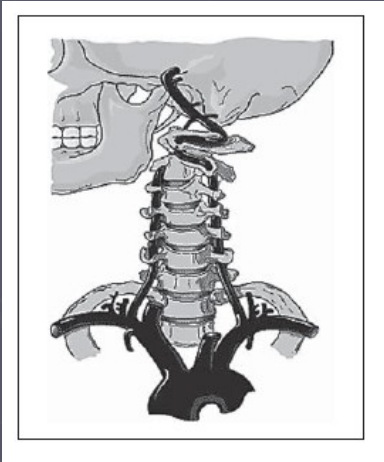


Congrès National de la SOFMMOO

Paris, Val de Grace

12 septembre 2009



# Qui peut-on manipuler au niveau cervical en 2009?

Dr A. Dupeyron, CHU Nîmes

Pr Ph. Vautravers, CHU Strasbourg

# Introduction

- ▶ Etiologies des cervicalgies rarement univoques
- ▶ Succès des manipulations auprès du public
- ▶ Extension récente des praticiens autorisés à pratiquer les manipulations (décret mars 2007)
  - **Uniformisation nécessaire du cadre nosologique**
- ▶ Efficacité contestée hors traitement multidisciplinaire dans les cervicalgies
  - **Guzman et al. Spine 2008; JMPT 2009**
- ▶ Accidents rares mais potentiellement graves
  - Principe de précaution
- ▶ Qui peut-on (encore) manipuler en 2009?

# Evidence Based Medicine

- ▶ Etudes de faible puissance
- ▶ Mélanges des techniques
- ▶ Groupes hétérogènes
- ▶ Investigateurs souvent éloignés du "terrain"

**MAIS**

- ▶ Valorisation de la recherche sur les manipulations
- ▶ Revues à Impact Factor fort

# Ce que l'on sait

- ▶ Les études au plus haut niveau de preuve suggèrent que l'évaluation initiale des cervicalgies doit permettre de les trier en 4 grades
- ▶ Les cervicalgies communes (Grade I et II) doivent bénéficier de traitements non invasifs pour soulager à court terme

**(Guzman J Manipulative Physiol Ther 2009;32:S227-S243)**

## Grade I

- Pas de signe d'alerte
- Peu ou pas de retentissement sur la vie quotidienne

## Grade II

- Pas signe alerte
- Retentissement sur la vie quotidienne

## Grade III

Signes neurologiques (radiculopathie)

