

Névralgie occipitale OU Névralgie d'Arnold

Dr Varcher Monica Supervision Dr Besson

Février 2011

Présentation de cas

- M. S.A. 29 ans, originaire du Kosovo, en Suisse depuis 2003. Parle pas et comprend très peu français.
- Célibataire, sans enfant. Travail quelques heures dans le bâtiment. Pas de permis de séjour, pas d'assurance.
- BSH, ancien tabagique.

Anamnèse et status

Motif de consultation juillet 2010: hémicrânie G

- Episodes similaires depuis 7 ans, mais aggravation en intensité. Notion d'AVP
- Céphalée venant de derrière l'oreille et irradiant sur hémicrâne G ou toute la tête, retro oculaire G
- type courant électrique, non pulsatile. Quelques secondes, plusieurs fois par jours pendant quelques jours ou 1x/mois.
- Impression d'hypoesthésie dans le même territoire entre les crises.

- Pas exacerbée par l'effort, augmentée quand bouge la tête, mâche, stressé, « zone gâchette nuque et pommette G », diminuée par le repos « besoin de rester à domicile »
- Nausée sans vomissement, photophobie sans phonophobie. Larmoiements bilatéraux, érythème oculaire? pas de rhinorrhée.
- Status: neuro sp, palpation cuire chevelu sp, pas de zone gâchette.

Diagnostic différentiel

- Névralgie X
- Migraine
- Céphalée de tension
- Cluster headache



Objectifs de la présentation

- Sémiologie de la névralgie occipitale ou névralgie d'Arnold
- Diagnostiques différentiels
- Prise en charge

Mais avant tout...

Névralgie occipitale est un syndrome plus qu'une pathologie spécifique

Difficulté de consensus des critères diagnostiques

Epidémiologie

- Cause rare de céphalées selon neurologues, mais fréquente selon les médecins de premier recours... Probablement sur-diagnostiquée...
- Incidence et prévalence inconnue
- Femme > homme ?



Sémiologie

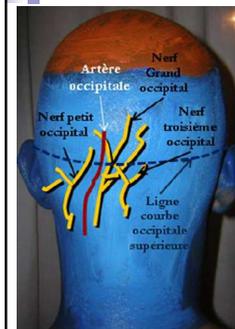
- Céphalée débutant dans la région de la nuque et irradiant immédiatement vers le vertex. Suit le dermatome du
 - N. Grand occipital (90%)
 - N. Petit occipital
 - N. 3^{ème} occipital
- Souvent unilatérale, mais pouvant être bilatérale.
- Douleur paroxystique de quelques secondes ou quelques minutes de type décharge électrique, coup de poignard, d'apparition brusque, sévère.

- +/- Douleur sourde occipitale entre les épisodes paroxystiques
- Début spontané ou provoqué par exposition au froid, brossage, mouvement de la nuque.

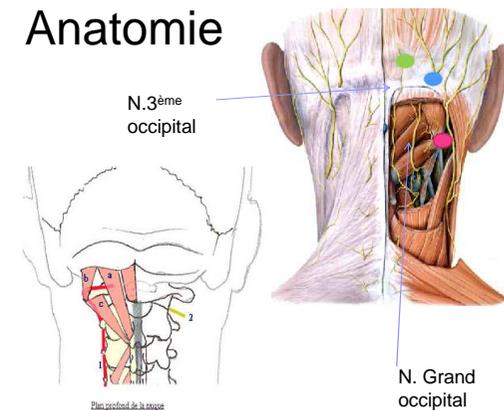
Status

- Palpation du point d'Arnold peut provoquer la douleur ou la paresthésie. Signe de Tinel
- Sensibilité ou hypoesthésie à la palpation du dermatome concerné
- Contracture musculaire, diminution de l'amplitude des mouvements de la nuque
- Pas de tr neurologique objectif +/- dysesthésie

Anatomie



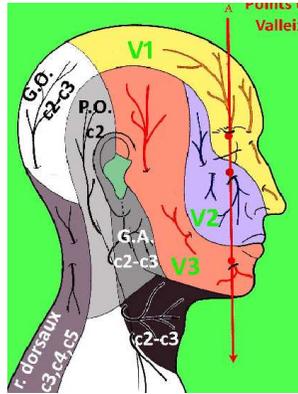
Racine C2 rameau postérieur



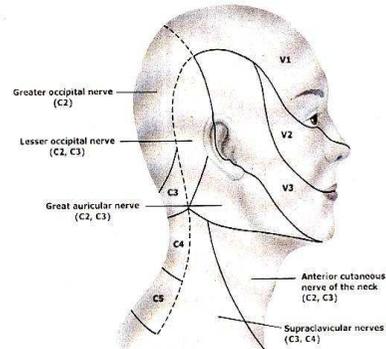
Plus profond de la nuque

- a- muscle petit et gré droits post.
- b- muscle petit oblique
- c- muscle gré oblique
- 1- artère vertébrale
- 2- grand nerf occipital d'Arnold

Anatomie: Racine C2 rameau postérieur



Cutaneous innervation of the head and neck



Critères diagnostiques

Classification internationale des céphalées ICHD-2

- Douleur unilatérale paroxystique suivant un dermatome
- +/- douleur persistante plus sourde entre épisode
- Sensibilité palpation point d'Arnold
- Douleur soulagée transitoirement par une infiltration anesthésique.

