



Les traitements physiques prescrire ou ne pas prescrire

Stéphane Lamy

Il est 8 h 30 lundi matin. Vous vous sentez étrangement épuisé de la longue fin de semaine de réunions scientifiques à laquelle vous venez de participer, mais en même temps plein d'énergie grâce aux nouvelles avenues qui s'offrent maintenant à vous pour accompagner vos patients souffrant de cervicalgie. Vous avez entre autres beaucoup apprécié les présentations des différents thérapeutes qui vous aideront à mieux orienter vos clients. Tous ces traitements sont bien intéressants. Cependant, l'important est ce qui permet au patient de s'en sortir. Vous profitez donc des quelques minutes qui précèdent l'arrivée de votre premier patient pour réviser vos notes.

Qu'arrive-t-il à mon patient lorsqu'il rencontre son thérapeute ?

Évidemment, la réponse à cette question n'est pas simple. Chaque profession a sa façon de faire, mais une trame de fond se dégage tout de même pour les physiothérapeutes (et jusqu'à un certain point pour les chiropraticiens). L'anamnèse fait partie de l'évaluation dans toutes les professions de la santé. D'ailleurs, elle sera d'autant plus exhaustive que le problème est chronique. Un thérapeute cherchera à connaître l'historique du problème, mais aussi les événements survenus antérieurement dans la vie du client. En effet, tout trauma ou dysfonctionnement, qu'il soit symptomatique ou non, dans le quadrant supérieur (c'est-à-dire le cou, la tête, l'articulation temporomandibulaire, les membres

supérieurs et la région dorsale haute) peut contribuer à l'apparition de symptômes dans la région cervicale. Le thérapeute verra donc à poser, au cours de l'examen subjectif dans un premier temps et de l'examen objectif par la suite, des questions concernant toutes ces articulations. Les ostéopathes s'intéresseront en plus à la fonction viscérale tandis que les acupuncteurs traceront un profil énergétique (au sens oriental du terme) de leur client. L'examen objectif comportera une étude des mouvements actifs, des mouvements résistés et des mouvements passifs de chacune des articulations pertinentes dans le quadrant supérieur. Les tests de stabilité articulaire et de recrutement musculaire s'y ajoutent. Un examen neurologique complet est recommandé pour toute consultation. Enfin, un examen palpatoire et une évaluation des mouvements accessoires articulaires (glissements articulaires) seront effectués pour confirmer les hypothèses cliniques quant aux hypo- ou hypermobilités segmentaires du rachis ou des articulations périphériques. Les ostéopathes sortiront un peu de ce cadre pour examiner le rythme craniosacré (mouvement de « respiration » du

M. Stéphane Lamy, physiothérapeute, travaille à Mont-Royal. En outre, il enseigne à l'Université de Sherbrooke au programme de maîtrise en physiothérapie et à l'Association québécoise de physiothérapie manuelle orthopédique (AQPMO).

Dans tous les cas, l'examen pratiqué par tous les professionnels permet de mettre en évidence les déficiences présentes et le traitement vise à y remédier, quel que soit le problème responsable de la cervicalgie.

Repère

système nerveux) tandis que les acupuncteurs procéderont à l'examen de la circulation du chi (énergie vitale) et du sang dans les méridiens. Ces aspects non traditionnels pour la médecine occidentale répondent toutefois à des besoins ou à des symptômes que les patients expriment et qui peuvent difficilement être mis en lumière autrement. Dans tous les cas, l'examen pratiqué par ces professionnels permet de mettre en évidence les déficiences présentes et le traitement vise à y remédier, quel que soit le problème responsable de la cervicalgie.

Les mobilisations et les manipulations cervicales sont-elles indiquées ?

Il est tout d'abord important de faire la distinction entre une mobilisation et une manipulation. La mobilisation est l'acte de bouger une articulation (en général l'un des os de l'articulation alors que l'autre est fixé) sur toute son amplitude physiologique pour en augmenter la mobilité. On peut penser, par exemple, à des glissements articulaires au coude après immobilisation pour récupérer un mouvement physiologique de flexion ou d'extension. Le mouvement est de plus ou moins grande amplitude (selon le grade utilisé) et toujours sous le contrôle du patient.

