

Rapport Spécial

La Décompression Neurovertébrale

Rive-Nord de Montréal – Laval

1200, boulevard De l'Avenir, suite 220
Laval, QC, H7V 3Z3
Tél.: (450) 934-4747

Montréal (Centre-Ville)

1 Place Ville Marie, suite 1501,
Montréal, Qc, H3B 2E7
Tél.: (514) 812-9169

Montréal Westmount

1310 Avenue Greene, Suite 200,
Montréal, Qc, H3Z 2B2
Tél.: (514) 932-1415

Rive-Sud de Montréal

1005 boul. du Séminaire Nord suite 106,
Saint-Jean-sur-Richelieu, Qc, J3A 1R7
Tél.: (450) 348-4477

Cantons-de-l'Est

11 boul. Mountain, #203,
Granby, Qc, J2G 9M5
Tél.: (450) 777-1991

Beaconsfield – West Island

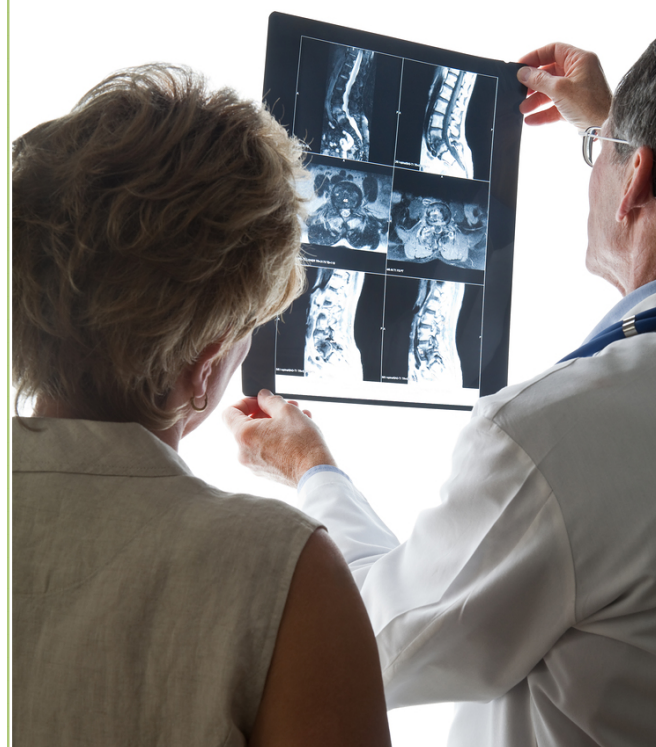
101 Amherst, bureau B8
Beaconsfield, Québec, H9W 5Y7
Tél.: (514) 426-1446

Québec

6655, Pierre Bertrand, bureau 217
Québec, Québec, G2K 1M1
Tél.: (418) 623-1111

Gatineau

456, boul de l'Hôpital, local 1
Gatineau, QC, J8T 8M5
Tél.: (819) 568-6661



Dr Sylvain Desforges, B.Sc., D.C., D.O., N.D., CDTP
Docteur en chiropratique

www.sosherniediscale.com

www.decompressionneurovertebrale.com

www.sosherniateddisc.com

Contents

Introduction	4
La décompression vertébrale, aussi connue sous le nom de décompression neurovertébrale, à la fine pointe de la technologie	4
Qu'est-ce que la décompression vertébrale?	4
La vérité concernant la décompression neurovertébrale	4
Exagérer sur la technologie plutôt que de parler des compétences du docteur	4
Vous faire accroire que vous devez vous préqualifier	5
Les prétentions de certains sites internet	5
La différence entre la traction et la flexion-distraktion	7
La définition de la décompression neurovertébrale (informatisée)	7
La première table de flexion-distraktion – La table du docteur McManis	7
Les conditions que les praticiens traitent souvent avec la Table McManis Traitement™ comprennent:.....	8
La technique Cox de flexion-distraktion	8
L'histoire de la décompression neurovertébrale informatisée	9
Conclusion.....	9
Est-ce que la décompression vertébrale est un traitement expérimental?	10
Est-ce que la décompression vertébrale est un traitement reconnu?	11
Est-ce qu'il faut suivre une formation particulière pour administrer des soins de décompression vertébrale ?	11
Est-ce qu'il faut posséder des compétences spécifiques pour pouvoir administrer des traitements de décompression vertébrale en toute sécurité pour le patient?	11
Est-ce que la décompression vertébrale est plus efficace que d'autres traitements?	12
Est-ce que je devrais faire des exercices pendant mon traitement ?	12
Combien coûte un traitement de décompression vertébrale ?	12
Conclusion.....	13
Nos cliniques.....	14
Annexe I : La décompression vertébrale - Un traitement efficace, selon les recherches scientifiques	15
Annexe II: Liste non exhaustive des contre-indications au traitement de décompression neurovertébrale	16

RAPPORT SPÉCIAL

SOULAGEZ VOS MAUX DE DOS OU DE COU RAPIDEMENT

ÉVITEZ LA CHIRURGIE AU DOS OU AU COU

... Grâce à la Décompression Neurovertébrale

Bonjour à vous,

C'est avec beaucoup d'enthousiasme que je mets à votre disposition une copie de notre rapport spécial concernant la décompression neurovertébrale!

