

EFFETS SECONDAIRES EN OSTÉOPATHIE

Cet article paraîtra pour certains déraisonnable et une exagération de la réelle fréquence des faits, mais il est essentiel pour une thérapie que l'on défend, de la représenter sous son jour potentiellement le plus sombre. Se cacher derrière des statistiques des plus fantasques afin d'offrir une image irréprochable ne font qu'une chose: discréditer l'**Ostéopathie**.

Ce qui est intéressant par ailleurs est qu'il ne faille pas prouver scientifiquement les effets secondaires d'une thérapie pour les énoncer par contre faire de même pour ses effets bénéfiques serait interdit. Si l'on reconnaît les effets secondaires à l'ostéopathie, c'est que cette thérapie a au moins un certain effet (néfaste) sur le corps humain. Il devient alors plus délicat de lui refuser de potentiels effets bénéfiques.

Effets secondaires de l'ostéopathie

L'**ostéopathie** est une thérapie manuelle. Le but de l'**ostéopathe** est de trouver des zones hypo-mobiles chez un patient et d'y ramener une certaine mobilité afin de rééquilibrer la mécanique corporelle.

Rien que ce fait engendre après un traitement des décompensations et des compensations. Certaines articulations et tissus qui étaient fibrosés se remettent à bouger, et d'autres tissus qui étaient actifs doivent apprendre à moins l'être. Généralement pendant 2 à 3 jours le patient peut ressentir une exacerbation de ses symptômes et jusqu'à une dizaine de jours après le traitement différents symptômes peuvent se manifester. Ces **effets secondaires**-ci sont normaux, inévitables et inhérent à l'**approche ostéopathique**. Le patient est prévenu en fin de traitement et un bain chaud ou l'utilisation d'un "ice-pack" est préconisé. Cela permet de minimiser la **douleur** et de rassurer le patient. Il sait que c'est normal si il souffre encore pendant 2-3 jours. l'emploi de techniques vertébrales semble prédisposer à plus d'inconforts après le traitement que des techniques de mobilisations plus douces (voir recherche 42 et 43) (voir article ici).

Cependant chaque patient est littéralement différent. Les facteurs qui permettent cette différence tissulaire sont l'ADN, le sexe (défini aussi par l'ADN), l'âge, les antécédents traumatiques, sportifs, médicaux, psychologiques, alimentaires, professionnels... A chaque traitement l'**ostéopathe** doit innover et inventer une nouvelle approche afin d'avoir un effet bénéfique maximum et cela avec le minimum de **risques**. A tout moment l'**ostéopathe** doit juger si il est sûr de son diagnostic, si il appuie trop fort ou non, si il utilise trop d'amplitude, si il est "focus" sur le bon endroit et si il utilise la bonne technique ou non. C'est un véritable jeu intellectuel, psychologique, qui lie adresse avec dextérité : ce n'est pas forcément toujours si simple.

Cette communication palpatoire qui prend place entre le patient et l'**ostéopathe** peu parfois amener à une mauvaise interprétation tactile et suivant le degré de la dis-compréhension en résultera un mauvais geste qui affectera plus ou moins le patient. Ces mauvais gestes sont malheureusement difficilement évitables sur plusieurs années de pratique. Ils peuvent dans les cas mineurs engendrer des tensions musculaires ou des

douleurs articulaires temporaires aiguës et plus rarement des entorses, des fractures, des radiculopathies, des paralysies et parfois la mort.

Les Manipulations Viscérales

Les **manipulations** viscérales peuvent être source d'**effets secondaires**. Les **effets** courants et qui se résolvent rapidement (1 à 3 j) à l'issue de cette approche sont des inconforts d'ordre digestif (constipation, ballonnement, flatulence, aigreur d'estomac, nausée) et urino-génitales (menstruations douloureuses, cystite, incontinence).

Il n'est pas impossible mais rare que ce genre de techniques puissent aggraver un ulcère, un abcès, rompre un anévrisme, déchirer un organe, participer à un pneumothorax, ou à une cholécystite.

