

# Impact d'une technique ostéopathique occipito-atloïdienne sur la mobilité cervicale et l'équilibre postural dans la prise en charge des cervicalgies : étude pilote.

Léo Denouël, Annaëlle Marie, Aurélie Clotault, Julien Roussel, Hakim Mhadhbi, Mathieu Ménard

Contact : leo.denouel@gmail.com



## Introduction

- Les afférences cervicales et les capteurs proprioceptifs des muscles sous-occipitaux donnent au rachis cervical supérieur (RCS) un rôle déterminant dans l'équilibre postural.<sup>1</sup>
  - Importante prévalence des patients atteints de cervicalgie et rôle primordial du RCS en thérapie manuelle.<sup>2</sup>
  - L'ostéopathie manquant d'objectivation, des études sur son évaluation sont nécessaires.<sup>3</sup>
- o La technique occipito-atloïdienne (OA) est une technique visant un relâchement des muscles sous-occipitaux.<sup>4</sup>

► **L'objectif de l'étude est d'étudier l'impact d'une technique ostéopathique OA, sur la mobilité cervicale, l'équilibre postural et la douleur dans le cadre de la prise en charge des cervicalgies**

## Méthode

- **37 patients** répartis en **2 groupes** :
  - Groupe **Cervicalgie** (N = 18)
  - Groupe **Contrôle** (N = 19)
- **3 variables** ont été mesurées en début et fin de séance puis à J+21 :
  - Mobilité cervicale (*casque CROM*) (fig 1.A)
  - Centre Pression (*WiiBoard / logiciel Tékilibre*)<sup>5</sup> (fig 1.B)
  - Douleur (*EVA / questionnaire Bournemouth*)<sup>6</sup>
- Chaque patient a bénéficié d'une technique ostéopathique ou d'une technique simulée sur le RCS.
- Les variables ont été analysées avec un **test de Friedman**.

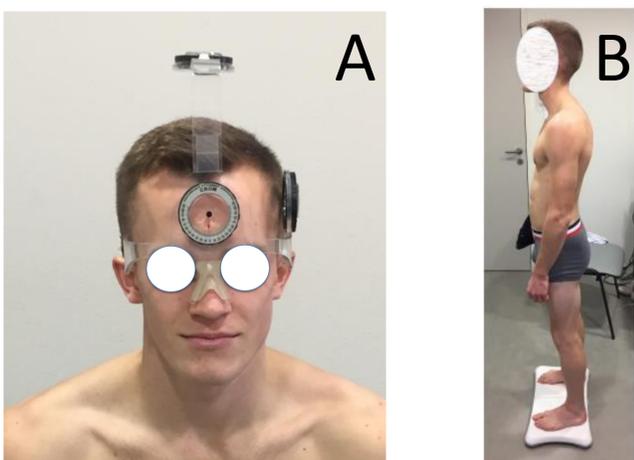


Figure 1 : Cervicale Range Of Motion (A) et WiiBoard (B)

## Conclusion

- La technique OA a eu un impact sur la mobilité du rachis cervical, la douleur et la qualité de vie des patients atteints de cervicalgie, mais pas sur le centre de pression.
- Les résultats de cette étude pilote soulignent l'intérêt de la recherche dans la prise en charge ostéopathique des cervicalgies.

### Références

- 1 – Yahia, A et al. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2009;52(7-8), 556-567. 5 – Youdas, JW et al. *Phys Ther*. 1992;72(11):770-80.
- 2 – COFER. *Rhumatologie : Réussir les ECNi* (6 e éd.). 2018. 6 – Martel, J et al. *The Journal of the Canadian Chiropractic Association*. 2009;53 (2), 111-120
- 3 – Nguyen, C et al. *JAMA Internal Medicine*. 2021. 7 – Dufour, M. *Anatomie de l'appareil locomoteur, Tome 3 : Tête et Tronc* (2<sup>e</sup> édition). 2009
- 4 – MAGOUN, H. I. *Osteopathy in the cranial field* (1 ère édition). 1951. 8 – Hagen, K B et al. *Spine*. 1997

## Résultats

- **Après la séance (J+0)**, comparée à une technique simulée, la technique OA montre une augmentation significative de la rotation droite (12°, p = 0,01) et gauche (6°, p = 0.01), de l'inclinaison droite (4°, p = 0.02) et gauche (7°, p = 0.03) du rachis cervical dans le groupe cervicalgie.
- Le centre de pression ne présente aucune variation significative (p > 0,05).
- o Ces tendances observées se confirment à J+21.
- **A J+21**, l'EVA a diminué de 26% (p = 0.03) et le score au questionnaire de Bournemouth de 5.9 points (p = 0.02).

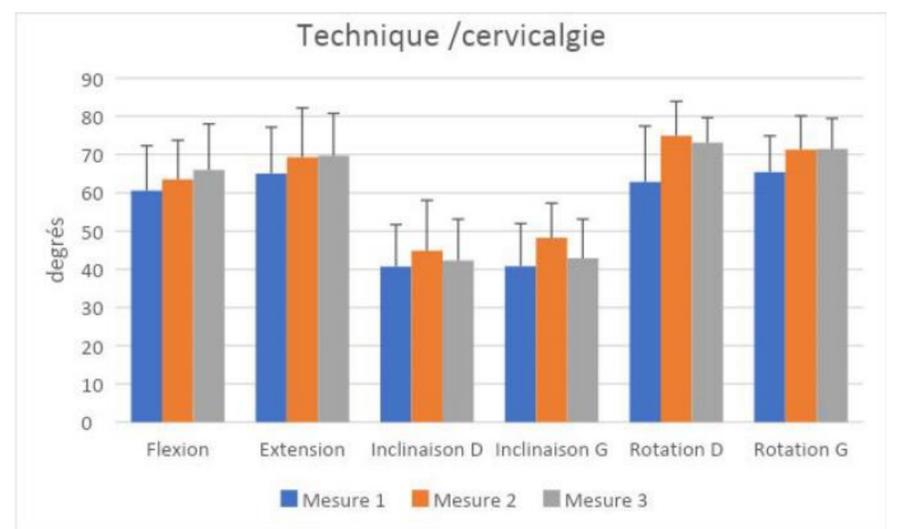


Figure 2 : Amplitude articulaire et écart type du rachis cervical (en °) du groupe cervicalgie à J+0 (Mesure 1) après technique (Mesure 2) et J+21 (Mesure 3)

## Discussion

→ Le RCS participant fortement à la rotation et l'inclinaison du rachis cervical<sup>7</sup>, **la technique OA a amélioré significativement la rotation et l'inclinaison**.

→ La variation non significative du centre de pression peut révéler **certaines limites**, notamment sur la **méthodologie de mesure statique de l'équilibre postural**.

→ L'hypothèse selon laquelle cervicalgie et mobilité cervicale seraient en lien semble confirmée<sup>8</sup>. Le lien avec le centre de pression n'est ici pas explicité.