

## LES EFFETS DES MANIPULATIONS VERTÉBRALES SUR LES CÉPHALÉES D'ORIGINE CERVICALE

De nos jours 16% de la population souffre de maux de tête. Les céphalées d'origine cervicale, telles que définies par « the International headache society » (IHS) comptent pour 15-20% des maux de tête récurrents. Il a été démontré que les manipulations vertébrales ont un effet positif significatif sur la fréquence et la durée des céphalées d'origine cervicale et ainsi une diminution de la consommation d'analgésiques. (*J manipulative Physiol Ther 1997;20 :326-30*)

Il est important de noter que les mouvements les plus souvent utilisés par la tête proviennent des segments (C0-C1) et (C1-C2). Les céphalées cervicogéniques sont souvent la cause de douleur longeant les dermatomes de C2-C3 avec des radiations de la région occipitale, au vertex de la tête et à la région péri-oculo-auriculo-temporale et parfois au niveau de la mandibule et du cou. Les symptômes nous permettant de faire la distinction entre les céphalées cervicogéniques et les autres types de céphalées communes sont: une prévalence élevée chez les femmes, localisation unilatérale de la douleur et une diminution significative de l'amplitude de mouvement cervical.

Les maux de tête d'origine cervicale ont longtemps été associées à des lésions dégénératives de la colonne cervicale telles que l'ostéoarthrose. Par contre les lésions dégénératives sont plus souvent présentes aux niveaux des moyennes et basse cervicales, dû à l'absence de disque intervertébraux entre des vertèbres C0-C1 et C1-C2. Les céphalées d'origine cervicales semblent provenir d'avantage d'une dysfonction articulaire des hautes cervicales que de lésions dégénératives de la colonne cervicale. (*J Neuromusculoskeletal System 1995;3;182-86*)

## COMMENT LES CHIROPATRICIEN S'Y PRENNENT POUR TRAITER LES MAUX DE TÊTE?

Suite aux études du Dr Travell JG, les hypertonicités musculaires des muscles trapèzes, élévateurs de la scapula, sternocleidomastoïdien, masseter et suboccipitaux sont souvent associées à une perte de mobilité des régions cervicales (C1-C2), (C2-C3) (*J Manual & Manipulative therapy 1997;5 :171-5*). Les hypertonicité musculaires sont traités par « trigger points » qui constitué de compressions ischémiques par pressions digitales suivi d'étirements musculaires passifs. Des mobilisations articulaires sont effectuées aux segments cervicaux spécifiques ayant une dyskinésie. Par la suite le patient est tenu de travailler sa posture à l'aide d'exercices suggérés et à poursuivre des étirements actifs de façon régulière afin de maintenir des amplitudes de mouvements normales.

## LES CÉPHALÉES

