Rapport Spécial

La Décompression Neurovertébrale

Siège Social

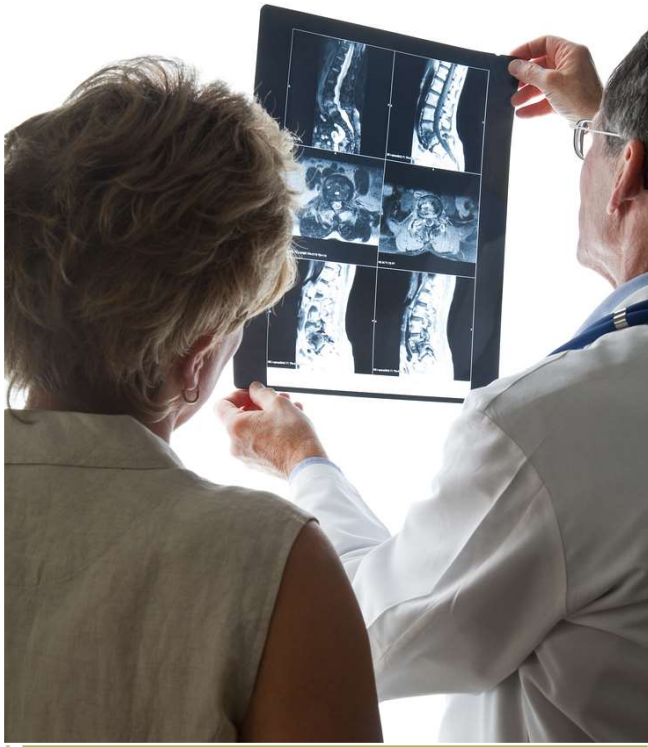
Rive-Nord de Montréal – Terrebonne
1150, rue Lévis, suite 200
terrebonne, QC, J6W 5S6
Tél.: (450) 704-4447

Nos membres

Lanaudière - Terrebonne
1150 rue Lévis, bureau 200
Terrebonne, QC, J6W 5S6
Tél.: (450) 704-4447

Outaouais - Gatineau
163 St-René Ouest
Gatineau, QC, J8P 2V5
Tél.: (819) 568-6661

Montréal
1140 Beaumont,
Mont-Royal, QC, H3P 3E5
Tél.: 1 (877) 672-9060



Auteurs

Dr Sylvain Desforges, BSc, DC, chiropraticien

Dr Sylvain Simard, MD, CCMF, LMCC, médecin

www.decompressionneurovertebrale.com

Contenu

RAPPORT SPÉCIAL 4

Introduction 4

De quel genre de douleur parlons-nous? 5

Vous souffrez d'un mal de dos ? 6

Qu'allez-vous trouver dans ce Rapport Spécial ? 6

Les douleurs lombaires sont plus fréquentes qu'on ne le pense 6

Où vous situez-vous dans cette gamme? 7

Pourquoi avons-nous mal au dos ? 7

Comment endommageons-nous nos disques? 7

Qu'est-ce que d'une hernie discale ou bombement? 8

Qu'est-ce qu'une sciatique? 9

Les maladies courantes et les conditions de la colonne vertébrale qui peut causer des maux de dos chroniques 9

- Bombement discal 9
- La dégénérescence discale 9
- Hernie discale 9
- La dégénérescence discale avec la formation d'ostéophytes 9
- Syndrome facettaire 9

Une solution innovante pour les patients qui ne répondent pas aux thérapies conventionnelles et qui n'ont pas accès à la chirurgie! 10

La décompression vertébrale, (i.e. décompression neurovertébrale), à la fine pointe de la technologie 10

Qu'est-ce que la décompression vertébrale? 10

La vérité concernant la décompression neurovertébrale 10

- Certaines cliniques offrent des traitements de soi-disant décompression neurovertébrale alors qu'il n'en est rien 10

La définition de la décompression neurovertébrale (informatisée) 11

L'histoire de la décompression neurovertébrale informatisée 11

La traction ou la flexion distraction vs la décompression 12

Comment et pourquoi la décompression neurovertébrale fonctionne? 13

Les effets de la décompression neurovertébrale : 13

La décompression neurovertébrale a du succès pour le traitement de: 14

Des études en décompression neurovertébrale 14

Voici quelques autres études qui montrent à quel point une thérapie de décompression neurovertébrale est efficace 14

Par Dr Sylvain Desforges, *B.Sc., D.C., chiropraticien, Terrebonne Tél. :* ***(450) 704-2436****, Laval Tél. :* ***(450) 934-7430***
Et Dr Sylvain Simard, MD, médecin omnipraticien, *Alma Tél. :* ***(418) 758-1533***

Comment se passe le traitement de décompression neurovertébrale? 15
Comment la décompression neurovertébrale est-elle différente des dispositifs de traction? 15
Combien coûte un traitement de décompression vertébrale ? 15
Quelle est la durée des traitements et combien en aurez-vous besoin? 16
Est-ce que la décompression vertébrale est un traitement expérimental? 16
Est-ce que la décompression vertébrale est un traitement reconnu? 16
Est-ce qu'il faut suivre une formation particulière pour administrer des soins de décompression vertébrale ? 16
Est-ce qu'il faut posséder des compétences spécifiques pour pouvoir administrer des traitements de décompression vertébrale en toute sécurité pour le patient? 17
Est-ce que la décompression vertébrale est plus efficace que d'autres traitements? 17
La décompression neurovertébrale est efficace : 17
La décompression neurovertébrale est sans douleur : 17
La décompression neurovertébrale est sécuritaire : 17
La décompression neurovertébrale est approuvée : 18
Conclusion 18
Est-ce que vous souffrez de ce qui suit ? 19
« Les chances que ça fonctionne pour moi? » 19
La Meilleure Solution pour Éliminer votre Sciatique et les Douleurs Lombaires 20
Voici ce qui se passera lors de cette consultation… 20
Comment vous sentirez-vous dans un mois? 21
Et si la décompression ne fonctionnait pas pour moi? Cellules souches ? ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Nos cliniques 22
Siège Social 22
Nos membres 22
Annexe I : La décompression vertébrale - Un traitement efficace, selon les recherches scientifiques 23
Décompression Neurovertébrale : Études publiées 24
Annexe II: Liste non exhaustive des contre-indications au traitement de décompression neurovertébrale 26

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 de décompression neurovertébrale à la fine pointe de la technologie et l'expertise pour vous aider!

Nous allons aussi tenter de vous donner toute l'information pertinente qui vous permettra de prendre une décision éclairée en ce qui concerne le meilleur type de soins disponible, selon votre condition.