Une manipulation est un mouvement de courte amplitude effectué à haute vitesse (aussi appelé ajustement par les chiropraticiens), généralement exécuté à la fin de l'amplitude permise et qui n'est pas sous le contrôle du patient. Certaines manipulations visent à séparer les surfaces articulaires (perpendiculaires au plan articulaire) et ont tendance à faire un bruit audible (parfois appelé cavitation) tandis que d'autres sont des glissements articulaires qui ne créent pas de bruit. Les mécanismes qui sous-tendent les bienfaits de la manipulation sont encore à l'étude, mais ils semblent être attribuables à un effet neurophysiologique sur la douleur et à un changement de tonus des muscles associés au segment manipulé (tonus augmenté ou diminué selon les muscles étudiés)¹. Cela pourrait expliquer qu'une manipulation de la région dorsale haute puisse atténuer la douleur de la région cervicale par relâchement des muscles paravertébraux et par analgésie centrale. L'effet de la manipulation sur les tissus est transitoire et donc de plus ou moins longue durée. Pour un effet à long terme, d'autres modalités thérapeutiques, comme des exercices, doivent être ajoutées. Les physiothérapeutes, les chiropraticiens et les

ostéopathes (ainsi que certains médecins ayant reçu une formation en manipulations vertébrales) sont les professionnels qui ont recours à la manipulation comme outil thérapeutique.

Les manipulations cervicales, surtout celles qui sont appliquées à la région craniovertébrale, font l'objet d'un examen depuis quelques années, car certains auteurs croient qu'elles sont la cause d'un certain nombre d'accidents vasculaires cérébraux et de décès. Le lien de cause à effet n'a cependant pas été démontré de façon concluante. Les manipulations de la région cervicale sont donc toujours utilisées, surtout pour augmenter l'amplitude articulaire et diminuer la douleur et n'ont fait l'objet d'aucun guide de pratique à ce jour. Les ordres professionnels n'ont pas de règles définies pour les encadrer, car la littérature ne permet pas de tirer de conclusion sur les risques inhérents. La prévalence de complications importantes dans la littérature varie énormément et est probablement faussée par une sous-documentation de la part des professionnels concernés². La grande variabilité des techniques, la latence entre la manipulation et l'apparition des symptômes ainsi que la fragilité potentielle des patients qui consultent pour des douleurs cervicales ou des céphalées font en sorte qu'un biais positif ou négatif apparaît régulièrement dans les estimations de prévalence. Le symptôme le plus constant d'une atteinte du système vasculaire cérébral est un mal de tête très intense dans les instants qui suivent la manipulation, ce qui permet souvent d'agir rapidement au besoin après la manipulation. Certains thérapeutes rappellent cependant que si un thrombus risque de se déloger durant un mouvement actif (comme la vérification de l'angle mort en voiture), il vaut mieux que cet accident malheureux survienne dans un cabinet de consultation plutôt que dans la vie courante où les soins d'urgence ne pourraient être donnés rapidement. Il existe plusieurs catégories de patients chez qui les manipulations cervicales sont contre-indiquées. Le thérapeute qui pratique les manipulations doit les connaître.

En l'absence de données indiquant hors de tout doute l'innocuité des manipulations cervicales, et dans l'optique où les mobilisations cervicales sont aussi efficaces que les manipulations cervicales pour améliorer la fonction et diminuer les douleurs subaiguës et chroniques selon une revue Cochrane³, les mobilisa-