Dans le présent rapport spécial, vous trouverez une foule d'informations. Certaines informations vous sembleront sans doute inquiétantes, mais finalement, vous allez enfin connaître la vérité au sujet de la décompression neurovertébrale.

Vous apprendrez à connaître cette nouvelle technologie qui a été éprouvée en clinique pour aider des milliers de patients avec des douleurs importantes comme la vôtre. Vous apprendrez aussi que nous avons l'équipement à la fine pointe de la technologie et l'expertise pour vous aider!

Nous allons aussi tenter de vous donner toute l'information qui vous permettra de prendre une décision éclairée et de pouvoir faire la différence entre les faits véridiques et les tactiques de marketing utilisées dans le monde de la décompression.

S'il vous plaît lire ce rapport dans son intégralité de la première à la dernière page. J'espère que ce rapport vous donnera les réponses à vos questions et vous aidera à mieux comprendre votre condition et toutes vos options de traitement possibles.

Si vous avez encore des questions après avoir lu l'intégralité du rapport, s'il vous plaît, appelez à nos bureaux de la Rive-sud au (450) 348-4477 ou de la Rive-nord au (450) 934-4747 et demandez à me parler. Oui, c'est vrai ! Je vais personnellement prendre le temps de retourner votre appel, si je ne suis pas disponible lors de votre appel, pour répondre à vos questions et ainsi vous aider à prendre la bonne décision.

Je vous remercie pour votre temps et je me réjouis à la perspective de vous rencontrer.

Cordialement,

Dr Sylvain Desforges, B.Sc., D.C., D.O., N.D., CDTP
Docteur en chiropratique

Introduction

Tout récemment, j'ai été approché par une compagnie d'assurance qui cherchait de l'information concernant la **décompression vertébrale**¹. Puisque je suis un des seuls titulaires d'une certification universitaire en décompression vertébrale au Québec, je suis en mesure de répondre à toutes questions concernant cette thérapie. Et comme c'est un traitement assez récent et donc peu connu au Québec, je pense que ce document vous sera fort utile puisque vous ne trouverez pas ce genre d'information ailleurs sur le web.

La décompression vertébrale, aussi connue sous le nom de décompression neurovertébrale, à la fine pointe de la technologie

La décompression neurovertébrale offre un espoir là où il n'en existe pas pour ceux qui souffrent de douleurs aiguës ou chroniques au dos ou au cou causées par un bombement du disque, d'une hernie discale ou de la dégénérescence d'un disque, et qui n'ont malheureusement pas obtenu des résultats durables au moyen de méthodes traditionnelles comme la médication, la physiothérapie, la chiropratique, l'ostéopathie, le massage, ou l'acupuncture.

Qu'est-ce que la décompression vertébrale?

La **décompression neurovertébrale**, aussi connue sous le nom de **décompression vertébrale**, est un traitement sans chirurgie de **traction contrôlée par ordinateur** qui permet d'étirer la colonne vertébrale au-delà de la résistance musculaire et de façon sécuritaire afin de créer une pression négative à l'intérieur du disque intervertébral endommagé (arthrose ou hernie discale). Cette pression négative, permet au disque de se réhydrater et de se réparer. Donc, la décompression réduit la pression qui s'accumule sur les disques et les nerfs grâce à une décompression mécanique du disque par succion entraînant une résorption de la hernie. Le soulagement de la douleur survient donc en raison de cette résorption de la hernie discale : c'est-à-dire que le disque reprend sa forme d'origine quand le bombement ou le renflement du disque disparaît et que la pression exercée sur les nerfs rachidiens ou la moelle épinière est conséquemment éliminée.

La vérité concernant la décompression neurovertébrale

D'abord, il faut que vous sachiez que je suis convaincu que la décompression neurovertébrale peut aider un très grand pourcentage de patients qui souffrent d'une **hernie discale**, d'un **bombement du disque**, d'une **discopathie** causée par la dégénérescence due à l'**arthrose** (usure prématurée du disque ou amincissement du disque) et biens d'autres conditions responsables de **douleurs chroniques** au bas du dos et au cou.

Là où le bât blesse, c'est lorsque certains sites internet ou publicités prétendent que la décompression neurovertébrale est la solution miracle à tous les maux de dos et que seul un « appareil de décompression en particulier » peut vous guérir, moyennant un certain nombre de visites. C'est, à mon sens, une pratique non conforme à l'éthique professionnelle et basée sur un concept de marketing inexact.

