

# CERVICALGIES

Yves Veillette md  
Clinique anti-douleur HMR



# CERVICALGIES

Épidémiologie  
Anatomie  
Sources douloureuses  
Évaluation  
Causes fréquentes  
Conduite



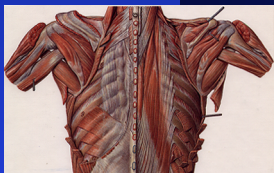
# CERVICALGIES

## Épidémiologie

Incidence

Prévalence

Facteurs de risque



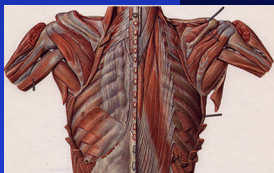
# CERVICALGIES

## Épidémiologie

Difficultés:

Définition

Sources d'information

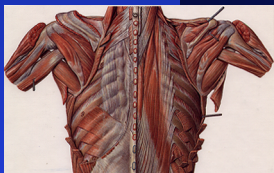


# CERVICALGIES

## PRÉVALENCE

Taux par 100 personnes

	Lombalgies	Cervicalgies
Age : 25 à 74 ans	16%	8%
Hommes	16%	7%
Femmes	16%	9%



*National Center for Health Statistics 1976-80*



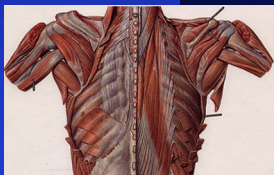
# CERVICALGIES

## Facteurs de risque

### Age : Étude de Hult

1 137 hommes de 25 à 54 ans

- 27% chez < 30 ans
- 50% chez > 50 ans



Hult L: Cervical,dorsal,and lumbar spinal syndromes  
*Acta Orthop Scand Suppl* 17:1, 1954

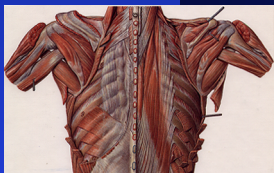


# CERVICALGIES

## Facteurs de risque : cou

## Travail : prévalence à vie

- Machinerie lourde : 81%
- Charpentiers : 73%
- Travail de bureau : 57%
  
- Rotation et flexion



Tola S. and Coll. Neck and Shoulder Symptoms...  
*Scand J Work Environ Health* 14:299, 1988



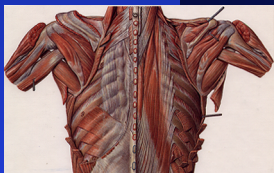
# CERVICALGIES

## Facteurs de risque : cou

### Maladie dégénérative

- Travail de « bras »
- Bouchers comme dentistes

Hagberg M. and al. Prevalence rates and odds ratios of shoulder-neck diseases in different occupational groups.  
*Br J Ind Med* 44:602,1987



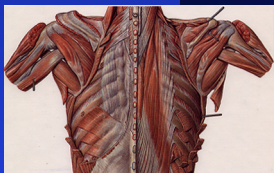


# CERVICALGIES

## Facteurs de risque : cou

### “Whiplash”

- Hyperextension-Hyperflexion
- Gravité de l'accident : non
- Collision arrière
- Assis en avant : oui
- Femmes
- Litiges? Singapour vs Australie



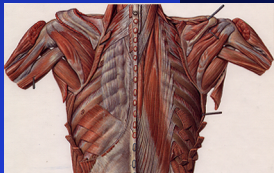
# CERVICALGIES

## Facteurs de risque Cou et dos

- Travail insatisfaisant
- Sclolarité
- cigarettes
- Litige : cervicalgie subjective : 50%  
cervicalgie objective : 25%

