

Tableau 3a : Facteurs de risque qui sont des contre-indications absolues à tous les traitements chiropratiques des vertèbres cervicales

Facteur de risque dans la région cervicale sauf mention du contraire ou si sans pertinence	Adapté de la référence n°
Urgences médicales évidentes (p. ex., apparition d'un infarctus du myocarde)	-
<p>En cours de traitement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un des quatre signes ou symptômes énumérés (voir texte) d'un problème neurovasculaire ou tout autre signe ou symptôme d'un problème neurovasculaire de cause inconnue - Douleur cervicale ou occipitale aiguë et de forte intensité qui est soudaine et différente de toute douleur déjà éprouvée (même lorsqu'on soupçonne la douleur d'être d'origine musculosquelettique ou névralgique) - Céphalée aiguë et persistante qui est soudaine et différente de toute céphalée déjà éprouvée (même lorsqu'on soupçonne la douleur d'être d'origine musculosquelettique ou névralgique) 	Annexe 1

Tableau 3b : Facteurs de risque qui sont des contre-indications absolues à la manipulation cervicale (et possiblement à la mobilisation)

Facteur de risque (se manifeste ou entraîne un effet dans la région cervicale sauf mention du contraire) LIRE LE TEXTE DE LA SECTION 5.3.1.1 POUR INTERPRÉTER CORRECTEMENT	Contre-indique la manipulation dans la région...	Adapté de la référence n°
Historique de la dissection de l'artère cervicale	du cou	Annexe 1
DAV ou DAC (dissection de l'artère cervicale active ou existante)	du cou	
Blessure à la colonne vertébrale	du cou	
Sténose de la carotide extra-crânienne symptomatique et importante	du cou	
Maladie cardiaque aiguë (p. ex., angine instable, fibrillation auriculaire, défaillance cardiaque congestive (étape 3 ou 4) [les deux oreillettes sont en cause], fibrillation auriculaire, infarctus aigu du myocarde)	du cou	Annexe 2
Malformations cardiaques qui prédisposent à la formation de thrombus, à cause du potentiel de retrouver des thrombi dans les artères cervicales	du cou	
Contact avec des lésions tégumentaires	région*	107
Arthrite active inflammatoire	région	95, 135, 195-197
Artériopathie médiolytique avec dégénération mucoïde généralisée et transformation cystique de la paroi vasculaire (causée par la dégénération segmentaire des cellules musculaires lisses de la tunique moyenne)	du cou	198
Le positionnement du patient ne peut être effectué à cause de la douleur ou de la résistance	du cou	95, 135
Pathonimie connue	du cou	196
Trouble somatoforme sans implication physique	du cou	196
Hypochondrie sans plainte légitime	du cou	196
Difficultés ou symptômes neurologiques	du cou	135, 198
Compression du rachis, ou compression de la racine nerveuse avec déficit neurologique croissant	du cou	95, 135
Myélopathie cervicale	du cou	135

Tableau 3b (cont.)

Facteur de risque (se manifeste ou entraîne un effet dans la région cervicale sauf mention du contraire) LIRE LE TEXTE DE LA SECTION 5.3.1.1 POUR INTERPRÉTER CORRECTEMENT	Contre-indique la manipulation dans la région...	Adapté de la référence n°
Pathologie résultant en un affaiblissement ou en une malformation osseuse, articulaire ou ligamentaire (p. ex., ostéogenèse imparfaite), comprenant des syndromes iatrogènes (p. ex., ceux qui sont causés par l'utilisation prolongée de corticoïdes) ^{95,135}	région	39, 93, 95, 135, 195, 196, 199-202
Entorses et foulures modérées ou graves (implique la rupture ou la déchirure des ligaments, muscles, ou tendons)	région	196
Fracture aiguë ou non guérie de la colonne cervicale	du cou	98, 119, 195, 203, 204
Infection (p. ex., inflammation discale, ostéomyélite, tuberculose) située dans la région cervicale	du cou	95, 135, 195, 196
Troubles congénitaux entraînant l'instabilité de la région touchée (p. ex., dysplasie, os odontoïde instable)	région	135, 205
Désalignement apparent de plus de 3 mm de translation	région	195
Ossification du ligament postérieur longitudinal	région	195
Divers		
Tumeurs malignes à la thyroïde (pour éviter les métastases)	du cou	196
État malin touchant la colonne vertébrale	du cou	95
Troubles héréditaires du tissu conjonctif (Ehlers-Danlos Type III, syndromes de Marfan)	du cou	103, 206, 207
Dépôt calcaire chronique dans la musculature cervicale	du cou	208
Goutte	région	95
Fusion ou instabilité vertébrale reliée à un syndrome d'échec de la chirurgie du dos	région	209
* Toute la région ou se manifeste le facteur, tel qu'évalué par le praticien selon son expérience ou son expertise.		

