

Douleurs cervicales: quelles recommandations pour les thérapies physiques?

LUIS LIMA FARIA^a, SYLVAIN BERNEY^b, MAUD TARTARAT-CHAPITRE^a et Dr MAXIMILIAN SCHINDLER^c

Rev Med Suisse 2019; 15: 1266-71

Les cervicalgies sont fréquentes. Plusieurs guides de bonne pratique recommandent les exercices actifs, l'éducation des patients et des thérapies physiques dans leur prise en charge. Nous décrivons ici l'efficacité, les effets indésirables et le degré d'évidence de certaines d'entre elles. Selon les critères stricts de la médecine basée sur l'évidence, les exercices actifs, la ponction à l'aiguille à sec et probablement la thérapie au laser sont efficaces. L'acupuncture l'est également. L'utilisation d'un collier-minerve n'est pas recommandée en première intention et doit être limitée en durée. Malgré leur bénéfice clinique et l'inclusion de nombreuses thérapies dans les recommandations de bonne pratique de bon niveau scientifique, le degré d'évidence des recommandations justifierait de nouvelles recherches.

Neck pain: which physical therapies are recommended?

Different physical therapies for cervicalgia are described, as well as their efficacy, adverse effects, degree of evidence and recommendations. Several guidelines recommend active exercise, patient education and various treatments described here. According to the strict criteria of evidence-based medicine, active exercise, dry needling and probably laser therapy are effective as well as acupuncture. The use of a collar-neck brace is not recommended as first intention and should be limited in duration. Despite their clinical benefit and the inclusion of many therapies in several high-level scientific guidelines, the level of evidence of the recommendations could be enhanced by new research.

INTRODUCTION

Lors de douleurs cervicales chroniques, les thérapies physiques sont souvent prescrites par les médecins, mais quelles sont celles qui ont fait leurs preuves? Afin de répondre à cette question, cet article fait la synthèse d'un certain nombre d'entre elles, avec leurs caractéristiques, leurs effets secondaires, les recommandations dont elles font l'objet et leur niveau d'évidence lorsqu'il est disponible.

A noter que la physiothérapie est l'un des traitements les plus prescrits. Si les médecins non spécialistes la prescrivent fréquemment, il est rare qu'ils précisent des prises en charge spécifiques. Le présent article devrait permettre de mieux

comprendre ces dernières. Nous n'ignorons pas les controverses touchant les recommandations dans ce domaine, mais présentons les données disponibles dans la littérature à titre d'orientation pour les praticiens.

ÉPIDÉMIOLOGIE

Les troubles de la colonne cervicale sont fréquents,^{1,2} avec une prévalence des cervicalgies (aiguës et chroniques) estimée à 6,3% en Europe occidentale en 2010¹ (plus élevée pour les femmes (7,4%) que pour les hommes (5,2%)). Toutes les tranches d'âge sont affectées, y compris les enfants et les adolescents, avec un pic de prévalence à 45 ans.^{1,2} Elles ont un impact sur la mobilité, l'absentéisme au travail et la qualité de vie.^{1,2} Elles sont classées comme quatrième cause d'invalidité mesurée en «années vécues avec une invalidité» par l'étude Global Burden of Disease de 2010.^{1,2} De plus, la douleur cervicale a tendance à se chroniciser: dans la population générale, 50 à 85% des patients avec cervicalgie rapportent avoir encore des douleurs 1 à 5 ans après leur premier épisode.³

ÉTIOLOGIE

L'étiologie des cervicalgies chroniques est encore mal connue. De nombreux facteurs de risque comme les habitudes posturales, l'anxiété, la dépression, les tensions musculaires et les activités sportives ou professionnelles sont impliqués.⁴ Des changements dégénératifs des disques intervertébraux, la formation d'ostéophytes et l'atteinte des structures des tissus mous adjacents peuvent être associés aux cervicalgies, souvent classées comme non spécifiques/simples.

Les cervicalgies consécutives à une fracture ou à une luxation cervicale, les céphalées et les causes inflammatoires de cervicalgies ne seront pas traitées dans cet article. Beaucoup sont associées à des «drapeaux rouges», c'est-à-dire à des signes d'alarme, et nécessitent donc une prise en charge spécifique.

Les approches thérapeutiques des cervicalgies simples ne sont pas chirurgicales mais font notamment appel aux thérapies physiques, que nous présentons ci-après.