Exagérer sur la technologie plutôt que de parler des compétences du docteur

Sachez que rien ne remplace les compétences du docteur qui vous administrera votre traitement de décompression neurovertébrale, pas même un appareil « super high-tech »: un praticien incompetent, même

¹ L'Office québécois de la langue française nous a demandé la permission d'utiliser notre définition de la décompression vertébrale sur leur site internet : [http://www.inverterm.com/terme.aspx?id=907866&Desc=Décompression vertébrale](http://www.inverterm.com/terme.aspx?id=907866&Desc=Décompression%20vertébrale)

avec la meilleure table de décompression du monde, ne pourra pas vous aider, s'il ne sait pas l'utiliser adéquatement. À cet égard, il faut suivre une formation en décompression neurovertébrale, approuvée par un établissement d'enseignement accrédité (c.-à-d. formation universitaire) afin d'acquérir les connaissances nécessaires pour faire un traitement de décompression neurovertébrale personnalisé (chaque cas est unique), efficace et surtout sécuritaire.

« This 'spinal decompression' industry is so full of mis-information, unsubstantiated claims and marketing hype, that it is difficult to find credibility in any of the devices. » - Back pain Institute of Dallas

« I believe it is imperative that we put the doctor into decompression therapy, and dispel the notion that the "magic is in the machine". This is simply marketing hyperbole...not science » - Dr. Jay Kennedy (Kennedy Decompression Technique)

Vous faire accroire que vous devez vous préqualifier

D'autres tenteront de vous persuader que non seulement ils utilisent l'appareil de décompression neurovertébrale « unique » ou « exclusif », mais qu'ils doivent également vous « préqualifier » afin de s'assurer que vous êtes un bon candidat pour le traitement de décompression. On tente, ici, de jouer avec vos sentiments de vulnérabilité (votre dernier espoir de vous en sortir) afin que vous acceptiez, sans trop de résistance, tout ce qu'ils vous proposeront ultérieurement. En toute réalité, si vous n'avez pas de fragment de disque logé dans le canal rachidien, une pathologie grave (ex. cancer) ou une malformation congénitale importante (voir la liste des contre-indications en [Annexe II](#)), vous serez accepté comme patient, comme la « presque totalité » des patients qui se prêteront à ce soi-disant processus de préqualification. D'ailleurs, tout cela ne devrait rien avoir affaire avec votre possibilité d'obtenir des soins « rares » ou « exclusifs » mais bien avec le fait qu'il existe des indications et contre-indications au traitement de décompression neurovertébrale et qu'il est essentiel de s'assurer que ce traitement sera efficace et sécuritaire pour vous, en particulier.

Les prétentions de certains sites internet

Ici, nous allons examiner quelques citations de certains sites web afin de remettre en perspective le vrai du faux.

1. « La seule clinique qui offre **en exclusivité** une décompression articulaire basée sur l'amplitude de mouvement. »
- Citation provenant d'un site internet

Notre opinion : « Il existe d'autres appareils de décompression neurovertébrale qui offrent les mêmes possibilités d'amplitude de mouvement au Québec, en l'occurrence, celle que nous utilisons. »

2. « Étant donné le nombre très restreint de places disponibles, nous désirons procéder à la meilleure sélection possible de candidats. »
- Citation provenant d'un site internet

Notre opinion : « S'il y avait un nombre restreint de places disponibles, ils ne feraient pas paraître un publiereportage dans les grands quotidiens toutes les semaines afin d'attirer de nouveaux patients. Ici, on tente de jouer sur la corde sensible de la rareté, afin de vous motiver (par la peur du rejet), à prendre action immédiatement : c'est-à-dire d'appeler pour prendre un rendez-vous. »

3. Refus de vous dire le prix de la décompression

Si on refuse de vous mentionner les **honoraires** pour un traitement de décompression neurovertébrale, sous prétexte qu'on doit vous préqualifier ou que vous devez vous faire examiner par le docteur avant

toute chose, c'est probablement parce qu'on tentera de vous vendre un plan de traitements très dispendieux (un grand nombre de visites pour plus de \$6000.00). On ne peut pas prescrire trente (30) visites à tous les patients, peu importe leur condition, puisque personne ne réagit exactement de la même façon au traitement de décompression. Sachez qu'il est « **impossible** » de prévoir avec exactitude le nombre de traitements de décompression neurovertébrale que vous aurez besoin et que, par conséquent, vous devriez avoir la possibilité de payer à la visite et de cesser vos soins quand vous le désirez : si vous jugez que ce traitement ne parvient pas à vous soulager ou si vous jugez que vous êtes finalement rétabli (après en avoir discuté rationnellement avec le docteur qui administre les soins de décompression).

4. *Le traitement de décompression vertébrale est administré par une technicienne*

Une technicienne pourrait administrer le traitement de décompression neurovertébrale dans la mesure où le docteur fait un suivi à chacune de vos visites et supervise chaque traitement. Si ce n'est pas le cas, il faut l'exiger ou changer de clinique, car il en va de votre sécurité.

