Rachis cervical haut :
de la biomécanique à la thérapie manuelle

XAVIER DUFOUR
KINÉSITHÉRAPEUTE - PARIS

Les pathologies cervicales peuvent prendre de multiples formes touchant le rachis cervical bien sûr, créant des douleurs et des raideurs de ce dernier mais aussi créer des formes neurologiques avec les névralgies cervico-brachiales et les névralgies d'Arnold.

Il existe encore d'autres atteintes de la sphère ORL à type d'otalgie, d'acouphènes ou de vertige. Un point peut être commun à ces pathologies, **le trouble mécanique du rachis cervical et des structures avoisinantes** pouvant aussi entraîner des troubles de la posture et de l'équilibre dans certains cas. Attention, nous ne prétendons pas soigner toutes pathologies par la thérapie manuelle, mais dans certaines d'entre elles, la thérapeutique manuelle peut solutionner le problème du patient.
Le principal motif de consultation est la douleur. Nous connaissons les limites des traitements antalgiques qu'ils soient médicamenteux ou physiothérapiques. Deux hypothèses, la douleur est en regard de la raideur, c'est l'étirement des hypo-extensibilités musculaires, capsulo-ligamentaires et des raideurs articulaires qui produit la douleur. Deuxième hypothèse, la raideur est à distance de la douleur, la zone douloureuse est donc une compensation de la zone raide, le traitement doit principalement s'intéresser à la raideur plus qu'à la douleur.
Nous retiendrons deux grands morphotypes opposés dans le cadre des cervicalgies, les attitudes antéprojetées et les attitudes rétractées. Une troisième étiologie sera présentée à travers les défauts de rotation dans le plan transversal.

ATTITUDES ANTÉPROJETÉES

Il s'agit d'une tête portée en avant par rapport aux épaules, ce qui correspond à une flexion basse et une extension haute, or la raideur est liée essentiellement au rachis cervical inférieur en flexion sous l'action des muscles antérieurs hypo-extensibles souvent oubliés en thérapeutique, les scalènes antérieurs et moyens, muscles sous-hyoïdiens et les Scom. Pour tenir cette tête portée en avant, une réaction des paravertébraux est nécessaire, favorisant ainsi les contractures. La seule levée de ces contractures postérieures par le massage ou toute autre thérapeutique ne peut être efficace tant que les hypo-extensibilités antérieures ne sont pas traitées. Il peut aussi en résulter des dysfonctions articulaires cervicales ou occipitales à type d'antériorisation des condyles.

ATTITUDES RÉTRACTÉES

Caractérisées par une flexion haute du rachis limitant tout mouvement rotatoire et étirant le plan postérieur, cette attitude de protection génère des douleurs postérieures. Les muscles sus-hyoïdiens sont courts et la charnière cervico-dorsale est maintenue rigide en extension. L'autograndissement axial actif en rentrant le menton est à proscrire dans cette attitude.

TROUBLES ROTATOIRES

Les muscles scalène, Scom, trapèze et élévateur limitent les rotations par leur hypo-extensibilité. De plus, si le rachis dorsal est bloqué en cyphose, D1 est inclinée en avant en non horizontale, son axe de rotation n'est donc plus vertical mais incliné en avant et donc plus en adéquation avec la rotation cervicale.

↗ CONCLUSION

Ces justifications physiopathologiques permettent de trouver une place aux différentes techniques de traitement myotensives, levées de tension, inhibition par raccourcissement, mais aussi les techniques de fasciathérapie manuelle ou par crochetage. Les mobilisations passives sont parfois nécessaires lorsque le problème est d'origine articulaire. Cette vision très mécanique n'exclut pas les techniques de massage, de physiothérapie ou de renforcement mais elle cherche à soigner l'étiologie plus que le symptôme.

En savoir plus…

www.itmp.fr
Formation « Rééducation des cervicalgies » à l'ORREK IdF / Format Kiné

Implication du rachis thoracique dans les cervicalgies
Traitement en thérapie manuelle

GILLES BARETTE
KINÉSITHÉRAPEUTE - PARIS

Dans le cadre des cervicalgies, le travail de la région cervico-dorsale semble apporter une diminution des douleurs ainsi qu'une récupération de la mobilité articulaire.
Certains recommandent de mobiliser la région dorsale haute pour libérer le rachis cervical :

- Cleland (1) en 2005 et 2007 préconise l'utilisation de la « dog-technic » dans le traitement de la cervicalgie,
- De Las Penas (2) recommande cette technique de manière hebdomadaire dans le traitement de la cervicalgie,
- J-Y Maigne (3, 4, 5, 6, 7) dans une approche de l'organisation musculaire du rachis cervico-dorsal propose une analyse des différents plans en distinguant les muscles haubans ou stabilisateurs plutôt thoraco-cervicaux, des muscles posturaux plutôt segmentaires ou pluri-segmentaires.