DÉTAIL DES THÉRAPIES PHYSIQUES

Par thérapies physiques, nous entendons ici l'aiguilletage à sec des points gâchettes, la correction posturale; les exercices actifs,

^a Clinique et Permanence d'Onex, route de Chancy 98, 1213 Onex, ^b Réseau romand pour la santé intégrative, Centre santé agile de santé intégrative chinoise et occidentale genevois, rue Henri-Christiné 5, 1205 Genève, ^c HUG, Av. de Beau-Séjour 26, 1206 Genève
luis.limafaria@cpo.ch | sante.agile@bluwin.ch
maud.tartarat@cite-generations.ch | maximilian.schindler@hcuge.ch

le *kinésio tape*, le laser, la mobilisation avec et sans impulsion, l'ostéopathie crano-sacrée, la réhabilitation proprioceptive, la stimulation électrique transcutanée et les ventouses. Quelques autres thérapies non médicamenteuses sont également présentes: ergothérapie, éducation du patient et acupuncture.

AIGUILLETAGE À SEC (DRY NEEDLING)

Cette thérapie, également appelée stimulation intramusculaire (IMS), est une procédure invasive qui consiste à insérer dans la peau, les tissus sous-cutanés et le muscle une aiguille sans utilisation d'un anesthésique. L'objectif étant de provoquer un microtraumatisme et une réaction musculaire locale.

Le plus souvent, le *dry needling* cible les points déclencheurs myofasciaux, aussi appelés *trigger points*, ou points gâchettes. Ces points sont décrits comme des zones hyper-irritables, localisées dans une bande tendue musculaire palpable. Cette hyper-irritabilité serait expliquée par le développement d'une bande de tissu tendue, qui présente une activité électrique spontanée (objectivée à l'électromyogramme (EMG)) en raison d'une libération excessive d'acétylcholine au niveau de la plaque motrice, ce qui provoquerait des contractions prolongées du sarcomère pouvant alors conduire à une ischémie ou à une hypoxie locale. Cela entraîne la libération de substances vasoactives et algogéniques susceptibles de sensibiliser les nocicepteurs périphériques (sensibilisation périphérique). Des stimuli nociceptifs prolongés pourraient entraîner une hyperalgésie et une allodynie, ainsi qu'une douleur référée. Ces *trigger points* sont fréquents chez les patients souffrant de cervicalgies chroniques et entraînent une diminution de l'amplitude du mouvement cervical, des céphalées et des vertiges.

Le mécanisme d'action de l'aiguillement à sec est encore inconnu. Il est possible que l'effet du microtraumatisme provoqué par l'aiguille provoque un deuxième stimulus nociceptif qui déclenche une réaction d'inhibition descendante de la douleur par le système nerveux central (SNC). L'autre hypothèse est que la réaction musculaire locale pourrait entraîner une diminution de l'activité électrique spontanée caractéristique des points gâchettes et ainsi réduire les douleurs.

Thérapeutes

La conférence suisse des directeurs-trices cantonaux de la santé reconnaît l'aiguillement à sec comme une technique physiothérapeutique. Physiothérapeutes, médecins et autres praticiens peuvent l'appliquer s'ils peuvent attester de la réussite de l'examen exigé.

Effets secondaires

Des cas exceptionnels d'hématomes profonds ou de pneumothorax ont été décrits. Des effets secondaires bénins, tels que des hématomes, des douleurs et des saignements légers, sont fréquents.⁵

Efficacité et recommandations de bonne pratique

Deux méta-analyses et une révision systématique sur ce sujet⁶⁻⁸ montrent un bénéfice sur la douleur et l'amplitude des mouvements de la nuque à court et moyen termes, avec un effet globalement similaire à celui d'une injection de lidocaïne. Le degré d'évidence est modéré. Cette thérapie est recommandée par un guide de physiothérapie pour les cervicalgies chroniques.⁹

CORRECTION POSTURALE

La population actuelle se sédentarise et travaille fréquemment devant un écran d'ordinateur. La tendance posturale face à un écran est de hausser les épaules, tendre le cou vers l'avant et retenir sa respiration par intermittence, ce qui entraîne une augmentation des tensions musculaires, provoquant ainsi une douleur. Cette tendance posturale comprend une perte de la lordose lombaire, une augmentation de la cyphose thoracique et un déséquilibre spino-pelvien et sagittal. On entend par équilibre spino-pelvien, la position érigée ergonomique de la colonne de l'être humain.

