

Céphalées d'origine cervicale



Elaine Maheu
BScPT, MClSc (manip), Grad Dip
Manip Ther, FCAMPT
Western University & McMaster
University

Avec la collaboration de
Anita Gross
McMaster University
Western University

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION

AQPMO
Association Québécoise
de physiothérapie manuelle

Classification des maux de tête

IHS
International Headache Society

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION

AQPMO
Association Québécoise
de physiothérapie manuelle

Classification de l' International Headache Society (IHS) (1988) – 1^{ère} éd

- 13 catégories de maux de tête
- Les céphalées des catégories 1, 2, 3 et 11 intéressent davantage les physios

1. Migraine
2. Céphalées dites de tension
3. Céphalées autonome du trijumeau
11. Céphalées associées au cou

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION

AQPMO
Association Québécoise
de physiothérapie manuelle

Classification de l' IHS (2004) – 2e éd

14 catégories de maux de tête

1. Migraine
2. Céphalées dites de tension
3. Céphalées autonomes du trijumeau
5. Céphalées attribuées à un traumatisme à la tête ou au cou
11. Céphalées attribuées aux désordres du crâne, cou, yeux, nez, sinus, ou autres structures faciales ou crânielles

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Classification de l' IHS (2013) – 3e éd

Cephalalgia 33(9): 629-808

- Pas de changement au niveau des catégories de maux de tête
- Le terme « céphalée cervicogénique » est mentionné sous la rubrique 11.2 « maux de tête attribués aux désordres cervicaux » mais sinon n'est pas reconnu comme une catégorie par l'IHS
- Maux de tête divisés en maux de tête primaire et secondaire

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Maux de tête – un symptôme aux nombreuses causes (IHS 2013)

- Maux de tête primaires: (un désordre neurobiologique)
 - Migraine
 - Dites de tension
- Maux de tête secondaires:
 - Cervicogénique (secondaire à un désordre musculosquelettique cervical)

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Incidence dans la population

- Migraine 0 – 3.3% (Khil et al, 2012)
- Céphalées de tension 5.3 – 9.2% (Khil et al, 2012)
- Cervicogénique 0.8 – 2.2% (Knackstedt et al 2010; Antonaci & Sjaastad et al 2011)



ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
des physiothérapeutes en manœuvre



1. Migraine (Céphalées vasculaires) (IHS – 3e, p. 644)

- Migraine avec aura
- Migraine sans aura
- Maux de tête primaire
- Selon le “Global burden of disease survey 2010”: Au niveau mondial, la 3e condition la plus fréquente et la 7e cause spécifique d’invalidité
- Affection génétique (hérédité = 60%)
- Femmes > hommes



ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
des physiothérapeutes en manœuvre



Aura

- Ensemble de signes neurologiques focaux qui précèdent ou qui accompagnent une crise
- Signes prémonitoires – des heures ou 1 ou 2 jours avant la crise



ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
des physiothérapeutes en manœuvre



Migraine sans aura (plus fréquent) Critères diagnostiques (IHS – 3ed, p.644)

- Crises de céphalées idiopathiques, récurrentes, durant de 4 à 72 hres
- Au moins **2 des 4 critères suivants**:
 1. Localisation unilat
 2. Caractère pulsatile
 3. Intensité modérée à sévère
 4. Aggravation par l'activité physique ordinaire
- Associée à des nausées ou vomissements, photo ou phonophobie (**au moins 1 des 2**)

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



- Processus physiopathologique au niveau cérébral
- Se répercute par l'intermédiaire du système trigémino-vasculaire
- Une détresse du SNC
- Un désordre biochimique
- Inflammation anormale des vaisseaux sanguins des méninges (à l'origine de la D)
- 1ère crise à l'adolescence – souvent héréditaire*
- ** souvent reliée aux menstruations

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Migraine avec aura “Migraine classique” (IHS – 3ed, p.646)

- L'aura - crises de symptômes neurologiques localisées au cortex ou au tronc cérébral
- Se développe graduellement en 5 à 20 min, durée < 60 min
- Symptômes de l'aura sont réversibles
- Diminution du débit sanguin dans la zone reliée avec la région cliniquement atteinte

