

Recommandations *

DONNEES PATHO-ANATOMIQUES : Bien que la cause d'une cervicalgie puisse être associée à des processus dégénératifs ou à une pathologie diagnostiquée lors d'une imagerie, le tissu responsable de la douleur cervicale du patient reste très souvent inconnu. Ainsi, les cliniciens devraient évaluer le déficit de fonction musculaire, les tissus conjonctifs et nerveux en relation avec les tissus pathologiques identifiés lorsqu'un patient présente une douleur cervicale. (Recommandation basée sur un niveau de preuve théorique/fondamentale.)

FACTEURS DE RISQUE : Les cliniciens devraient considérer qu'un âge supérieur à 40 ans, une lombalgie coexistante, une cervicalgie ancienne, la pratique régulière du vélo, la perte de force dans les mains, une attitude anxieuse, une faible qualité de vie, et la perte de vitalité sont des facteurs prédisposant au développement d'une cervicalgie chronique. (Recommandation basée sur un niveau de preuve modéré.)

DIAGNOSTIC/CLASSIFICATION : La cervicalgie, sans signe médical ou atteinte psychologique sérieux, associée à (1) une limitation d'amplitude de mouvement des régions cervicale et thoracique supérieure, (2) des céphalées, et (3) des douleurs référées ou irradiantes dans les membres supérieurs, sont des données cliniques utiles pour classer un patient avec des douleurs cervicales dans une des catégories de la Classification Internationale des Maladies (CIM) suivantes : cervicalgie, dorsalgie, céphalées, syndrome de la charnière cervico-craniale, entorse ou élongation du rachis cervical, spondylose avec atteinte radiculaire, discopathie avec conflit radiculaire; et aux catégories associées des déficiences de Classification internationale du Fonctionnement, des Incapacités et de la Santé (CIF) liées aux douleurs cervicales avec les déficiences des fonctions organiques suivantes :

- Cervicalgie avec déficits de mobilité (b7101 Mobilité de plusieurs articulations)
- Cervicalgie avec céphalées (28010 Douleur à la tête et au cou)
- Cervicalgie avec déficiences de la coordination du mouvement (b7601 Contrôle des mouvements volontaires complexes)
- Cervicalgie avec douleur irradiante (b2804 Douleur irradiante dans un segment ou une région)

Les examens cliniques suivants peuvent être utiles pour classer un patient dans la catégorie déficiences de la CIF liées aux douleurs cervicales avec des déficits de mobilités et aux catégories associées de la CIM des cervicalgies et douleurs thoraciques. (Recommandation basée sur un niveau de preuve modéré.)

- Amplitude articulaire active cervicale
- Mobilité segmentaire cervicale et thoracique

Les examens cliniques suivants peuvent être utiles pour classer un patient dans la catégorie des déficiences de la CIF liées aux douleurs cervicales avec des céphalées et aux catégories associées de la CIM des céphalées et du syndrome de la charnière cervico-craniale. (Recommandation basée sur un niveau de preuve modéré.)

- Amplitude articulaire active cervicale
- Mobilité segmentaire cervicale et thoracique
- Test de la flexion crano-cervicale

Les examens cliniques suivants peuvent être utiles pour classer un patient dans la catégorie des déficiences de la CIF liées aux douleurs cervicales avec des déficiences de la coordination du mouvement et aux catégories associées de la CIM des entorses et stress du rachis cervical. (Recommandation basée sur un niveau de preuve modéré.)

- Test de flexion crano-cervicale
- Test d'endurance des fléchisseurs profonds du cou

Les examens cliniques suivants peuvent être utiles pour classer un patient dans la catégorie des déficiences de la CIF liées aux douleurs cervicales avec des douleurs irradiantes et aux catégories associées de la CIM de la spondylose avec atteinte radiculaire ou discopathie avec conflit radiculaire. (Recommandation basée sur un niveau de preuve modéré.)

- Test de mise en tension neurale du membre supérieur
- Test de Spurling
- Test de distraction

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL : Les cliniciens devraient considérer que les classifications diagnostiques associées à des pathologies sévères ou à des facteurs psychologiques lorsque le patient présente des limitations ou des déficits des fonctions organiques et structures anatomiques ne sont pas compatibles avec celles présentées dans le chapitre «Diagnostic/Classification» de ce guide, ou, quand les symptômes d'un patient ne sont pas résolus avec les interventions ayant pour but la normalisation des déficits des fonctions organiques du patient. (Recommandation basée sur un niveau de preuve modéré.)