L'une des méthodes les plus simples et les plus largement utilisées pour évaluer l'équilibre spino-pelvien est le traçage de la verticalité sur des radiographies de profil du rachis entier. Cette méthode ne suffit pas à elle seule à quantifier l'état de déséquilibre, il faut aussi tenir compte des signes de compensation dans le plan sagittal.

L'apprentissage de la correction posturale inclut différents exercices d'étirements, de renforcement musculaire et de prise de conscience corporelle qui aident le patient à trouver et maintenir une posture correcte. Des modifications simples de la posture incluent une position centrée avec la tête haute, le menton légèrement incliné vers le bas, les omoplates rentrées, et les épaules baissées. Le fait d'apprendre à reconnaître et maintenir une posture correcte permettant une respiration naturelle et d'identifier les mauvaises habitudes posturales permet au patient de corriger de nombreux facteurs conduisant à une tension musculaire. La position de la colonne pendant le sommeil est également importante. La tête et le cou doivent être alignés avec le corps, de préférence avec un petit oreiller placé sous le cou.¹⁰ Les patients doivent limiter le temps passé en position assise prolongée. Ceux qui présentent des douleurs cervicales et qui ont des emplois sédentaires doivent s'efforcer de passer fréquemment de la position assise à la position debout, d'effectuer des exercices de mouvements cervicaux, et de conserver une posture neutre autant que possible. Le bénéfice de la correction posturale a été démontré par électromyographie.¹¹

Certaines techniques spécifiques comme le *rofling* sont basées sur l'intégration structurale et visent à aligner et à équilibrer le corps humain avec la gravité pour soulager la douleur et maximiser les capacités fonctionnelles.

Thérapeutes

Physiothérapeutes; médecins de premier recours, ergothérapeutes.

Effets secondaires

Aucun.

Efficacité et recommandations de bonne pratique

Selon les études disponibles,¹¹ cette thérapie est efficace pour la réduction des cervicalgies et le gain d'amplitude du mouvement. Le degré d'évidence reste faible en raison des problèmes méthodologiques. Cette thérapie est recommandée par plusieurs instances.^{9,12,13}

EXERCICES ACTIFS

Les exercices actifs du cou sont un traitement largement utilisé pour les cervicalgies, car l'activité physique entraîne des bénéfices mentaux et physiques au travers des effets sur les systèmes cardiovasculaire, neurologique, immunitaire, et ostéomusculaire. On entend par exercices actifs des exercices d'étirement, de renforcement musculaire, de correction de la posture et de respiration. Il en existe aussi d'autres qui travaillent sur des fonctions cognitives et fonctionnelles, sur la fixation des yeux et sur la proprioception.

Thérapeutes

Physiothérapeutes, médecins de premier recours et rhumatologues.

Effets secondaires

Bénins et transitoires comme des céphalées ou une augmentation des douleurs.

Efficacité et recommandations de bonne pratique

Certains types d'exercices, notamment de renforcement, ont un bénéfice dans le traitement des cervicalgies chroniques.¹⁴ Des travaux suggèrent des effets bénéfiques d'exercices spécifiques sur les céphalées cervicogènes et des exercices de pleine conscience (par exemple, Qi gong) sur les douleurs cervicales chroniques. Le degré d'évidence est modéré. Ce traitement est recommandé par la plupart des guides de bonne pratique.^{9,12,15,16}

KINESIO TAPING

Cette technique récente consiste à coller sur les muscles des rubans élastiques pouvant s'étirer jusqu'à 140% de leur longueur initiale. Cela a pour conséquence de créer une force de traction sur la peau. Théoriquement, ce bandage permet de corriger l'alignement des muscles et de faciliter les mouvements articulaires grâce aux qualités de recul de la bande. De plus, le ruban soulève la peau, ce qui améliore le flux sanguin et la circulation des fluides lymphatiques. Cette augmentation de l'espace interstitiel pourrait entraîner moins de pression sur les nocicepteurs du corps.

Thérapeutes

Physiothérapeutes.

Effets secondaires

Bénins et transitoires, principalement des irritations cutanées. Pas d'effets secondaires majeurs trouvés.

