaptations posturales qui en découlent. Une importance majeure est donnée à la reconnaissance et au traitement des vertèbres réunissant un certain type de blocage en inclinaison rotation homolatérale (2^{em} Loie de Fryette) ainsi qu'à leur positionnement dans les courbures rachidiennes les masses et les inter-masses. Les limites de ce type de traitement sont les capacités du thérapeute à reconnaître et à traiter les lésions ostéopathiques de façon efficace et sans danger.

b – Littérature pertinente

(1) : «*Traitement ostéopathique des céphalées et migraines* » Les cahiers de l'ostéopathie : A Chantepie et Jean François Pérot

(2) : Rasmussen B.K., Jensen R., Sccholl M., Olesen J., "Epidemiologie of headache in a general population – a prevalence study" J Clin Epidemiol, 1991; 44:1147-57

(3) : Dialessio D.J., Silberstein S.D "Wolfe's Headache and Other Head Pain", 6th ed. Published New York, Oxford, Oxford University Press, 1993, 529 p.

c – Justification des conclusions

Le potentiel d'auto guérison des problèmes fonctionnels du rachis chez les personnes entre 27 à 58 ans est important. Il paraît un élément déterminant dans l'indication de l'ostéopathie dans le cas de céphalées de tension

d – Enseignement à retenir de cette étude de cas

Le traitement ostéopathique pour être efficace doit toujours être global.

Trois pages

Perspective du patient :

Avis sur le traitement reçu ; Satisfaction générale

Consentement éclairé :

Les patients ont donné leurs consentements pour l'utilisation des informations relatives à leur traitement ostéopathique