EXAMEN - RESULTAT DES MESURES : Les cliniciens devraient utiliser des auto-questionnaires validés tel que «Neck Pain Disability Index» et «Patient-Specific Functional Scale» pour les patients avec des douleurs cervicales. Ces outils sont utiles pour comparer pour un patient son niveau relatif de douleur, de fonction, et d'incapacité et pour suivre son évolution pendant la durée de son traitement. (Recommandation basée sur un niveau de preuve fort.)

EXAMEN - MESURES DES LIMITATIONS D'ACTIVITES ET DES RESTRICTIONS DE PARTICIPATIONS : Les cliniciens devraient utiliser des outils de mesures facilement reproductibles pour évaluer les limitations d'activités et les restrictions de participations associées aux douleurs cervicales du patient afin d'apprécier les changements du niveau fonctionnel durant la période de soins. (Recommandation basée sur un avis d'expert.)

INTERVENTIONS - MOBILISATION/MANIPULATION CERVICALE :

Les cliniciens devraient utiliser des mobilisations et manipulations avec ou sans thrust des cervicales pour réduire les douleurs cervicales et les céphalées. L'association d'exercices aux mobilisations et manipulations cervicales est plus efficace pour réduire les cervicalgies, les céphalées, et les incapacités liées que les mobilisations et manipulations seules. (Recommandation basée sur un niveau de preuve fort.)

Recommandations (suite)*

INTERVENTIONS - MOBILISATION/MANIPULATION THORACIQUE :

Les manipulations avec thrusts de la colonne thoracique peuvent être utilisées pour les patients dont la plainte principale est la cervicalgie. Les thrusts de la colonne thoracique peuvent aussi être utilisés pour réduire les douleurs et incapacités des cervicalgies avec douleurs associées du bras. (Recommandation basée sur un niveau de preuve faible.)

INTERVENTIONS - EXERCICES D'ETIREMENTS : Les exercices d'assouplissement peuvent être utilisés pour les patients avec des symptômes cervicaux. L'examen et les exercices d'assouplissement pour les muscles suivants sont suggérés : scalènes antérieur, moyen et postérieur, trapèze supérieur, élévateur de la scapula, petit et grand pectoral. (Recommandation basée sur un niveau de preuve faible.)

INTERVENTIONS - EXERCICES DE COORDINATION, RENFORCEMENT, ET D'ENDURANCE : Les cliniciens devraient utiliser des exercices de coordination, de renforcement, et d'endurance pour réduire les douleurs cervicales et céphalées. (Recommandation basée sur un niveau de preuve fort.)

INTERVENTIONS - PROCEDURES ET EXERCICES DE CENTRALISATION : Les mouvements spécifiques répétés et procédures favorisant la centralisation ne sont pas plus bénéfiques dans la réduction des incapacités comparés à d'autres types d'interventions. (Recommandation basée sur un niveau de preuve faible.)

INTERVENTIONS - PROCEDURES DE MOBILISATIONS NEURALES ET DU CADRAN SUPERIEUR :

Les cliniciens devraient utiliser les mobilisations neurales et du quadrant supérieur pour réduire la douleur et l'incapacité pour les patients avec des cervicalgies avec des douleurs du bras associées. (Recommandation basée sur un niveau de preuve modéré.)

INTERVENTIONS - TRACTION : Les cliniciens devraient utiliser les tractions mécaniques intermittentes des cervicales, combinées à d'autres interventions, comme la thérapie manuelle et les exercices de renforcements, pour réduire la douleur et l'incapacité pour les cervicalgies avec des douleurs de bras associées. (Recommandation basée sur un niveau de preuve modéré.)

INTERVENTIONS - CONSEILS ET EDUCATION DU PATIENT :

Pour améliorer la guérison chez les patients avec des désordres associés au fléau cervical, les cliniciens devraient (1) informer le patient qu'un retour précoce aux activités normales, non provocatrices de douleurs, antérieures à l'accident est important, et (2) fournir l'assurance au patient que le pronostic est bon et que la récupération complète est de règle. (Recommandation basée sur un niveau de preuve fort.)

* Ces recommandations et guides de pratique clinique sont basés sur la littérature scientifique publiée avant juin 2007.

* Titre original de cet article: «Neck Pain: Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health from the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association», paru dans le Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy (JOSPT), Vol 38/Number 9, 2008.

* Nous remercions la rédaction du JOSPT pour son aimable autorisation de traduction et de re-publication. Frédéric Froment assume l'entière responsabilité de l'exactitude de la traduction française de cet article.