Introduction

Si vous êtes comme des milliers de québécois qui souffrent d'une hernie discale, d'un bombement discal, d'un pincement discal, d'une sciatique, ou encore de maux de dos ou de cou chroniques, vous avez probablement essayé plusieurs différentes thérapies qui ne sont parvenues, au plus, qu'à vous soulager que temporairement de vos douleurs ou symptômes.

Vous êtes maintenant rendu à l'étape où vous avez entendu parler de la **décompression neurovertébrale** et vous voyez en ce traitement une lueur d'espoir. Vous désirez maintenant en savoir plus concernant ce traitement et vos recherches sur le web vous ont mené à ce document qui a été spécialement conçu pour justement répondre à vos questions afin que vous puissiez, nous l'espérons, bénéficier de cette technologie : la décompression neurovertébrale, un traitement **efficace, approuvé et sécuritaire**.

ENCORE MERCI D'AVOIR TÉLÉCHARGÉ NOTRE RAPPORT SPÉCIAL…

Si vous souffrez de maux de dos ou de cou dus à une hernie discale, une sciatique, une discopathie dégénérative, la sténose spinale ou de l'arthrose, vous aurez envie de lire ce « **Rapport Spécial** » du début à la fin. Surtout si vous souffrez de douleurs au dos, à la jambe, au cou, au bras ou à l'épaule, régulièrement.

De quel genre de douleur parlons-nous?

Le genre qui perturbe pratiquement tous les aspects de votre vie ... de trouver une position pour une bonne nuit de sommeil, se lever le matin, se pencher pour mettre ses bas, s'asseoir dans votre voiture pour une longue période, s'allonger au sol pour jouer avec les enfants, prendre une marche ou jouer une ronde de golf.

... En d'autres termes, la douleur semble toujours être avec vous ou semble toujours se cacher avant de faire éruption et ruiner une autre activité que vous avez toujours aimé faire.

Donc, si vous sentez des coups de couteau, des brûlures, des engourdissements ou une douleur la plupart du temps, et que vous souhaitez vous débarrasser de cette douleur une fois pour toutes, lisez la suite. Il y a des chances que ce « **Rapport Spécial** » soit la clé pour enfin vous débarrasser de ces douleurs.

S'il vous plaît lire ce « **Rapport Spécial** » 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 **Lachenaie (Terrebonne)** au **(450) 704-2436** ou de **Laval** au **(450) 934-7430** et demandez à me parler (Dr Sylvain Desforges, chiropraticien). 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, BSc, DC, Docteur en chiropratique
Cofondateur et président du réseau de cliniques de décompression neurovertébrale TAGMED

Vous souffrez d'un mal de dos ?

En fait, les statistiques démontrent que les maux de dos sont l'une des plaintes les plus fréquentes dans les centres de soins de santé. Des milliers de personnes, tout comme vous, sont en douleur constante, incapable de faire les choses qu'ils aiment faire et tout comme vous, ils sont à la recherche de réponses concrètes.

Des réponses qui ne comportent pas nécessairement l'utilisation, à long terme, de médicaments contre la douleur qui pourraient potentiellement causer des effets secondaires. Pire encore, des réponses qui pourraient nécessiter une chirurgie douloureuse et possiblement risquée.

Malheureusement, de nombreuses personnes qui souffrent ne trouvent pas de réponse efficace. Et beaucoup, malheureusement, vont vivre avec de la douleur chronique pour le reste de leur vie. Mais à la différence d'eux, vous avez trouvé une réponse possible et réelle ... une réponse, qui, chez nos propres patients (des milliers à ce jour), ont eu un taux de réussite important pour leurs douleurs chroniques, telles que les hernies et les bombements discaux, la discopathie dégénérative ou le syndrome de facettaire.

Qu'allez-vous trouver dans ce Rapport Spécial ?

- ✓ ***De nombreuses causes à vos maux de dos ou de cou;***
- ✓ ***Comment l'engourdissement dans les jambes et les fesses peut être provoqué par la sciatique, un sous-produit de la douleur au bas du dos, et comment vous pouvez vous débarrasser de celle-ci;***
- ✓ ***Qu'est-ce que la Décompression neurovertébrale, comment et pourquoi ça fonctionne, et pourquoi c'est une véritable percée pour le traitement des maux de dos et de cou, même pour ceux qui ont déjà subi une intervention chirurgicale;***

Les douleurs lombaires sont plus fréquentes qu'on ne le pense ...

Vous souffrez de douleurs au bas du dos? Vous n'êtes pas seul. Loin de là. Il suffit de regarder les statistiques suivantes:

- ✓ 80-90% de tous les adultes souffriront de douleur au bas du dos, à un moment donné dans leur vie[1]
- ✓ La douleur au bas du dos est la principale cause d'invalidité pour les personnes de moins de 45 ans[2]
- ✓ La douleur au bas du dos est la deuxième cause de visites aux cabinets de médecins[3]
- ✓ La douleur au bas du dos est la troisième raison principale pour les admissions hospitalières[4]
- ✓ Les coûts annuels pour les maux de dos sont de **678 millions de dollars** au Québec[5]
- ✓ Des études indiquent que 15-20% de la population ont des douleurs au bas du dos, tous âges confondus[6]

[1] Bigos S. et al. *Acute Low Back Problems in Adults,* Clinical Practice Guideline No. 14. Rockville, MD: U.S. Public Health Service, Dept. of Health and Human Services. AHCPR pub. No 95-0642, Dec. 1994.
[2] Ibid.
[3] Ibid.
[4] Ibid.
[5] Journal de Montréal, 19 février 2013, p.31

Un des plus grands mythes «acceptés» au sujet de maux de dos, c'est qu'il s'en ira tout seul, sans traitement et la plupart des médecins croient que 90% de tous les épisodes de douleur au bas du dos se résoudront tout seul, en 1 mois. Mais une étude publiée en mai 1998 dans le ''***British Medical Journal***'' qui a suivi la progression d'un échantillon de patients souffrant de douleur pendant plus de 12 mois après leur première consultation médicale, prouve que seulement un patient sur quatre (25%) a vu leur douleur se résoudre d'elle-même. Malheureusement, trois des quatre (75%) patients ont continué à souffrir. L'étude va plus loin et a établi qu'après 12 mois, 25% des patients ne ressentaient pas de douleur et n'avaient pas d'incapacité, 25% souffraient de douleur continue ou d'un handicap et 50% souffraient encore de douleur et d'incapacité.[7]

Où vous situez-vous dans cette gamme?