Tableau 3c : Facteurs de risque qui peuvent constituer des contre-indications absolues à la manipulation cervicale dans certaines circonstances (et possiblement à la mobilisation), ou qui peuvent simplement nécessiter la modification d'une modalité selon l'expérience pratique et l'expertise d'un praticien

Facteur de risque (se manifeste ou entraîne un effet dans la région cervicale, sauf mention du contraire)	Adapté de la référence n°
LIRE LE TEXTE DE LA SECTION 5.3.1.1 POUR INTERPRÉTER CORRECTEMENT	
Usage d'anticoagulants	95, 135, 201
Symptômes neurologiques dans un membre inférieur	95
Difficultés vasculaires	95, 135, 180, 196, 201, 207, 210-212
Troubles de formation de caillots	196
Variations anatomiques de la norme des artères vertébrales	212
Traumatisme antérieur des artères vertébrales	180
Athérosclérose (p. ex., plaque d'athérosclérose dans la carotide)	196, 213
Réactions indésirables à une thérapie manuelle précédente (p. ex., douleur)	115
Incapacité du patient à relaxer	95
Présence de spasmes qui " protègent " le segment visé	95
Mauvais état psychologique sans référence en psychologie	214
Intolérance à la douleur	196
Traumatisme à la colonne vertébrale	99, 135, 196, 215
Sténose d'au plus 11 mm du canal rachidien antéropostérieur	195

Tableau 3d : Facteurs de risque qui constituent une contre-indication absolue à l'exercice cervical

Facteur de risque (se manifeste ou produit un effet dans la région cervicale, sauf mention du contraire)	Adapté de la référence n°
<p>Avec exercice d'ADM</p> <ul style="list-style-type: none"> - inflammation découlant du mouvement <p>Avec exercice de résistance (statique/dynamique, avec ou sans poids, avec ou sans l'aide des mains sans distinction [voir le texte original])</p> <ul style="list-style-type: none"> - articulation instable impliquée dans le mouvement - fracture non guérie près du site traité par l'exercice <p>Avec exercice aquatique</p> <ul style="list-style-type: none"> - début de défaillance cardiaque, angine instable, capacité respiratoire vitale de moins d'un litre, maladie vasculaire périphérique aiguë, risque de saignement ou d'hémorragie, maladie rénale grave, blessures ouvertes importantes (p. ex., colostomie), infection cutanée (p. ex., teigne), incontinence, maladie infectieuse transmissible dans l'air ou dans l'eau (p. ex., influenza, poliomyélite), crises d'épilepsie incontrôlées 	37

Tableau 3e : Facteurs de risque qui peuvent représenter une contre-indication absolue à l'exercice cervical dans des circonstances spécifiques, ou qui peuvent simplement nécessiter la modification d'une modalité selon l'expérience pratique et l'expertise d'un praticien