Mais il faut alors qu'un certain nombre de facteurs improbables soient réunis (pas ou mauvais **diagnostic** médical par le médecin, faille dans l'anamnèse, faille dans l'examen, que l'**ostéopathe** travaille sur l'endroit, que sa technique ne respecte pas les tissus cela sans que le patient ne souffre de manière anormale pour éveiller les soupçons d'un problème latent).

Les manipulations vertébrales dorsales et lombaires

Bien que toutes les techniques peuvent donner des **effets secondaires**, les techniques structurelles (notamment les **manipulations vertébrales**) sont les techniques qui offrent le plus de **risques** pour le patient. Ce type de **manipulation** peut engendrer des radiculopathies, déclencher des hernies discales, et parfois des fractures. Le risque de complications sérieuses à l'issue de ces **manipulations** est tout de même faible, on parle d'un cas grave pour 1 à 2 millions de manipulations. Sachant que le nombre de décès par des **manipulations vertébrales** autre que **cervicales** semblerait proche d'être inexistant.

C'est souvent à l'issue d'indésirables **effets secondaires** que l'**ostéopathe** va tendre vers une approche plus fonctionnelle. Il se convaincra alors, à tort ou à raison, que cette approche plus douce est plus efficace (voir ici).

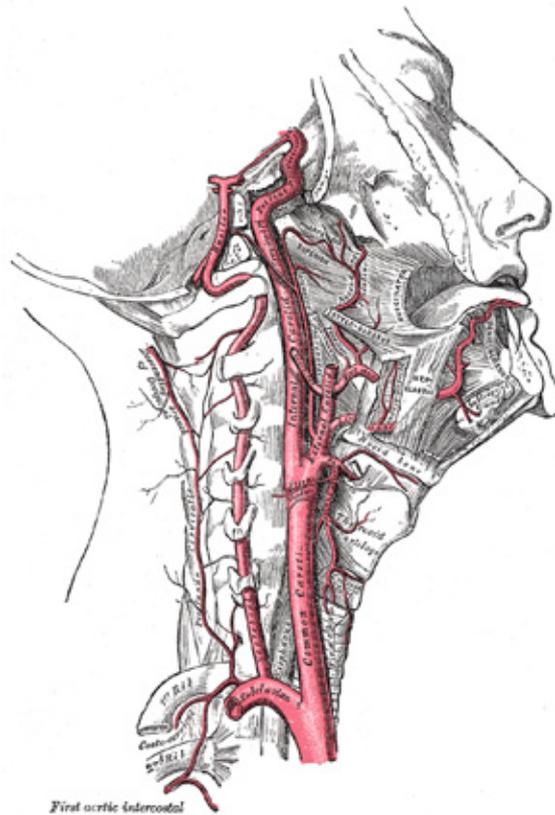
Les manipulations des cervicales (MC)

Depuis Juillet 2007 l'utilisation des Manipulations cervicales est interdites. Ainsi les statistiques suivantes prennent en compte la possibilité que tous les ostéopathes continuent de faire cette techniques alors qu'en fait seuls les médecins-ostéopathes et possiblement les kiné-ostéopathes auraient le droit de les effectuer. Ainsi le nombre calculé de manipulations cervicales est bien au-dessus de la réalité.

Les effets secondaires les plus spectaculaires en **ostéopathie** sont des **accidents vasculaires cérébrales (AVC)** ayant entraîné un handicap majeur ou la **mort** à la suite de **manipulations vertébrales** au niveau **cervical**. La **manipulation cervicale** est l'acte **ostéopathique** réputé le plus dangereux. C'est pourquoi en 2007 les décrets d'application réglementant l'**ostéopathie** ont restreint l'utilisation de cette **manipulation**. Pour pouvoir l'effectuer, l'**ostéopathe** doit avoir l'autorisation du

médecin traitant du patient. Vous pouvez l'imaginer, les médecins ne se bousculent pas aux portes pour signer cette recommandation. Qui leur en voudrait ? Vous signeriez une potentielle autorisation de tuer ?