O'Neill B

O'Neill B. and al. Automobile head restraint  
*Am J publ Health* 62:399,1972

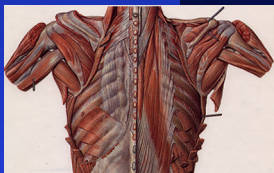


# CERVICALGIES

## Facteurs de risque Cou et dos

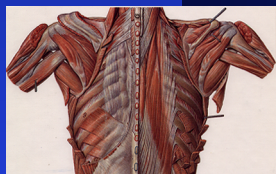
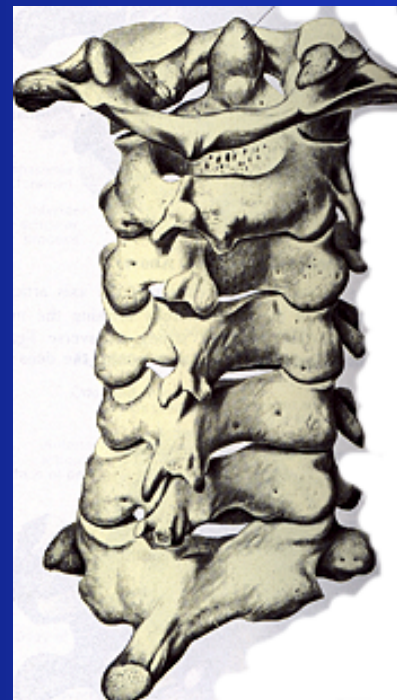
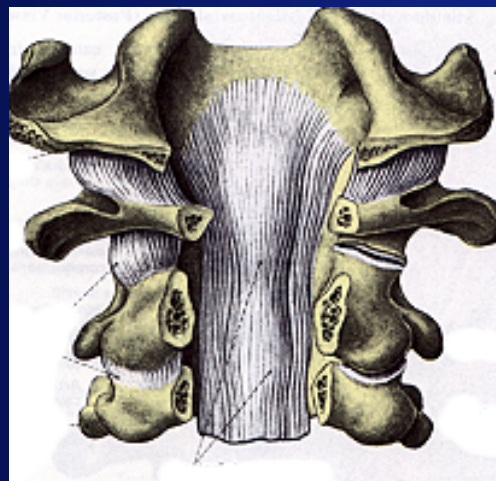
- Cou : Longiligne
- Dos : obésité

Anderson GBJ. The epidemiology of spinal disorders  
The adult spine: Principles and Practice *2nd ed.*  
*Lipincott-Raven, 1997:93-141*



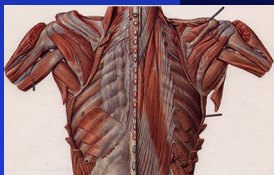
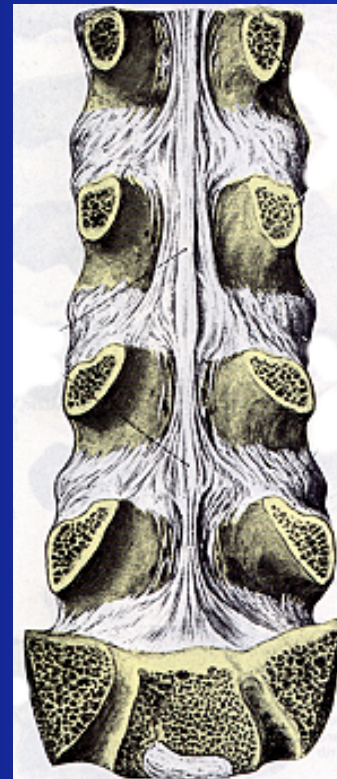
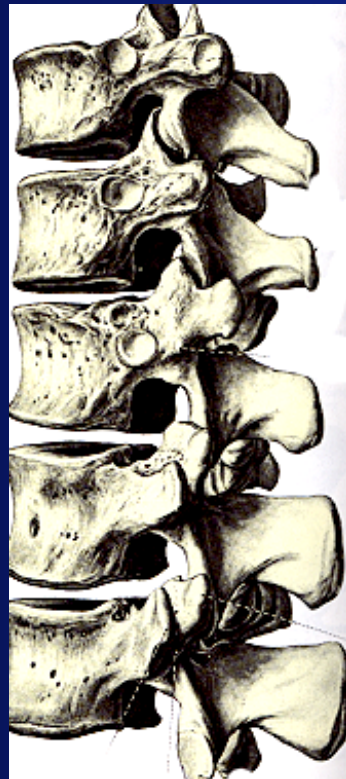
# CERVICALGIES

