

FICHE

Pertinence de l'imagerie cervicale - Cervicalgie non traumatique chez l'adulte

Validée par le Collège le 19 novembre 2020

L'essentiel

Cette fiche est destinée aux demandeurs d'imagerie cervicale et aux radiologues.

- ➔ En cas de cervicalgie non traumatique, l'imagerie cervicale :
 - est indiquée d'emblée en cas d'épisode de cervicalgie associée à des drapeaux rouges ;
 - doit se discuter en cas d'épisode de cervicalgie commune persistant plus de 4 à 6 semaines ;
 - n'est pas indiquée en cas d'épisode de cervicalgie commune (avec ou sans radiculalgie) évoluant depuis moins de 4 à 6 semaines.
- ➔ Choix de l'imagerie cervicale de 1^{re} intention lorsqu'elle est indiquée :
 - si signes évoquant une maladie inflammatoire rhumatismale, infectieuse ou tumorale : IRM
 - si signes de dissection artérielle cervicale : angio-IRM
 - si cervicalgie commune persistant plus de 4 à 6 semaines : IRM si présence de radiculalgie, radiographies si absence de radiculalgie
 - avant un geste invasif : IRM

Avant toute imagerie, le « principe de justification » (au sens de la radioprotection) impose de vérifier si le rapport bénéfice-risque est favorable pour le patient et de proposer à celui-ci, à efficacité comparable, les techniques les moins irradiantes (art.R.1333-46 à 1333-56 du CSP). La thyroïde est le principal organe exposé. Le dialogue avec le patient concernant la balance bénéfice/risque de l'imagerie est essentiel.

La demande d'examen d'imagerie au radiologue doit mentionner le contexte clinique, le diagnostic évoqué et les contre-indications éventuelles de certains types d'imagerie.

Il est nécessaire de confronter les données de l'imagerie aux données cliniques car les lésions, notamment dégénératives, observées en imagerie ne sont pas toujours corrélées aux symptômes ressentis.

Les cervicalgies non traumatiques

Les cervicalgies regroupent l'ensemble des douleurs de la région cervicale. Elles peuvent être associées à des douleurs irradiantes dans la zone périscapulaire ou occipitale et/ou le membre supérieur (névralgie cervico-brachiale).

Les cervicalgies non traumatiques sont fréquentes en population générale comme en milieu professionnel. Il s'agit le plus souvent de cervicalgies communes définies par des cervicalgies sans signes d'alerte (drapeaux rouges) orientant vers une atteinte nécessitant une prise en charge spécifique et/ou urgente ; leur évolution est dans la majorité des cas spontanément favorable. Les cervicalgies secondaires à une maladie inflammatoire rhumatismale, infectieuse, vasculaire ou tumorale sont plus rares.

Indications de l'imagerie cervicale

L'imagerie cervicale est indiquée d'emblée en cas d'épisode de cervicalgie avec présence de drapeaux rouges.

Les drapeaux rouges sont des signes d'alerte qui orientent vers une atteinte nécessitant une prise en charge spécifique et/ou urgente : atteinte médullaire, maladie inflammatoire rhumatismale, infection, tumeur, complication d'une chirurgie antérieure, atteinte vasculaire (dissection artérielle cervicale). La recherche de drapeaux rouges doit être réalisée pour toute cervicalgie.

En l'absence de données scientifiques, les drapeaux rouges proposés (tableau 1) reposent sur l'avis d'experts et se basent sur ceux retenus dans la lombalgie.

Tableau 1. Drapeaux rouges en cas de cervicalgie non traumatique

Situation/pathologie évoquée	Éléments cliniques évocateurs (non exhaustif)
Douleur	– douleur d'aggravation progressive, permanente et insomniante
Atteinte neurologique	– déficit moteur radiculaire avec ou sans névralgie cervico-brachiale – atteinte médullaire (déficit moteur/sensitif sous-lésionnel, signes d'irritation pyramidale, troubles vésico-sphinctériens)
Pathologie néoplasique	– antécédent de cancer – altération de l'état général – perte de poids inexpliquée
Pathologie inflammatoire rhumatismale	– antécédent de maladie inflammatoire rhumatismale
Infection disco-vertébrale	– fièvre inexpliquée – usage de drogues intraveineuses – contexte d'immunosuppression – bactériémie récente
Complication de la chirurgie du rachis	– antécédent de chirurgie du rachis associé une modification de la symptomatologie
Pathologie vasculaire (dissection artérielle cervicale)	– Voir encadré

Éléments devant faire évoquer une dissection artérielle cervicale

- activité énergique ou violente cervicale au cours des 15 jours précédents (manipulation, activité sportive)
- cervicalgies inhabituelles et persistantes, en particulier en association à des algies faciales et/ou des céphalées inhabituelles,
- signes locaux (syndrome de Claude-Bernard-Horner, acouphènes pulsatiles, signes d'atteinte des nerfs crâniens),
- signes d'ischémie transitoire ou constituée, cérébrale ou rétinienne (cécité monoculaire),
- antécédent d'une maladie rare prédisposant à une dissection (dont syndrome d'Ehlers-Danlos, syndrome de Marfan, ostéogénèse imparfaite, dysplasie fibromusculaire).