Qu'est ce qui fait que cette manipulation cervicale est dangereuse?



Les techniques principalement concernées sont les techniques de type HVBA (les techniques qui font "craquer") au niveau de la colonne **cervicale**. Le problème est que l'**artère vertébrale** passe à travers les apophyses transverses des 6 premières **cervicales**. Lors d'une mobilisation passive du cou et cela en fin d'amplitude de mouvement (notamment rotation complète et extension de la tête) cette **artère vertébrale** se trouve étirée, compressée et étriquée.

De ceci découle plusieurs **risques** pour une **manipulation cervicale**:

- Cette artère peut se fissurer, se rompre
- une plaque d'athérome ou un caillot sanguin peut se déloger et atteindre le cerveau
- l'artère peut se spasmer

La vascularisation du cerveau est alors gravement atteinte. Une étude avance les ratios suivant: sur 165 AVC post manipulations on a 29 décès, 86 atteintes neurologiques définitives et 44 guérisons (6 inconnus)

Bien que toutes les MC présentent un **risque**, les **manipulations** des hautes **cervicales** avec des techniques en rotation et extension sont celles qui représenteraient 80% des cas d'AVC post-manipulatoire.

Quels sont les statistiques des risques d'AVC avec les MC?

Il existe beaucoup d'études mais sont difficiles à analyser car il est délicat d'évaluer le nombre de **manipulations vertébrales** effectuées sur une période de temps par l'ensemble des thérapeutes et par ailleurs les AVC ne sont pas toujours rapportés. De plus dans les **MC** on pourrait distinguer différent type de techniques mais aussi leur niveau d'application (**cervicales** hautes ou basses).

Le ROF à émis un rapport concernant les **risques** et la conduite à tenir vis à vis des **manipulations cervicales**. Dans ce rapport 2 recherches sont mentionnées l'une de 2002 qui parlent de 1 accident (**AVC**, hernie discale, syndrome de la queue de cheval) pour 400 000 à 2 000 000 de manipulations. L'autre date de 1996 et revoit les **AVC** au Danemark entre 1978 et 1988, celle-ci donne un taux de 1 **AVC** pour 1 300 000 **manipulations** (1/900 000 pour les hautes **cervicales**).

D'après Wikipedia, une autre étude menée en Suisse indiquerait que le **risque** serait d'un cas grave pour 400 000 **manipulations** mais celle-ci date de 1985.

Le rapport du ROF rapporte 8 cas en France entre 1988 et 2003 qui ont fait une réclamation auprès de 2 compagnies d'assurances. Cela paraît peu, mais comme le dit le rapport d'autres réclamations ont pu être faites auprès d'autres assurances. Mais le nombre de personnes qui portent plainte est bien évidemment différent du nombre de patients qui ont subi un préjudice et qui soit sont mortes sans que personne ne fasse le lien entre une manipulation et l'**AVC**, et celle qui ont eu un **AVC** mais n'ont pas pensé à un lien de cause à effet avec une **manipulation** ou qui n'ont pas souhaité porter plainte. Il est alors bien évident que le nombre de cas en France entre 1988 et 2003 est bien supérieur à 8 cas.

Plus récemment (2000) des médecins et professeurs français parlent de **risques** évalués à 1/1 000 000 en France, mais mentionne aussi le fait qu'il soit probable que les cas non rapportés puissent avoisiner les 90%.

Une étude très intéressante est celle-ci "systematic review of adverse effects of spinal manipulations". Cette étude ne s'intéresse qu'aux recherches publiées depuis 2001 et en cite plus de 70. Dans une étude (2002-52) qui sont des réponses à des questionnaires posées à 240 médecins-manuels français à propos des **manipulations cervicales**. 93 cas sévères non rapportés ont été dévoilés, dont 64 cas de radiculopathies et 14 cas de **AVC** dans les 2 années précédentes. Nous sommes très loin des 8 cas entre 1988 et 2003 du rapport du ROF.