## Anatomie



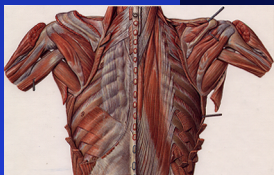
# CERVICALGIES

## Anatomie



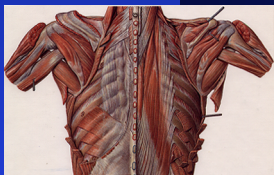
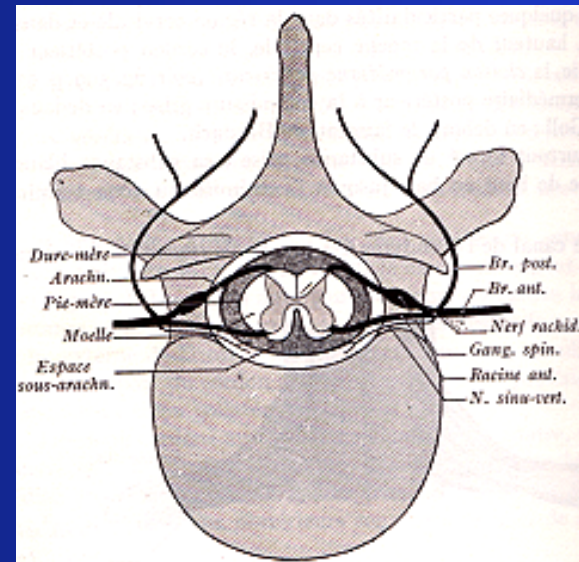
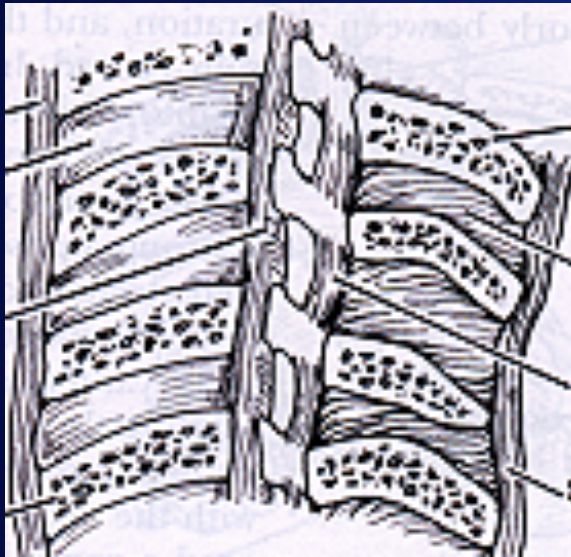
# CERVICALGIES

## Anatomie



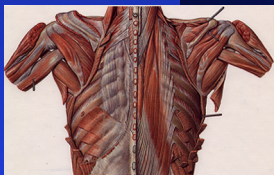
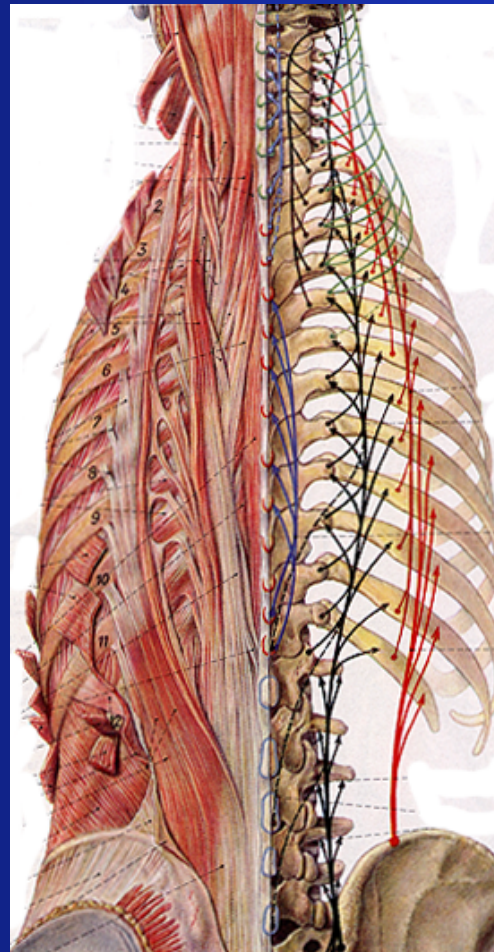
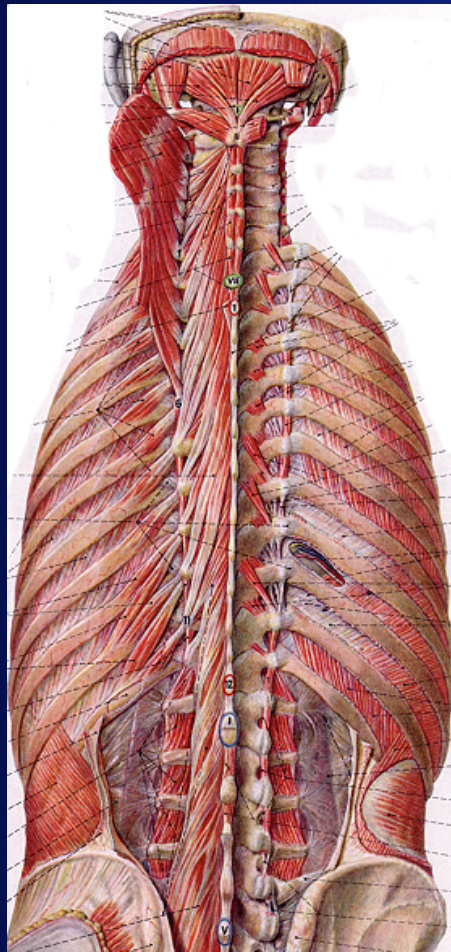
# CERVICALGIES