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Symptômes de l'aura

- Visuel – perturbations homonymes
- Sensoriel – paresthésie, engourdissement unilatéral
- Parole / langage – aphasie/difficulté de la parole
- Moteur – faiblesse unilat
- Tronc cérébral
- rétinale

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



- Aura visuelle
 - La plus fréquente, dans > 90% des cas
 - Souvent une image étoilée, des zigzags lumineux, motifs géométriques, points, lignes
- Aura sensorielle
 - Sensation de fourmillements s'étendant progressivement à partir d'un point d'origine et affectant une plus ou moins grande partie d'un hémicorps et d'un hémiface

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Migraine avec aura

Critères diagnostiques (IHS – 3ed, p. 646)

- Au moins 2 des 4 critères suivants:
 1. Au moins 1 symptôme d'aura se répand graduellement sur ≥ 5 min ou ≥ 2 symptômes se produisent un à la suite de l'autre
 2. La durée de l'aura de 5 à 60 min
 3. Au moins 1 symptôme de l'aura est unilat
 4. L'aura est accompagné ou est suivi de maux de tête ou de symptôme de migraine dans les 60 min qui suivent

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Facteurs déclenchants des migraines

(IHS – 2ed, p. 63)

- Hormones : menstruations, ovulation, anovulants, hormones de substitution
- Alimentation : alcool, chocolat, produits laitiers, caféine, noix, glutamate, agrumes
- Changements : température, saisons, voyage, habitudes de sommeil, diète, jeûne
- Stimuli sensoriels : lumière forte, clignotante, odeurs, fumée

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



- Stress : déménagements, pertes d'emploi, décès, périodes d'hyperactivité, périodes creuses
- Médicaments : estrogènes, sevrage de certains médicaments
- Autres : fatigue, allergies, traumatisme, dialyse, massages, efforts

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



2. Céphalées de tension (CT)

IHS – 3ed, p. 659

- Forme la plus fréquente de céphalée primaire – population en général 30 à 78%
- Chronique & épisodique
- Mécanisme exact non connu – tension involontaire des muscles induites mentalement ou physiquement
- ↑ sensibilité péricrânienne notée à la palpation (donnée la + significative)
- Problèmes cervicaux souvent associés – mauvaises postures, anciens traumatismes

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Céphalées de tension

Critères diagnostiques de l'IHS – 3ed, p. 659

- Céphalées d'une durée de 30 min à 7 jrs
- Au moins 10 épisodes de M/T d'une durée de < 1 jr/ mois
- Au moins 2 des 4 critères suivants:
 - Bilatérale
 - Non-pulsatile, un serrement, une pression
 - Intensité légère à modérée
 - Non aggravée par l'activité physique
- Peu ou pas de nausée ni vomissement
- Possibilité de photo, phonophobie
- Exclusion des autres causes de céphalées

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Mécanisme suggéré pour les CT

- Posture prolongée → tension musculaire → réactivité musculaire → douleur musculaire ou spasme → congestion veineuse et diminution de la vascularisation → ischémie → activation des nocicepteurs (Type IV) et douleur

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



3. Céphalées autonomes du trijumeau IHS – 3ed, p. 665

- "Céphalée vasculaire de Horton", "hémicrânie paroxystique"
- Céphalées groupées en cycle
- Douleur unilat
- Intensité sévère
- Troubles autonomes crâniens
- Évolution chronologique des crises (printemps/automne)
- Nausées, vomissements – variable
- Crises de douleur unilat orbitaire, supraorbitaire, temporale, durant de 15 à 180 min; de 1 à 8X / jour

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Symptômes autonomes associés

- Larmoiement de l'oeil atteint
- Injection conjonctivale
- Congestion nasale
- Rhinorrhée
- Sudation/rougissement du front et du visage
- Myosis, ptosis, oedème de la paupière
- Cause inconnue

