

UNIVERSITÉ DE LA SANTÉ OPTIMALE

Présenté par D^r Serge Dargis et D^r Martin Charest, D.C.

Un mal de cou entêtant!

Vous souffrez d'un mal de tête lancinant? Votre cou pourrait être la source de votre douleur, préviennent D^rs Dargis et Charest.

La céphalée découle souvent d'un désalignement des vertèbres cervicales qui restreint le mouvement des os du cou (vertèbres) – on appelle ce problème la subluxation vertébrale.

Une céphalée causée par des problèmes au niveau du cou est dite **cervicogène**, **cervi** signifiant « cou » et **gène**, « origine ».

« La céphalée cervicogène est similaire à une céphalée unilatérale d'une intensité variable qui est accrue par le mouvement de la tête et irradie habituellement de la région occipitale à la région frontale. » (*Cephalalgia* 1997; 17 : 801-816.)

Drs Dargis et Charest peuvent corriger la subluxation vertébrale et améliorer la mobilité du cou à l'aide de techniques douces appelées ajustements chiropratiques. La recherche prouve que la chiropratique réduit sensiblement l'incidence des céphalées cervicogènes.

Vous n'êtes pas seul

La céphalée est une affection en voie de prendre des proportions épidémiques. Environ 57 % des hommes et 65 % des femmes participant à une étude ont dit souffrir d'au moins un mal de tête important par mois (*MMWR* 1991; 40 : 331-338).



Sur un échantillon aléatoire d'adultes, on a établi à 18 % le taux de prévalence de la céphalée cervicogène (*Spine* 1995; 20 : 1884-1888).

Une autre étude, à laquelle participaient plus de 5 000 personnes souffrant de maux de tête, a révélé que 39,5 % des cas impliquaient la région du cou : appelée aussi la région **cervicale**. Les deux tiers des céphalées étaient attribuables à un désalignement des vertèbres; dans les autres cas, on a pu observer un rétrécissement à l'endroit où les nerfs rachidiens sortent de la moelle épinière (*Wien Med Wochenschr* 1994; 144 : 102-108).

D'où vient la douleur?

Un désalignement des vertèbres cervicales dirige la douleur vers la tête via le noyau trigéminocervical, qui fait partie du système nerveux. Plusieurs acteurs sont mis en cause : le fascia (membrane fibreuse qui enveloppe un muscle), les ligaments, les racines nerveuses, les ganglions de la racine dorsale (composantes du système nerveux qui émanent d'entre les vertèbres et qui longent chaque côté de la colonne vertébrale) et le noyau trigéminocervical lui-même (*Vertebrogenic Headache in: Upper Cervical Syndrome: Chiropractic Diagnosis and Management* William & Wilkins : 1988).

Des études montrent également que le tissu qui recouvre la moelle épinière ainsi que les ligaments du cou et du crâne peuvent causer des céphalées cervicogènes (*J Manipulative Physiol Ther* (1999; 22 : 534-539).



La chiropratique pour soulager la céphalée cervicogène

Les personnes qui souffrent de ce type de céphalée privilégient de plus en plus des solutions naturelles. D'après des données fournies par la World Headache Alliance, un sondage réalisé récemment auprès de 73 personnes a révélé que 85 % d'entre eux recouraient aux médecines douces pour soulager leurs maux de tête.

La recherche confirme par ailleurs l'efficacité des techniques chiropratiques, comme celles utilisées par Drs Dargis et Charest, pour soulager et prévenir les maux de tête.

Il est reconnu que la chiropratique a « un effet positif important sur les céphalées cervicogènes. » (*J Manipulative Physiol Ther* 1997; 20 : 326-330) L'article faisait mention d'une étude réalisée au Institute of Medical Biology, University of Odense, au Danemark, où les chercheurs ont découvert que les ajustements chiropratiques éliminaient les céphalées cervicogènes.

Dans le cadre de l'étude, 28 personnes souffrant de maux de tête ont reçu des soins chiropratiques deux fois par semaine pendant trois semaines, tandis que 25 personnes ont reçu un traitement placebo comportant des séances de massage et un traitement au laser inactif. Celles ayant reçu des soins

chiropratiques ont signalé une diminution de la fréquence des céphalées de 69 %, une baisse d'intensité de 36 % et une diminution de 36 % de leur utilisation d'analgésiques. En comparaison, les résultats enregistrés pour le groupe témoin sont, respectivement, 36 %, 17 % et aucune diminution de la consommation d'analgésiques (*J Manipulative Physiol Ther* 1997; 20 : 326-330).