Si vous êtes comme de nombreux patients que nous avons vus au fil des ans, vous avez probablement essayé plusieurs types de soins pour aider à soulager votre douleur chronique. Il peut s'agir de repos au lit, de médicaments, de chiropratique, d'ostéopathie, de physiothérapie, d'acupuncture, de massage ou d'injections. Comme tant d'autres, vous devenez frustré et êtes venu à la réalisation que vous deviez juste apprendre à vivre avec la douleur. (Même votre médecin de famille peut vous avoir dit ces mots exacts.) Après maintes tentatives et échecs avec tout le reste, peut-être avez-vous envisagé la chirurgie comme dernière tentative pour mettre fin à votre souffrance. Malheureusement pour vous, même la chirurgie n'est plus une option pour vous puisqu'au Québec, on opère presqu'exclusivement que pour les problèmes de dos nécessitant une chirurgie d'urgence : si vous commencez à paralyser, par exemple. En d'autres termes, si vous marchez, votre condition n'est pas encore assez sérieuse pour nécessiter une chirurgie.

Pourquoi avons-nous mal au dos ?

La chose la plus importante à retenir est que la lombalgie est généralement le résultat d'un problème structurel, et jusqu'à ce que la structure de votre colonne vertébrale ne soit traitée, la douleur persistera. Votre colonne vertébrale est composée de plusieurs os appelés vertèbres et entre chaque vertèbre il y a une structure interne appelée le disque. Chaque disque possède un centre interne pulpeux, appelé noyau pulpeux et un anneau externe fibreux appelé anneau fibreux. Cette structure nous donne de la flexibilité et sert d'amortisseur à la colonne vertébrale. Il crée également un espace entre les vertèbres de sorte que les nerfs délicats peuvent passer à travers les ouvertures appelées trous de conjugaison pour atteindre leur destination cible. Si les disques sont endommagés de quelque façon, le cycle de la douleur s'installera progressivement.

Comment endommageons-nous nos disques?

Dans l'ensemble, les disques sont très solides et résistants, mais ils sont très vulnérables aux blessures dues à une activité répétitive ou en soulevant un poids trop lourd, surtout avec torsion. Par exemple, lorsque vous soulevez de manière incorrecte ou rester assis dans la même position pendant de longues périodes de temps, les fibres dans le disque commencent à faiblir. Prenez par exemple un trombone : si vous mettez du poids sur le trombone un moment, elle ne se rompra pas, mais faites-le maintes et maintes fois et elle se brisera en deux. Les fibres de la partie extérieure de vos disques, en l'occurrence l'anneau fibreux, se comportent de la même façon. Quand des contraintes sur le disque sont répétées (telles que les mouvements répétitifs ou même rester assis dans la même position pendant de longues périodes de temps) les fibres se cassent. Cela crée de petites fissures dans les disques et le noyau interne s'échappe lentement à l'extérieur du disque. C'est de cette façon que naissent les bombements du disque ou les hernies discales.

---

[6] Bigos S. et al. Acute Low Back Problems in Adults, Clinical Practice Guideline No. 14. Rockville, MD: U.S. Public Health Service, Dept. of Health and Human services. AHCPR pub. No 95-0642, Dec. 1994.

[7] Croft, Peter, et al,. Outcome of Low Back Pain in General Practice: A Prospective Study. British Medical Journal 1998: 316 : 1356-1359 (2 May).

Qu'est-ce que d'une hernie discale ou bombement?

Souvenez-vous que le contour du disque est constitué de fibres résistantes appelées l'anneau fibreux et que l'intérieur, le noyau, est mou comme de la gelée. Lorsque votre disque est blessé ou déchiré, la substance gélatineuse à l'intérieur peut s'échapper. Lorsque ceci survient, nous appelons cela une hernie discale. Si l'anneau du disque n'est pas déchiré, il peut toutefois bomber sans provoquer une hernie. C'est comme si vous marchiez sur un ballon mais qu'il ne se briserait pas : c'est un bombement discal. Lorsqu'il y a bombement ou hernie, ça provoque des douleurs majeures au dos. Ça peut également pincer les nerfs délicats qui passent entre les vertèbres ou exercer une pression sur la moelle épinière : C'est ce qui peut également causer une douleur irradiante. En d'autres termes, un bombement ou une hernie discale pourrait vous faire souffrir de douleurs, de picotements et vous pourriez aussi ressentir des engourdissements qui descendent dans vos jambes ou vos bras et éventuellement dans vos orteils ou vos doigts!

Cette douleur irradiante est souvent désignée comme la sciatique, pour la jambe et cervicobrachialgie pour le bras.

Comme nous l'avons expliqué précédemment, la partie extérieure du disque s'affaiblit, la pression sur les disques provoque une migration du noyau interne à travers les petites fissures qui ont été créées par la déchirure de l'anneau du disque. Cette pression exercée par la hernie varie selon vos activités quotidiennes ou si vous soulevez incorrectement une charge trop lourde (ceci peut considérablement augmenter la pression à l'intérieur du disque). Lorsque la pression dans le disque augmente, le noyau est poussé encore plus vers l'extérieur et s'il y a de petites fissures ou des déchirures dans les fibres extérieures du disque, il peut littéralement en sortir.

Souvent, les gens sont surpris par l'apparition soudaine de maux de dos et ils ne peuvent pas se rappeler ce qu'ils ont fait pour se blesser. La raison en est que seul le tiers extérieur du disque est sensible. Par conséquent, vous pouvez ne pas ressentir de douleur jusqu'à ce qu'un jour vous faites une activité ou un mouvement qui provoque une pression juste assez grosse sur le disque pour pousser le noyau dans la zone sensible du disque, ce qui entraîne l'inflammation et la douleur. Ces épisodes sont généralement celles qui vous envoient à l'urgence ou vous obligent à rester coucher. Si la pression est suffisamment importante, le noyau du disque peut être poussé complètement (hernie discale) et entraîner une pression sur les nerfs rachidiens et/ou la moelle épinière, conduisant à une sensation de brûlure ou un engourdissement dans les jambes ou les bras.

Même si ceci est votre premier épisode de douleurs au dos ou au cou, malheureusement, ce n'est que le début d'un long processus d'épisodes de douleurs récurrentes... À cet effet, la recherche démontre que si quelqu'un souffre d'un épisode de douleurs au dos, ils ont 84% des chances d'en souffrir de nouveau au cours de leur vie.

