



L'ajustement cervical chiropratique

L'ajustement cervical, ou manipulation cervicale, est une technique manuelle précise exercée sur les articulations du cou. L'ajustement cervical vise à améliorer la mobilité articulaire du cou, à rétablir l'amplitude de mouvement et à réduire l'hypertonie musculaire, soulageant ce faisant les pressions et tensions.¹ De façon générale, les patients notent une réduction de la douleur, de la sensibilité et de la raideur, et une amélioration de la mobilité.

Tout traitement comporte des risques à des niveaux d'importance et d'incidence variables. Les effets indésirables les plus courants de l'ajustement cervical sont temporaires et se limitent à une fatigue, à des douleurs musculaires et à une légère réaction de vasodilatation. Les publications actuelles indiquent que les complications graves associées à l'ajustement cervical sont très rares. Or, si certains cas d'accident vertébro-basilaire (AVB) ont été associés à un ajustement cervical, les études les plus récentes contredisent ce lien. Deux types de recherche ont été menés en rapport avec ce lien : des études de séries de cas rétrospectives et progressives ; des recherches biomédicales sur la cinétique de l'ajustement cervical.

Résultats récents

L'étude la plus récente à ce sujet a été publiée en 2008 par le groupe de travail sur les douleurs cervicales et les troubles associés de la Décennie des os et des articulations dans la revue *Spine*.¹ Cette étude, qui a analysé 818 AVB répondant aux critères d'inclusion et d'exclusion, survenus en Ontario sur une période de neuf ans, a conclu que l'AVB est extrêmement rare en soi et que les risques de souffrir d'un AVB à la suite d'une consultation en chiropratique ne semblent pas plus élevés qu'à la suite d'une consultation auprès d'un médecin de famille.

Selon l'étude, l'association entre l'AVB et la chiropratique pourrait s'expliquer par le fait que les céphalées ou les douleurs cervicales pour lesquelles les patients consultent seraient les prodromes d'une lésion à l'artère vertébro-basilaire.

De même, une étude britannique publiée dans *Spine* en octobre 2007, portant sur 19 000 patients en chiropratique ayant reçu plus de 50 000 manipulations de la colonne cervicale, soutient n'avoir trouvé « aucune complication grave ».²

Dans un article de fond sur la chiropratique, publié en février 2002 dans *Annals of Internal Medicine*, on pouvait lire au sujet de la sécurité de l'ajustement cervical : « À ce jour, aucune complication grave n'a

¹ Cassidy JD et al. Risk of Vertebrobasilar Stroke and Chiropractic Care. *Spine* February 15, 2008, Volume 33, Issue 4S Supplement.

² Thiel HW, Safety of Chiropractic Manipulation of the Cervical Spine: a prospective national survey. *Spine*, October 1, 2007, 32:21.

été relevée dans plus de 73 études cliniques comparatives ou dans toute évaluation prospective de séries de cas. »³

Une étude canadienne, publiée en 2001 dans la revue médicale *Stroke*, a également conclu que les AVC associés à l'ajustement cervical étaient si rares qu'il était difficile de mesurer avec précision le taux de risque.³ Les auteurs soutenaient que ce risque « ... *était inférieur à celui de nombreux tests diagnostiques ou médicaments d'ordonnance courants.* »

Des recherches récentes, de nature biomécanique, sur la relation entre l'ajustement cervical et les AVC ont aussi permis d'évaluer une éventuelle tension exercée par l'ajustement cervical sur les artères vertébrales. Les résultats démontrent que l'ajustement cervical s'effectue bien en deçà de l'amplitude de mouvement normal et qu'il est « *très peu probable que l'ajustement vertébral provoque la rupture mécanique de l'artère vertébrale* ». ⁴

Guide de pratique clinique

En 2005, la Fédération canadienne des organismes de réglementation de la chiropratique et L'Association chiropratique canadienne ont publié un Guide de pratique clinique sur la cervicalgie adulte (non causée par un coup de fouet) qui comporte une recension des écrits sur les risques associés à la manipulation cervicale. Ce guide exhaustif et factuel explique clairement les facteurs de risque, les contre-indications au traitement et les signes avant-coureurs qui indiquent la nécessité d'une consultation médicale. Deux autres guides de pratique clinique sont en cours d'élaboration : l'un sur le traitement des céphalées, l'autre sur le traitement des coups de fouet. Les recherches se poursuivent dans le secteur de la chiropratique dans le but d'assurer aux patients des traitements toujours plus efficaces.