5. *Certaines cliniques offrent des traitements de soi-disant décompression neurovertébrale alors qu'il n'en est rien*

J'ai récemment été étonné de constater que plusieurs cliniques, au Québec, offraient des soins de décompression neurovertébrale alors qu'en réalité, il s'agit de traitements de flexion-distraktion. La technique « Cox » de flexion-distraktion est très répandue en chiropratique et est réalisée grâce à un équipement très différent de celui utilisé en décompression neurovertébrale.

Mais avant d'entrer dans le vif du sujet, il faut que vous sachiez que je suis dans ma vingtième année d'expérience en pratique et que j'ai une formation universitaire autant en décompression neurovertébrale qu'en technique Cox. De plus, j'utilise la technique Cox depuis des années en clinique puisque nous avons deux de ces tables de flexion-distraktion. J'utilise également une table de décompression neurovertébrale depuis plus de trois ans. Donc, je sais exactement de quoi il en retourne et je n'ai aucune raison de favoriser un traitement plutôt qu'un autre. Mais j'ai horreur des fausses prétentions.



Fig.1: Notre table de flexion-distraktion

Tout au long de ce texte, je tenterai de vous exposer des faits vérifiables concernant la différence entre la traction, la flexion-distraktion et la décompression neurovertébrale contrôlée par un ordinateur.

La différence entre la traction et la flexion-distraktion

« La traction est l'application d'un vecteur de force longitudinale sur la colonne vertébrale, comme c'est le cas avec les ceintures lombaires accompagnées d'un moteur électrique de traction. À la différence, la flexion-distraktion consiste à appliquer un vecteur de force sur un segment spécifique, et non pas sur toute la colonne vertébrale. La distraktion est induite spécifiquement par le chiropraticien en contactant l'arche postérieure et l'épineuse à un niveau segmentaire, tout en la stabilisant et en appliquant une force de traction reliée par la partie caudale ou céphalique de la table. » – Dr James Cox (Fondateur de la technique Cox de flexion-distraktion)

La définition de la décompression neurovertébrale (informatisée)

La décompression neurovertébrale est une technologie récente qui sert à traiter la hernie discale sans chirurgie, en appliquant une série complexe de tractions contrôlées par un programme informatique sophistiqué. La traction conventionnelle et la flexion-distraktion ne permettent pas une traction adéquate de la colonne vertébrale par ce qu'à un certain point de la traction, les muscles paravertébraux se contractent.

La décompression neurovertébrale déjoue cette contraction musculaire et permet ainsi une traction en profondeur qui crée un effet de succion entre deux vertèbres. Cette pression négative créée à l'intérieur du disque fait en sorte que le bombement du disque (ou hernie discale) est attiré vers l'intérieur par cette pression négative. On assiste donc à la résorption du bombement ou de la hernie.

La première table de flexion-distraktion – La table du docteur McManis

La table de traitement McManis™ a été inventée par Dr J.V. McManis, docteur en ostéopathie au début des années 1900. La table est encore utilisée pour administrer une thérapie de flexion-distraktion par des professionnels de la santé hautement formés et qualifiés comme les docteurs en ostéopathie, les docteurs en chiropratique et les spécialistes en médecine physique et de réadaptation.

http://blog.drdesforges.com/wp-content/uploads/2010/02/table_McManis.jpg



Fig 2: Table de flexion-distraktion McManis

Le traitement est parfois surnommé :

- Flexion-distraktion
- Traction lombaire
- Traction statique
- Traction axiale
- Thérapie de **décompression** inter-vertébrale

- rotation axiale
- La technique McManis TM

Les conditions que les praticiens traitent souvent avec la Table McManis Traitement TM comprennent:

- Lombalgie
 - Syndrome facettaire
 - Hernie discale
 - Bombement du disque
 - Rupture du disque
 - Sciatique
 - Scoliose
 - Spondylose
 - Les troubles du mouvement restreint du dos
- afin d'aider à rétablir l'amplitude de mouvement.

La technique Cox de flexion-distraktion

« La technique Cox de **décompression** se définit comme une force vectorielle spécifique longitudinale, entraînée par un contact sur l'épineuse d'un segment donné, tout en le stabilisant et en appliquant une **force de traction** reliée par la partie caudale ou céphalique de la table. » – **Dr James Cox**

En **1973**, la première table de **flexion-distraktion** du docteur Cox a été fabriquée et distribuée par la Société **Chiro-Manis**. Par la suite, presque tous les fabricants de tables chiropratiques ont commercialisé différents modèles de table de flexion-distraktion, comme la compagnie **Chattanooga** qui fabrique la table que nous utilisons.

http://blog.drdesforges.com/wp-content/uploads/2010/02/table_cox7.jpg



Fig 3: Table Cox de flexion-distraktion

La « **Technique Cox** [®] » est un mariage de principes chiropratiques aux principes énoncés par le **Dr Alan Stoddard**, docteur en ostéopathie, dans son livre, « Manual of Osteopathic Technique », écrit sur les procédures de manipulation développée par le **Dr John McManis**, docteur en ostéopathie, au début des années 1900.