L'imagerie cervicale n'est pas indiquée en cas d'épisode de cervicalgie commune (avec ou sans radiculalgie) évoluant depuis moins de 4 à 6 semaines. Elle doit se discuter en cas d'épisode de cervicalgie commune persistant plus de 4 à 6 semaines.

En cas de cervicalgie commune (avec ou sans radiculalgie), la douleur s'améliore généralement avec un traitement symptomatique en 4 à 6 semaines sans qu'aucun examen d'imagerie ne soit nécessaire. Les patients souffrant de cervicalgie commune peuvent avoir une imagerie normale de la colonne cervicale ou des modifications dégénératives liées à l'âge qui ne sont pas forcément corrélées à leurs symptômes.

Choix de l'imagerie cervicale quand elle est indiquée

Situation clinique	Imagerie de 1ère intention	Précisions
En cas d'épisode de cervicalgie avec présence de drapeaux rouges		
Signes évoquant une atteinte médullaire, une pathologie inflammatoire rhumatismale, une infection ou une atteinte tumorale	IRM	L'IRM est indiquée en 1ère intention. Le scanner est l'alternative si l'IRM est contre-indiquée ou non disponible.
Signes évoquant une dissection artérielle cervicale	Angio-IRM	L'imagerie à réaliser en 1ère intention est l'angio-IRM (ou par défaut l'angio-scanner cervico-encéphalique).
Suspicion de complication d'une chirurgie du rachis sans signe neurologique déficitaire	Radiographies	En l'absence de signe neurologique déficitaire, l'imagerie à réaliser en 1ère intention est le bilan radiographique dans l'attente de l'avis du chirurgien. En cas de signe neurologique déficitaire, un avis chirurgical est requis en urgence

En cas d'épisode de cervicalgie commune persistant plus de 4 à 6 semaines

Cervicalgie avec radiculalgie	IRM	Une IRM est indiquée en 1ère intention pour rechercher une étiologie ou si un acte invasif est discuté. Elle peut être associée à un bilan radiographique pour une interprétation optimale.
Cervicalgie sans radiculalgie	Radiographies	Un bilan radiographique est indiqué pour rechercher une cause secondaire. L'IRM est indiquée en 2ème intention (ou le scanner si l'IRM est contre-indiquée ou non disponible) s'il existe des zones suspectes ou mal visualisées sur les radiographies ou si la douleur persiste ou s'aggrave.

Doses efficaces moyennes en mSv¹ : IRM = 0, Radiographies cervicales = 0,1 à 1 mSv, Scanner cervical = 1 à 5 mSv.

Remarques

Il n'y a pas d'indication à renouveler le même examen d'imagerie en l'absence de modification des symptômes.

La pertinence de réalisation des thérapies manuelles lors des cervicalgies n'est pas l'objet de ce travail. À ce jour, les données disponibles ne permettent pas de statuer sur l'intérêt de l'imagerie avant un acte de thérapie manuelle cervicale, notamment pour prédire un risque de dissection artérielle cervicale ; l'indication de l'imagerie doit se discuter en se référant aux recommandations cliniques définies dans ce document pour la cervicalgie non traumatique.

Éléments de dialogue avec le patient

- ➔ Informer sur :
 - l'évolution le plus souvent spontanément favorable de la cervicalgie commune ;
 - la discordance possible entre les symptômes ressentis et les observations en imagerie.
- ➔ Expliquer :
 - pourquoi une imagerie est ou n'est pas nécessaire, quels sont les objectifs de l'examen (diagnostiques ou thérapeutiques) et ses risques en matière de rayonnement ionisant ;
 - les termes médicaux et techniques des comptes rendus d'imagerie

Les présentes préconisations sont une aide à la décision. Comme la situation de chaque patient est unique, cette décision émanera toujours d'une démarche clinique du professionnel de santé intégrant pleinement le dialogue avec le patient.

Ces préconisations ont été élaborées selon la méthode HAS « Recommandations par consensus formalisé » (HAS, 2015). Compte-tenu de la faiblesse de la littérature, la conduite d'études sur ce sujet est souhaitable.

¹ Société française de radiologie, Société française de médecine nucléaire. Guide de bon usage des examens d'imagerie. Paris : SFR ; 2013.