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



5. Céphalée attribuée à un traumatisme à la tête ou au cou (IHS 3ed, p. 686)

- Fait partie des M/T secondaires les plus fréquents
- Pas de caractéristiques spécifiques pour les distinguer; peut ressembler à des céphalées dites de tension
- Se développe en < 7 jours après le traumatisme
- Symptôme isolé ou combiné à plusieurs autres symptômes - étourdissement, fatigue, difficulté à se concentrer, nervosité, changements de personnalité, insomnie - "Syndrome post-traumatique"

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



11. Céphalées attribuées aux désordres du crâne, cou, yeux, nez, sinus, ou autres structures faciales ou crânielles (IHS – 3ed, p. 759)

- 11.2 – céphalées attribuées aux désordres cervicaux – M/T causé par un désordre impliquant toute structure du cou incluant les os, muscles et autres tissus mous
- 11.2.1 – céphalées cervicogéniques – M/T causé par un désordre du rachis cervical, des os, disque &/ou tissus mous, habituellement mais pas toujours accompagné par des douleurs cervicales

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Céphalées cervicogéniques (CC)

Critères diagnostiques (IHS – 3ed, p. 760)

- Céphalée causés par 2 des 4 critères suivants:
 - Développement des céphalées en relation avec le début des problèmes cervicaux
 - Amélioration significative des céphalées en parallèle avec une amélioration ou une résolution des problèmes cervicaux
 - ↓ AA cervicale et ↑ des céphalées par des manœuvres de provocation
 - Abolition des céphalées par des blocs articulaires ou nerveux diagnostiques en cervical « gold standard »



ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie



Céphalées cervicogéniques

Critères diagnostiques (IHS – 3ed, p. 760)

- Une preuve clinique, de laboratoire ou d'imagerie indiquant la présence d'une lésion cervicale ou des tissus mous cervicaux, généralement accepté comme source valide des céphalées
- La douleur se résorbe dans les 3 mois après le traitement de la cause en cervical



ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie



Céphalées cervicogéniques

“Un symptôme d’ une dysfonction articulaire, musculaire, neurale ou autres tissus mous située au niveau du cou”

Jull, 2001

Terme décrit par Sjaastad et ses coll, 1983



ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie



Historique M/T reliés au cou

Vincent (2010)

- 1860: Hilton – M/T associés au rachis Cx
- 1926: Barré – syndrome Barré-Liéou (syndrome sympathique Cx postérieur)
- 1949: Hunter & Mayfield – racines Cx sensorielles et le grand nerf occipital
- 1954: Tunis & Wolff – M/T associés aux contractions musculaires du cou, visage
- 1968: Bärtshci-Rochaix « migraine cervicale »
- 1976: Maigne « maux de tête cervicaux »
- 1983: Sjaastad et coll « céphalées cervicogéniques » (CC) – création du CHISG (Cervical H/A International Study Group)

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Critères diagnostiques des CC Sjaastad et coll. 1998

Critères les + importants:

- Signes et symptômes d'implication Cx
- Provocation de la douleur à la tête par
 - Mouvements du cou
 - Mauvaises postures prolongées
 - Une pression sur la région occipitale ou CrV du côté symptomatique
- Douleur homolat à la nuque, à l'épaule ou au bras
- Restriction de l'AA du rachis Cx

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Critères diagnostiques des CC Sjaastad et coll. 1998

Critères moyennement importants:

- Confirmation par des blocs diagnostiques
- Douleur unilat qui ne change pas de côté
- Caractéristiques de douleur à la tête
 - douleur modérée à sévère
 - sans élancement, débutant dans le cou
 - épisodes de durée variée
 - douleur continue qui fluctue

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Critères diagnostiques des CC Sjaastad et coll. 1998

Critères moins importants:

- Effets marginaux de l'indométacine, l'ergotamine et le sumatriptan
- Sexe féminin (3:1)
- Histoire antérieure fréquente de traumatisme à la tête (50%)
- Phonophobie, photophobie
- Étourdissement, vertiges, vision embrouillée
- Difficulté à avaler
- Oedème homolat au pourtour de l'oeil

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Validité des critères des CC