Pour plus d'information :

Jay Triano, DC, PhD
Doyen de recherche adjoint
Canadian Memorial Chiropractic College
(416) 482-2340

Annexe bibliographique

Hurwitz EL, Aker PD, Adams AH, Meeker WC, Shekelle PG. The appropriateness of manipulation and mobilization of the cervical spine: A systematic review of the literature. *Spine* 1996; 21(15); 1746-1760.

Dabbs V, Lauretti WJ. A risk assessment of cervical manipulation v. NSAIDs for the treatment of neck pain. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 1995; 18:530-6.

Spitzer WO, Skovron ML et al. Scientific monograph of the Quebec Task Force on Whiplash-associated Disorder: Redefining whiplash and its management. *Spine* 1995; 20:8S.

Coulter ID, Hurwitz EL et al. The appropriateness of manipulation and mobilization of the cervical spine. Santa Monica, California: RAND. Document No. MR-781-CR.

Hurwitz EL, Aker PD et al. Manipulation and mobilization of the cervical spine: a systematic review of the literature. *Spine* 1996; 21:1746-60.

Aker PD, Gross AR et al. Conservative management of mechanical neck pain: Systematic overview and meta-analysis. *Br Med J* 1996; 313:1291-6.

³Meeker WC, Haldeman S. Chiropractic: A profession at the crossroads of mainstream and alternative medicine. *Annals of Internal Medicine* February 5, 2002, Vol. 136, No. 3.

- Whittingham W, Nilsson N. Active range of motion in the cervical spine increases after spinal manipulation. *J Manipulative Physiol Ther* 2001; 24(9):552-5.
- Bronfort G, Evans R et al. A randomized clinical trial of exercise and spinal manipulation for patients with chronic neck pain. *Spine* 2001; 26(7):788-800.
- Hoving JL, Koes BW et al. Manual therapy, physical therapy, or continued care by a general practitioner for patients with neck pain. *Annals Int Med* 2002;136:713-22.
- Evans R, Bronfort G, Nelson B, Goldsmith CH. Two-year follow-up of a randomized clinical trial of spinal manipulation and two types of exercise for patients with chronic neck pain. *Spine* 2002; 27(21):2383-9.
- Hurwitz EL, Morgenstern H, Harber P, Kominski GF et al. A randomized trial of chiropractic manipulation and mobilization for patients with neck pain: clinical outcomes from the UCLA neck-pain study. *Am J Public Health* 2002; 92(10):1634-41.
- Giles LG, Muller R. Chronic spinal pain syndromes: a clinical pilot trial comparing acupuncture, a nonsteroidal anti-inflammatory drug, and spinal manipulation. *J Manipulative Physiol Ther* 1999; 22(6):376-81.
- Jordan A, Bendix T, Nielsen H, Hansen FR. et al. Intensive training, physiotherapy, or manipulation for patients with chronic neck pain. A prospective, single-blinded, randomized clinical trial. *Spine* 1998; 23(3):311-8.
- Vernon H, McDermaid C, Hagino C. Systematic review of complementary/alternative therapies for tension-type and cervicogenic headaches. *Comp Therap Med* 1999.
- Nelson CF, Bronfort G, Evans R et al. The efficacy of spinal manipulation, amitriptyline and the combination of both therapies for the prophylaxis of migraine headache. *J Manipulative Physiol Ther* 1998; 21(8):511-9.
- Tuchin PJ, Pollard H, Bonello R. A randomized controlled trial of chiropractic spinal manipulative therapy for migraine. *J Manipulative Physiol Ther* 2000; 23(2):91-95.
- McCrary DC, Penzien DB et al. Evidence report: behavioural and physical treatments for tension-type and cervicogenic headache. Des Moines, Iowa. Foundation for Chiropractic Education and Research Product No. 2085, 2001.
- Bronfort G, Assendelft WJ, Evans R et al. Efficacy of spinal manipulation for chronic headache: a systematic review. *J Manipulative Physiol Ther* 2001; 24(7):457-66.
- Jull G, Trott P, Potter H et al. A randomized controlled trial of exercise and manipulative therapy for cervicogenic headache. *Spine* 2002; 27(17):1835-1843.

2008