## Anatomie



# CERVICALGIES

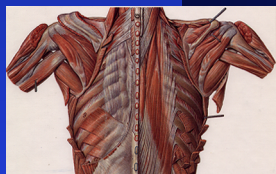
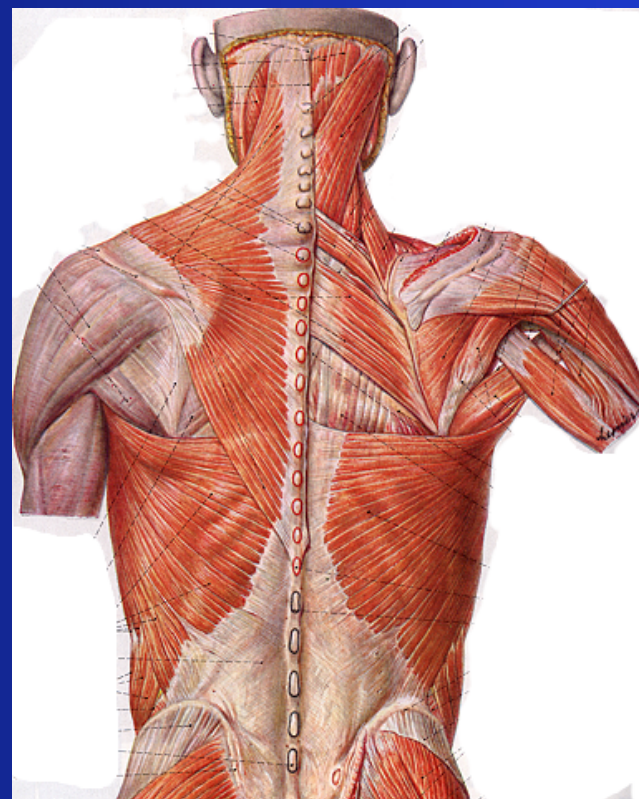
## Anatomie





# CERVICALGIES

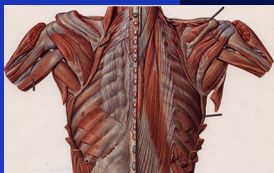
## Anatomie



# CERVICALGIES

## Sources douloureuses

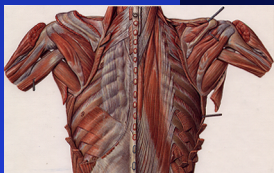
- Somatique superficielle
- Somatique profonde
- Radiculaire
- Neurogénique
- Viscérale référée
- psychogénique



# CERVICALGIES

## Sources douloureuses

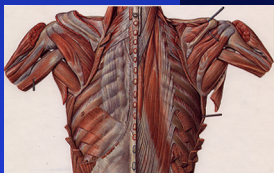
- Somatique superficielle
  - Visible
    - Cellulite
    - trauma
    - Néoplasie
    - zona



# CERVICALGIES

## Sources douloureuses

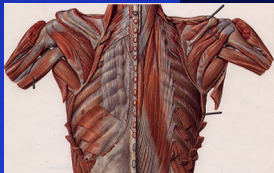
- Somatique profonde
  - Musculo-squelettique
    - Muscles
    - Tendons
    - Ligaments
    - Articulations
    - Disques
    - Vertèbres



