

# RÈGLES DE PRÉDICTION CLINIQUES – CERVICALGIES

## BESOIN D'UNE RÉFÉRENCE POUR UNE RADIOGRAPHIE (CERVICAL C-SPINE RULES) SUITE À UN TRAUMA:

(Steil et coll. 2001)

1 critère sur 3 : besoin d'une radio.

1. Âge > 65ans
2. AVM à haute vélocité
3. Présente des paresthésies dans les extrémités.

1 des 5 premiers critères et critère 6 : pas besoin de radio. Sinon, besoin de radio.

1. Patient est capable de s'asseoir dans la salle d'attente; ou,
2. A eu une simple AVM de l'arrière; ou
3. Est capable de se déplacer sans problème; ou,
4. Douleur apparue avec un délai post-accident; ou
5. Pas de douleur à la ligne médiane (sur les épineuses);

ET

6. Peu faire une rotation active cervicale > 45° de chaque côté

## MANIPULATIONS THORACIQUE :

(Cleland JA et coll. 2007)

1. Apparition des symptômes < 30 jours
2. Pas de symptômes en bas des épaules
3. FABQ-PA moins de 12 points
4. Extension cervicale ne change pas les symptômes
5. Cyphose thoracique diminuée
6. Extension cervicale de moins de 30 degrés

## DIAGNOSTIQUE CÉPHALÉES CERVICOGÉNIQUES :

(Sjaadt et coll. 1998, Jull et coll. 2002)

1. Céphalées unilatérales dominantes
2. Céphalées associées à cervicalgies
3. Céphalées aggravées par mouvements cervicaux
4. Céphalées aggravées par posture soutenues cervicales
5. Douleur à la palpation cervicale C1 à C3.

## DIAGNOSTIQUE D'UNE RADICULOPATHIE CERVICALE :

(Wainner et coll. 2003)

1. ULTT A positif
2. Rotation ipsilatérale moins de 60 degrés
3. Test de distraction positif (traction soulage)
4. Test de Spurling positif

## TRACTION :

(Raney et al. 2009)

1. Test de distraction positif (traction soulage)
2. Âge ≥ 55 ans
3. Shoulder abduction test positif
4. ULTT A positif
5. PA'S centraux à C4-C7 peripheralisent les symptômes

## Les mobilisations et/ou manipulations combinées aux exercices constituent le traitement de choix pour les cervicalgies mécaniques (Niveau d'évidence

élevé) (Gross et coll. 2002, Gross et coll. 2004, Gross et coll. 2007, Miller et coll. 2010)

## RÉFÉRENCES :

Cleland JA, Childs JD, Fritz JM, Whitman JM, Eberhart SL. Development of a clinical prediction rule for guiding treatment of a subgroup of patients with neck pain: use of thoracic spine manipulation, exercise, and patient education. *Phys Ther* 2007 ; 87:9–23.

Gross A R, Kay T Manual therapy for mechanical neck disorders: a systematic review. *Manual Therapy*. 2002; 7(3):131-149

Gross et al, A cochrane review of manipulation and mobilization for mechanical neck disorders. *Spine*. 2004: 29(14); 15411-1548

Gross et al. conservative management of mechanical neck disorders : a systematic review. *J Rheumatol*. 2007; 34: 1083-1102

Jull G, Trott P, Potter H, Zito G, Niere K, Shirley D, Emberson J, Marschner I, Richardson C. A randomized controlled trial of exercise and manipulative therapy for cervicogenic headache. *Spine* 2002; 27:1835–1843.

Miller J, Gross AR, D'Sylva J et coll. *Manual Therapy and Exercise for Neck Pain: A Systematic Review*. 2010 (Données non-publiées).

Raney NH, Petersen JE, Smith TA, Cowan JE, Rendeiro DG, Deyle GD, Childs JD. Development of a clinical prediction rule to identify patients with neck pain likely to benefit from cervical traction and exercise. *Eur Spine J* 2009 ; 18:382–391

Sjaastad O, Fredriksen TA, Pfaffenrath V. Cervicogenic headache: Diagnostic criteria. *Headache* 1998;38:442–5.

Steil et al. The Canadian C-Spine Rule for Radiography in Alert and Stable Trauma Patients. *JAMA*. 2001;286:1841-1848.

Wainner RS, Fritz JM, Irrgang JJ, Boninger ML, Delitto A, Allison S. Reliability and diagnostic accuracy of the clinical examination and patient self-report measures for cervical radiculopathy. *Spine* 2003;28:52–62.