Facteur de risque (se manifeste ou produit un effet dans la région cervicale, sauf mention du contraire)	Adapté de la référence n°
Lors d'un exercice d'ADM - douleur lors du mouvement	37
Avec exercice de résistance (statique/dynamique, avec ou sans poids, avec ou sans l'aide des mains sans distinction [voir le texte original])	
- douleur articulaire ou musculaire lors d'un mouvement sans résistance	
- douleur musculaire lors d'une contraction isométrique avec résistance	
- douleur qui n'est pas éliminée par un exercice de résistance	
- maladie neuromusculaire inflammatoire	
- inflammation d'une articulation sollicitée	
- maladie cardiorespiratoire grave	
- étourdissement, manque de souffle " inhabituel ou précipité " au cours d'un exercice	
- déficits affectant les exercices (p. ex., mobilité, équilibre et coordination affectés,)	

Tableau 3f : Facteurs de risque qui représentent une contre-indication absolue à la traction cervicale

Facteur de risque (se manifeste ou produit un effet dans la région cervicale, sauf mention du contraire)	Adapté de la référence n°
Insuffisance ligamentaire ou instabilité segmentaire marquées	95
Étourdissement, nausée ou malaise après la traction	95
Myélopathie cervicale spondylootique	95
Arthrite inflammatoire aiguë et active	216
Pathologie causant des thrombi dans le système vasculaire cervicale aux endroits comprimés par l'appareil de traction, qui peuvent ensuite être relâchés	217

Tableau 3g : Facteurs de risque qui peuvent représenter une contre-indication absolue à la traction cervicale dans certaines circonstances précises, ou qui peuvent simplement nécessiter la modification d'une modalité selon l'expérience pratique et l'expertise d'un praticien

Facteur de risque (se manifeste ou produit un effet la région cervicale, sauf mention du contraire)	Adapté de la référence n°
Hernies discales cervicales	218
Le patient ne peut pas relaxer	95

Tableau 3h : Facteurs de risque qui représentent une contre-indication absolue à la thérapie cervicale au laser de faible intensité

Facteur de risque (se manifeste ou produit un effet dans la région cervicale, sauf mention du contraire)	Adapté de la référence n°
Maladie cardiovasculaire, hypertension, coagulopathie, ulcère, grave hémorragie récente, insuffisance rénale, grave maladie hépatique, néoplasie, épilepsie, pathologie cutanée, douleur d'origine " centrale ", grossesse	21

