



RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE

**Masso-kinésithérapie
dans les cervicalgies communes
et dans le cadre du « coup du lapin » ou *whiplash***

Synthèse des recommandations

Mai 2003

Service des recommandations professionnelles

- ◆ Les cervicalgies regroupent l'ensemble des douleurs de la région cervicale. Les cervicalgies sont qualifiées de « communes » lorsque la démarche étiologique menée par le médecin ne conduit pas à une affection précise impliquant une cause et une évolutivité particulière justiciable d'un traitement spécifique. Il n'est pas recommandé d'utiliser le terme « cervicalgie commune » pour décrire une symptomatologie qui peut être chronique et invalidante et n'est pas vécue comme banale par le patient. Le qualificatif « non spécifique » serait plus approprié. D'autre part, l'expression « fléau cervical » (en anglais : *whiplash*), communément appelée « coup du lapin », rassemble des cervicalgies qui se distinguent par leurs circonstances d'apparition.
- ◆ Ces recommandations incluent les cervicalgies communes et les cervicalgies après « coup du lapin ».
- ◆ Sont exclues les cervicalgies associées à une radiculalgie des membres supérieurs qui justifient une prise en charge particulière.
- ◆ Ces recommandations s'adressent à tous les professionnels concernés par la rééducation de cette pathologie.

BILAN MASSO-KINÉSITHÉRAPIQUE

- L'utilisation de l'échelle visuelle analogique de 100 mm (EVA) peut être recommandée pour évaluer l'intensité de la douleur du patient. L'utilisation d'un schéma représentant les zones douloureuses est recommandée afin de mieux localiser la topographie des territoires douloureux. Ce dessin pourra être complété soit par le patient soit par le praticien.
- Il est recommandé d'évaluer la position de la tête par la mesure de distances centimétrique. La radiographie peut apporter des informations complémentaires.
- L'abord manuel du patient fait partie intégrante du bilan.
- La mesure de la mobilité par un mètre-ruban est la technique la plus couramment utilisée en pratique quotidienne. La mesure par inclinomètre est plus fiable et son utilisation en France est à encourager. L'évaluation de la mobilité intersegmentaire effectuée manuellement manque de reproductibilité.
- Il est recommandé d'utiliser, lorsque l'état du patient le permet, 2 tests d'endurance : un test pour évaluer la résistance des muscles extenseurs du rachis, l'autre pour évaluer celle des fléchisseurs.
- Il est recommandé d'utiliser le test de repositionnement de la tête chez les patients souffrant de cervicalgie.
- Il est possible d'utiliser des échelles algofonctionnelles du type « NPDS » (version française) pour évaluer le retentissement de la douleur sur les activités fonctionnelles.
- Une fiche de synthèse est adressée au prescripteur du traitement selon les modalités réglementaires. Elle synthétise les éléments liés aux résultats thérapeutiques.

TRAITEMENT KINÉSITHÉRAPIQUE

- Peu de techniques kinésithérapiques ont été validées isolément.
- L'immobilisation ou la mise au repos de la région cervicale doit être d'un usage bref (2-3 jours) et proposée uniquement durant les épisodes de cervicalgie aiguë.
- D'une manière générale, le traitement kinésithérapique des cervicalgies communes devra associer des techniques antalgiques, articulaires, musculaires, de reprogrammation neuro-musculaire et de réadaptation à la vie normale et professionnelle. Les modalités d'association de ces techniques dépendent des résultats du diagnostic kinésithérapique.
- L'électrothérapie, les ultrasons, les infrarouges en association avec d'autres thérapeutiques kinésithérapeutes semblent avoir un effet thérapeutique. Leur utilisation de manière isolée n'a pas été évaluée.
- Le LASER, l'électromagnétothérapie et les aimants ne sont pas recommandés.
- Les tractions vertébrales pourraient avoir un effet bénéfique à court terme.
- Le massage ne doit pas constituer exclusivement la base du traitement kinésithérapique, mais être un adjuvant thérapeutique.
- Les techniques de mobilisations actives, passives ou de contracté-lâché sont recommandées.
- Les manipulations vertébrales cervicales font l'objet d'une formation spécifique. Elles sont efficaces à court terme et le plus souvent dans le cadre d'associations de traitements. Les risques d'effets secondaires liés aux manipulations sont peu fréquents, mais ils sont potentiellement graves. La réalisation d'un interrogatoire simple et d'un examen clinique méthodique, avec le respect des contre-indications proposées par la profession, est un préalable indispensable à la pratique des manipulations. Il est recommandé d'informer les patients des risques encourus et de pratiquer les manipulations en fonction du contexte réglementaire autorisant les professionnels à exercer cette technique.
- Les techniques visant à solliciter le repositionnement céphalique sont recommandées pour tous les types de patients cervicalgiques.
- Le travail actif est recommandé dans le traitement des cervicalgies chroniques et aiguës. Les exercices actifs intensifs ne semblent pas démontrer de supériorité dans le traitement des cervicalgies chroniques par rapport aux techniques actives simples.

STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE DE LA CERVICALGIE COMMUNE

Elle se décompose en 3 temps :

- le premier temps vise la sédation de la douleur, la récupération de la mobilité rachidienne ainsi qu'une bonne trophicité des tissus mous cervicaux ;
- le deuxième temps, le patient retrouve de façon analytique les différents schémas de la motricité de la région cervicale. Il découvre ou redécouvre la relation fonctionnelle entre le cou et la ceinture scapulaire. Cette phase du traitement a pour but de redonner au patient un éveil sensoriel de qualité, qu'il pourra ensuite entretenir par des exercices d'auto-kinésithérapie ;
- le troisième temps devra être adapté aux résultats obtenus. À cet effet, le thérapeute peut proposer un certain nombre d'exercices à visée d'éveil sensoriel et d'entretien de la musculature en fonction des besoins de chaque patient. Les traitements proposés prennent en compte l'âge, le sexe, les activités professionnelles et sportives du patient.

STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE DANS LE CADRE DU « COUP DU LAPIN » OU *WHIPLASH*

- Les techniques de mobilisation active ont un effet bénéfique à court terme à condition d'être appliquées précocement.
- Cependant, en raison du retard possible au diagnostic de lésions graves dans les suites de ces traumatismes, il est recommandé aux praticiens de s'appuyer sur un examen méthodique et soigné pour éliminer une contre-indication à la mise en route d'un traitement précoce par mobilisation active.
- En cas d'évolution prolongée des plaintes, il est recommandé de réadresser le patient au médecin traitant pour réévaluation du patient.