Vincent et coll. 1999

- CC ont pu être différenciées des migraines avec une sensibilité et une spécificité de 100%, si 7 critères des CC étaient présents
- CC ont pu être différenciées des céphalées de tension avec une sensibilité de 100% et une spécificité de 86.2%, si 7 critères des CC étaient présents
- Les signes les plus sensibles étaient une céphalée unilat, augmentée par des postures ou des mvts du rachis Cx

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Céphalées cervicogéniques (IHS – 3ed, p. 761)

- Ce qui les distingue des migraines et des céphalées dites de tension:
 - Unilatéral
 - Provocation de la douleur par une pression sur les muscles du cou ou par des mouvements de la tête
 - Irradiation de postérieur à antérieur
- Par contre ce qui n'est pas unique aux CC
 - Nausée, vomissement, photo/phonophobie
- Lorsqu'une douleur myofasciale est la cause, cette céphalée devrait être une « CT »

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Prévalence

- M/T – 66% de la population
- CT: M/T les plus fréquents - 38%
- Migraine: 10%
- M/T chroniques journaliers: 3%
- CC: 2,5 à 4,1%

Hall et al, 2008

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Prévalence

- 95% de la population – un épisode de M/T
- De tous les M/T: Suite à un AVM:

– CT	80%	37%
– Migraine	15%	27%
– CC	15-20%	18%
- 60 à 80% de ceux qui souffrent de M/T ont des maux de cou associés – la présence de douleur Cx n' est pas nécessairement associée à des CC

Radanov et coll, 2001

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Difficultés associées au diagnostic précis des maux de tête

- Plusieurs types de maux de tête sont clairement identifiés par la classification internationale
- Le diagnostic se complique lorsque:
 - Les maux de tête sont mixtes (CT/migraine; migraine/CC)
 - La personne souffre de ≥ 2 types de maux de tête
 - Maux de tête sont associés à la médication

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Difficultés associées au diagnostic précis des maux de tête

- Peu de symptômes sont uniques à un type de maux de tête fréquent et intermittent
- Bien connu qu'il existe un chevauchement symptomatique entre les 3 types de maux de tête intermittents et les plus fréquents (migraine, CT, CC)
- Toute forme de maux de tête reflète une activité dans le noyau trigémino-cervical

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Difficultés associées au diagnostic précis des maux de tête

- 60-80% des migraines et des CT sont associées à des maux de cou (Jull et coll, 2007; Calhoun et coll, 2010)
- Pas clair si les M/T associées aux points gâchettes myofasciaux sont classifiés sous les CT ou les CC (IHS 2013)
- La confusion règne à savoir le rôle des dysfonctions cervicales dans la provocation des migraines et des CT

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



CC	CT	Migraine
secondaire	primaire	primaire
unilatéral	bilatéral	unilatéral - varie
S&S rachis cervical	sensibilité à la palpation des muscles autour du crâne	peut être associée à une douleur Cx
sans palpitation	sans palpitation	palpitation
symptômes autonomes non dominants	symptômes autonomes minimes	symptômes autonomes fréquents
réponse +ve aux blocs Dx		répond aux anti-migreneux

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Caractéristiques MSK associées aux CC

- Plusieurs recherches ont étudiées la présence des caractéristiques suivants:
 - Déficit de posture
 - Perte de l'AA
 - Dysfonctions douloureuses en CrV
 - Mécanosensibilité du tissu neural
 - Sensibilité des tissus mous
 - Déficit de la fonction musculaire
 - Perte de flexibilité musculaire

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Études sur la mobilité cervicale

- Jull et coll 2007, Zwart 1997
 - Ont comparé la mobilité cervicale entre les patients souffrant de migraine, CT, CC et des contrôles
 - Seulement ceux ayant des CC démontraient une perte de mobilité cervicale
- Oginc et coll 2007, Hall et coll 2008 et 2010
 - Plusieurs études sur le test de flexion/rotation à C1/C2
 - 90% sensibilité et 88% spécificité pour différencier entre les CC et les contrôles
 - Identification des CC à C1/C2 et les cas de migraine
 - Perte de rotation de 30° ou une asymétrie de 10° entre les 2 côtés

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Études sur la mobilité cervicale