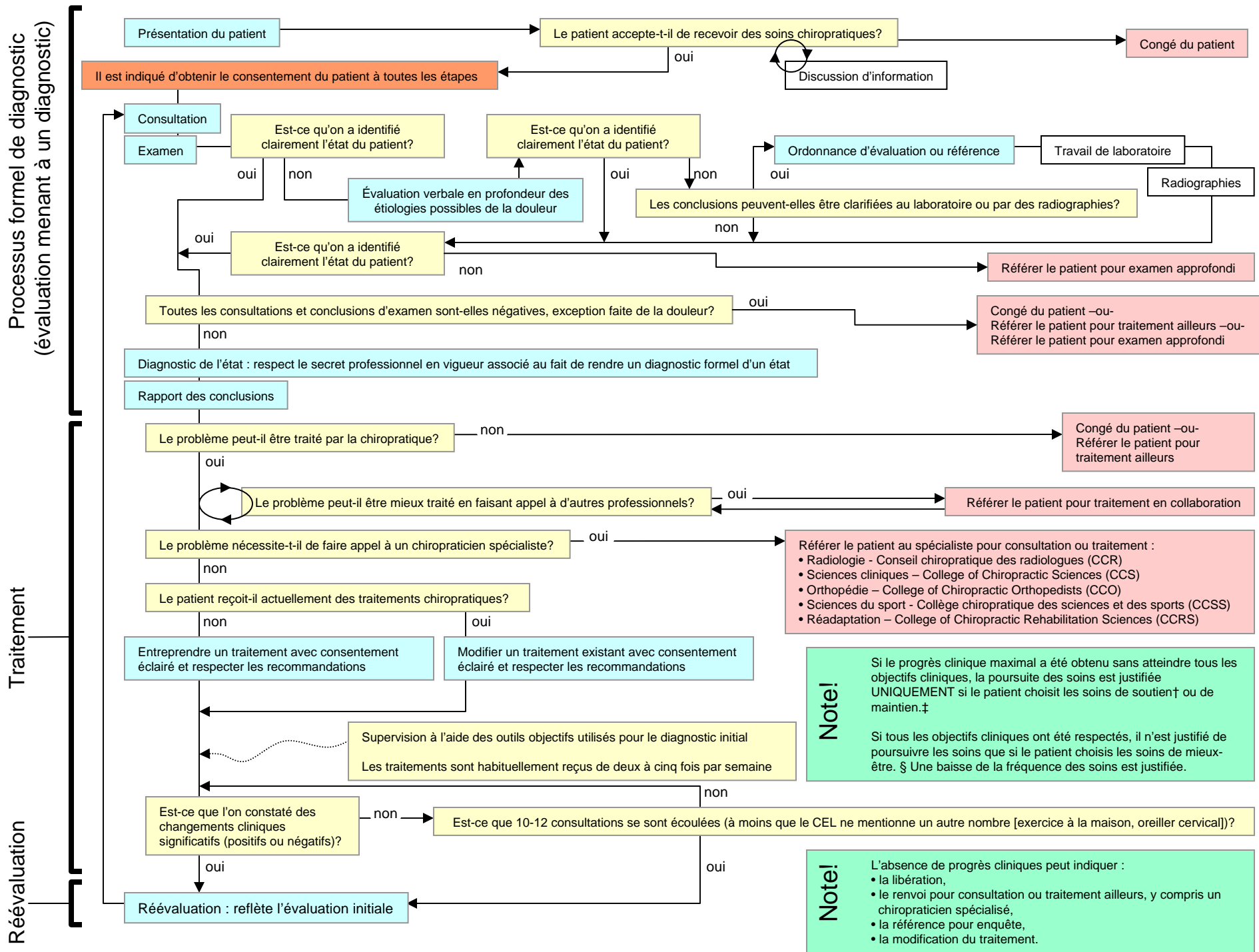
Tableau 4: Aspects des modalités de traitement qui devraient être prises en compte afin d'adapter un traitement en réaction aux facteurs de risque qui nécessitent la modification d'une modalité

Aspects des modalités qui peuvent réduire le risque engendré par les facteurs de risque	
Manipulation (HVLA)	Force
	Direction
	Amplitude
	Vélocité
	Position du patient
	Fréquence
	Durée
	Site du traitement
	Site du traitement
Mobilisation	Force
	Direction
	Amplitude
	Vélocité
	Position du patient
	Fréquence
	Durée
	Site du traitement
	Site du traitement
Ultrasons	Intensité
	Durée
	Fréquence des ondes
	Fréquence des soins
	Cycle