Imaginons que ces médecins manipulent en moyenne 25 **cervicales** par semaine, 45 semaines /an pendant 2 ans alors on obtient 540 000 manipulations cervicales. $540\,000 / 14 \text{ cas} = 38600$ Manipulations pour un AVC.

Cela est très choquant car cela semble corroborer avec les hypothèses selon lesquelles "90 à 100% des accidents ne sont pas déclarés. Tout de suite le **risque des manipulations** semble être beaucoup plus "réel" et omniprésent que lorsque l'on parle de 1/1 000 000.

Une autre étude canadienne parle d'une augmentation du **risque** d'AVC par 5, pour les personnes de moins de 45 ans ayant reçu des **manipulations cervicales** mais pas pour les patients de plus de 45 ans. Ceci ne va tout à fait dans le sens de l'étude de Carey nommée dans une étude précédente qui rapporte seulement 13 cas d'AVC au Canada en 5 ans après des **manipulations** de chiropraxie soit un **risque d'AVC** toutes les 3,5 millions à un million de **manipulations cervicales**.

Une autre étude faite par Reuter en Allemagne sur 3 ans (2006) rapporte 36 cas d'AVC post-manipulatoire dans 13 centres neurologiques.

Un autre indice de la fréquence d'apparition d' **AVC** suite à des **manipulations** pourrait se trouver dans une interview du Dr Serge Toffaloni sur France inter en Septembre 2010. A un moment un auditeur appelle, un médecin-urgentiste qui relate que la fréquence des cas de **AVC** post manipulatoire est très importante et qu'il en voit plusieurs par an, le Dr Toffaloni lui répond que non qu'il est de l'ordre de 400 000 à 1 000 000. Et si cet urgentiste avait bien raison?

Ce qu'il faut bien comprendre c'est qu'il serait illusoire de croire encore que le risque d'AVC tourne autour 1/1000 000 manipulations, et qu'il serait raisonnable de penser qu'il **avoisinerait entre 1/50 000 et 1/200 000 cas par manipulations**. Cela dépendrait du type de technique utilisée et de l'étage travaillé.

Essayons de déterminer le nombre de décès ou cas grave par manipulation cervicale (MC) dans des traitements effectués en ostéopathie:

Les **douleurs** cervico-brachiales représente environ 30 à 40 % de nos consultations en cabinet. Tout **ostéopathe** compétent et ayant suivi une formation de qualité vous le dira: un cou douloureux n'est pas forcément un cou à manipuler. Dans 70 à 80% des cas en travaillant sur des chaînes ascendantes (diaphragme, estomac, foie, médiastin, cage thoracique... voir article sur mal de cou) le cou se libère de ses tensions et généralement les quelques tensions résiduelles **cervicales** se relâchent avec des techniques fonctionnelles dites "douces" ou sinon avec le temps. Ceci corrobore avec les recommandations du ROF de bonne pratique à suivre pour effectuer des **manipulations cervicales**. Il faut éviter de manipuler autant que possible !!! Il est alors courant pendant une journée de traitement de ne pas avoir recours à ce type de **manipulation**. Mais parfois cette technique serait la technique de choix.

Version pessimiste:

-avec 40% des consultations sont des plaintes de cervicalgie

-Avec 30% de **cervicales** qu'"il faudrait manipuler" (voir ici article sur mal de cou)

-la fréquence de **manipulation cervicale** par traitement est de $0,3 \times 0,4 = 0,12$

-et avec 1/50 000 cas grave ou mortel par rapport aux **manipulations cervicales**

calcul : nombre de **cas grave** ou **décès** par **manipulation cervicale** par traitement ostéopathique (version pessimiste) = $1/(50\ 000/0,12) = 1/416\ 000$

C'est à dire qu'il y aurait 1 cas sur 416 000 traitements qui serait grave ou mortel et ceci dû à une **manipulation cervicale**.