- Fernandez-de-las-Penas et coll, 2005
 - Pas de différence dans l'AA entre les sujets souffrant de migraine et les contrôles
 - Une différence significative entre les sujets souffrant de CT chronique et les contrôles

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Examen manuel

- Considérer comme un test spécifique pour la reproduction de la douleur
- Mouvement anormal, résistance anormale au mouvement, provocation de douleur
- Plusieurs études ont démontré la valeur de l'examen manuel pour identifier les dysfonctions articulaires douloureuses chez des sujets souffrant de CC et de maux de cou

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Études sur l'examen manuel

- Lord et al (1994) 85% sensibilité
– Blocs nerveux
- Jull et al (1988) 100% sensibilité & spécificité
– Blocs nerveux et articulaires
- Jull et al (1994) 94% d'accord
– Patient
- Jull et al (1997) accord excellent fiabilité inter-thérapeutes pour déceler présence ou absence d'une dysfonction articulaire Cr/v

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Études sur l'examen manuel

- Sandmark & Nisell (1995) sensibilité 82%, spécificité 79% - ont utilisé différents tests dans l'examen physique – la palpation manuelle = le + sensible
- Zito & Jull (2001) L'examen manuel le plus sensible pour distinguer entre les différents types de M/T

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Système musculaire

- Peu étudié chez les sujets CC
- Système complexe – stabilité de la tête, système vestibulaire, proprioception posturale
- Longueur musculaire non concluante
- Force peu étudié
- Force & endurance CrV & Cx
– Watson & Trott, 1993; Treleaven et coll, 1994

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



- Perte d'endurance et d'activation des muscles posturaux, profonds, du cou et de la ceinture scapulaire chez les sujets souffrant de M/T (Jull, 1997)
- Les patients souffrant de cervicalgies démontrent un déséquilibre au niveau des fléchisseurs cervicaux. Les muscles profonds deviennent inhibés et sont compensés par une activité plus importante des muscles superficiels (Falla, 2004)

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Sensibilisation du SNC

- La sensibilisation centrale peut se produire dans tous les types de maux de tête
- Les points gâchettes ne sont pas spécifiques à un type de maux de tête et ne sont pas uniques aux dysfonctions musculosquelettiques

Sjasstad et coll 2003

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Mécanisme des CC

- Convergence des afférences de C1, C2, C3 avec le nerf trijumeau dans les neurones du noyau trigémino-cervical
- Convergence des afférences d'une région du corps sur les neurones du SNC qui reçoivent aussi des afférences d'autres régions topographiquement différentes

Bogduk, 1986

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
des physiothérapeutes universitaires



Sources des CC

- Toutes les structures innervées par les 3 nerfs cervicaux supérieurs
 - Articulations, lig, 3 segments Cx sup
 - Muscles
 - SCM & trap sup
 - Dure-mère, moelle et fosse crânienne
 - Nerfs C1 à C3
 - Partie sup de l'artère vertébrale

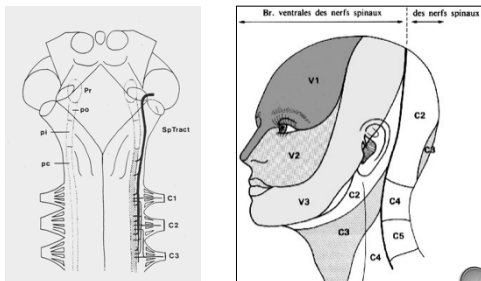
ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
des physiothérapeutes universitaires



Noyau trigémino-cervical – une voie bi-directionnelle



ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
des physiothérapeutes universitaires



Noyau trigémino-cervical

- Reçoit des afférences nociceptives des nerfs suivants:
 - 5e nerf crânien – nerf trijumeau
 - 7e nerf crânien – nerf facial
 - 9e nerf crânien – nerf glossopharyngé
 - 10e nerf crânien – nerf vague
 - Rameaux post de C1 à C3

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Raisonnement clinique

- Nos décisions sont basées sur un ensemble d'information puisé de l'histoire et de notre examen physique
- Le diagnostic n'est pas basé sur une donnée seulement mais sur une combinaison d'éléments subjectifs et physiques
- Nous sommes à la recherche d'un schéma logique de signes et symptômes