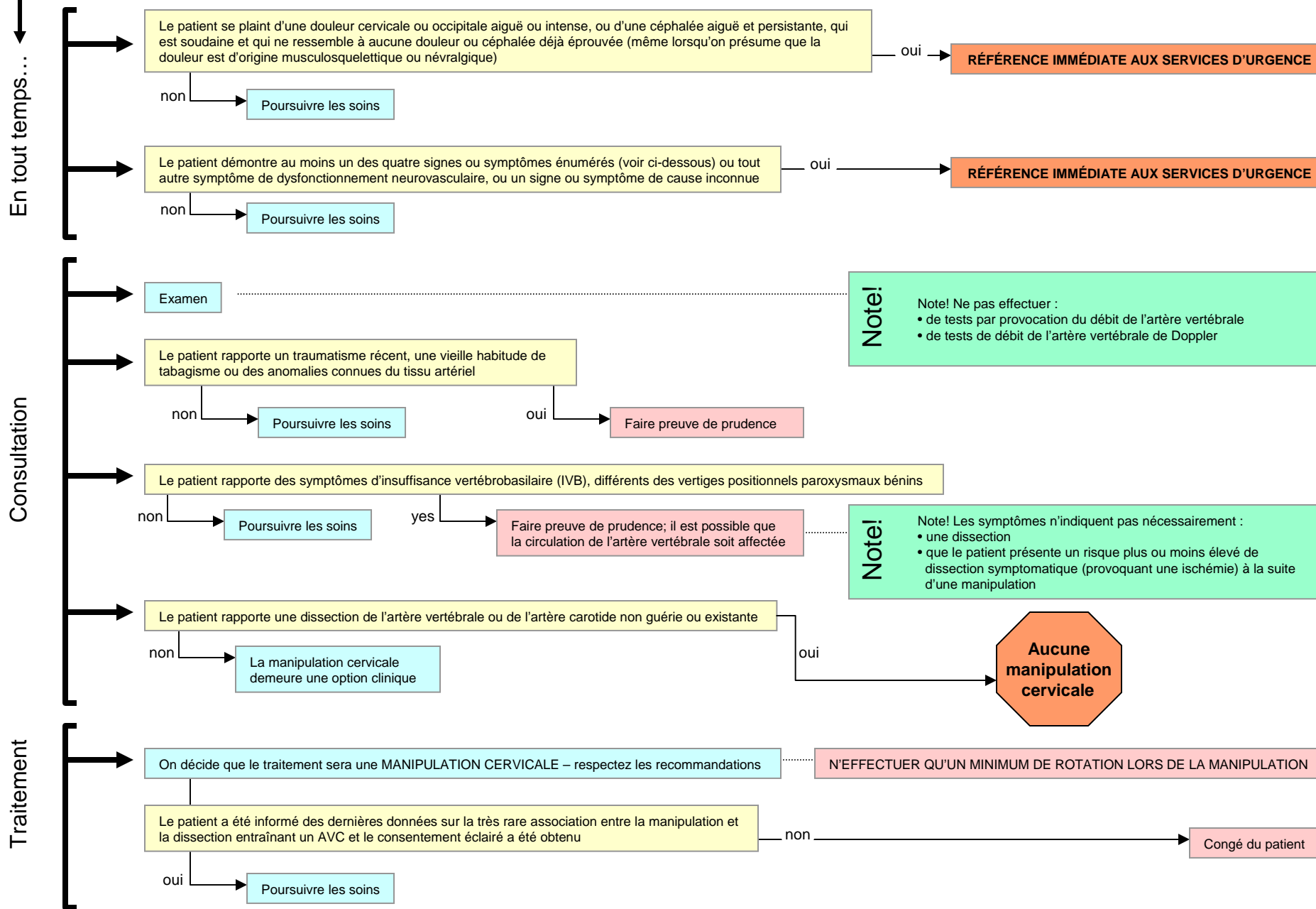
Aspects des modalités qui peuvent réduire le risque engendré par les facteurs de risque	
Exercice	Répétition
	Intensité
	Fréquence
	Durée
	Poids
	Effort
	Catégorie
	Catégorie
Traction	Direction de la force
	Harnais
	Poids
	Fréquence
	Durée
	Manuel -c- mécanique
	Intermittent -c- continu
Electrothérapies	Intensité
	Fréquence de soins
	Durée
	Cycle de responsabilité

Tableau 5 : Facteurs de risque qui exigent de faire preuve de prudence lors du traitement