# CERVICALGIES

## Sources douloureuses

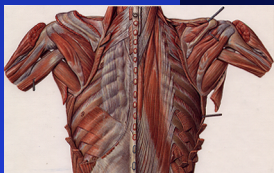
- Somatique profonde
  - Maladie systémique
  - Abscès
  - Vasculaire
  - Tumoral



# CERVICALGIES

## Sources douloureuses

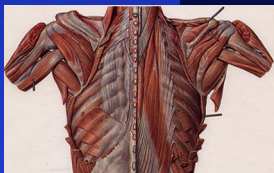
- Douleur radriculaire
- Disque
  - Mécanique
  - Inflammatoire
  - Nutritionnelle
  - Immunitaire
  - Nociceptive



# CERVICALGIES

## Sources douloureuses

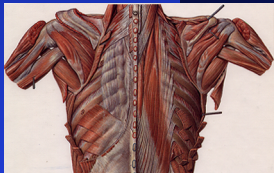
- Douleur radiculaire
  - Ostéophytes
  - Muscle cicatriciel
  - Neuroplasticité



# CERVICALGIES

## Sources douloureuses

- Douleur neurogène
  - Traumatique
  - Maladie systémique
  - Inflammation

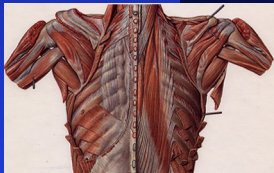




# CERVICALGIES

## Sources douloureuses

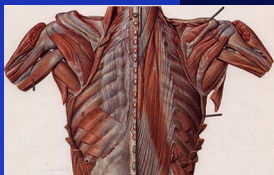
- Douleur référée
  - ATM : cou
  - Viscères : cou et dos



# CERVICALGIES

## Sources douloureuses

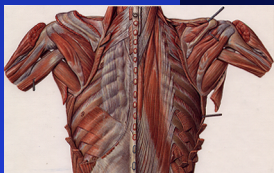
- Douleur psychogénique?



# CERVICALGIES

## Évaluation

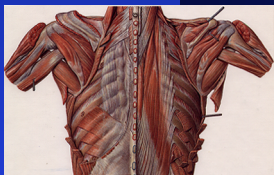
- Histoire
- Examen physique



# CERVICALGIES

## Évaluation

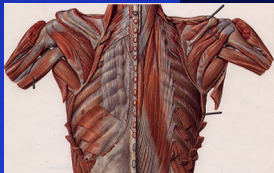
- Histoire
  - Recherche les causes graves
    - Abscès : température
    - Néoplasie : Perte de pds
    - Atteinte médullaire : examen neurologique



# CERVICALGIES

## Évaluation

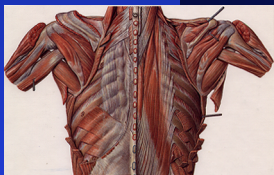
- Histoire : Début, horaire  
Site, facteurs aggravants
- Puis: Facteurs de risque
  - Age
  - Atcd familiaux
  - Travail
  - Atcd personnel
  - Habitudes de vie
  - Facteurs sociaux



# CERVICALGIES

## Évaluation

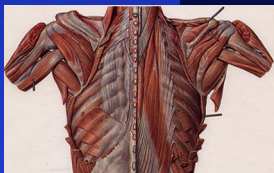
- Examen Physique
  - Neurologique
    - Motricité
    - Sensibilité
    - Réflexes



# CERVICALGIES

## Évaluation

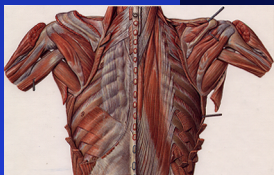
- Examen Physique
  - Musculaire
    - Visuel statique
    - Visuel dynamique
    - Palpation



# CERVICALGIES

## Évaluation

- Laboratoire si :  
Recherche d'infection  
de maladies systémiques





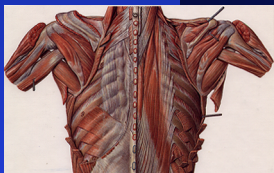
# CERVICALGIES

## Causes

- Musculosquelettique

## •Fréquence

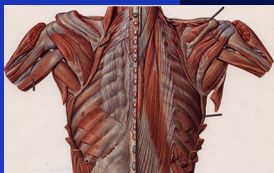
•Traumatique	70%
•Surutilisation	
•Dégénératif	10%
•Hernie discale	4%
•Sténose spinale	3%
•Fracture ostéopor.	4%
•Spondylolistésis	2%
•Autres	1%