Ses procédures ont été établies par le **Dr James M. Cox** et ont évolué au cours des 45 dernières années. Depuis le début des années 1970, le Dr Cox a affiné sa technique et a conçu des tables de flexion-distraktion, très semblables à celle du **Dr Mcmanis**, pour une utilisation efficace de sa technique.

Ici, le patient est couché sur le ventre et pendant que le haut du corps est assujéti à la table grâce à une sangle à velcro. Le docteur applique une pression avec la paume de sa main sur l'apophyse épineuse de la vertèbre au-dessus du disque à traiter et l'autre main saisit la barre de flexion et presse vers le bas. Ce mécanisme permet une flexion de la colonne vertébrale au niveau de la taille.

L'histoire de la décompression neurovertébrale informatisée

La table de décompression neurovertébrale a été inventée par un médecin canadien, le **Dr Allan Dyer** en 1985 et la première table de décompression a fait son apparition sur le marché en 1991 sous le nom de VAX-D, un acronyme désignant **Vertebral Axial Decompression**.

Les tables VAX-D sont équipées d'un harnais pelvien spécial. On y allonge le patient, puis l'appareil applique ensuite une tension contrôlée le long de l'axe de la colonne vertébrale, et le harnais favorise la décompression de la région lombaire. Le processus de décompression est contrôlé par un ordinateur supervisé par un technicien. Le traitement est proposé pour le traitement des sciatiques, des discopathies dégénératives et des hernies discales.

Depuis, une bonne douzaine de compagnies fabriquent des tables de décompression. Par ailleurs, la plus récente technologie en matière de décompression neurovertébrale utilise toujours la décompression vertébrale axiale, mais elle permet également une traction informatisée dans **tous les axes d'amplitude de mouvement**, tant de la région lombaire que cervicale. Nous utilisons une de ces nouvelles tables de décompression neurovertébrale, la table « DOC » (Decompression Of Choice), dont la conception remonte à 2008 seulement.



Fig 4: Notre table DOC de décompression neurovertébrale informatisée

Conclusion

Puisque la **décompression neurovertébrale** jouit d'une très grande popularité à cause de son efficacité, certains groupes tentent d'utiliser ce nom pour désigner d'autres types de traitement qui n'ont rien à voir avec cette technologie :

- Le terme **décompression vertébrale** est utilisé pour désigner le résultat d'un traitement grâce auquel on parvient à soulager de la pression sur un ou plusieurs nerfs pincés de la colonne vertébrale, peut importe le traitement.
- Il existe deux catégories de traitements de décompression vertébrale : **chirurgical et non chirurgical**.

- La **décompression neurovertébrale informatisée** est un type de traitement de décompression non chirurgical, tout comme la **traction conventionnelle** de la colonne vertébrale, la traction grâce à une **table à inversion** ou un traitement de **flexion-distraktion**.
- Les **tables de traction** et de **flexion-distraktion** existent depuis des années, mais aucune d'entre elles ne permet une traction en profondeur, comme c'est le cas avec une **table de décompression neurovertébrale informatisée**, car une contraction des muscles involontaires du dos ne le permet pas, alors que le système informatisé le permet en déjouant cette musculature.
- La **table de décompression vertébrale informatisée** est l'aboutissement de plusieurs années de recherche et du mariage de la technologie informatique et de la traction. Elle est donc une table de traction, de flexion et de distraktion contrôlée par un système informatique capable d'une **décompression vertébrale** inégalée jusqu'à ce jour. Elle est l'évolution naturelle de toutes ces tables de traction et de flexion-distraktion.
- Il serait impossible d'appliquer manuellement une traction de soixante livres pendant plusieurs minutes et de varier cette traction précisément quand les muscles du dos relâchent. Tout cela est pourtant possible avec une table de **décompression neurovertébrale**.
- Prétendre qu'un traitement de **traction** ou de **flexion-distraktion** est équivalent ou supérieur au traitement de **décompression neurovertébrale** est donc totalement inexact.
- Le prix beaucoup plus élevé des tables de décompression neurovertébrale justifie les honoraires plus élevés pour un traitement de décompression neurovertébrale comparativement à une traction ou une flexion-distraktion.

Finalement, si vous souffrez d'un problème sérieux comme une hernie discale, vous devriez obtenir l'information suivante avant d'entreprendre un traitement de décompression neurovertébrale :

- ✓ Qui est le docteur le mieux qualifié pour vous prendre en charge
- ✓ Quelles sont ses compétences?
- ✓ Quels sont ses honoraires?
- ✓ Qui vous administrera le traitement?

Est-ce que la décompression vertébrale est un traitement expérimental?