tions cervicales semblent une option plus sage que les manipulations. Comme les approches multimodales sont à préconiser dans les cas de cervicalgies³, le traitement devrait comporter aussi les recommandations d'usage sur la posture, les exercices (dont nous parlerons plus loin) et les modalités antalgiques ou anti-inflammatoires, le cas échéant. Toujours selon la revue Cochrane, ainsi que selon une revue de littérature de Cross sur le sujet⁴, les manipulations de la région dorsale haute pourraient y être associées, surtout dans les cas de douleur cervicale aiguë. Notez bien que la région dorsale haute inclut les trois premières vertèbres du rachis dorsal qui ne contiennent pas de structures vasculaires importantes, comme le rachis cervical, et que les caractéristiques biomécaniques de cette région permettent d'effectuer des manipulations sans risques vasculaires. Enfin, les mobilisations du système nerveux (techniques neurodynamiques), mises au point par Elvey puis par Butler, semblent être efficaces pour diminuer la douleur dans les cas de cervicalgies subaiguës ou chroniques². Les mobilisations du système nerveux nécessitent une mise en tension d'une partie du plexus brachial grâce à des manœuvres sur l'une des articulations du membre supérieur ou du rachis cervical. Le nerf médian serait, par exemple, testé en abduction et en rotation externe glénohumérale, en association avec une extension du coude, du poignet et des doigts. Cette manœuvre permet d'explorer la mobilité du tissu nerveux et d'effectuer un traitement le cas échéant. Des tests existent pour tous les nerfs périphériques du corps. Le traitement peut donc prendre des avenues différentes selon le tableau clinique.

Quel est le rôle de la prescription d'exercices dans le traitement des cervicalgies ?

Une autre revue Cochrane⁵ s'est penchée sur l'effet des exercices dans les cas de cervicalgies. Les conclusions viennent appuyer celles du paragraphe précédent. En effet, il est préférable de suivre un programme d'exercices et d'être actif dans les cas de dysfonctionnements cervicaux mécaniques plutôt que de porter

un collet et de rester au repos. Cependant, une approche multimodale combinant des exercices et des mobilisations ou des manipulations est plus efficace à court et à long terme pour diminuer la douleur, augmenter la mobilité et améliorer la fonction. Le type d'exercice et la dose optimale ne sont toutefois pas clairement identifiables dans cette revue de la littérature, car ils dépendent probablement du type de déficit. L'examen du patient selon le protocole défini ci-dessus mettra cependant les déficiences en évidence en cas de cervicalgie avec ou sans radiculopathie, que ce soit une déficience en force, en endurance ou en mobilité. Le thérapeute verra donc à prescrire un programme d'exercices personnalisé. Encore une fois, il est évident que le traitement devra être adapté aux dysfonctionnements présents et qu'il est impossible de donner un programme générique qui pourrait, à la limite, être nuisible. Le complexe anatomique des fléchisseurs profonds du cou a été le centre d'attention depuis plusieurs années maintenant et est devenu un incontournable dans la prescription d'exercices pour le traitement des cervicalgies avec ou sans radiculopathie, des céphalées et des problèmes de l'articulation temporo-mandibulaire. L'endurance et le contrôle moteur de ce groupe de muscles, situés antérieurement par rapport à la colonne cervicale et dont la fonction est d'assurer le maintien postural ainsi que le contrôle segmentaire, sont en général les aspects atteints dans les affections mentionnées plus haut. Une substitution dans le recrutement des muscles prend alors place et ceux qui ont tendance à devenir hypertoniques, tels que les sternocléidomastoïdiens, les scalènes et les paravertébraux, tâcheront sans succès de remplir le rôle des fléchisseurs profonds et seront alors de plus en plus tendus. Il faudra donc « reprogrammer » les bons modèles d'activation musculaire en essayant de corriger les modèles fautifs et en faisant progresser les exercices à un bon rythme pour éviter de surcharger la musculature. Cet aspect de la réadaptation est particulièrement délicat et nécessite un suivi adéquat pour éviter les frustrations et fournir une base solide

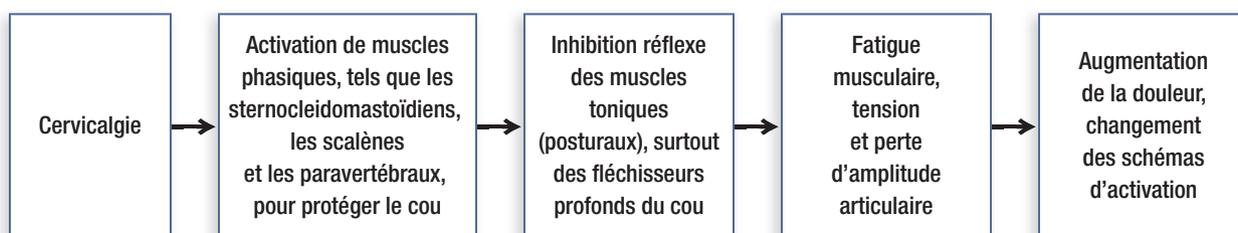
Les mobilisations cervicales étant aussi efficaces et moins risquées que les manipulations cervicales pour améliorer la fonction et diminuer les douleurs subaiguës et chroniques, elles semblent souvent une option plus sage que les manipulations.