# CERVICALGIES

## Causes

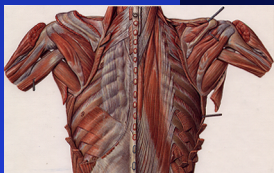
- Non mécanique (<1%)
  
- Fréquence
  - Néoplasie (0.7%)
  - Infection (0.01%)
  - HLA- B27 (0.3%)



# CERVICALGIES

## Causes

- Viscérales
  
- Fréquence 2%
  - Vasculaires
  - Gastrointestinales



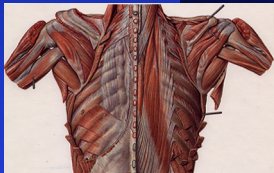
Devo r. and al. Low back pain  
*N Engl J Med*, vol 344, no 5 Feb1, 2001



# CERVICALGIES

## Fréquence pour cervicalgies

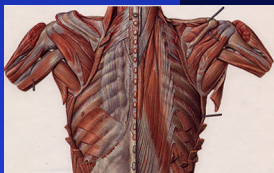
- Les mêmes i.e musculosquelettique dans la très grande majorité des cas



# CERVICALGIES

## Conduite

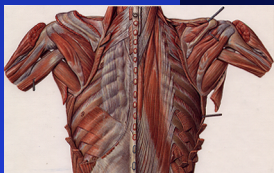
- Eliminer les causes graves avec l'histoire et l'examen physique
- Investigation non nécessaire dans l'immédiat si négatif sauf si point précis douloureux cervical chez < de 15 ans ou > de 65 ans



# CERVICALGIES

## Conduite

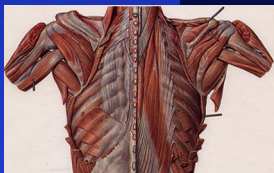
- Selon la cause :
  - traumatique et whiplash
  - Dégénératif
  - Avec ou sans radiculopathie



# CERVICALGIES

## Traumatique

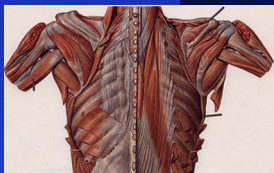
- Immobilisation pour cou
- Éviter de provoquer la douleur
- Massage



# Cervicalgies

## Indications du collier cervical souple

- Entorses bénignes du rachis cervical.
- Torticolis.
- Névralgies cervico-brachiales.
- Douleurs post-opératoires ou post-traumatiques.
- Atteintes dégénératives combinées du rachis cervical.
- Sevrage progressif après le port d'une minerve plus contraignante.



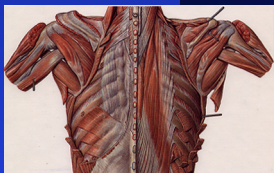


# CERVICALGIES

## Conduite

### Si hernie discale

- Sans déficit neurologique  
Manipulation?  
Narcotiques  
Péridurale  
Discoïdectomie ?

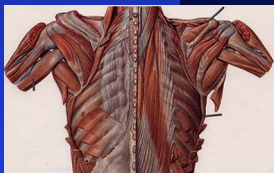


# CERVICALGIES

## Conduite

### Si sténose spinale

- Éviter de tomber : alcool et sédatifs
- Exercices
- Physiothérapie
- AINS, analgésiques
- Péridurales
- Chirurgie

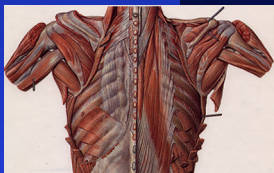


# CERVICALGIES

## Conduite

### Si chronicité non-spécifique

- L'évolution naturelle fait que la plupart des patients s'amélioreront avec le temps
- Les douleurs très fortes causées par trauma ont tendance à récidiver