Les disques intervertébraux ne sont pas approvisionnés en sang, à part leur contour extérieur : ils ont donc besoin d'un approvisionnement constant d'oxygène et d'éléments nutritifs pour les garder en bonne santé. Ils les obtiennent lorsqu'il y a une mobilité articulaire normale du segment en question de la colonne vertébrale. Ce mécanisme fonctionne bien tant que les disques ne sont pas endommagés et que la biomécanique de la colonne vertébrale est normale. Mais une fois qu'un disque est endommagé, il a de la difficulté à maintenir son hydratation, devient sec et se dégénère, ce qui conduit à des problèmes chroniques.

La plupart des gens retournent à leur vie normale sans en faire de cas après avoir récupéré d'un grave épisode de maux de dos et cela pourrait être une grave erreur! Pourquoi? Rappelez-vous comment nous avons expliqué que le tiers externe du disque est la seule partie qui est sensible à la douleur? Après que l'inflammation ait diminué, les fibres extérieures ne sont plus irritées et cela vous donne un faux sentiment de sécurité : vos disques sont littéralement une bombe à retardement : en attendant que vous fassiez un mauvais mouvement et puis ... BANG! Vous vous retrouvez en douleur. Souvent, la douleur est pire que la fois précédente parce que les disques sont

encore plus endommagés qu'avant. Et ce qui arrive souvent, c'est que la douleur commence à se déplacer. À présent, au lieu d'être simplement dans le bas du dos ou au cou, elle est maintenant dans la hanche, l'aine ou les jambes, les épaules ou les bras. Alors maintenant, non seulement votre dos est en cause, mais vous avez aussi une sciatique ou une ***cervicobrachialgie*** (douleur qui part du cou et qui descend dans le bras).

Qu'est-ce qu'une sciatique?

La sciatique est définie comme une sensation de douleur, d'engourdissement, et de picotement dans le dos, les fesses et/ou les jambes produite par une irritation du nerf sciatique. Le nerf sciatique est composé de plusieurs nerfs qui sortent de la moelle épinière dans la partie inférieure du dos. Le nerf sciatique s'étend également à travers les fesses et à l'arrière de chaque jambe, sur le pied et la cheville. Les causes les plus courantes de la sciatique sont la hernie, le bombement discal ou la dégénérescence du disque (arthrose), ce qui provoque de la pression et de l'irritation du nerf sciatique. D'autres causes peuvent inclure de petites excroissances osseuses sur la colonne vertébrale et de la compression ou un pincement du nerf par les muscles des fesses ou les jambes. Dans certains cas, la sciatique peut être causée par des tumeurs, la grossesse et la sténose spinale.

Les maladies courantes et les conditions de la colonne vertébrale qui peut causer des maux de dos chroniques

Bombement discal

Parce que les disques agissent comme les amortisseurs des vertèbres, ils subissent un stress énorme. Tout traumatisme, comme une chute, une blessure au travail ou la grossesse, peut entraîner un bombement discal ou déchirer le tissu fibreux qui le maintient en place, provoquant une inflammation et de la pression sur le nerf.

La dégénérescence discale

La dégénérescence discale est caractérisée par la réduction de l'épaisseur du disque causée par son dessèchement. L'âge, une mauvaise alimentation, le tabagisme et les blessures peuvent causer la déshydratation des disques, ce qui affaiblit les tissus fibreux de l'anneau du disque. C'est pour cette raison que le disque va éventuellement se fissurer, se déchirer et exercer de la pression sur les nerfs environnants.

Hernie discale

Les disques sont formés d'une matière gélatineuse et d'une matière fibreuse. Lorsque la paroi du disque se déchire en raison de l'affaiblissement des fibres extérieures ou à cause d'une pression traumatique, le noyau gélatineux suinte à l'extérieur du disque. Cela peut causer une pression douloureuse sur la moelle épinière ou sur les nerfs rachidiens.

La dégénérescence discale avec la formation d'ostéophytes

La dégénérescence discale a comme conséquence de rapprocher les vertèbres en réduisant l'espace discal, ce qui se traduit par une usure progressive de l'os. À partir de cette usure, des calcifications ou ostéophytes peuvent se former et appuyer sur les racines nerveuses.

Syndrome facettaire

Les facettes sont situées au-dessus et en dessous de chaque vertèbre. Au point où les deux facettes se rencontrent, de petits cartilages fonctionnent comme un tissu de rembourrage. Mais les facettes ne sont pas

conçues pour supporter le poids comme les vertèbres et les disques le sont, et par conséquent, si les disques deviennent minces ou se fissurent, les facettes se rapprochent et commencent à porter tout le poids, ce qui cause de l'inflammation, endommage les cartilages et irrite les nerfs sensibles à la douleur à l'intérieur de l'articulation.

Une solution innovante pour les patients qui ne répondent pas aux thérapies conventionnelles et qui n'ont pas accès à la chirurgie!

Si vous êtes un patient qui souffre de maux de dos chroniques et que vous avez essayé toutes sortes de soins (médicaments, chiropratique, ostéopathie, physiothérapie, acupuncture, massage, exercice, etc.) pour tenter d'y remédier, mais qu'aucun n'est parvenu à vous soulager; il serait peut-être temps de considérer la décompression neurovertébrale.

La seule autre alternative efficace pour ce type de condition, en l'occurrence la chirurgie, n'est désormais offerte que dans les cas d'urgence, quand il y a présence d'atrophie ou de paralysie.

La décompression vertébrale, (i.e. décompression neurovertébrale), à la fine pointe de la technologie

La **décompression vertébrale**[8] 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.

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-distraction. La technique « Cox » de flexion-

[8] 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.inventerm.com/terme.aspx?Id=907866&Desc=Décompression vertébrale

distraction 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 j'ai plus de 25 ans 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 plusieurs de ces tables de flexion-distraction. J'utilise également plusieurs tables de décompression neurovertébrale depuis plus de 8 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-distraction

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-distraction (technique Cox) offre un bon soulagement dans la plupart des cas puisqu'elles apportent une certaine traction de la colonne vertébrale mais, à un certain point de la traction, les muscles paravertébraux pourraient se contracter (un mécanisme naturel d'auto-défense du corps nécessaire pour protéger la moelle épinière) et il est alors plus difficile d'avoir un effet direct sur les disques intervertébraux, si ce phénomène se produit. J'utilise toujours la technique Cox avant la décompression dans les cas où le patient est en très grande douleur afin de minimiser le risque d'irriter d'avantage le disque malade et d'augmenter inutilement l'inflammation déjà présente.

Par ailleurs, la décompression neurovertébrale parvient à déjouer cette contraction musculaire grâce à son système informatique sophistiqué, ce qui permet ainsi une traction en profondeur créant 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 négation ou effet de succion. On assiste donc à la résorption du bombement ou de la hernie.