Une étude clinique aléatoire à l'insu a permis de comparer une thérapie manuelle, la physiothérapie, un traitement placebo et un traitement continu par un médecin généraliste. Dans cette étude portant sur 256 sujets souffrant de maux de tête chroniques, la thérapie manuelle a entraîné une amélioration plus rapide et plus importante du fonctionnement physique que les trois autres thérapies (*J Manipulative Physiol Ther* 1992; 15 : 16-23).

La valeur de ces résultats a été reconfirmée neuf ans plus tard dans le cadre d'une série d'essais sur la manipulation vertébrale. Il s'agissait de neuf études regroupant 683 personnes souffrant de maux de tête chroniques. Les essais exigeaient au moins une mesure de résultat évaluée par le patient : la gravité de la douleur, la fréquence, la durée, l'amélioration, l'utilisation d'analgésiques, l'invalidité ou la qualité de vie, par exemple.

« La manipulation vertébrale semble plus efficace que le message pour

soulager les céphalées cervicogènes, affirment les chercheurs. Il semble également que la manipulation vertébrale ait un effet comparable aux médicaments prophylactiques de première intention prescrits dans les cas de céphalées de tension et de migraine. » (*J Manipulative Physiol Ther* 2001; 24 : 457-466).

La migraine et la céphalée de tension

Bien que les chercheurs placent dans une catégorie distincte la céphalée cervicogène, la migraine et la céphalée de tension peuvent également être aggravées par des problèmes au niveau du cou.

Les migraineux et les personnes qui souffrent de maux de tête de tension ont expérimenté plusieurs symptômes avertisseurs d'un trouble cervical, comme de la douleur et des raideurs à la nuque, des « nœuds » musculaires dans la région cervicale supérieure. De plus, la courbure habituelle au niveau du cou était grandement réduite, voire inexistante. On pouvait également voir sur radiographie un dérèglement articulaire dans les zones supérieures et inférieures du cou. L'étude concluait que « le cou joue un rôle important dans les maux de tête. » (*J Manipul Physiol Ther* 1993; 16 : 428-431)

Plusieurs études – dont la suivante – confirment l'efficacité de la chiropratique pour traiter les céphalées non cervicogènes :

Après deux mois de soins chiropratiques, 22 % des participants de cette étude ont constaté une réduction de 90 % ou plus de la fréquence des migraines. Encore 50 % des participants ont dit avoir constaté une diminution notable de la gravité de chaque épisode (*J Manipulative Physiol Ther* 2000; 23 : 91-95).

Une approche combinée – ajustements chiropratiques, exercices et traction cervicale – a soulagé des maux de tête de tension qui semblaient causés par la musculature du cou (*J Manipulative Physiol Ther* 1984; 7 : 39-49).

Des ajustements chiropratiques ont été effectués sur 613 personnes souffrant de céphalées de tension. Cette approche semblait aussi efficace que l'amitriptyline, médicament le plus prescrit aux migraineux, pour éliminer ces céphalées – mais avec un effet plus durable et sans les effets secondaires du médicament. Les chercheurs ont également identifié un groupe additionnel de 156 migraineux qui avaient reçu des traitements chiropratiques. Les résultats variaient de satisfaisants à très bons.

Prenez rendez-vous

Pourquoi souffrir inutilement? Donnez à votre mal de tête – peu importe sa source – un avis d'éviction! Comment? En prenant rendez-vous avec votre chiropraticien pour subir une évaluation complète.

Ne passez pas une minute de plus à l'agonie. Passez à l'action... aujourd'hui!

Signaux d'alarme

Si vous avez n'importe lequel des symptômes suivants, contactez immédiatement un spécialiste de la santé :

- Trois céphalées ou plus par semaine.
- Un mal de tête intense qui semble survenir soudainement.
- Mal de tête accompagné d'essoufflement, de fièvre et/ou d'une raideur de la nuque.
- Mal de tête accompagné de confusion ou de somnolence.
- Mal de tête causé par une blessure ou provoqué par l'effort, la toux, une flexion ou une relation sexuelle.
- Mal de tête accompagné de vomissements continus ou graves.
- Si le mal de tête est différent de ceux connus jusqu'à ce jour.