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Falla, Jull & Hodges, 2004

"Patients with neck pain demonstrate reduced EMG activity of the deep cervical flexor muscles during performance of the craniocervical flexion test"

- 10 contrôles, 10 patients
- Ont comparé l'activité des muscles fléchisseurs profonds et superficiels lors du test de flexion craniocervical
- Électrodes pour l'activité EMG des muscles profonds, retenus par succion sur la muqueuse post du pharynx
- Plus d'activité EMG des muscles profonds en augmentant le degré de difficulté du test; cette activité était moindre chez les patients souffrant de cervicalgie (ils démontraient une plus grande activité des muscles superficiels – une stratégie différente)

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Bogduk: Headache Currents 2005 vol 2(2):27-36

“Distinguishing primary headache disorders from cervicogenic headache: Clinical and therapeutic implications”

- 2 approches conflictuelles pour définir les CC
 - signes cliniques (non validés) – ne peut établir un diagnostic ferme
 - Utilisation des blocs diagnostiques pour confirmer la source cervicale des céphalées

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
des physiothérapeutes
en ostéopédie



Profile subjectif des CC

- Région de la douleur
- Qualité de la douleur
- Symptômes associés
- Signes neurologiques
- Schéma temporel
- Heure et mode de déclenchement
- Facteurs aggravants et soulageants
- Histoire actuelle et antérieure
- Histoire familiale



ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION

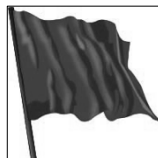


AQPMO
Association québécoise
des physiothérapeutes
en ostéopédie



Drapeaux rouges

- Céphalée brutale, la pire jamais ressentie (hémorragie, dissection artérielle)
- Céphalée progressive devenue quotidienne; aggravation pour aucune raison spécifique
- Nouvelle céphalée temporale >50 ans ou <10 ans
- Céphalée déclenchée à l'effort, la toux, le Valsalva
- Présence d'aura atypique
- Modifications du comportement, ralentissement psycho-moteur
- Nouvelle céphalée reliée à une hx de cancer ou à une grossesse
- Présence de signes neurologiques focaux



ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
des physiothérapeutes
en ostéopédie



Pathologies possibles

- Tumeur intracrânienne
- Hémorragie sous-arachnoïdienne ou sous durale
- Abscess au cerveau
- Inflammation des vaisseaux sanguins
- Hypertension sévère / athérosclérose
- Dissection artérielle
- Céphalées de rebond –prise d'analgésiques



ORTHOPAEDIC DIVISION
 OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
 Association Québécoise
 de Physiothérapie Manuelle



“un mal de tête jamais ressenti avant”

Dissection de l'artère vertébrale

- M/T – un symptôme fréquent
- Douleur occipitale et en Cx
- sévère / insupportable



ORTHOPAEDIC DIVISION
 OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
 Association Québécoise
 de Physiothérapie Manuelle





Évaluation

Subjective:

- Sévérité des M/T
- Soulagement des M/T (heure)
- Durée des M/T
- Fréquence des M/T (#/mois)
- Prise de médication
- Changement dans le nombre de jours avec M/T sur 4 sem
- Changement dans la moyenne de l'intensité des M/T sur 4 sem
- Moyenne du soulagement des M/T sur 4 sem
- Changement dans la durée des M/T par jour
- Changement dans la prise de médicament

- Headache Disability Index (0 à 100)

Objective:

- Test de Flexion-rotation du cou
- IHS-classification



ORTHOPAEDIC DIVISION
 OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
 Association Québécoise
 de Physiothérapie Manuelle



Headache Disability Index (HDI)

Jarobson et al 1994 – Neurology 1994;44:837-842

- **Fiabilité**

Test-retest

$r=0.76$ pour le score fonctionnel

$r=0.83$ pour le score émotionnel

- **Validité**

Validation de construit – augmentation de l' HDI avec l'augmentation de la sévérité et de la fréquence des M/T; la classification ou le genre de M/T n'affecte pas le score