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**.

À cette époque, le docteur Dyer, l'inventeur du défibrillateur cardiaque, puis premier ministre de la Santé de l'Ontario, a été confronté à une crise. Les coûts reliés aux maux de dos étaient en hausse de façon astronomique

et il n'y avait pas de solution en vue. En quête de trouver une alternative aux coûteuses et souvent infructueuses interventions chirurgicales, le Dr Dyer a commencé une recherche exhaustive pour voir si un mécanisme non invasif pourrait être développé pour décompresser les disques afin de régler le problème associé à de nombreux types de maux de dos chroniques.

Il y travaille avec un célèbre neurochirurgien et une équipe d'ingénieurs : ils ont combiné des principes éprouvés médicalement avec les toutes dernières technologies informatiques. Le résultat, un système qu'ils ont appelé: une "***Décompression axiale vertébrale***". Après avoir développé et tester l'équipement contrôlé par ordinateur et évalué, par images fluoroscopiques pour mesurer les changements réels dont la pression sur les disques, la science de la décompression neurovertébrale est né.

Depuis, une bonne douzaine de compagnies fabriquent des tables de décompression. Sachez qu'une véritable table de décompression neurovertébrale doit être dotée de certaines caractéristiques bien précises [9] :

- Vise à recréer l'espace physiologique intervertébral
- La force de distraction est appliquée de façon cyclique ou selon une courbe logarithmique
- La force et les cycles de distraction sont contrôlés par un système informatique
- L'appareil doit comporter un système de rétroaction interne qui contrecarre la réaction musculaire protectrice
- Comprends un mécanisme qui permet de cibler et d'isoler la force de distraction prioritairement à un segment vertébral
- Être approuvée par Santé Canada.

Fig 4: Notre table DOC de décompression neurovertébrale informatisée

La traction ou la flexion distraction vs la décompression

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.**

[9] Selon le Conseil Professionnel de Standardisation des Cliniques de Décompression Neurovertébrale (CPSCD), mars 2013

- 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-distraction**.
- Les **tables de traction** et de **flexion-distraction** existent depuis des années, mais n'ont pas tout-à-fait le même effet sur les disques que la **table de décompression neurovertébrale informatisée**, car leur conception et leur mécanisme sont différents.
- **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 distraction contrôlée par un système informatique capable d'une **décompression vertébrale** efficace[10].
- Il serait également 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-distraction** est équivalent ou supérieur au traitement de **décompression neurovertébrale** est inexact puisque la technologie utilisée n'est pas la même.
- Le prix beaucoup plus élevé des tables de décompression neurovertébrale ainsi que la formation particulière nécessaire pour l'utiliser de façon efficace et sécuritaire justifient les honoraires plus élevés pour un traitement de décompression neurovertébrale comparativement à une traction ou une flexion-distraction.

Comment et pourquoi la décompression neurovertébrale fonctionne?

Grâce à l'application de la technologie brevetée du mécanisme de décompression, les effets de compression sur le disque et de la gravité sont enlevés. Ce qui veut dire que toute la pression sur votre colonne vertébrale et des disques est éliminée. Encore mieux, et c'est la clé, une pression négative à l'intérieur du disque est créée. Cette pression négative aspire le noyau dans le disque, ce qui permet au disque de se réhydrater et se régénérer.

Les effets de la décompression neurovertébrale :

- ✓ Augmentation de l'espace entre les disques
- ✓ Réduction des hernies
- ✓ Renforcement des ligaments externes
- ✓ Renverser la pression intradiscale

Simplement, la décompression neurovertébrale soulage la douleur rapidement en "réparant" les disques endommagés. En outre, le traitement est doux, sûr et rapide. Selon une étude publiée dans le journal « ***American Journal of Pain Management*** » la méthode de décompression procure de bons à excellents résultats pour 86% des patients atteints de hernies discales ou de disques rupturés et 75% pour les patients atteints d'arthrose facettaire.

[10] Voir l'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.

La décompression neurovertébrale a du succès pour le traitement de:

- ✓ Maux de dos
- ✓ Douleurs au cou
- ✓ Douleur au bras
- ✓ Sciatique
- ✓ La hernie discale et / ou bombement discal (simple ou multiple)
- ✓ La discopathie dégénérative
- ✓ Une rechute ou d'échec après une intervention chirurgicale de la colonne vertébrale
- ✓ Syndrome facettaire

Des études en décompression neurovertébrale

Des études cliniques ont démontré que la décompression neurovertébrale est extrêmement efficace pour le traitement des maux de dos. Dans une étude récente, publiée dans le « ***Orthopedic Technology Review*** », la décompression neurovertébrale a démontré que le traitement des hernies et disques dégénératifs est efficace dans 86% des cas. Non seulement cela, mais une autre étude publiée dans le « ***Anesthesiology News*** » a démontré que, même après 4 ans plus de 91% sont demeuré sans douleur.

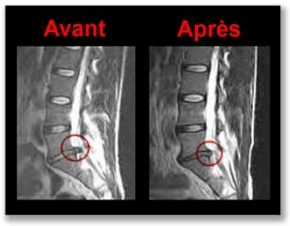


Fig. 5 L'IRM d'un patient avant et après le traitement démontre une résorption importante de la hernie discale.

Voici quelques autres études qui montrent à quel point une thérapie de décompression neurovertébrale est efficace …

Dans le « ***Journal of Neurological Research*** » VOL 20, NO 4, avril 1998, les chercheurs ont déclaré: « Nous considérons que la décompression neurovertébrale est un traitement primordial pour la douleur au bas du dos associée à une hernie discale à un ou plusieurs niveaux, la discopathie dégénérative, l'arthrose facettaire et une diminution de la mobilité du rachis. Nous croyons que les patients post chirurgicaux souffrant de douleur persistante ne devraient pas être considérés comme des candidats pour la chirurgie jusqu'à ce qu'un autre essai en décompression neurovertébrale ait été essayé ».

Dans le « ***Journal of Neurological Research*** » VOL 23, NO 7, octobre 2001, les chercheurs ont déclaré: « La décompression neurovertébrale, s'attaque aux causes à la fois primaire et secondaire de bas du dos et des douleurs dans les jambes. Nous suggérons donc que la décompression neurovertébrale devrait être pris en considération avant que le patient subisse une chirurgie qui modifie de façon permanente l'anatomie et la fonction de la colonne vertébrale. »

Par Dr Sylvain Desforges, *B.Sc., D.C., chiropraticien, Terrebonne Tél. :* ***(450) 704-2436****, Laval Tél. :* ***(450) 934-7430***
Et Dr Sylvain Simard, MD, médecin omnipraticien, *Alma Tél. :* ***(418) 758-1533***

Dans ce même « ***Journal of Neurological Research*** » le principal chargé de cours en orthopédie de l'Université de Sydney a déclaré: « la réduction de la pression intradiscale avec la décompression neurovertébrale représente un avancer technologique dans le traitement du rachis lombaire et est susceptible d'affecter à la fois la biomécanique et les causes biochimiques de la douleur discale.