Efficacité et recommandations de bonne pratique

Dans une première étude,¹⁶ des améliorations statistiquement significatives ont été observées immédiatement après l'application de la bande et lors du suivi à 24 heures. Néanmoins, ces améliorations sur la douleur et l'amplitude des mouvements cervicaux restent minimales et pourraient ne pas être cliniquement significatives.¹⁷ Cette prise en charge est recommandée en deuxième ligne.¹⁸

LASER DE FAIBLE NIVEAU

La thérapie laser de faible niveau (Low level laser therapy ou LLLT), aussi appelée photobiologie ou biostimulation, peut être utilisée pour traiter des cervicalgies.¹⁹ Cela consiste en un traitement par des lasers ayant différentes longueurs d'onde, variant de 632 à 904 nm, qui n'émettent pas de chaleur. Cette thérapie est supposée affecter les fibroblastes, accélérer la réparation du tissu conjonctif et agir comme agent anti-inflammatoire.

Thérapeutes

Physiothérapeutes. Cette thérapie est considérée par la Fondation ASCA (Fondation suisse pour les médecines complémentaires) comme une discipline thérapeutique secondaire.

Effets secondaires

Les effets secondaires de la LLLT sont bénins et transitoires: fatigue, nausées, céphalées, mais ils ne sont souvent pas rapportés dans les études.²⁰

Efficacité et recommandations de bonne pratique

Selon une méta-analyse,²⁰ cette thérapie récente serait efficace dans le traitement des cervicalgies aiguës et chroniques. Elle est considérée comme une thérapie de deuxième ligne.⁹

MASSAGE

Le massage est un traitement très utilisé pour les cervicalgies. Il existe différents types de massages, qui ne seront pas détaillés ici.

Thérapeutes

Médecins, physiothérapeutes. Praticiens de médecine traditionnelle chinoise (MTC), naturopathe ou autres praticiens de la santé reconnus par la fondation ASCA.

Effets secondaires

Les effets indésirables des massages sont bénins et transitoires; il s'agit surtout d'un inconfort et de douleurs pendant et après le massage. Des effets secondaires majeurs n'ont pas été retrouvés.

Efficacité et recommandations de bonne pratique

Selon une revue du groupe Cochrane,²¹ certaines techniques de massage (massage chinois traditionnel et technique classique) sont efficaces sur la fonction et la sensibilité. Quelques études montrent la supériorité de certaines techniques spécifiques de massage sur la douleur. Il s'agit d'une thérapie de deuxième ligne.^{15,18}

MOBILISATION AVEC ET SANS IMPULSION

La mobilisation avec et sans impulsion est couramment utilisée pour traiter les cervicalgies. Elle doit se faire pendant 3 à 10 secondes, sans jamais dépasser les limites anatomiques. Des mobilisations passives rythmées sont appliquées dans le

sens de l'extension et du glissement antérieur sur chaque étage vertébral. Elles sont obtenues par les oscillations du tronc du thérapeute et réalisées le plus souvent alors que le patient garde le dos raide, en évitant si possible l'apparition d'une douleur.

La mobilisation avec impulsion est une mobilisation passive qui se compose d'un premier temps de mise en tension des structures ligamentaires de contention, suivie d'une impulsion brève, forcée, de très faible amplitude mais réalisée avec une grande vitesse. La perception habituelle est un claquement.

Thérapeutes

Médecins avec la formation complémentaire ISFM/FMH de la Société suisse de médecine manuelle (SAMM)», ostéopathes, chiropraticiens.

Effets secondaires

Des études sur les événements indésirables suggèrent que la mobilisation sans impulsion n'est pas dangereuse, mais que celle avec impulsion peut entraîner des effets indésirables rares mais graves^{22,23} (accident vasculaire cérébral sur dissection artérielle, hernie discale, graves déficits neurologiques, voire décès). Cependant, la revue effectuée par le groupe Cochrane²⁴ n'a noté que des effets secondaires temporaires et bénins (plus de la moitié des essais inclus n'ont pas rapporté d'effets indésirables).

