Douleur vive à l'arrière du crâne (névralgie d'Arnold)

CE QUE VOUS AVEZ

Un nerf situé à la base du crâne (le nerf d'Arnold) est irrité. Cela donne des élancements, des brûlures ou une sensibilité du cuir chevelu, souvent d'un seul côté. Ce nerf est sensible à la pression : on cherche donc à détendre la nuque et à varier les postures sans appuyer sur la zone douloureuse. Si la douleur persiste, votre médecin peut proposer des médicaments ou une infiltration près du nerf.

CE QUI AIDE

- Appliquer de la chaleur douce sur la nuque 15 minutes si cela vous soulage.
- Faire des exercices doux pour les muscles profonds du cou et les omoplates.
- Varier vos positions et éviter de garder longtemps la tête projetée vers l'avant devant les écrans.
- Utiliser un oreiller souple qui soutient la nuque sans renverser la tête vers l'arrière.

À ÉVITER POUR L'INSTANT

- Appuyer, masser fort ou poser une balle sur le point douloureux à la base du crâne.
- Porter un casque, une casquette ou des lunettes qui serrent l'arrière du crâne.
- Dormir la tête renversée vers l'arrière ou sur un oreiller dur.
- Faire des mouvements brusques de la tête vers l'arrière.

RÈGLE DE DOULEUR (0 À 10)



Pendant et après les exercices, une douleur jusqu'à 3 sur 10 est acceptable si elle est revenue à son niveau habituel le lendemain matin, mais arrêtez tout exercice qui déclenche des décharges électriques vers le sommet du crâne.

QUAND RECONSULTER

- Urgence : mal de tête brutal et extrêmement fort, ou fièvre avec raideur de nuque.
- Urgence : troubles de la vision, vertiges sévères, difficulté à parler ou faiblesse d'un côté du corps.
- Mal de tête nouveau après 50 ans, avec douleur à la mâchoire en mâchant ou sensibilité du cuir chevelu des deux côtés.
- Décharges électriques qui s'aggravent malgré ces conseils.
- Aucune amélioration après 4 à 6 semaines.

Durée habituelle : Évolution variable; une amélioration est souvent observée en 3 à 6 semaines. Sinon, d'autres traitements existent : parlez-en à votre médecin.



Étirement doux du haut de la nuque (assis)

Départ : Assis droit, les épaules relâchées, le regard à l'horizontale.

Mouvement : Rentrez légèrement le menton, puis inclinez doucement la tête vers l'avant, comme pour un petit « oui », jusqu'à sentir un étirement léger sous le crâne. Tenez 15 à 20 secondes en respirant calmement.

Dosage : 3 répétitions, 1 à 2 fois par jour.

Progression : Tenez jusqu'à 30 secondes si aucun élancement n'apparaît.

Erreur fréquente : Tirer sur la tête avec les mains ou insister malgré des décharges.



Hochement doux sur le dos (muscles profonds)

Départ : Couché sur le dos, tête posée sur une serviette mince et souple, sans appui direct sur la zone douloureuse.

Mouvement : Faites un tout petit mouvement pour rentrer le menton vers la gorge sans décoller la tête. Tenez 5 secondes et relâchez.

Dosage : 2 séries de 10 répétitions, 2 fois par jour.

Progression : Augmentez le maintien à 10 secondes en gardant la mâchoire détendue.

Erreur fréquente : Contracter fort le cou ou soulever la tête. Si la position couchée déclenche la douleur, faites l'exercice assis.



Rentré du menton assis

Départ : Assis droit, regard droit devant vous, épaules basses.

Mouvement : Glissez doucement le menton vers l'arrière pour allonger la nuque. Tenez 5 à 10 secondes, puis relâchez.

Dosage : 10 répétitions, 2 fois par jour.

Progression : Répétez ce geste quelques fois toutes les heures au travail, comme pause active.

Erreur fréquente : Incliner la tête vers l'arrière.



Ouverture des épaules (rapprochement des omoplates)

Départ : Debout ou assis, les bras le long du corps.

Mouvement : Tirez doucement les omoplates vers l'arrière et vers le bas. Tenez 5 secondes et relâchez.

Dosage : 3 séries de 10 répétitions, 1 fois par jour.

Progression : Ajoutez un élastique léger tiré à la hauteur du ventre.

Erreur fréquente : Hausser les épaules vers les oreilles.

Références : Swanson D et al., J Craniofac Surg, 2022 (PMID: 34753868) · Choi I & Jeon SR, J Korean Med Sci, 2016 (PMID: 27051229) · Deuel D et al., Curr Pain Headache Rep, 2024

Dr Morand

Pathologies nécessitant une prise en charge médicale préalable

POURQUOI CES PATHOLOGIES N'ONT PAS DE FICHE D'EXERCICES STANDARD

Les 5 affections ci-dessous exigent une évaluation médicale, rhumatologique ou orthopédique prioritaire (et parfois une immobilisation ou un traitement médical urgent) avant d'entreprendre des exercices.

Polymyalgia rheumatica

Maladie inflammatoire dont le traitement repose d'abord sur les corticoïdes, après confirmation du diagnostic et recherche de signes d'artérite à cellules géantes (mal de tête nouveau, douleur à la mâchoire en mâchant, troubles visuels : urgence médicale). L'exercice est utile, mais sous forme de programme individualisé prescrit après le diagnostic, et non d'une fiche d'auto-exercices pour le cou.

Myélopathie cervicale dégénérative

Compression de la moelle épinière nécessitant une évaluation médicale et chirurgicale rapide (chirurgie du rachis). La chirurgie est recommandée dans les formes modérées et sévères; dans les formes légères, une réadaptation n'est envisageable que structurée, supervisée et avec surveillance neurologique rapprochée, jamais sous forme de programme autonome.

Atteinte cervicale de la polyarthrite rhumatoïde (instabilité C1–C2)

Risque d'instabilité des vertèbres du haut du cou et de compression de la moelle épinière; les exercices autonomes sont contre-indiqués sans imagerie ni avis spécialisé.

Fracture cervicale (odontoïde, fragilité)

Urgence médicale nécessitant une immobilisation et un suivi orthopédique ou neurochirurgical avant toute mobilisation.

Spondylodiscite cervicale ou abcès épidural

Infection grave de la colonne vertébrale constituant une urgence médicale; prise en charge hospitalière immédiate requise, aucun exercice.

Dr Morand