Comment se passe le traitement de décompression neurovertébrale?

Vous serez couché sur le dos, nous vous attacherons avec des courroies confortables qui contribuent à stabiliser à la fois vos hanches et le bassin. Nous ajusterons le système informatique de décompression neurovertébrale pour cibler le disque spécifique qui est à l'origine de votre douleur et de leurs symptômes. Finalement, nous réglerons la tension appropriée (selon votre poids) pour votre traitement.

Cette force de traction utilise une courbe logarithmique pour éviter les spasmes musculaires. En outre, cela réduit la friction et permet une douce séparation des vertèbres, ce qui minimise l'effet de la gravité.

Il ne vous reste qu'à vous détendre, pendant que l'ordinateur, une fois programmé spécifiquement pour votre traitement, permet une décompression de vos vertèbres en toute sécurité. Il n'est pas rare que nos patients s'endorment durant le traitement. Ils décrivent le traitement comme une douce, intermittente traction du dos. Et il peut être très relaxant.

Comment la décompression neurovertébrale est-elle différente des dispositifs de traction?

Les dispositifs de traction existent depuis très longtemps. Cependant, les résultats obtenus, en utilisant ce type d'appareils pour traiter les patients souffrant de maux de dos, ont été minimes. Le gros problème avec ces dispositifs de traction, c'est qu'ils étirent à la fois les muscles et la colonne vertébrale en même temps, ce qui déclenche souvent des spasmes musculaires douloureux (réflexe de proprioception).

La décompression neurovertébrale applique spécifiquement une force logarithmique pour diminuer la pression intradiscale et améliorer l'échange de fluide à l'intérieur du disque. Des études d'IRM, comparant les dispositifs de traction régulière à la décompression neurovertébrale ont démontré que la traction régulière ne remets pas au noyau d'une hernie du disque de se résorber, tandis que la décompression neurovertébrale le permet.

Les patients disent aussi que la décompression neurovertébrale est extrêmement confortable ... même relaxante ... tandis que la traction peut être très inconfortable.

Combien coûte un traitement de décompression vertébrale ?

Au Québec, les honoraires chargés aux patients pour un traitement de décompression vertébrale varient d'une clinique à l'autre et peuvent aller de $120 à $200 par visite. Il faut comprendre que le prix chargé pour ce traitement est proportionnel à son investissement puisqu'il nécessite un équipement de haute technologie particulier et une formation postdoctorale. Toutefois, ces honoraires me paressent très raisonnable dans les circonstances et sont comparables à ce qui se fait ailleurs en Amérique du Nord.

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

Quelle est la durée des traitements et combien en aurez-vous besoin?

Les patients ont généralement besoin de 20 à 25 traitements de décompression neurovertébrale. Chaque visite ne dure qu'environ 30 minutes. Ceci, bien sûr, dépend de votre cas et sera déterminé par une évaluation approfondie.

Il est important de noter que de nombreux patients obtiennent un soulagement immédiat après seulement quelques traitements. Vous serez également heureux d'apprendre que ce n'est pas quelque chose que vous aurez à faire pour le restant de votre vie. Les études montrent qu'une fois guéris, les patients restent sans douleur longtemps après qu'ils aient terminé leurs traitements.

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-Unis[11], est commercialisée et approuvée par le FDA[12] 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

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

Oui. L'Ordre des chiropraticiens du Québec[13] 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**[14] de **l'Association des chiropraticiens du Québec**[15].

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 »[16] : « *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 Chiropratic** »[17], la « **Kennedy Decompression Technique** »[18] et celle de la « **Southern California University of Health Science** »[19].

[11] Wikipedia : http://en.wikipedia.org/wiki/Spinal_decompression
[12] 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"
[13] L'Ordre des chiropraticiens du Québec : http://www.ordredeschiropraticiens.qc.ca/
[14] Manuel des chiropraticiens : actes et services chiropratiques et tarification, Laurent Boisvert, Association des chiropraticiens du Québec, 1990. xvii, 380 p.
[15] L'Association des chiropraticiens du Québec : http://www.chiropratique.com/
[16] 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
[17] Logan College of chiropractic : http://www.logan.edu/
[18] Kennedy Decompression Technique : http://www.kennedytechnique.com/
[19] Southern California University of Health Science : http://www.scuhs.edu/

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.

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 peut s'improviser spécialiste de la hernie discale ou des maux de dos chroniques et offrir des soins inappropriés.

La décompression neurovertébrale est **efficace** :

- ✓ Diminution de la douleur
- ✓ Augmentation du volume du disque (Réhydratation, régénération)
- ✓ Diminution des symptômes neurologiques
- ✓ Diminution de la prise de médication

La décompression neurovertébrale est **sans douleur** :

- ✓ Tellement agréable que la plupart des patients s'endorment durant le traitement.

La décompression neurovertébrale est **sécuritaire** :

- ✓ Non-invasive
- ✓ Non-chirurgicale

La décompression neurovertébrale est approuvée :

- ✓ Inventée par le Dr Allan Dyer, un médecin canadien
- ✓ Prouvée par des recherches cliniques
- ✓ Approuvé par la FDA et Santé Canada

Conclusion

Si vous souffrez d'une hernie discale ou de maux de dos chroniques, nous serons fort possiblement 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 homologuées par Santé Canada.

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.

Une nouvelle technologie soulage les plus souffrants maux de dos ou de cou

Qui d'autre veut se débarrasser de sa douleur sciatique, son bombement discal, sa hernie discale, ou ses douleurs aux jambes, une fois pour toutes?

Souffrir de maux de dos et de douleurs aux jambes peut vous faire sentir comme si vous étiez une personne invalide.

Vous pourriez ne plus être en mesure de jouer au golf, travailler ou même de vous asseoir dans la voiture pour une promenade de 30 minutes. Il est presque impossible pour votre entourage de comprendre comment vous vous sentez. Vous ne vous souvenez pas de la dernière fois que vous avez eu une bonne nuit de sommeil.

Est-ce que vous souffrez de ce qui suit ?