Efficacité et recommandations de bonne pratique

L'analyse du groupe Cochrane²⁴ montre que la mobilisation avec et sans impulsion pourrait être efficace pour le soulagement de la douleur et l'amélioration fonctionnelle dans le suivi immédiat et à long terme, mais au vu des risques rares mais sérieux, d'autres études sont nécessaires. L'efficacité est équivalente entre la mobilisation avec impulsion et sans impulsion. La mobilisation est recommandée par différents guides comme thérapie de première et deuxième intentions.^{9,13,18,25}

THÉRAPIE CRANIO-SACRALE

La thérapie cranio-sacrée est une thérapie qui s'est développée sur la base de l'ostéopathie, et qui considère que le crâne et le sacrum forment une unité dans laquelle le liquide céphalorachidien pulse de manière rythmique. Théoriquement, le thérapeute cranio-sacral fait des impulsions manuelles fines, ce qui induit l'autorégulation du corps.

En ce qui concerne les cervicalgies, la thérapie cranio-sacrée vise à libérer les restrictions du crâne et de la colonne vertébrale jusqu'au sacrum en utilisant des techniques d'application douce de traction, de libération et de déroulement du fascia, en conformité avec les restrictions respectives palpées. Elle utilise également la compression souple des os pariétaux, la compression-décompression des articulations temporo-mandibulaires, le relâchement du diaphragme, la compression-décompression lombo-sacrée et sacro-iliaque, le déroulement du fascia du cou, des épaules et des quatre membres.

Thérapeutes

En Suisse, la profession de thérapeute cranio-sacral est une profession du domaine de la thérapie complémentaire que l'on peut exercer après avoir suivi plusieurs années de formation spécifique. Selon l'ASCA, ce traitement peut être pratiqué par des professionnels de santé, médecins ou non, et par les naturopathes.

Effets Secondaires

Effets secondaires légers tels que céphalées, malaise, et augmentation des douleurs. Pas d'effets secondaires majeurs.

Efficacité et recommandations de bonne pratique

Selon une étude randomisée,²⁶ la thérapie cranio-sacrée s'est avérée efficace pour réduire l'intensité des douleurs cervicales et peut améliorer la capacité fonctionnelle et la qualité de vie jusqu'à 3 mois après l'intervention, surtout dans les cervicalgies chroniques et récurrentes. Cependant, la qualité des preuves reste faible pour des raisons méthodologiques.

RÉHABILITATION PROPRIOCEPTIVE

Cette technique propose d'améliorer la proprioception du cou, qui pourrait s'accompagner d'une diminution de la douleur et de l'inconfort. Les exercices visent à améliorer la coordination œil-cou par des mouvements passifs ou actifs lents de la tête pendant que le patient maintient son regard sur une cible fixe²⁷ durant quelques secondes et mémorise la position de sa tête et de son cou. Ensuite, avec les yeux fermés, il effectue une rotation maximale de sa tête et essaie de retrouver sa position initiale.

Thérapeutes

Physiothérapeutes.

Effets secondaires

Aucun effet secondaire trouvé.

Efficacité et recommandations de bonne pratique

Une revue récente²⁸ suggère une tendance aux bénéfices cliniques, en particulier pour les résultats fonctionnels. La réhabilitation proprioceptive est recommandée par plusieurs instances.^{9,14,25}

STIMULATION ÉLECTRIQUE TRANSCUTANÉE (TENS)

L'appareil TENS délivre des impulsions électriques à travers des électrodes placées sur la peau, avec une fréquence qui peut varier entre < 10 et > 50 Hz. L'intensité sensorielle peut aussi varier, depuis une sensation forte sur la musculature mais sans contraction, jusqu'à une haute intensité qui provoque une contraction musculaire. Les mécanismes antalgiques seraient l'activation des fibres nerveuses proprioceptives, de plus gros calibre que celles utilisées pour véhiculer la douleur. Le patient ressent un fourmillement délivré par le TENS, masquant ainsi la douleur.

Thérapeutes

Physiothérapeutes, médecins et infirmiers formés.

Effets secondaires

Des effets secondaires bénins, comme un léger inconfort, ont été décrits.²⁹

Efficacité et recommandations de bonne pratique

Selon la méta-analyse du groupe Cochrane,³⁰ la thérapie TENS est probablement efficace. Elle est proposée pour les cervicalgies aiguës par plusieurs instances.^{9,16}

AUTRES THÉRAPIES NON MÉDICAMENTEUSES**Ergothérapie**Interventions sur le lieu de travail

Les interventions sur le lieu de travail comprennent une éducation pour adopter une posture assise appropriée, gérer le stress, s'octroyer des pauses et apprendre des stratégies pour améliorer la relaxation, ainsi que des ajustements et des alternatives au mobilier et aux équipements existant sur le lieu de travail.³¹ Cette approche est recommandée par les guides de bonne pratique.¹⁸