Non. La décompression vertébrale n'est pas un traitement expérimental puisque cette thérapie, initialement développée et enseignée par le Dr Allan Dyer PhD MD en 1985 aux États-Unis², est commercialisée et approuvée par le FDA³ depuis 18 ans (la première table de décompression a été mise en marché en 1991). De plus, des centaines d'études cliniques ont été publiées depuis, quant à son efficacité et des milliers de docteurs à travers l'Amérique du Nord utilisent cette technique. [Voir une des recherches en annexe I](#)

² Wikipedia : http://en.wikipedia.org/wiki/Spinal_decompression

³ FDA in its April 10, 1996 reply to the VAX D request (Dr. Dyer, PhD, M.D.) that any reference to decompression be defined as "decompression of the intervertebral disc and facet joints, that is , unloading, due to distraction and positioning"

Est-ce que la décompression vertébrale est un traitement reconnu?

Oui. L'Ordre des chiropraticiens du Québec⁴ nous confirme que la décompression vertébrale est en fait une forme de traitement chiropratique de **traction** et que la traction fait partie des thérapies complémentaires qui sont reconnues dans le **Manuel des actes et services chiropratiques**⁵ de l'**Association des chiropraticiens du Québec**⁶.

Est-ce qu'il faut suivre une formation particulière pour administrer des soins de décompression vertébrale ?

Oui. À cet égard, l'**Ordre des chiropraticiens du Québec** s'attend à ce que ses membres n'utilisent que des techniques reconnues et enseignées dans des établissements d'enseignement chiropratique agréés. Selon le « Code de déontologie des chiropraticiens »⁷ : « *Le chiropraticien doit exercer sa profession selon des principes reconnus par la science chiropratique* ». Par ailleurs, il n'existe présentement que deux formations accréditées dont celle du « **Logan College of Chiropractic** »⁸, la « **Kennedy Decompression Technique** »⁹.

Est-ce qu'il faut posséder des compétences spécifiques pour pouvoir administrer des traitements de décompression vertébrale en toute sécurité pour le patient?

Oui. Puisque la décompression vertébrale sert surtout au traitement de la **hernie discale** en particulier et des maladies dégénératives des disques intervertébraux en général, et que le traitement de ces conditions comporte certains risques, il est absolument essentiel qu'il soit fait sous supervision étroite d'un professionnel de la santé habilité au **diagnostic différentiel** comme c'est le cas du docteur en médecine ou en chiropratique. Ce type de traitement nécessite un examen complet du patient incluant l'historique de santé, des radiographies de la colonne vertébrale et une IRM. Un diagnostic précis est donc capital avant d'entreprendre un traitement de décompression vertébrale en toute sécurité. [Voir la liste des contre-indications en annexe II](#)

Selon l'Ordre des chiropraticiens du Québec, une technicienne peut effectuer le traitement de décompression vertébrale dans la mesure où le docteur fait un suivi à **chacune des visites** (notes de progression du patient inscrites au dossier par le docteur) et qu'il soit physiquement présent à la clinique pendant le traitement, au cas où il y aurait des effets secondaires ou des complications pendant le traitement.

⁴ L'Ordre des chiropraticiens du Québec : <http://www.ordredeschiropraticiens.qc.ca/>

⁵ Manuel des chiropraticiens : actes et services chiropratiques et tarification, Laurent Boisvert, Association des chiropraticiens du Québec, 1990. xvii, 380 p.

⁶ L'Association des chiropraticiens du Québec : <http://www.chiropratique.com/>

⁷ Le Code de déontologie des chiropraticiens est un document publié par « Publications Québec » :

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=//C_16/C16R2.htm

⁸ Logan College of chiropractic : <http://www.logan.edu/>

⁹ Kennedy Decompression Technique : <http://www.kennedytechnique.com/>

Est-ce que la décompression vertébrale est plus efficace que d'autres traitements?

Oui. La décompression vertébrale est particulièrement efficace dans les cas de **hernie discale** et **maux de dos chroniques** justement là où les « autres » types de soins n'apportent bien souvent qu'un soulagement temporaire. D'ailleurs, la plupart des patients qui viennent à nos cliniques ont déjà gaspillé plusieurs années de leur vie à prendre des médicaments ou à essayer divers traitements sans résultat durable.

À cet égard, plusieurs **thérapeutes** prétendent pouvoir régler les problèmes reliés à la hernie discale, alors qu'ils n'ont ni la compétence et ni l'équipement nécessaire pour poser un diagnostic, proposer un protocole de traitement efficace et de prévoir le pronostic; ce qui est très dangereux pour le public et potentiellement très coûteux pour les compagnies d'assurances, puisque n'importe qui peu s'improviser spécialiste de la hernie discale ou des maux de dos chroniques et offrir des soins inappropriés.

Est-ce que je devrais faire des exercices pendant mon traitement ?