- ✓ Douleur vive à l'arrière de la jambe
- ✓ Douleur au bas du dos
- ✓ Hernie ou bombement discal
- ✓ Engourdissements
- ✓ Douleur dans vos cuisses ou vos hanches
- ✓ Spasmes musculaires

Si vous souffrez d'une de ces conditions gênantes, vous pourriez avoir une "***sciatique***".

La sciatique est une compression du nerf sciatique, généralement par une hernie discale au niveau de L4 ou L5. Comme vous le savez, la sciatique peut être un problème très douloureux, même paralysant par moment.

Rien n'est pire que de se sentir bien mentalement, mais physiquement incapable de profiter de la vie parce que votre dos vous fait trop souffrir et que la douleur ne veut tout simplement plus disparaître !

Heureusement il existe une solution efficace et sécuritaire : même si vous souffrez d'un de ces problèmes, ils peuvent être soulagés ou même éliminés par la décompression neurovertébrale.

« Les chances que ça fonctionne pour moi? »

Une étude médicale a démontré que les patients étaient passés d'un état moyennement douloureux à presque sans douleur après des traitements de décompression. Ceux qui ont pris des analgésiques n'ont ressenti qu'une amélioration inférieure à 5 %. – *Am Society of Anesthesiologist, 2006 Chicago, IL*

Une seconde étude publiée par « American Academy of Pain Management » en 2007, a démontré ceci…
« Les patients ont signalé une amélioration moyenne de ***88,9 %*** de leurs maux de dos ainsi qu'un meilleur fonctionnement...Aucun patient n'a eu besoin de traitements invasifs (injections épidurales, chirurgie, etc.). »

Voici le point saillant de toutes ces études : la décompression neurovertébrale est efficace pour les conditions telles que les hernies discales, la sciatique et les maux de dos.
Cela signifie qu'en seulement quelques semaines, vous pourriez être sur le parcours de golf, profiter de votre vie amoureuse, ou voyager à nouveau.

La Meilleure Solution pour Éliminer votre Sciatique et les Douleurs Lombaires

Il est maintenant temps pour vous de découvrir si la décompression neurovertébrale sera votre solution pour régler vos douleurs. Nous vous invitons à venir nous consulter afin que nous puissions déterminer si la décompression neurovertébrale pourrait être « **LA SOLUTION** » à votre problème

Voici ce qui se passera lors de cette consultation…

- ✓ Une consultation en profondeur concernant votre santé et votre bien-être, durant laquelle je vais vous écouter …vraiment écouter…tous les détails de votre historique de santé.
- ✓ Un examen orthopédique et neurologique.
- ✓ Une analyse de vos radiographies afin de déterminer si un problème de la colonne vertébrale contribue à votre douleur ou à vos symptômes...
- ✓ Une analyse approfondie de vos résultats d'examen, de radiographie et d'IRM afin que nous puissions commencer à élaborer votre plan de traitement qui permettra d'éliminer vos douleurs.
- ✓ Vous serez informé tout au long de cette consultation et serez à même de savoir sur le champ si ce traitement extraordinaire sera la solution pour soulager vos douleurs, comme cela a été le cas pour tant d'autres patients.
- ✓ Je vais également répondre à toutes vos questions dans les moindres détails.

Cette visite à notre clinique ne prendra que quelques minutes et vous n'aurez pas à attendre une partie de la journée dans la salle d'attente.

Et le plus merveilleux, c'est que...

Aucun médicament, aucun examen invasif ni rien de douloureux ne vous sera imposé. Les traitements de décompression neurovertébrale sont très doux. En fait, il arrive très souvent que nos patients s'endorment pendant leur traitement.

Vous serez simplement allongé sur le dos, et puis une ceinture spécialisée sera mise doucement autour de votre taille. Nous allons régler l'appareil pour cibler votre problème – et le système informatique de décompression fera le reste.

Appelez en tout temps entre 09:00 et 19:00 du lundi au vendredi. Dites à notre assistante que vous voulez un rendez-vous pour l'évaluation de décompression.

Nous pourrons commencer votre évaluation dès qu'il y aura une disponibilité dans notre horaire.

Je me réjouis à l'idée de vous aider à vous débarrasser de vos douleurs, ce qui vous permettra alors de commencer à vivre une vie plus saine et plus joyeuse.

Sincèrement,

Dr Sylvain Desforges, D.C., chiropraticien

P.S. La seule vraie question à se poser c'est …

Comment vous sentirez-vous dans un mois?

Un des plus grands mythes concernant la douleur est qu'elle disparaîtra d'elle-même, sans aucun traitement. À cet égard, une étude publiée dans le "British Medical Journal", en mai 1998, a prouvé que ce mythe est faux, démontrant que 75% des gens qui souffrent de maux de dos et qui n'ont rien fait pour les régler souffriront soit de douleur ou d'invalidité 12 mois plus tard.

Ne nous leurrons pas, si la douleur ne s'est pas dissipée jusqu'à présent, il y a fort à parier qu'elle ne s'en ira pas d'elle-même. La vie est trop courte pour vivre dans la douleur comme ça.

Appelez dès aujourd'hui et bientôt, je vais vous donner le feu vert pour que vous puissiez vous amuser à nouveau.

Nos cliniques

Siège Social

Rive-Nord de Montréal – Laval
1200, boul. Chomedey, #221
Laval, QC, H7V 3Z3
Tél.: (450) 934-7430

Nos membres

Lanaudière - Lachenaie (Terrebonne)
1150 rue Lévis, bureau 201
Terrebonne, QC, J6W 5S6
Tél.: (450) 704-2436

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

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

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

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. Eyerman 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.

Décompression Neurovertébrale : Études publiées

1. **BMC Musculoskelet Disord. 2010 Jul 8. 1471-2474-11-155.**

   Restoration of disk height through non-surgical spinal decompression is associated with decreased discogenic low back pain: a retrospective cohort study. Apfel CC, Cakmakkaya OS, Martin W, Richmond C, Macario A, George E, Schaefer M, Pergolizzi JV.

   OUTCOME: Non-surgical spinal decompression was associated with a reduction in pain and an increase in disc height. The correlation of these variables suggests that pain reduction may be mediated, at least in part, through a restoration of disc height. A randomized controlled trial is needed to confirm these promising results.