Education des patients

Les approches éducatives les plus courantes sont les conseils sur le repos, l'adaptation au stress, le soutien psychologique, l'ergonomie, l'exercice, les soins personnels, la posture, et la relaxation.³² Cette thérapie est recommandée par la majorité des guides de bonne pratique.^{9,12,13,18,33}

Acupuncture

L'acupuncture est une thérapie consistant à introduire des aiguilles en différents points de la peau pour provoquer un effet thérapeutique. Elle est pratiquée en Chine depuis 2000 ans et de manière plus large au niveau mondial depuis le XX^e siècle; elle est fréquemment utilisée pour traiter différents types de douleurs.³⁴⁻³⁶

Thérapeutes

En Suisse, les traitements sont pris en charge par l'assurance de base s'ils sont pratiqués par un médecin porteur d'un titre de spécialiste FMH avec attestation de formation complémentaire AFC Acupuncture et MTC (tarification «Tarmed») et par l'assurance complémentaire si elle est pratiquée par un thérapeute (médecin en MTC sans titre de spécialiste FMH ou thérapeute non médecin) reconnu par la fondation ASCA et le Registre de médecine empirique (RME).

Effets secondaires

Des effets indésirables bénins et transitoires sont décrits, tels que des douleurs au niveau des sites de piqûre, des ecchymoses, ou l'aggravation de certains symptômes. Quelques études de cas décrivent des effets indésirables sévères mais rares, comme des lésions de la moelle épinière, des hépatites, des cellulites et des problèmes résultant d'aiguilles brisées.³⁷

Efficacité et recommandations de bonne pratique

Selon les revues systématiques avec méta-analyse, l'acupuncture est efficace pour réduire les cervicalgies à court terme.^{35,36} Il s'agit d'une thérapie recommandée pour les cervicalgies.¹²

Port de minerve

Les minerves souples sont souvent demandées à leurs thérapeutes par les patients pour soulager leurs douleurs. En réalité, aucune évidence ne montre un bénéfice de l'utilisation des minerves.³⁸ Il s'agit d'une intervention apparemment bénigne, mais qui peut induire une atrophie musculaire, en particulier si elle est utilisée pendant une longue période (plus de 2 semaines), raison pour laquelle l'utilisation d'une minerve est possible si cela amène au soulagement des cervicalgies aiguës, mais pas plus de 3 heures par jour et pendant un maximum de 2 semaines.^{9,13,15,18,38}

DISCUSSION

Il existe de très nombreuses thérapies physiques, assez proches les unes des autres, pour certaines largement utilisées, souvent cliniquement bénéfiques et qui sont recommandées dans divers guides de bonne pratique, bien que les bénéfices spécifiques soient parfois difficiles à démontrer.

Les thérapies suivantes sont les plus recommandées par les revues de bonne pratique: exercices actifs associés à l'éducation thérapeutique du patient ainsi que mobilisation avec et sans impulsion. Même si toutes les thérapies physiques décrites ici possèdent une certaine efficacité, celles pour lesquelles il a été démontré au moins un degré modéré d'évidence sont les exercices actifs, l'aiguillement à sec, le laser de faible niveau et l'acupuncture.

Il est difficile de recommander des thérapies physiques basées sur l'évidence au sens de l'EBM,³⁹ en particulier du fait de la difficulté méthodologique à concevoir des études permettant d'obtenir un bon niveau de preuve. En effet, les études randomisées et contrôlées en double aveugle ne peuvent pas toujours être appliquées aux thérapies physiques. De plus, les professionnels de santé n'utilisent que rarement une technique de manière isolée pour traiter les douleurs ostéoarticulaires et musculaires, raison pour laquelle il est difficile de mesurer l'effet propre d'une technique thérapeutique donnée. Par ailleurs, l'expérience du thérapeute reste un facteur très important et difficile à quantifier.

CONCLUSION

Les cervicalgies sont un motif fréquent de consultation et le traitement pharmacologique n'est pas toujours suffisant, raison pour laquelle une autre approche est souvent indiquée. Malgré des évidences faibles, les thérapies physiques sont largement utilisées et fréquemment proposées dans les recommandations de bonne pratique.