Repère

Figure

Changements engendrés par la cervicalgie et traitement de physiothérapie proposé

Changements engendrés par la cervicalgie



Traitement proposé



au développement d'un programme d'exercices complet des membres supérieurs ainsi qu'un volet cardiovasculaire, surtout dans le cas de cervicalgies chroniques. L'exercice cardiovasculaire n'est pas à négliger. En effet, il permet de cimenter les apprentissages moteurs en raison de la libération de certains neurotransmetteurs, ce qui aide les nouveaux circuits neuronaux à s'imprimer de façon adéquate (figure).

Les aiguilles ont-elles leur place dans le traitement de la cervicalgie ?

Il existe plusieurs types d'intervention possibles avec des aiguilles d'acupuncture. Il s'agit donc d'une catégorie d'intervention très vaste. Il y a tout d'abord l'approche traditionnelle chinoise, pratiquée uniquement par les acupuncteurs reconnus par l'Ordre des acupuncteurs du Québec, et qui préconise un raisonnement oriental dans le choix des points et le type de manipulation et de stimulation des aiguilles pour équilibrer la circulation du chi à travers le corps. Il y a ensuite une approche plus anatomique ou neurophysiologique qui vise à traiter les tensions musculaires, ou points gâchettes, situés dans la musculature et qui agit sur la région cervicale. Les muscles dits hypertoniques

dans le paragraphe précédent sont souvent ciblés par cette approche. Les acupuncteurs, certains médecins, certains physiothérapeutes et certains chiropraticiens utilisent cette approche considérée comme plus directe et qui est parfois plus vigoureuse que celle de l'acupuncture traditionnelle. Toutefois, certains patients dont le système nerveux est plus fragile ou qui vivent un état de fatigue chronique peuvent plus difficilement la tolérer et bénéficieront alors d'une méthode plus globale qui a pour but de diminuer l'état d'alerte du système nerveux central comme le fait l'acupuncture traditionnelle. Un exemple d'intervention (approche anatomique) pour une radiculopathie de la racine C6 inclurait par exemple des points sur les muscles longs épineux au segment C6-C7 et dans les muscles touchés par cette radiculopathie, tels que le muscle sous-épineux ou l'extenseur radial du carpe (si des changements étaient notés dans ces muscles à l'évaluation).

Les types d'intervention étant variés, la recherche clinique devient difficilement standardisable, ce qui rend les comparaisons impossibles. Une revue Cochrane⁶ s'est attardée à l'acupuncture dans le traitement des cervicalgies avec ou sans radiculopathie. Les conclusions

n'ont cependant pas une grande force en raison de leur variabilité dans les études considérées. Néanmoins, une efficacité a été notée dans la réduction de la douleur après une intervention et dans le cadre d'un suivi à court terme pour des cervicalgies d'origine mécanique ou avec radiculopathie. Ces changements sont supérieurs à ceux qui ont été observés avec le placebo ou dans le groupe ne recevant pas de traitement. Toutefois, aucun bienfait n'a été signalé en comparaison des mobilisations ou des manipulations. Il est important de mentionner que le type d'acupuncture utilisé est très variable et que le groupe Cochrane n'a pu se prononcer sur la supériorité d'une approche par rapport à une autre. Enfin, il est signalé que les résultats sont proportionnels au nombre de traitements reçus. Les auteurs recommandent au moins six traitements.

Que penser de l'électrothérapie ?