Non. Plusieurs prétendent que l'on doit faire de la rééducation musculaire des muscles profonds du dos combiné au traitement de décompression neurovertébrale. Je suis d'accord avec cela dans la mesure où cette rééducation se fait une fois que le disque sera **consolidé** (des mois après la fin des traitements de décompression) et non pendant le traitement. La raison en est fort simple : les fabricants d'appareils de vibration et/ou oscillations affirment que la hernie discale est une contre-indication à l'utilisation de ses plaques vibrantes et/ou oscillantes. Il est donc rationnel de croire qu'on ne devrait pas installer un patient souffrant d'une hernie discale sur ce type d'appareil soi-disant pour réduquer ses muscles profonds car il existe un risque d'endommager d'avantage le disque en question.

Combien coûte un traitement de décompression vertébrale ?

Au Québec, les honoraires chargés aux patients pour un traitement de décompression vertébrale varient énormément d'une clinique à l'autre et peuvent aller jusqu'à \$225 par visite. Il faut comprendre que le prix chargé pour ce traitement est proportionnel à son investissement puisqu'il nécessite un équipement particulier dont le prix peut varier énormément d'un fabricant à l'autre (il existe environ 10 de ces fabricants). Toutefois, des honoraires de \$100 à \$150 par visite me paraissent très raisonnables dans les circonstances. Des campagnes de publicité agressive menées par certaines cliniques ne peuvent justifier une tarification qui m'apparaît beaucoup trop dispendieuse.

Il faut également prendre en considération que le traitement d'une condition telle une hernie discale pourrait nécessiter entre 12 et 30 visites.

Dans nos cliniques, les honoraires pour chaque traitement de décompression neurovertébrale varient entre \$100 et \$140.

Conclusion

Si vous souffrez d'une hernie discale ou de maux de dos chroniques, nous serons fort probablement en mesure de vous aider. Nous préconisons une approche sécuritaire basée sur des données probantes : à cet égard, nous offrons des soins de décompression neurovertébrale administrés par des professionnels de la santé détenant une certification universitaire en décompression neurovertébrale. De plus, nous utilisons des tables de décompression articulées de **quatrième génération** permettant une rotation et une flexion dans tous les axes de mouvement. De plus, nos tables de décompression sont approuvées par la FDA et Santé Canada. Finalement, nous offrons nos soins à un prix beaucoup plus compétitif que nos concurrents.

Vous pouvez nous appeler en tout temps pour plus d'information. Nous nous faisons un devoir de retourner tous nos appels et de prendre le temps de répondre à toutes vos questions.

Nos cliniques

Rive-Nord de Montréal – Laval

1200, boulevard De l'Avenir, suite 220
Laval, QC, H7V 3Z3
Tél.: (450) 934-4747

Montréal (Centre-Ville)

1 Place Ville Marie, suite 1501,
Montréal, Qc, H3B 2E7
Tél.: (514) 812-9169

Montréal Westmount

1310 Avenue Greene, Suite 200,
Montréal, Qc, H3Z 2B2
Tél.: (514) 932-1415

Rive-Sud de Montréal

1005 boul. du Séminaire Nord suite 106,
Saint-Jean-sur-Richelieu, Qc, J3A 1R7
Tél.: (450) 348-4477

Cantons-de-l'Est

11 boul. Mountain, #203,
Granby, Qc, J2G 9M5
Tél.: (450) 777-1991

Beaconsfield – West Island

101 Amherst, bureau B8
Beaconsfield, Québec, H9W 5Y7
Tél.: (514) 426-1446

Québec

6655, Pierre Bertrand, bureau 217
Québec, Québec, G2K 1M1
Tél.: (418) 623-1111

Gatineau

456, boul de l'Hôpital, local 1
Gatineau, QC, J8T 8M5
Tél.: (819) 568-6661

Annexe I : La décompression vertébrale - Un traitement efficace, selon les recherches scientifiques

The outcome of a clinical study evaluating the effect of nonsurgical intervention on symptoms of spine patients with herniated and degenerative disc disease is presented.

By Thomas A. Gionis, MD, JD, MBA, MHA, FICS, FRCS, and Eric Groteke, DC, CCIC, Orthopedic Technology Review, Vol. 5-6, Nov-Dec 2003.

This clinical outcomes study was performed to evaluate the effect of spinal decompression on symptoms and physical findings of patients with herniated and degenerative disc disease. Results showed that 86% of the 219 patients who completed the therapy reported immediate resolution of symptoms, while 84% remained pain-free 90 days post-treatment. Physical examination findings showed improvement in 92% of the 219 patients, and remained intact in 89% of these patients 90 days after treatment. This study shows that disc disease—the most common cause of back pain, which costs the American health care system more than \$50 billion annually—can be cost-effectively treated using spinal decompression. The cost for successful non-surgical therapy is less than a tenth of that for surgery. These results show that biotechnological advances of spinal decompression reveal promising results for the future of effective management of patients with disc herniation and degenerative disc diseases. Long-term outcome studies are needed to determine if non-surgical treatment prevents later surgery, or merely delays it.