Force est de constater que ce domaine souffre de la difficulté pratique à effectuer des recherches d'une qualité méthodo-

logique permettant d'émettre des recommandations avec un haut niveau d'évidence. Cet article débouche sur un appel à effectuer des recherches correspondant à ces critères, en adoptant le cas échéant de nouvelles méthodologies créatives.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Le traitement des cervicalgies, selon les recommandations de bonne pratique, est un mélange d'exercices actifs, de mobilisation avec ou sans impulsion et d'éducation du patient
- L'utilisation d'une minerve n'est pas recommandée. En cas d'utilisation, il est recommandé de ne pas la porter plus de 3 heures par jour et ceci pour une période ne dépassant pas 2 semaines
- Lors de la mobilisation avec impulsion une grande prudence est recommandée
- Bien que certaines méthodes thérapeutiques n'aient pas d'effet démontré selon les normes EBM, plusieurs sont recommandées par les guides de bonne pratique

1 Hoy D, March L, Woolf A, et al. The global burden of neck pain: estimates from the global burden of disease 2010 study. *Ann Rheum Dis* 2014;73:1309-15.

2 Hogg-Johnson S, van der Velde G, Carroll LJ, et al. The burden and determinants of neck pain in the general population: results of the bone and joint decade 2000-2010 task force on neck pain and its associated disorders. *Spine* 2008;33(4 Suppl.):S39-51.

3 Carroll LJ, Hogg-Johnson S, et al. Course and prognostic factors for neck pain in the general population: results of the bone and joint decade 2000-2010 task force on neck pain and its associated disorders. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2008;33(4 Suppl.):S75-82.

4 * Cohen SP, Hooten WM. Advances in the diagnosis and management of neck pain. *BMJ* 2017;358:j3221.

5 Brady S, McEvoy J, Dommerholt J, et al. Adverse events following trigger point dry needling: a prospective survey of chartered physiotherapists. *J Man Manip Ther* 2014;22:134-40.

6 Liu L, Huang QM, Liu QG, et al. Effectiveness of dry needling for myofascial trigger points associated with neck and shoulder pain: a systematic review and meta-analysis. *Arch Phys Med Rehabil* 2015;96:944-55.

7 Cagnie B, Castelein B, Pollie F, et al. Evidence for the use of ischemic

compression and dry needling in the management of trigger points of the upper trapezius in patients with neck pain: a systematic review. *Am J Phys Med Rehabil* 2015;94:573-83.

8 Ong J, Claydon LS. The effect of dry needling for myofascial trigger points in the neck and shoulders: a systematic review and meta-analysis. *J Bodyw Mov Ther* 2014;18:390-8.

9 ** Blanpied PR, Gross AR, Elliott JM, et al. Neck pain: clinical practice guidelines revision 2017 *J Orthop Sports Phys Ther* 2017;47:A1-83.

10 Le Huec JC, Roussouly P. Sagittal spino-pelvic balance is a crucial analysis for normal and degenerative spine. *Eur Spine J* 2011;20(Suppl. 5): 556-7.

11 McLean L. The effect of postural correction on muscle activation amplitudes recorded from the cervicobrachial region. *J Electromyogr Kinesiol* 2005;15:527-35.

12 Isaac Z, Atlas SJ, Kunins L. Treatment of neck pain. *Uptodate Consulté le 25.4.2019.*

13 * Varatharajan S, Ferguson B, Chrobak K, et al. Are non-invasive interventions effective for the management of headaches associated with neck pain? An update of the bone and joint decade task force on neck pain and its associated disorders by the Ontario protocol for traffic injury

management (OPTiMa) collaboration. *Eur Spine J* 2016;25:1971-99.

14 Gross A, Kay TM, Paquin J, et al. Exercise for neck pain (review). *Man Ther* 2016;24:25-45.

15 Bryans R, Decina P, Descarreaux M. Evidence based guidelines for the chiropractic treatment of adults with neck pain. *J Manipulative Physiol Ther* 2014;37:42-63.

16 Damgaard P, Bartels EM, Ris I, et al. Evidence of physiotherapy interventions for patients with chronic neck pain: a systematic review of randomised controlled trials. *ISRN Pain* 2013;2013:567175.