<p>Les conditions ou syndromes notés ci-dessous ne sont pas diagnostiqués dans l'exercice de la chiropratique.</p> <p>La présente LDC n'a pas pour objet de dresser une liste complète des avertissements, et les praticiens doivent utiliser leur expérience pour s'assurer que les autres facteurs qui invitent à la prudence sont pris en compte (p. ex., facteur de risque de crise cardiaque relié au contrôle hormonal des naissances).</p>
<p>Facteurs de risque relatifs à la dissection (pour le détail, voir l'Annexe 1)</p> <ul style="list-style-type: none">- Présentation d'un traumatisme, une habitude de tabagisme, ou des anomalies connues du tissu artériel.- Présentation de signes ou de symptômes d'insuffisance vertébrobasilaire (nystagmus, nausée, engourdissement, diplopie, drop attacks (chute), dysphagie, dysarthrie, et ataxie), différents des vertiges positionnels paroxysmaux bénins basés sur l'évaluation des symptômes.- Rapport d'une récente douleur au cou ou à la base du crâne (qui n'a plus cours) aiguë et de forte intensité, ou d'une céphalée aiguë et persistante, qui fût soudaine et différente de toute douleur ou céphalée éprouvée auparavant (même lorsqu'on soupçonne la douleur d'être d'origine musculosquelettique ou névralgique).
<p>Facteurs de risque de crise cardiaque (détails à l'Annexe 2)</p> <p>Ne peut être changée</p> <ul style="list-style-type: none">- âge avancé- sexe (homme)- ethnicité (Afro-américain)- diabète sucré- historique familial de crises cardiaques- augmentation du niveau de fibrinogène plasmatique- migraines <p>Peut être résolu directement</p> <ul style="list-style-type: none">- tabagisme- sédentarité- hyperhomocystéinémie (détails, Section 2.1 de l'Annexe 2)- augmentation du cholestérol total sérique ou baisse de la lipoprotéine à haute densité (irrégulier)- obésité centrale ou abdominale- consommation surmodérée d'alcool



Le chemin commence au stade d'algorithme du traitement...



En tout temps...

Consultation

Traitement

Le patient se plaint d'une douleur cervicale ou occipitale aiguë ou intense, ou d'une céphalée aiguë et persistante, qui est soudaine et qui ne ressemble à aucune douleur ou céphalée déjà éprouvée (même lorsqu'on présume que la douleur est d'origine musculosquelettique ou névralgique)

non → Poursuivre les soins

oui → RÉFÉRENCE IMMÉDIATE AUX SERVICES D'URGENCE

Le patient démontre au moins un des quatre signes ou symptômes énumérés (voir ci-dessous) ou tout autre symptôme de dysfonctionnement neurovasculaire, ou un signe ou symptôme de cause inconnue

non → Poursuivre les soins

oui → RÉFÉRENCE IMMÉDIATE AUX SERVICES D'URGENCE

Examen

Note!
Note! Ne pas effectuer :
• de tests par provocation du débit de l'artère vertébrale
• de tests de débit de l'artère vertébrale de Doppler

Le patient rapporte un traumatisme récent, une vieille habitude de tabagisme ou des anomalies connues du tissu artériel

non → Poursuivre les soins

oui → Faire preuve de prudence

Le patient rapporte des symptômes d'insuffisance vertébrobasilaire (IVB), différents des vertiges positionnels paroxysmaux bénins

non → Poursuivre les soins

yes → Faire preuve de prudence; il est possible que la circulation de l'artère vertébrale soit affectée

Note!
Note! Les symptômes n'indiquent pas nécessairement :
• une dissection
• que le patient présente un risque plus ou moins élevé de dissection symptomatique (provoquant une ischémie) à la suite d'une manipulation

Le patient rapporte une dissection de l'artère vertébrale ou de l'artère carotide non guérie ou existante

non → La manipulation cervicale demeure une option clinique

oui → **Aucune manipulation cervicale**

On décide que le traitement sera une MANIPULATION CERVICALE – respectez les recommandations

N'EFFECTUER QU'UN MINIMUM DE ROTATION LORS DE LA MANIPULATION

Le patient a été informé des dernières données sur la très rare association entre la manipulation et la dissection entraînant un AVC et le consentement éclairé a été obtenu

oui → Poursuivre les soins

non → Congé du patient