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Le traitement des CC

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Approche de traitement des CC

Jull 2015

- Données probantes de l'efficacité de la physio chez les patients souffrant de CC (Ylinen et coll, 2010; Hall et coll, 2007; Jull et coll, 2002)
- Traitement multimodal – articulaire, neural, neuromusculaire, sensorimoteur
- Éliminer les facteurs aggravants – travail, habitudes, loisirs
- Récidives de M/T ou de cervicalgie – importance de s'auto-traiter et d'avoir un programme de maintien

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Jull et coll, 2002
Spine 27: 1835-1843

“ A randomised controlled trial of exercise and manipulative therapy for cervicogenic headache ”

- Étude encourageante démontrant qu’ un traitement utilisant la thérapie manuelle, les exercices spécifiques ou la thérapie manuelle et les exercices était plus efficace pour réduire la fréquence et l’ intensité des céphalées qu’ aucun traitement ou seulement un suivi par un omnipraticien

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Gross et coll, 2004
Spine 29(14):1541-1548

- Revue de 33 études (42% de très bonne qualité)
- Ces études ont démontré l’ efficacité de la mobilisation &/ou de la manipulation utilisées conjointement avec les exercices pour les problèmes mécaniques cervicaux avec ou sans céphalée
- Utilisé seule, la mobilisation ou la manipulation n’ est pas efficace et ni un, ni l’ autre, n’ est supérieur

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Le traitement des M/T mécaniques

1. Contrôle de la douleur
 - Thérapie manuelle
 - Contrôle postural
2. Regagner la mobilité
 - Auto-traitement - exercice
 - Thérapie manuelle
3. Contrôle musculaire dynamique
 - Fléchisseurs et extenseurs profonds du cou;
 - trapèze inférieur

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Thérapie manuelle



- Mobilisations
- SNAGs
- Mobilisation avec des techniques neuromusculaires
- Manipulation
- Techniques de tissus mous
- Traction manuelle





ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION





AQPMO
Association québécoise
des physiothérapeutes manuels



Mouvements accessoires

SNAG CrV






ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION





AQPMO
Association québécoise
des physiothérapeutes manuels



Exercices

- Mobilité active
- Recrutement
- Renforcement
- Endurance
- proprioception



ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION





AQPMO
Association québécoise
des physiothérapeutes manuels



Exercices de mobilité active






- Position neutre de la tête
- a. Extension du cou en gardant le menton rentré
- b. Flexion de la tête
- c. Incliner la tête de côté
- d. Tourner la tête de chaque côté



ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
des physiothérapeutes manuels



Résultats de la recherche

- Preuves modérées pour supporter l'utilisation des exercices de SNAG à C1/C2 pour des CC aiguës à court et à long terme





ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
des physiothérapeutes manuels



Shin & Lee, 2014

The effect of sustained natural apophyseal glides on headache, duration and cervical function in women with cervicogenic headache

- L'application des techniques de SNAG chez des femmes d'âge moyen ayant des douleurs cervicales est efficace pour diminuer la durée des céphalées et de la douleur en cervical et augmenter la fonction



ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
des physiothérapeutes manuels



Exercice de Flex CrV Flex CrV + soulever la tête



ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
des physiothérapeutes
en mouvement



Mouvements résistés de flexion crânio-cervical



- Placer la tête et les scapulas en position neutre, un pied devant
- Rentrer le menton en allongeant l'arrière de la tête
- Ce mouvement peut être répété en diagonal vers la droite et la gauche

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
des physiothérapeutes
en mouvement



Recrutement extenseurs « low load »



ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
des physiothérapeutes
en mouvement



Renforcement des extenseurs



ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Renforcement des extenseurs



ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle

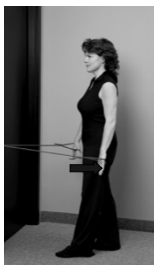


Stabilisation des scapulas

a. Un bras



b. 2 bras



- Position neutre de la tête et des scapula, contraction du TA, faire l'extension des épaules

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
de physiothérapie manuelle



Exercices de proprioception



ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
des physiothérapeutes en ostéopédie



Résultat de la recherche

- Peu de preuves suggérant que l'utilisation des exercices de coordination yeux-cou sont bénéfiques pour les douleurs chroniques cervicales et l'amélioration de la fonction à court terme



ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
des physiothérapeutes en ostéopédie

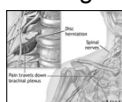


✓ S'activer



⊗ Brochure

✓ Vidéo à l'urgence



Education
Conseils
Medicaments

? Medicaments

- analgésique ?
- antiinflammatoires ?
- relaxant musculaire?