Plusieurs modalités électriques sont utilisées dans le traitement symptomatique des cervicalgies, surtout lorsque le symptôme principal est la douleur. Au Québec, le recours à la neurostimulation transcutanée (TENS ou *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*, un courant de type alternatif ou AC), aux courants galvaniques (de type continu ou DC), aux champs magnétiques pulsés, à la stimulation musculaire (semblable à la neurostimulation transcutanée, mais de fréquence et d'intensité différentes, qui produit des contractions musculaires) et à l'iontophorèse (qui combine un courant électrique avec l'application d'un médicament sous forme liquide, comme un AINS ou un analgésique, pour potentialiser l'effet du médicament) est relativement fréquent. Une revue Cochrane⁷ a d'ailleurs conclu que la qualité méthodologique des études sur le sujet était faible ou très faible. Malgré tout, les auteurs de cette revue mentionnent que la neurostimulation pourrait, dans une certaine mesure, diminuer la douleur dans les cas de cervicalgies aiguës ou chroniques et de douleurs myofasciales cervicales. Les champs électromagnétiques pulsés pourraient, quant à eux, être efficaces dans le traitement des coups de lapin en

phase aiguë et des cervicalgies chroniques. En vertu de ces conclusions, il semble toutefois sage de recourir à ces modalités comme complément au traitement et non seules. L'utilisation d'un neurostimulateur transcutané par le patient peut être à considérer dans le traitement de douleurs importantes en raison de son effet analgésique qui permet au patient de fonctionner plus normalement et d'être plus actif, voire de faire les exercices prescrits.

La traction : est-elle encore utile ?

Il existe deux grandes catégories de traction : les tractions manuelles (faites par le thérapeute et qui sont plus ou moins spécifiques au segment concerné selon le protocole utilisé) et les tractions mécaniques (en général appliquées par un appareil de façon continue ou intermittente). Le recours à la traction vise habituellement à atténuer la douleur (grâce à un effet de stimulation des mécanorécepteurs ou à un effet de pompage autour de la racine). Comme toute mobilisation axiale, la traction a aussi le potentiel de faire regagner de la mobilité en étirant capsules et muscles. Les tractions mécaniques ont l'avantage de standardiser la force utilisée et donc de rendre le traitement plus homogène d'une séance à l'autre. Certains types de traction peuvent être employés à la maison, ce qui en facilite l'utilisation pour certains patients. La littérature n'est cependant pas concluante quant à l'effet des tractions mécaniques. Une revue du groupe Cochrane⁸ révèle qu'il est impossible d'en confirmer ou d'en infirmer l'utilité dans le traitement des cervicalgies chroniques avec ou sans radiculopathie. La traction manuelle, quant à elle, est beaucoup plus agréable pour le patient, ce qui peut potentiellement la rendre plus efficace en raison de la diminution de la tension musculaire. Il est aussi possible d'ajuster le degré de force en cours de traitement en fonction de la réponse tissulaire, ce qui peut être un avantage considérable avec les affections aiguës. Aucune étude ne s'est toutefois penchée sur l'effet de la traction manuelle, d'ailleurs habituellement employée en conjonction avec d'autres

Une approche multimodale est souhaitable. Elle devrait inclure des mobilisations cervicales, des manipulations dorsales au besoin, des exercices pour pallier les hypomobilités et d'autres pour corriger les déficits moteurs.

Repère

Tableau**Traitements physiques des cervicalgies et leurs particularités**

Soins	Professionnel qui donne ces soins	Indications	Commentaires
Mobilisations cervicales	Physiothérapeute, chiropraticien, ostéopathe	Cervicalgies aiguës et chroniques, avec ou sans radiculopathie, hypomobilité segmentaire et perte de mobilité	Il y a peu ou pas de risques.
Manipulations cervicales	Physiothérapeute, chiropraticien, ostéopathe	Cervicalgies aiguës de type torticolis, certaines hypomobilités segmentaires cervicales	Attention aux facteurs de risque ; le professionnel consulté doit être rigoureux dans son examen.
Manipulations dorsales	Physiothérapeute, chiropraticien, ostéopathe	Cervicalgies aiguës ou chroniques avec radiculopathie	Il y a peu de risques, sauf en cas d'ostéoporose.
Exercices	Physiothérapeute, chiropraticien, ostéopathe	Tout type de cervicalgie, mais surtout chronique	Le programme doit être personnalisé et doit évoluer de façon appropriée.
Acupuncture, thérapie des points gâchettes (<i>dry needling</i>)	Acupuncteur seulement pour l'acupuncture classique ; physiothérapeute et chiropraticien spécialisé dans la thérapie des points gâchettes	Acupuncture classique : douleur et syndrome de fatigue, perte d'énergie. Piqûres sèches efficaces pour les tensions musculaires et les radiculopathies	Certains clients répondront à l'une des approches, mais pas à l'autre. Ne pas présumer que l'échec d'une technique à l'aiguille condamne l'usage d'une autre.
Électrothérapie	Surtout physiothérapeute, parfois chiropraticien et ostéopathe	Chez les patients qui ont trop de douleur pour être touchés.	L'électrothérapie ne devrait pas être la seule forme de traitement offert, sauf en cas de problème très aigu.
Traction	Physiothérapeute, chiropraticien	Cervicalgie aiguë avec ou sans radiculopathie ; traitement possible en cas de radiculopathie chronique	La littérature est peu concluante sur ce sujet, mais la traction reste utilisée et apporte un certain bienfait.