Si l'on considère qu'il y a 13 500 ostéopathes en France et qu'en moyenne ils voient 30 patients/semaines et cela 45 sem/an on obtient alors près de $13\ 500 \times 45 = 18\ 225\ 000$ de traitements d'**ostéopathie/an**. **Il y aurait alors à peu près: $18,2/0,416 = 43$ AVC/an liés à des manipulations cervicales (MC) dont une dizaine de décès, à la suite d'un traitement d'ostéopathie.**

Version optimiste:

Si nous retenons la base de risque plus optimiste de 1/200000 de cas grave ou **décès** par **manipulation**:

alors pour une fréquence de $0,3 \times 0,4 = 0,12$ **manipulation cervicale** par traitement, il faudrait $200000/0,12 = 1\ 666\ 666$ traitements ostéopathiques pour un cas grave ou **décès** dû à une **manipulation cervicale**. Avec 18 225 000 de traitements par an **cela reviendrait à 11 cas d'AVC dû à un traitement effectué par un ostéopathe, dont possiblement 4 décès.**

Donc il y aurait en 2010 potentiellement eu entre 11 et 43 personnes qui auraient souffert d'un AVC dont suite à une **manipulation cervicale** effectuée par un **ostéopathe**. Ceci serait nettement supérieur ce à quoi le rapport du ROF faisait référence.

NB: Mais il faut noter que depuis la loi/décret de Juillet 2007 cette manipulation est officiellement interdite sans autorisation médicale. Ainsi le nombre d'ostéopathe qui la pratique devrait avoir bien diminué, diminuant par conséquent le nombre d'accidents liés aux MC.

Examinons cela par plainte:

Il est d'un consensus commun entre **ostéopathe** qu'il faille 2 à 3 traitements (2,5) pour résoudre une plainte et cela réparti sur 4 à 6 semaines. Il y aurait donc en France $18\ 225\ 000/2,5 = 7\ 290\ 000$ cure de 2,5 traitement pour une plainte.

Dans le cas pessimiste 1/50 000 (43 AVC) : Il y aurait alors 1 cas grave ou mortel des suites d'une **MC** pour 169534 de plaintes, de patient ayant recours à l'**ostéopathie**.

Dans le cas plus optimiste 1/200 000(11 AVC): Dans les cas plus optimistes nous arriverions à 1 pour 662 000 plaintes. Ce chiffre nous servira comme comparatif avec les **anti-inflammatoires**.

Rappel: Pour donner un ordre d'idée un ostéopathe qui travaille 40 ans en voyant 40 patients par semaine et cela 45 semaines par an, il aura offert à sa retraite $40 \times 40 \times 45 = 72\ 000$ traitements ou aura traité 28 800 "complaintes" et si il effectue 0,12 manipulation cervicale par traitement alors il aura manipulé 8620 cervicales

Nombre de décès ou cas grave par ostéopathe par an à cause des MC:

Pessimiste: Si on considère 43 cas graves ou décès dans l'année pour 13500 ostéopathes alors on a **un cas grave ou décès pour 314 ostéopathes par an.**

Optimiste: Si on considère 11 cas graves ou décès par an à cause des MC pour 13500 ostéopathes alors on a **un cas grave ou décès pour 1227 ostéopathes par an.**

Le risque des MC par les autres thérapeutes

Les cas liés à une responsabilité des **ostéopathes** pour des cas d'**AVC** semblent pourtant minoritaires. Et depuis les décrets règlementant l'**ostéopathie** en France le nombre de **manipulations cervicales** devrait vraiment baisser pour les **ostéopathes** exclusifs.