⊗ Repos
? Oreiller
⊗ Collet

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION



AQPMO
Association québécoise
des physiothérapeutes en ostéopédie



POUR BIEN RÉGLER ET BIEN AMÉNAGER UN POSTE DE TRAVAIL INFORMATISÉ

AIDE-MÉMOIRE

POSTURE CONFORTABLE...

TOUT À LA PORTÉE...

Place la souris à côté du clavier et au même niveau.
(voir Note 1 au verso)

Placez le document à lire sur un porte-copie près du moniteur et à la même hauteur.
Si le document doit être consulté souvent, le placer entre le clavier et l'écran.

Prenez une longue d'appui pour augmenter l'espacement du document.
(voir Note 1 au verso)

Bien régler et bien aménager son poste de travail informatisé permet d'adopter une posture naturelle et confortable.
Pour que l'aménagement soit profitable, on doit aussi bien organiser son travail.

- 1. DORSER PARALLELES AU SOL**
Régler l'inclinaison de l'assise de la chaise ou du fauteuil.
- 2. PIEDS EN APPUI SUR LE SOL OU SUR LE REPOSE-PIEDS**
Régler la hauteur du fauteuil pour éviter l'arc ventral.
- 3. ARRÊTER SES GENOUX DÉGAGÉ**
Régler la profondeur de l'assise pour que les genoux soient devant l'arrière du genou ou au-dessus du pied.
- 4. NE PAS PARTICULIÈREMENT LE BAS DU DOS, DROIT ET BIEN APPUYÉ**
Régler la hauteur, la tension et l'inclinaison de l'assise.
- 5. AVANT-BRAS SOUTENUS ET ÉPAULES DÉTENDUES**
Régler la hauteur et l'espacement entre les accoudoirs pour que les avant-bras soient appuyés.
(Si les accoudoirs ne sont pas réglables, voir Note 2 au verso)
- 6. DOIGTS AU MÊME NIVEAU QUE LE CLAVIER**
Régler la hauteur du plan de travail pour que la répartition soit la même pour les doigts et les avant-bras.
- 7. POIGNETS DROITS ET MAINS EN LIGNE DROITE AVEC LES AVANT-BRAS**
Régler l'inclinaison du clavier à l'angle de ses poignets.
(voir Note 2 au verso)
- 8. MONITEUR À UNE DISTANCE DE LECTURE CONFORTABLE**
Si possible, le placer plus haut et à l'horizontale.
(voir Note 2 au verso)

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION

AQPMO
Association québécoise des physiothérapeutes

✓ **Laser** (superpulse)

✓ **Acupuncture**

Modalités

✓ **Traction intermittente**

? **TENS**

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION

AQPMO
Association québécoise des physiothérapeutes

Sackett et coll, 2000

Définition de « Evidence based medicine »

« L'intégration des meilleures données probantes en recherche avec l'expertise clinique en tenant compte des valeurs du patient »

ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION

AQPMO
Association québécoise des physiothérapeutes

Les attentes du patient

© 2000 by Randy Glasbergen. www.glasbergen.com

**THE PAIN STARTS IN MY HUSBAND'S LOWER BACK,
THEN IT TRAVELS UP HIS SPINE TO HIS NECK,
THEN IT COMES OUT HIS MOUTH AND INTO MY EARS.
AND THAT'S WHY I GET THESE HEADACHES.**




ORTHOPAEDIC DIVISION
 OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION


AQPMO
 ASSOCIATION OF QUALITY PHYSIOTHERAPISTS OF ONTARIO
