

CASE REPORT: HISTOIRE D'UNE HEMICRANIE

Dr Yves Jeanmaire

HISTOIRE DE LA PATHOLOGIE

Mme J., 57 ans, se présente à la consultation pour une hémicrânie gauche évoluant depuis 15 jours, non pulsatile, insomniente.

Parmi les antécédents médicaux, on retrouve: extrasystolie bénigne, HTA, goître multi nodulaire froid euthyroïdien, chondrocalcinose du genou droit, cervicalgies banales.

PREMIERE CONSULTATION (J1)

1/ Examen Clinique.

- Douleur sensible au toucher, notamment à la friction du cuir chevelu dans le territoire du Nerf d'Arnold (cervico-occipital et pariétal gauche) et surtout au niveau du sourcil gauche.

- Douleur cervicale en C2 avec point douloureux précis, occipital gauche (à 2 cm de l'occiput et 1 cm en dessous) en regard de l'émergence du Nerf d'Arnold.

- Échelle de la Douleur EVA = 8/10.

On élimine les autres causes habituelles (ORL, prise de TA etc..) par l'interrogatoire et l'examen clinique

2/ Hypothèses diagnostiques.

Douleur référée d'origine musculaire?, articulaire? poussée aigue de cervicarthrose ou ligamentaire? Névralgie d'Arnold? DIM C1C2, C2C3?

3/ Traitement.

Mésothérapie seule, points par points à 6 mm de profondeur au Pistor 5®.

- Mélange: Mésocaïne® 1% (3cc) + Zofora® (1cc) + Calcitonine 100 Pharmy2® (1cc).

- Injection au «point d'Arnold»: 0.5 cc

- Points en M.S.M (Mésothérapie Segmentaire Métamérique D.I.U Bordeaux 2) sur le niveau C2 et C3.

- On peut y ajouter un nappage épidermique (non fait cette fois-ci)

- Pas de traitement oral antalgique.

DEUXIEME CONSULTATION (J3)

1/ Examen Clinique.

La douleur a quasi-disparue. EVA = 2/10.

L'examen retrouve quelques points musculaires cervico-thoraciques douloureux (Points de Travell)

2/ Traitement complémentaire.

à IDH 6 mm, 0.3 cc d'un mélange: Mésocaïne® 1 %

(3 cc) + Colthiozid® (1 cc) sur les points de Travell retrouvés à la palpation.

J'aurais bien entendu pu garder le mélange Mésocaïne® 1% (3 cc) + Zofora® (1 cc).

DISCUSSION

La névralgie d'Arnold ou plutôt les Arnoldalgies :

Je ne développerai pas ici ce chapitre car il a été parfaitement résumé par le Pr Benoît LAVIGNOLLE lors du dernier congrès de la SFM à Paris en novembre 2009.

Par contre, il me semble important de rappeler ou de souligner que la majeure partie des «arnoldalgies» que nous rencontrons dans la pratique courante, ne sont pas des névralgies d'Arnold dans leur définition stricto-sensu.

La vraie névralgie d'Arnold est somme toute assez rare. Celle-ci est due à une lésion irritative des fibres postérieures du grand nerf occipital, la branche postérieure de C2 et est à considérer comme une neuropathie par enclavement ou syndrome canalaire. De diagnostic facile lorsque la séméiologie est complète : décharges en éclair jusqu'au niveau rétro-orbitaire, paresthésies voire hypoesthésies du cuir chevelu, elle est souvent plus difficile à diagnostiquer, d'où les retards de diagnostic fréquents.

Nous rencontrons le plus souvent:

Une céphalée cervicogénique de SJAASTAD ou un dérangement intervertébral mineur (DIM) C1-C2-C3 de MAIGNE dont les concepts sont très proches. Les mésothérapeutes y retrouvent également le concept de souffrance intervertébrale dégénérative (SID) de D. Mrejen.

Une contracture musculaire cervicale, de type myofasciale, décrit par J Travell avec son cortège de points gâchettes particulièrement utiles à connaître car facilement accessible à la Mésothérapie.

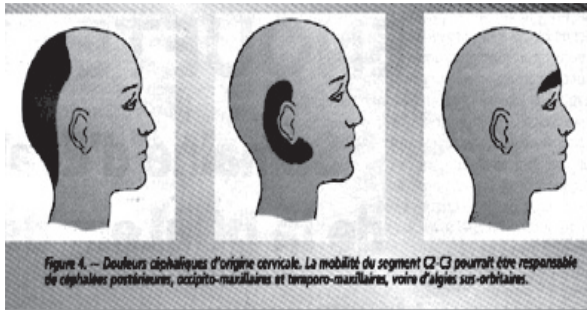
CONCLUSION

Ceci est l'exemple type d'une indication de traitement par Mésothérapie en Médecine générale.

Autant la névralgie est une authentique neuropathie, c'est à dire une douleur rapportée, autant les autres causes provoquent des douleurs référées.

Ces dernières sont d'excellentes indications de la Mésothérapie en Médecine Générale.

Il n'est pas nécessaire d'y adjoindre un traitement complémentaires per os, tout au plus un peu de paracétamol peut être prescrit.



REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 - BOGDUK N, McGUIRCK B, Prise en charge des cervicalgies aiguës et chroniques, une prise en charge fondée sur les preuves, Ed Elsevier Masson Juin 2007
- 2 - BOYER E., LABORDE –LAULHE N.: Névralgie d'Arnold et traitement en mésothérapie: Mémoire D.I.U. 2007, Université Bordeaux 2
- 3 - GILLE O., LAVIGNOLLE B., VITAL J.M. Treatment of occipital neuralgia by neurolysis of the greater occipital

nerve and sectioning of the inferior oblique muscle. Spine 2004, Apr 1; 29 (7): 828 -32

4 - HENRY P., SAINT SUPERY H.A., RENDEL D., PUYMIRAT E., DARTIGUES J.F.; Enquête épidémiologique sur les cervicalgies. In cervicalgies, la cervicarthrose, édit Senegas. J, Bergeret. Bordeaux 1986

5 - HENRY P., LOUVET –GIENDAJ C., BROCHET B. Facteurs cervicaux dans la genèse des céphalées. In Céphalées et migraines, SIMON édit MASSON 1993

6 - LAVIGNOLLE B., GRENIER F.: Névralgie d'Arnold obstacles anatomiques sur le trajet du nerf et déductions thérapeutiques. Rev. Med. Ortho. 1991, 24, 5-10

7 - LAVIGNOLLE B.: Résultats d'une étude contrôlée de la rhizolyse radiofréquence dans la névralgie d'Arnold. Workshop SOFTER Janvier 2007, edit Université Bordeaux 2

8- LAVIGNOLLE B.: Traitement de la névralgie occipitale d'Arnold par Mésothérapie Article issu du livre du Congrès SFM à Paris, Novembre 2009.