17 González-Iglesias J, Fernández-de-Las-Peñas C, Cleland JA, et al. Short-term effects of cervical kinesio taping on pain and cervical range of motion in patients with acute whiplash injury: a randomized clinical trial. *J Orthop Sports Phys Ther* 2009;39:515-21.

18 ** Bier JD, Scholten-Peeters WGM, Staal JB. Clinical practice guideline for physical therapy assessment and treatment in patients with nonspecific neck pain. *Phys Ther* 2018;98:162-71.

19 Swedish Council on Health Technology Assessment (SBU). Laser treatment of neck pain. Stockholm. Stockholm: SBU report no 2014-03.

20 Chow RT1, Johnson MI, Lopes-Martins RA, et al. Efficacy of low-level laser therapy in the management of neck pain: a systematic review and meta-analysis of randomised placebo or active-treatment controlled trials. *Lancet* 2009;374:1897-908.

21 Patel KC, Gross A, Graham N, et al. Massage for mechanical neck pain (Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2012;(9):CD004871.

22 Haldemann S, Kohlbeck FJ, Mc Gregor M. Stroke, cerebral artery dissection, and cervical spine manipulation therapy. *J Neurol* 2002;249:1098-104.

23 Thiel HW, Bolton JE, Docherty S, Portlock. Safety of chiropractic manipulation of the cervical spine: a prospective national survey. *Spine (Phila Pa 1976)* 2007;32:2375-8;discussion 2379.

24 Gross A, Langevin P, Burnie SJ, et al. Manipulation and mobilisation for neck disorders. *Cochrane Database Syst Rev* 2004;(1):CD004249.

25 Hidalgo B, Halld T, Bosserta J, et al. The efficacy of manual therapy and exercise for treating non-specific neck pain: a systematic review. *J Back Musculoskelet Rehabil* 2017;30:1149-69.

26 Haller H, Lauche R, Cramer H, et al. Craniosacral therapy for the treatment of chronic neck pain, a randomized sham-controlled trial. *Clin J Pain* 2016;32:441-9.

27 McCaskey MA, Schuster-Amft C, Wirth B, et al. Effects of proprioceptive exercises on pain and function in chronic neck- and low back pain rehabilitation: a systematic literature review. *BMC Musculoskelet Disord* 2014;15:382

28 Revel M, Minguet M, Gregoy P, et al. Changes in cervicocephalic kinesthesia after a proprioceptive rehabilitation program in patients with neck pain: - a randomized controlled study. *Arch Phys Med Rehabil* 1994;75:895-9.

29 Maayah M, Al-Jarrah M. Evaluation of transcutaneous electrical nerve stimulation as a treatment of neck pain due to musculoskeletal disorders. *J Clin Med Res* 2010;2:127-36.

30 Kroeling P, Gross A, Graham N, et al. Electrotherapy for neck pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;(8):CD004251.

31 Aas RW, Tuntland H, Holte KA, et al. Workplace interventions for workers with neck pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;(4):CD008160.

32 Haines T1, Gross A, Goldsmith CH, et al. Patient education for neck pain with or without radiculopathy. *Cochrane Database Syst Rev* 2008;(4):CD005106.

33 ** Gross AR, Kaplan F, Huang S, et al. Psychological care, patient education, orthotics, ergonomics and prevention strategies for neck pain: a systematic overview update as part of the ICON Project. *Open Orthop J* 2013;7:530-61.

34 Fu LM, Li JT, Wu WS. Randomized controlled trials of acupuncture for neck pain: systematic review and meta-analysis. *J Altern Complement Med* 2009;15:133-45.

35 Trinh K, Graham N, Irnich D, et al. Acupuncture for neck disorders. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;(3):CD004870.

36 Yuan QL, Guo TM, Liu L, et al. Traditional Chinese medicine for neck pain and low back pain: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2015;10:e0117146.

37 Witt CM, Pach D, Brinkhaus B, et al. Safety of acupuncture: results of a prospective observational study with 229,230 patients and introduction of a medical information and consent form. *Forsch Komplementmed* 2009;16:91-7.

38 Muzin S, Isaac Z, Walker J, et al. When should a cervical collar be used to treat neck pain? *Curr Rev Musculoskelet Med* 2008;1:114-9.

39 ** Maher CG, Sherrington C, Elkins M, et al. Challenges for evidence-based physical therapy: accessing and interpreting high-quality evidence on therapy. *Phys Ther* 2004;84:644-54.

* à lire

** à lire absolument