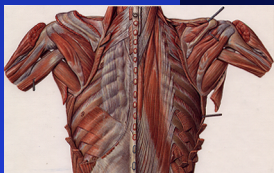


# CERVICALGIES

## Conduite

### Si chronicité non-spécifique

- Suivi actif
- Éviter le déconditionnement
- Motiver
- Réévaluer

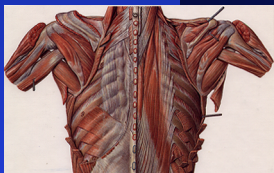


# CERVICALGIES

## Conduite

### Si chronicité non-spécifique

- Physiothérapie personnelle à long terme
  - Cassettes-vidéo
  - Aérobie
  - Se fixer des objectifs

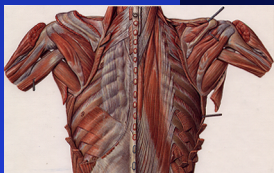


# CERVICALGIES

## Conduite

### Si chronicité non-spécifique

- Psychologie de la douleur
  - Relaxation et TENS
  - Rétroaction autogène
  - Psychothérapie

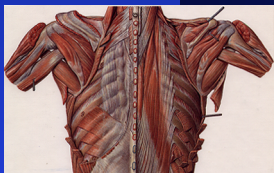


# CERVICALGIES

## Conduite

### Si chronicité non-spécifique

- Bonne hygiène de vie
- Ergonomie
- Médication
  - Anti-dépresseurs
  - Relaxants musculaires
  - Analgésiques

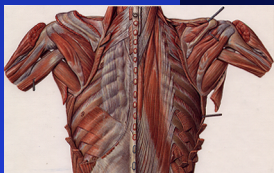


# CERVICALGIES

## Conduite

### Si chronicité non-spécifique

- Thérapie comportementale
- Gestion de la douleur :
  - Aspect cognitif
  - Reconnaître les stressseurs
  - Importance d'éviter l'inactivité





# CERVICALGIES

## Conduite

**Si chronicité non-spécifique**

- Interdisciplinarité



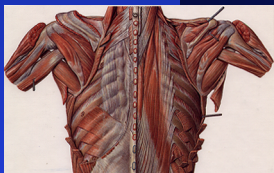
## Revue de la littérature

27 revues sur 47 RCT : méthodologie de pauvre qualité sauf trois

Modéré : petit bénéfice avec eperison hydrochloride (157 patients)

Forte : botuline toxine-A vs nacl : court et moyen terme (258 et 183 patients)  
pas de bénéfices. ? Lidocaïne ?

Modéré : Blocs stéroïdés facettaires long terme vs placebo : 120 patients Pas  
de bénéfices long terme



[Open Orthop J.](#) 2013 Sep 20;7:473-93. doi: 10.2174/1874325001307010473. eCollection 2013.

[PMC Full text](#)

### **Pharmacological Interventions Including Medical Injections for Neck Pain: An Overview as Part of the ICON Project.**

[Peloso PM](#)<sup>1</sup>, [Khan M](#), [Gross AR](#), [Carlesso L](#), [Santaguida L](#), [Lowcock J](#), [Macdermid JC](#), [Walton D](#).



## Revue de la littérature

### Physiothérapie : Bénéfices avec étirements et exercices aérobiques

FULL-TEXT AR  
Arch Phys Med Rehabil. 2014 Apr;95(4):770-83. doi: 10.1016/j.apmr.2013.11.015. Epub 2013 Dec 12.

**Chronic neck pain and exercise interventions: frequency, intensity, time and type principle.**

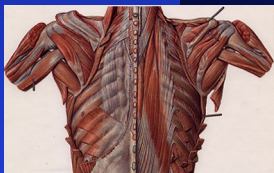
O'Riordan C<sup>1</sup>, Clifford A<sup>2</sup>, Van De Ven P<sup>3</sup>, Nelson J<sup>3</sup>.

### Manipulation et mobilisation vs physiothérapie Peu de bénéfices mais peu d'études de qualité

PMC Fu  
Evid Based Spine Care J. 2013 Apr;4(1):30-41. doi: 10.1055/s-0033-1341605.

**The outcomes of manipulation or mobilization therapy compared with physical therapy or exercise for neck pain: a systematic review.**

Schroeder J<sup>1</sup>, Kaplan L<sup>2</sup>, Fischer DJ<sup>3</sup>, Skelly AC<sup>3</sup>.



# CERVICALGIES

Centres de réadaptation : oui, mais...

Difficile de modifier le comportement