- +/- Hypoesthésie ou dysesthésie dermatome

Etiologie

- Idiopathique
 - Lésion racine C2-C3 ou N occipital par
 - Arthrose C1-C2, Polyarthrite rhumatoïde
 - Pincement par musculature, ligament
 - Trauma hyperextension (accident de voiture)
 - Inflammation: SEP, myélite C2, borréliose
 - Compression vasculaire, tumorale
- } Causes secondaires

Diagnostic différentiel

- Céphalée cervicogène
- Céphalée de tension
- Migraine
- Cluster Headache
- Céphalée médicamenteuse

Investigations

- Pas de guideline claire sur imagerie (colonne vertébrale, fosse postérieur) ...
 - IRM cérébrale et /ou colonne cervicale
 - Si douleur atypique (pas de réponse à l'infiltration)
 - Si examen neurologique anormal

Traitements

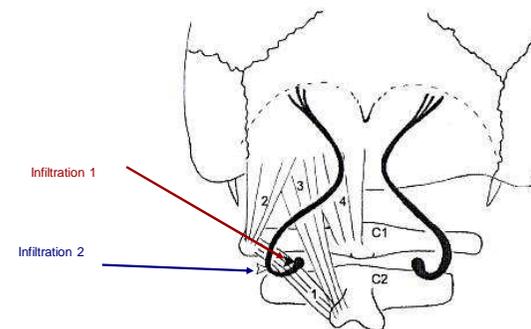
- Traitement conservateur: application chaud/froid
- Infiltration locale (1 ml lidocaïne 1% et 5ml acetate de prednisolone 125 mg) si douleur modérée à sévère
- Stimulation électrique transcutanée (Radiofréquence pulsée): très peu d'étude, case report, prospective (19) diminution > 70% de la douleur, effet de plusieurs mois
- Implantation d'un stimulateur sous cutané: effet plusieurs mois-années

Infiltration locale

- Effet immédiat
- Durée très variable selon la littérature (études rétrospectives, case report)
 - Jours à mois
- Possibilité de répéter le geste si récive
- Prédiction de la réussite du geste si sensibilité à la palpation du nerf ou céphalée induite par la pression du nerf au préalable

CAVE: faux positif: réponse à l'infiltration dans des cas de migraine, cluster headache, cervicogène

Infiltration grand N. d'Arnold



Take home message

- Névralgie d'Arnold est un syndrome et non une maladie spécifique.
- Critères diagnostiques, mais clinique floride
 - Critères à préciser
- Étiologies diverses - donc pathologies secondaires graves
 - Examens complémentaires?

■ Traitement

- Très peu d'éléments concernant les traitements médicamenteux
 - Quasiment pas d'études prospectives sur les infiltrations, l'électrostimulation transcutanée et implantation de stimulateur sous cutané
- ## ■ Diagnostiques différentiels:
- Céphalée cervicogène
 - Migraine

Références

- Occipital neuralgia. Ivan Garza, MD. UpToDate Sept 2010
- Occipital Neuralgia. Vanelderden P, Lataster A, Levy R, Mekhail N, van Kleef M, Van Zundert J. Pain Pract. 2010 Mar-Apr;10(2):137-44. Review.
- Occipital neuralgia with and without migraine: difference in pain characteristics and risk factors. Sahai-Srivastava S, Zheng L. Headache. 2011 Jan;51(1):124-8. doi: 10.1111/j.1526-4610.2010.01788.x. Epub 2010 Nov 4.
- Adverse effect profile of Lidocaine injections for occipital nerve block in occipital neuralgia. Sahai-Srivastava S, Subhani D. J Headache Pain. 2010 Dec;11(6):519-23. Epub 2010 Jul 28.
- Blocking the greater occipital nerve: utility in headache management. Young WB. Curr Pain Headache Rep. 2010 Oct;14(5):404-8.
- Occipital nerve blocks: effect of symptomatic medication: overuse and headache type on failure rate. Tobin JA, Flitman SS. Headache. 2009 Nov-Dec;49(10):1479-85.
- Occipital nerve blocks: when and what to inject? Tobin J, Flitman S. Headache. 2009 Nov-Dec;49(10):1521-33. Epub 2009 Aug 6. Review.
- The importance of the greater occipital nerve in the occipital and the suboccipital region for nerve blockade and surgical approaches - An anatomic study on cadavers. Güvençer M, Akyer P, Sayhan S, Tetik S. Clin Neurol Neurosurg. 2011 Jan 3
- Teaching case: occipital neuralgia in a young patient. Alexios G. Carayannopoulos, DO, MPH Headache 2007
- Les Céphalées- stratégies de prise en charge SMPR. C.Delémont, N.Garin, C.Luthy, J-M. Annoni été 2010
- Cervicogenic headache. David M Biondi, DO, Zahid H Bajwa, MD. UpToDate Sept 2010
- Overview of craniofacial pain. Zahid H Bajwa, MD, Charles C. Ho, MD, Sajid A Khan, MD. UpToDate Sept 2010
- Evaluation of the effectiveness of CT-guided infiltration in the treatment of Arnold's neuralgia. S Aubry and all. Neuroradiology (2009) 51: 163-168