La plupart des études mentionnent les chiropracteurs (USA et UK) comme principaux responsables des risques liés aux manipulations cervicales. En effet de nombreux chiropracteurs manipulent de manière excessive les vertèbres et notamment les hautes **cervicales**. On parle de différences de **manipulations**, avec des techniques à petits leviers en chiropractie avec des bras de levier long en **ostéopathie**. Ainsi le risque serait accru par le nombre élevé de **manipulations cervicales** et possiblement par le type de technique utilisée. Bien entendu le nombre de praticiens est aussi un facteur déterminant au nombre de cas sévères.

Aussi faut-il rappeler que plusieurs approches chiropractiques peuvent considérer essentielle la manipulation des hautes **cervicales** qui rappelons-le est l'endroit le plus délicat "anatomiquement parlant" à **manipuler**. Ceci peut faire alors faire augmenter les statistiques car toutes les MC prennent alors place dans la zone rouge des **cervicales**.

Si une autre thérapie utilise plus fréquemment les **MC** alors forcément le risque grimpe. Si un thérapeute, quel qu'il soit, ne prend pas le temps de travailler sur des chaînes ascendantes et n'utilise pas de techniques fonctionnelles et qu'il fait revenir le patient souvent et qu'il voit 20 patients par jour: c'est alors un cocktail explosif pour qu'un de ses patients subisse un **AVC** grave au cours de sa carrière.

Effets secondaires dus au mauvais diagnostic

Il est souvent reproché aux **ostéopathes** que le danger de leur traitement, n'est pas le traitement en soi mais leur incapacité à faire un diagnostic médical, et du coup à pouvoir confondre une douleur fonctionnelle et une douleur d'origine pathologique. Ce qui retarde le traitement médicale et par conséquent son éventuel efficacité et cela peut même aller jusqu'à mettre en danger le patient. Ceci est vrai, un exemple pourrait être celui d'un patient qui souffre du bas du dos à cause d'un cancer de la prostate et l'ostéopathe n'y voit que de l'arthrose.

Mais y a-t-il un seul médecin qui puisse dire n'avoir jamais confondu un lumbago avec une colique néphrétique ?

Ceci est à mettre en balance avec le nombre de patients que nous référons au médecin. Combien de patients envoyons nous chez le dermatologue car contrairement au médecin nous demandons aux patients de se déshabiller ce qui nous permet entre autre de voir des grains de beauté suspects? Combien de fois envoyons nous des patients pour des suspicions d'Ehlers Danlos, car comme nous touchons les patients nous pouvons mettre en évidence des hyperlaxités (syndrome qui peut être source de troubles cardiaques). Combien de patients viennent nous voir car ils n'ont plus confiance envers le domaine médicale et nous nous efforçons à diminuer cette aversion autant que possible, pour les réorienter car leur tension artérielle est trop élevée?

Alors oui parfois nous pouvons passer à côté d'une pathologie, mais même ce fait n'est-il pas d'une aide précieuse pour le médecin de savoir qu'une approche manuelle n'a pas pu vaincre la douleur et ainsi cette douleur est certainement d'origine pathologique. N'est-ce pas une aide utile pour le diagnostic?

Conclusion

Il est fortement possible que le **risque** des **manipulations cervicales** ait été pendant longtemps sous-estimé. La probabilité de 1/1 000 000 ne semble plus être crédible car plusieurs recherches mettent en évidence des taux bien plus élevé. Ce nombre n'est certainement pas inférieur à 1 par an mais ne dépasserait pas 50 cas/an pour toute la France.

Ces calculs n'ont pas pris en considération que les décrets de 2007 soient respectés. Il est alors possible qu'une majorité d'ostéopathes ait complètement abandonné l'utilisation de **manipulations cervicales**, Si tel est le cas alors le nombre de cas d'**AVC** post manipulatoire devrait être en chute libre rendant par ce biais l'**ostéopathie** d'autant plus inoffensive.

Ceci pourra être une ligne de défense des ostéopathes exclusifs, car comme il leur est interdit de manipuler les cervicales, ils devraient alors avoir moins de patients sinistrés que leur collègues médecin-ostéopathes ou kiné-ostéopathes. Ainsi leurs traitements seraient moins dangereux.