SUMMARY

In conclusion, nonsurgical spinal decompression provides a method for physicians to properly apply and direct the decompressive force necessary to effectively treat discogenic disease. With the biotechnological advances of spinal decompression, symptoms were restored by subjective report in 86% of patients previously thought to be surgical candidates and mechanical function was restored in 92% using objective data. Ninety days after treatment only 2% reported pain and 3% relapsed, by physical examination exhibiting motor limitations and decreased spinal range of motion. Our results indicate that in treating 219 patients with MRI-documented disc herniation and degenerative disc diseases, treatment was successful as defined by: pain reduction; reduction in use of pain medications; normalization of range of motion, reflex, and gait; and recovery of sensory or motor loss. Biotechnological advances of spinal decompression indeed reveal promising results for the future of effective management of patients with disc herniation and degenerative disc diseases. The cost for successful nonsurgical therapy is less than a tenth of that for surgery. Long-term outcome studies are needed to determine if nonsurgical treatment prevents later surgery or merely delays it.

Thomas A. Gionis, MD, JD, MBA, MHA, FICS, FRCS, is chairman of the American Board of Healthcare Law and Medicine, Chicago; a diplomate professor of surgery, American Academy of Neurological and Orthopaedic Surgeons; and a fellow of the International College of Surgeons and the Royal College of Surgeons.

Eric Groteke, DC, CCIC, is a chiropractor and is certified in manipulation under anesthesia. He is also a chiropractic insurance consultant, a certified independent chiropractic examiner, and a certified chiropractic insurance consultant. Groteke maintains chiropractic centers in northeastern Pennsylvania, in Stroudsburg, Scranton, and Wilkes-Barre.

REFERENCES

1. Eyeran E. MRI evidence of mechanical reduction and repair of the torn annulus disc. International Society of Neuroradiologists; October 1998; Orlando.
2. Narayan P, Morris IM. A preliminary audit of the management of acute low back pain in the Kettering District. Br J Rheumatol. 1995;34:693-694.
3. McDevitt C. Proteoglycans of the intervertebral disc. In: Gosh, P, ed. The Biology of the Intervertebral Disc. Boca Raton, Fla: CRC Press; 1988:151-170.
4. Bogduk N, Twomey L. Clinical Anatomy of the Lumbar Spine. New York: Churchill Livingstone; 1991.
5. Cox JM. Low Back Pain: Mechanism, Diagnosis, and Treatment. 5th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1990:69-70, 144.
6. Cyriax JH. Textbook of Orthopaedic Medicine: Diagnosis of Soft Tissue Lesions. Vol 1. 8th ed. London: Balliere Tindall; 1982.
7. Nachemson AL. The lumbar spine, an orthopaedic challenge. Spine. 1976;1(1):59-69.
8. Ramos G, Martin W. Effects of vertebral axial decompression on intradiscal pressure. J Neurosurgery. 1994;81:350-353.
9. Shealy CN, Leroy P. New concepts in back pain management: decompression, reduction, and stabilization. In: Weiner R, ed. Pain Management: A Practical Guide for Clinicians. Boca Raton, Fla: St Lucie Press; 1998:239-257.
10. Pal B, Mangion P, Hossain MA, et al. A controlled trial of continuous lumbar traction in back pain and sciatica. Br J Rheumatol. 1986;25:181-183.
11. Weber H. Traction therapy in sciatica due to disc prolapse. J Oslo City Hosp. 1973;23(10):167-176.
12. Yong-Hing K, Kirkaldy-Willis WH. The pathophysiology of degenerative disease of the lumbar spine. Orthop Clin North Am. 1983;14:501-503.
13. Matthews J. The effects of spinal traction. Physiotherapy. 1972;58:64-66.
14. Goldfish G. Lumbar traction. In: Tollison CD, Kriegel M, eds. Inter-disciplinary Rehabilitation of Low Back Pain. Baltimore: Williams & Wilkins; 1989.
15. Onel D, Tuzlaci M, Sari H, Demir K. Computed tomographic investigation of the effect of traction on lumbar disc herniations. Spine. 1989; 14(1):82-90.

Annexe II: Liste non exhaustive des contre-indications au traitement de décompression neurovertébrale

1. L'ostéomalacie ou d'ostéoporose sévère
2. Fracture d'une vertèbre
3. Spondylolisthèse (Grade 2 ou plus) ou Spondylolyse
4. Une condition postchirurgicale
5. Toute quincaillerie chirurgicale: ex. Plaque de métal, vis, etc.
6. Tumeur ou infection de la colonne vertébrale: ex. Maladie de Pagets, tuberculose, etc.
7. Maladie inflammatoire aiguë : ex. Arthrite rhumatoïde, spondylose ankylosante, etc.
8. Dislocations, déchirures ou ruptures ligamentaires
9. Instabilité de la colonne vertébrale avec des signes périphériques en flexion et extension
10. Conditions neurologiques: ex. Cauda Equina, lésions, déficits neurologiques, etc.
11. Grossesse