2. **Archives of Physical Medicine (Vol. 89, Issue 2, Pages 269-274, February 2008)**

   Outcomes after a Prone Lumbar Traction Protocol for Patients with Activity limiting Low Back Pain: A prospective Case Series Study, Archives of Physical Medicine. Paul Beattie, PhD, PT , OCS, Roger M. Nelson, PhD, PT Lori A. Michner, PhD,PT,ATC, SCS, Joseph Cammarata, DC , Jonathan Donley, DPT

   OUTCOME: On the 180-day follow up, patients reported significantly improved pain after 16-24 daily VAX-D treatment sessions.

3. **Journal of Medicine. September 2008**

   Prospective Evaluation of the Efficacy of Spinal Decompression via the DRX9000 for Chronic Low Back Pain. John B. Leslie, MD, MBA; Joseph V. Pergolizzi, MD; Alex Macario, MD, MBA; Christian C. Apfel, MD, PhD; Darren Clair, MD; Charlotte Richmond, PhD; Frank Florio, DC; Martin Auster, MD, MBA

   OUTCOME: Of the patients completing the full 6-week course of spinal decompression, 16 of 18 reported improvement in pain. Patients also reported having better daily activity function as measured by the Oswestry Disability Index.

4. **American Society of Anesthesiologists. October 2006**

   Motorized Spinal Decompression for Chronic Discogcnic Low Back Pain: Chart review of 100 patients. Alex Macario, MD, MBA; Sunil J. Panchal, MD; Charlotte Richmond, PhD; Joseph V. Pergolizzi, Jr., MD

   OUTCOME: Patients reported a mean 90% improvement in back pain and better function as measured by activities of daily living. On a 0 to 10 scale (O=Not satisfied 10=Very satisfied)

5. **Journal of Orthopedic & Sports Physical Therapy (Vol. 35.No. 1 January 2005)**

   Short and Long-term Outcomes following Treatment with the VAX-D Protocol for Patients with Chronic, Activity- Limiting Low Back Pain P.F. Beattie, PT,PhD, OCS; R. Nelson MS, PhD; L. Michener, PT, PhD; J. Cammaratta, BS, DC; J. Donelly.

   OUTCOME: Significant improvements were reported in a sample of 118 patients with unfavorable prognosis due to chronic low back pain.

6. **Journal of Neurological Research (Vol. 26, April 2004)**

   Efficacy of Vertebral Axial Decompression on Chronic Low Back Pain: Study of Dosage Regimen. Dr. Gustava Ramos, MD.

   OUTCOME: This 142 patient study showed 76% achieved remission of pain with 18 treatment sessions, versus 43% remission with 9 treatments. Except in emergent conditions, VAX-D should be utilized before surgery is undertaken. Success correlates with number of sessions administered.

7. **Orthopedic Technology Review. 2003; 6 (5)**

   Spinal Decompression. By Thomas A. Gionis, MD, JD, MBA, MHA, FICS, FRCS, and Eric Groteke, DC, CCIC

   OUTCOME: 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.

8. **Anesthesiology News, (Vol. 29, No. 3 March 2003)**

   VAX-D reduces Chronic Discogenic Low Back Pain. Robert H. Odell, M.D., PhD., Daniel Boudreau, D.O.

   OUTCOME: Four years after VAX-D, Patients show a sustained 86% reduction in pain; 91% of patients resumed their normal activities.

9. **Journal of Neurological Research (Vol. 23, No. 7 October 2001)**

   Dermatomal Somatosensory Evoked Potential Demonstration of Nerve Root Decompression after VAX-D Therapy. William Naguszewski, MD; Earl Gose, PhD.

OUTCOME: Of the study group, 77% reported pain reduction with successful decompression of the nerve roots at multiple Levels.

10. **Neurological Research Journal (Vol. 23, p. 780-784, October 2001)**
    A prospective randomized Controlled Study of VAX-D and TENS for the treatment of Chronic Low Back Pain. Eugene Sherry, MD, FRACS; Peter Kitchener, MD, FRANZCR; Russell Smart, MB, ChB
    OUTCOME: VAX-D Treatment obtained a statistically significant reduction in pain and improvement in functional outcome in patients with disc-related chronic low back pain. TENS treatment recorded 0% improvement, while VAX-D treatment yielded a success rate of 68.4%.
11. **Canadian Journal of Clinical Medicine (Vol. 6, No. 1 January 1999)**
    An Overview of Vertebral Axial Decompression. Frank Tilaro, M.D.
    OUTCOME: Average pain reduction in patients after VAX-D treatment was 77%.
12. **Canadian Journal of Clinical Medicine (Vol. 5, No. 1, January 1998)**
    The Effects of VAX-D on Sensory Nerve Dysfunction in patients with Low Back pain and Radiculopathy. Frank Tilaro, MD: Dennis Miscovich, MD.
    OUTCOME: VAX-D is significantly capable of influencing sensory nerve Dysfunction associated with compressive radiculopathy. Complete remission was achieved by 64% of the study group.
13. **Journal of Neuroimaging. April 1998, volume 8 / number 2**
    MRI Evidence of Non-Surgical Mechanical Reduction, Rehydration, and Repair of the Herniated Lumbar Disc.
    OUTCOME: Serial MRI of 20 patients treated with the decompression table shows in our study up to 90% reduction of subligamentous nucleus herniation in 10 of 14. Some re-hydration occurs detected by T2 and proton density signal increase. Torn annulus repair is seen in all.
14. **Journal of Neurological research (Vol. 20, No. 3 April 1998)**
    Vertebral Axial Decompression Therapy of pain associated with Herniated or Degenerative Discs or Facet Syndrome: An outcome Study. Earl Gose, PhD; William Naguszewski, MD.
    OUTCOME: in 778 cases, VAX-D achieved a success rate of 71%. The authors consider VAX_D to be a primary modality for low back pain for lumbar herniations, degenerative discs, facet arthropathy, and decreased spinal mobility.
15. **American Journal of Pain Management Vol. 7 No. 2 April 1997**
    Decompression, Reduction, and Stabilization of the Lumbar Spine: A Cost-Effective Treatment for Lumbosacral Pain. C. Norman Shealy, MD, PhD, and Vera Borgmeyer, RN, MA.
    OUTCOME: Eighty-six percent of ruptured intervertebral disc (RID) patients achieved 'good' (50-89% improvement) to 'excellent' (90-100% improvement) results with decompression. Sciatica and back pain were relieved. Of the facet arthrosis patients, 75% obtained 'good' to 'excellent' results with decompression.
16. **Journal of Neurosurgery (Vol. 81: No. 3, 1994)**
    Effects of Vertebral Axial Decompression on Intradiscal Pressure. Gustavo Ramos, MD; William Martin, MD.
    OUTCOME: VAX-D creates a negative pressure force as low as –160 mmHg.

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 rheumatoïde, 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