

18.12

Traitement de 310 cas de névralgies d'Arnold

Philippe Gautier*

Hémicrânie, de l'occiput au front, passant par le vertex avec paresthésies à type de décharge électrique objectivée par un point sonnette sous-occipital.

■ Clinique

Le patient consulte pour un « mal de tête » unilatéral, plus rarement bilatéral, plus ou moins permanent, de l'occiput au front tout ou en partie, souvent aggravé assis, en particulier en voiture (vibrations).

Mais, à l'examen clinique, on ne peut parfois ni reproduire ni exagérer la

douleur par des mouvements de rotation de la tête, de mise en hyperextension. Le test de pression axiale asymétrique ou symétrique peut rester négatif. Par contre, la pression sous-occipitale au niveau du *tian zu* (10 V) déclenche la douleur, de même la pression de la zone comprise entre *tong tian* (7 V) et *shuai gu* (8 VB).

L'immense majorité des névralgies d'Arnold est idiopathique et résulte d'une irritation canalaire à l'émergence du nerf ; ce qui explique que les névralgies sont plus fréquentes dans la deuxième partie de la vie, en raison des modifications morphologiques sous-occipitales d'origine arthrosique.

Les douleurs peuvent être très intenses, entraînant des nausées, rarement des vomissements et sont souvent qualifiées de migraines ; des manifestations sensorielles à type de vertiges, impression d'instabilité, acouphène, flou visuel, fatigabilité à la lecture, perte de

12 /

résumé

Traitement standard de 310 cas de névralgies d'Arnold, radical, dans deux tiers des cas.

mot clé

Névralgies d'Arnold.

Summary

Standard treatment of 310 patients suffering from cervicobrachial neuralgia, which proved to be successful in two cases out of three.

key word

Cervicobrachial neuralgia.

* Maletterre 24110 St-Léon-sur-l'Isle

mémoire. C'est le syndrome de Barré Liéou que nous avons toujours retrouvé dans la névralgie d'Arnold, le plus souvent, à la longue, dans un contexte anxiodépressif.

Devant cette cervico-céphalalgie, non récente, si cela n'a pas été fait, il faut demander :

- N. F. - V. S.
- Rx, face, profil, 3/4 D et G, rachis cervical, et surtout atlas-axis.

Les autres examens complémentaires, beaucoup plus pointus ne sont à demander qu'en deuxième intention.

Connection acupuncture et anatomie épicroânienne :

Zones de projection des céphalées provoquées par la stimulation d'une artère superficielle (H. G. Wolff : Headache and other head pain, Oxford University Press, New York 1948 and 1963).

Les artères épicroâniennes contiennent sur tout leur trajet des terminaisons nerveuses nombreuses et variées, en connection, entre autres, avec le nerf d'Arnold.

Diagnostic différentiel

- **Cervico-céphalalgies post-traumatiques** (encore que la névralgie d'Arnold puisse en faire partie).
- **Les principales cervicalgies symptomatiques (secondaires) postérieures, non traumatiques.**

- a) origine rachidienne
 - tumorale maligne,
 - tumorale bénigne,

- infectieuse,
- inflammatoire,
- métabolique.

- b) origine extra-rachidienne
 - neurologique.

Traitement

Nous passerons sur tous les traitements classiques qui ne m'ont jamais donné une satisfaction entière : tous les antalgiques, les AINS, les infiltrations de cortisone, les tractions et les manipulations vertébrales, la kinésithérapie.

Par contre, je pense que, par l'acupuncture, on peut obtenir un traitement, sinon radical (2/3 des cas), du moins avec un effet antalgique total durant plusieurs mois, voire même plusieurs années. Le traitement utilisé a été le suivant :

Guan chong (1 TR), yang bai (14 VB), tong tian (7 V), shuai gu (8 VB), shang guan (3 VB), tian zhu (10 V).

Explication : c'est une stagnation de l'énergie.

Le trajet du nerf d'Arnold se situe au niveau du tendinomusculaire du TR d'où *guan chong* (1 TR), et *yang bai* (14 VB).

. *tian zhu* (10 V) : point barrière de la descente énergétique postérieure de la tête vers le thorax ; piquer à 1 cm de profondeur en haut et en avant.

. *shang guan* (3 VB) : point barrière de la descente énergétique crâne face ; piquer

à la perpendiculaire à 3 mm jusqu'à l'aponévrose.

. *tong tian* (7 V) : « vers le ciel », point classique des migraines.

. *shuai gu* (8 VB) : « assaut du ciel », toujours sensible à la pression dans les névralgies d'Arnold.

Les deux derniers points sont piqués à la perpendiculaire jusqu'à l'aponévrose.

Si la névralgie est d'apparition récente, en une demi-heure, on obtient la sédation de la douleur. Si elle date de plusieurs années, cinq séances hebdomadaires d'une demi-heure sont suffisantes.

■ Observations

1^{er} cas. Un patient (54 ans) a eu un accident de voiture spectaculaire : sa R 16, heurtée de front, se retourne à 150 km/heure. Sa nuque vient heurter la plage arrière de la voiture. Résultat : quelques jours plus tard, bras gauche à demi paralysé, névralgie occipito-oculaire gauche intense.

Traitement par aspirine, manipulations des vertèbres, minerve. Récupération totale.

Cinq années après se déclenche de temps à autre, une névralgie d'Arnold typique. Le traitement a été, avec les points sus-nommés, exclusivement acupuncture.

Disparition pendant cinq ans de toutes les douleurs. Réapparition une ou deux

fois l'an au cours de poussée arthrosique généralisée.

2^e cas. Mme B... (57 ans), agricultrice, veuve, donc beaucoup de tracteur : névralgie d'Arnold droite, parfois empêchant tout travail, en traitement depuis cinq ans.

Mêmes points que précédemment, avec cinq séances hebdomadaires au départ. A l'heure actuelle, une séance tous les six mois, rythmée si je puis dire, par son tracteur.

3^e cas. Mme B..., coiffeuse, présente en 1990, une syncope suivie de vertiges intenses. Hospitalisée en neurologie à Bordeaux ; le diagnostic dénote une « ischémie du lobe cérébelleux gauche », traitée par AGYRAX, TENORMINE et ANANXYL.

Elle vient en juin 93 pour une douleur de la nuque à l'œil droit, quotidienne, matinale, avec vomissements, sensation de battement, améliorée par le repos et l'obscurité.

Au cours de l'interrogatoire, elle signale un accident de la route antérieur à l'ischémie cérébelleuse. Les radios du rachis cervical avec atlas axis montrent un décalage net de C2 et une asymétrie des rapports axo-atloïdiens.

Je n'ai pas osé faire une manipulation en raison de l'état du cervelet. Par contre, 1 TR, 14 VB, 10 V, 8 VB, 3 VB amènent en trois séances la disparition totale de la douleur. A l'heure actuelle, il n'y a aucune reprise de la névralgie.