

Fransoo P., Fournier H., Henon M., lic.Kinésithérapie

Introduction

Une posture "avachie" cervicale se caractérise par un port de tête vers l'avant, accompagné la plupart des cas d'un enroulement des épaules (1). Cette posture est fréquente lors de cervicalgie (2) et maux de tête (3).

Braun (4) a proposé de mesurer la posture cervicale de profil via le calcul de l'angle crânio cervical. D'après lui, cette mesure est fiable (ICC = 0,56). Cet angle combine la ligne joignant le tragus de l'oreille au sommet du processus C7, avec une ligne horizontale passant par C7.

A travers 3 expérimentations, nous tenterons de répondre à diverses questions ayant trait à la posture cervicale.

Une population constituée de 3 groupes a servi de groupe statistique dans notre étude portant sur l'étude de la posture cervicale.

1^{ère} partie :

Le groupe 1 "sains exercices" bénéficie d'1 séance d'exercices et conseils posturaux. Il leur est demandé de les appliquer un maximum durant 1 mois.

Le groupe 2 "sains contrôle" ne bénéficie d'aucun traitement.

Le groupe 3 "cervicalgiques" bénéficie d'un traitement composé essentiellement d'exercices spécifiques des muscles stabilisateurs (fléchisseurs profonds cervicaux, stabilisateurs des omoplates) ainsi que des exercices d'éducation d'une bonne position. Les exercices ne sont centrés que sur la région cervicale et scapulaire. La durée du traitement est de 9 séances à raison de 2 fois par semaine.

Résultats :

Aucune différence significative ne s'observe pour les 2 groupes sains, tandis que le groupe cervicalgique voit une augmentation significative de l'angle cranio cervical de 6° en moyenne (p=0,0004) en faveur d'un meilleur redressement de tête.

2^{ème} partie:

Un autre groupe "cervicalgique" a eu le même traitement que dans l'expérience précédente mais en plus a reçu des exercices de stabilisation lombaire.

Résultats:

Nous observons une amélioration significative de l'angle crânio cervical de 9,2°.

Le coefficient de corrélation (r =0,37) montre qu'une relation passable existe entre une faible capacité stabilisatrice du muscle transverse (mesuré à l'aide d'un manomètre de pression) et un angle crânio cervical plus petit.



3^{ème} partie:

Un test de repositionnement cervical est demandé pour voir l'erreur de repositionnement chez des sujets sains et cervicalgiques, ainsi que l'influence de la posture sur l'erreur de moyenne de repositionnement.

Résultats :

L'erreur globale moyenne est de 2,5° dans le groupe sain, et de 6,6° dans le groupe cervicalgique.

L'analyse statistique nous révèle que le fait d'avoir une posture "anormale" n'intervient pas au niveau de l'erreur de repositionnement chez les sujets sains. Pour tous les mouvements testés, il n'y a pas de différence significative entre l'erreur moyenne de repositionnement des sujets ayant une posture tant "normale" qu'"anormale".

Chez les cervicalgiques, l'erreur moyenne de repositionnement est plus élevée chez les sujets ayant une posture "anormale" pour chacun des mouvements. Nous remarquons que la posture a une influence sur l'erreur de repositionnement pour les mouvements d'extension (p =0,003) et en latéroflexion droite (p= 0,04).

	Groupe exercice	Groupe contrôle	Groupe cervicalgique
Age	36,4 (+- 12,2)	28,8 (+- 13,3)	44,2 (+-14,2)
Nombre	30	26	22
Angle de début	47,1 (+- 6,3)	47,3 (+- 6,8)	44,1 (+-7,2)
Angle de fin	46,8 (+- 8,1)	47,5 (+- 7,4)	50,1 (+-6,7)

Conclusions

1. Les sujets sains présentent une posture différente des sujets cervicalgiques, avec un angle crânio cervical plus élevé.
2. Sur une population de 61 sujets sains, 75% ont une posture "normale", tandis que sur une population de 18 cervicalgiques, 33% ont une posture "normale".

On ne peut donc pas affirmer un lien fort entre posture "anormale" et cervicalgie.

Par contre les cervicalgiques avec posture "anormale" ont des erreurs de repositionnement plus fréquentes.

3. Notons une amélioration encore plus nette de l'angle crânio cervical lorsque des exercices de stabilisation lombaire sont inclus dans le programme, par rapport à des exercices cervicaux seul, suggérant une utilité de travailler le bas du dos en vue d'améliorer la posture cervicale.

Bibliographie

1. Braun B.: Postural differences between asymptomatic men and women and craniofacial pain patients. *Arch Phys Med Rehabil* 1991;72:653-656.
2. Griegel-Morris P., Larson K., Mueller K., et al.: Incidence of common postural abnormalities in the cervical, shoulder and thoracic regions, and their association with pain. *Phys Ther.* 1992;72:425-431.
3. Watson D., Trott P.: An investigation of natural head posture and cervical flexor muscle performance. *Cephalgia* 1993;13:272-284.
4. Braun B., Amundson L.: Quantitative assessment of head and shoulder posture. *Arch Phys Med Rehabil* 1989;70:322-329.