techniques de mobilisation ou de manipulation (voir la section sur les mobilisations et les manipulations).

Armé de ces informations, vous vous sentez prêt à affronter tout problème cervical et à orienter vos patients vers le thérapeute approprié. Maintenant, si seulement vous pouviez rendre votre bureau plus ergonomique, vous auriez peut-être moins mal au cou.

UNE APPROCHE multimodale (*tableau*) est définitivement la voie à suivre. Elle devrait inclure des mobilisations cervicales, possiblement des manipu-

lations dorsales au besoin, des exercices pour pallier les hypomobilités et d'autres pour corriger les déficits moteurs, qu'ils soient en force, en endurance ou en activation. Il ne faut pas oublier les méthodes parallèles, c'est-à-dire l'acupuncture et l'ostéopathie, qui agissent sur des sphères peu connues de la médecine occidentale et qui permettent de mettre au jour certaines déficiences plus subtiles non décelables par un examen courant. Enfin, il suffit de faire confiance au thérapeute qui fera un bilan des déficiences présentes en tenant compte de l'affection et qui agira pour les corriger. 

Summary

To prescribe or not to prescribe: that is the question!

Introduction to conservative treatments. There are several options available for treating cervicogenic pain. Different professionals will interact with your patients and assess them to identify the main dysfunctions caused by or from the pathology you diagnosed. The treatment will aim to correct those dysfunctions. The scientific literature supports the use of a multimodal approach based on mobilizations of the cervical spine, specific exercises, postural advice and pain-relieving modalities such as acupuncture and electrotherapy. Cervical manipulations are not recommended by the current body of literature, owing to their lack of added benefit over mobilizations and their potential risk.

Date de réception : le 26 juin 2012

Date d'acceptation : le 8 août 2012

M. Stéphane Lamy n'a déclaré aucun intérêt conflictuel.

Bibliographie

1. Pettman E. *Manipulative Thrust Techniques. An evidence-based approach*. Abbotsford : Aphema Publishing ; 2006. 230 p.
2. Carlesso LC, Gross AR, Santaguida PL et coll. Adverse events associated with the use of cervical manipulation and mobilization for the treatment of neck pain in adults: a systematic review. *Man Ther* 2010 ; 15 (5) : 434-44.
3. Gross AR, Miller J, D'Sylva J et coll. Manipulation or mobilisation for neck pain (Revue). *Cochrane Database Syst Rev* 2010 ; 20 (1) : CD004249.
4. Cross KM, Kuenze C, Grinstaff T et coll. Thoracic spine thrust manipulation improves pain, range of motion, and self-reported function in patients with mechanical neck pain: A systematic review. *J Orthop Sports Phys Ther* 2011 ; 41 (9) : 633-43.
5. Kay TM, Gross AR, Goldsmith C et coll. Exercises for mechanical neck disorders. *Cochrane Database Syst Rev* 2012 ; 15 (8) : CD004250.
6. Trinh KV, Graham N, Gross AR et coll. Acupuncture for neck disorders. *Cochrane Database Syst Rev* 2010 ; Issue 3. CD004870.
7. Kroeling P, Gross AR, Goldsmith CH et coll. Electrotherapy for neck pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2011 ; Issue 2. CD004251.
8. Graham N, Gross AR, Goldsmith CH et coll. Mechanical traction for neck pain with or without radiculopathy. *Cochrane Database Syst Rev* 2011 ; Issue 2. CD006408.