## Grade IV

Signes de pathologie majeure

**Bilan complémentaire requis**

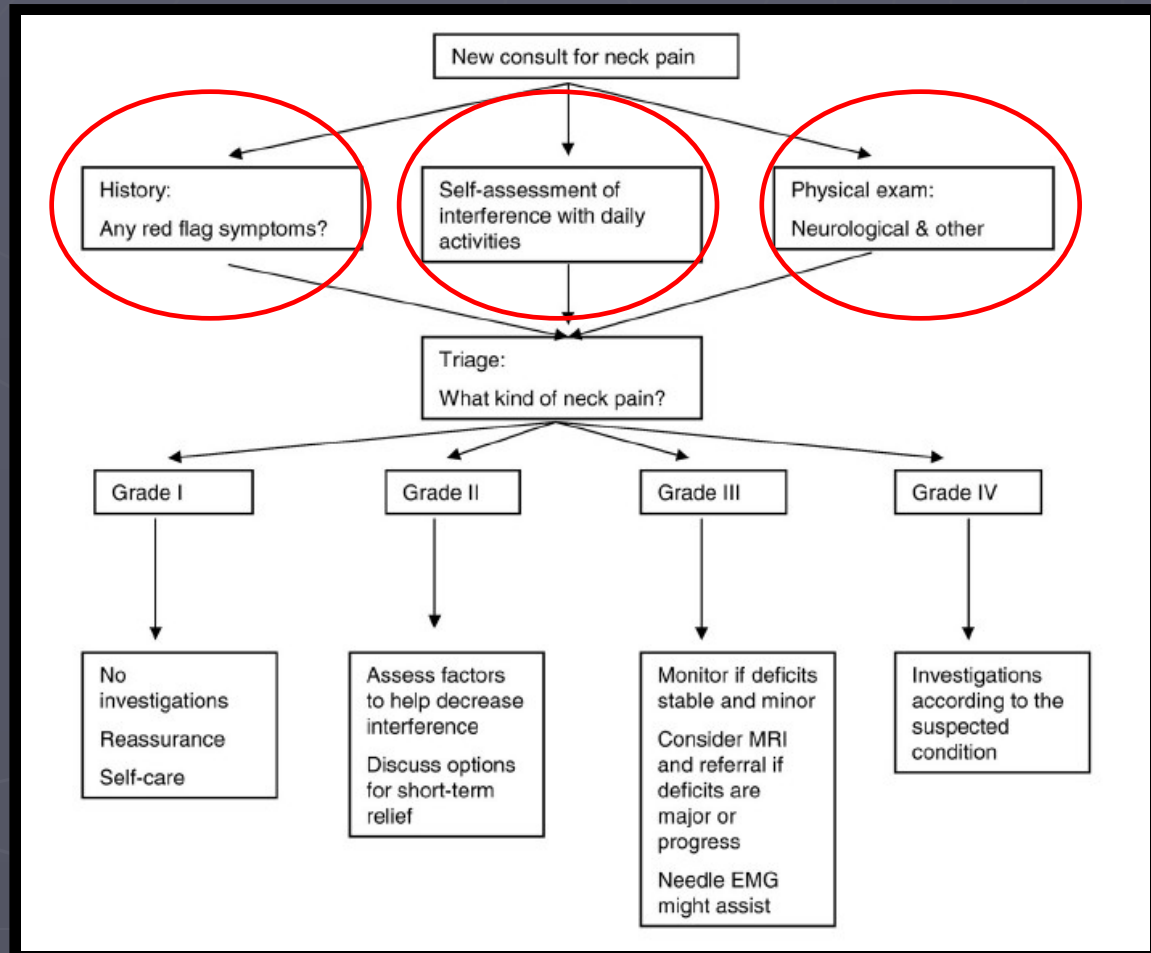
**Traitement manipulatif possible**

**Approche médicale**

# Ce que l'on sait

## ► Arbre décisionnel

Guzman Spine 2008



# Ce que l'on peut manipuler

## ► Indications classiques

- Cervicalgie commune mécanique / DIM
- Certaines céphalées et algies projetées considérées d'origine cervicale

Traitement symptomatique à court terme d'affection bénigne

# Ce qui ne relève pas des manipulations

## ► Non Indications

- < 15 ans
- Troubles psychiatriques
- Pathologies de voisinage (ORL – neuro – pulmonaire...)
- Fibromyalgie

# Ce que l'on ne doit pas manipuler

Vautravers Revue Rhum. 2009

## ▶ Contre-indications

### ■ ABSOLUES

- ▶ Pathologies artères vertébrales
- ▶ Affections tumorales, infectieuses, fracturaires, inflammatoires, post-traumatiques récent (<6sem), malformatives (Arnold-Chiari, CLE...)
- ▶ NCB par HD ou ostéophytose
- ▶ Osteoporose

### ■ RELATIVES

- ▶ Anticoagulation
- ▶ F Risques vasculaires cervicocraniens (HTA-Oestroprogestatifs...)
- ▶ Patient agé (etat général+++)
- ▶ Enraidissement sévère

### ■ TECHNIQUES

- ▶ Non respect des règles fondamentales de manipulations

# Discussion

- ▶ Diagnostic souvent variable: intérêt des red-flags
  - Place d'une démarche rigoureuse fondée sur des connaissances solides et une bonne pratique clinique
- ▶ Indications et contre – indications classiques
  - Réduction du risque de l'accident « évitable »
  - Valeur sûre
- ▶ Rapport bénéfice/risque d'un traitement symptomatique destiné à des affections bénignes
- ▶ Maîtrise technique irréprochable sans intérêt sans une bonne sécurité clinique et diagnostique
- ▶ Quel sens donner dans ce contexte au certificat de non contre indication?

# DISCUSSION

- ▶ Intérêt de travaux plus proches de nos activités quotidiennes
- ▶ Vers une médecine manuelle reposant sur des indications dûment validées
- ▶ Harmonisation des recommandations interprofessionnelles (à venir...)
- ▶ Rôle des sociétés savantes (conseil, formation, table ronde...)

# Conclusion

- ▶ Approche classique de la médecine manuelle ayant fait ses preuves
- ▶ Principe de précaution incontournable
- ▶ Attitude raisonnée et raisonnable plus que jamais de rigueur en 2009 reposant sur des indications et contre-indications faisant consensus