

EFFICACITÉ DES MANIPULATIONS ET DES MOBILISATIONS DANS LE CADRE DES LOMBALGIES COMMUNES

**UNE REVUE CRITIQUE ET
SYSTEMATIQUE DES ESSAIS
CLINIQUES RANDOMISÉS**

Gert Bonfort and al. Evidence-informed management of chronic low
back pain with spinal manipulation and mobilisation. The Spine
journal 8 (2008) 213-225

**PRÉSENTATION Karl VINCENT, DC
IFEC 2010**

Diplôme Universitaire de Méthodes en Recherche Clinique
Institut de Santé Publique d'Epidémiologie et de développement ISPED Bordeaux

Objectif

- Evaluer l'efficacité des manipulations (Man) et des mobilisations (Mob) dans la lombalgie

Méthode

- Revue critique et systématique à partir des bases de données Medline, Embase et de la Cochrane Library.
- Cette revue est une mise à jour de la revue publiée en 2002 par les mêmes auteurs. Cette mise à jour inclut les ECR jusqu'en 2006

Critères d'inclusion

- Patients adultes
- Traitement par Manipulations et/ou mobilisations
- RCT > 10 patients
- Les critères d'évaluation doivent exclusivement concerner le patient : douleur, amélioration générale, incapacité, temps de récupération, perte d'emploi, utilisation médicamenteuse, état fonctionnel

Critères d'exclusion

- Les variables ne concernaient pas le patient
- Mesures quantitatives inadaptées
- Le traitement évaluait le résultat post thérapeutique immédiat sans suivi
- MAN et MOB associées à d'autres thérapies avec impossibilité d'évaluer l'effet lié à ces outils thérapeutiques

La qualité méthodologique

Évaluée à partir de 8 critères

- Est-ce que les groupes étaient similaires à l'entrée de l'étude?
- Est-ce que la répartition des patients dans les différents groupes était cachée?
- S'agissait-il d'un insu (patient) ?
- S'agissait-il d'un insu (thérapeute) ?
- L'évaluateur était-il en aveugle ?
- Le taux de perdu de vue était-il acceptable
- Comment étaient traitées statistiquement les données manquantes ?
- L'analyse était-elle en intention de traiter

3 choix: oui (1 point), non (0 pt) ou partiel (1/2 pt). Total des points divisé par 8 et multiplié par 100 avec un score sur une échelle de 100.

Synthèse et niveau de preuve

- Recherche effectuée par 2 opérateurs indépendants
- La classification des ECR fut fonction:
 - Du pourcentage moyen d'amélioration de la douleur sur une échelle moyenne de 0 à 100 entre les groupes
 - Du type de lombalgie
 - > 12 semaines (chronique)
 - mixte (aigüe et chronique)
- Le suivi est défini comme
 - Court terme < 3 mois
 - Long terme > 3 mois

Synthèse et niveau de preuve

- Les niveaux de preuves possibles étaient :

Niveau	ECR nécessaires
Fort	Minimum 2 avec un score de qualité $>$ ou $=$ 50
Modéré	Minimum 1 avec un score de qualité $>$ ou $=$ 50
Limité	Minimum 1 avec un score de qualité entre 20 et 49
Incertain	Essais dont les scores sont $<$ 20

Résultats

- 42 ECR furent identifiés (soit 8 de plus que l'analyse systématique précédente de 2002).
- 11 ECR correspondaient aux critères d'inclusion/exclusion
- 9 concernaient les MAN
- 4 concernaient les MOB
- Les scores de qualité variaient entre 38 et 81/100
- 5 ECR étaient de qualité suffisante ($>$ ou $=$ 50)
- La raison principale d'exclusion était que l'effet des MAN ou des MOB ne pouvait être clairement isolé
- Le suivi thérapeutique s'étalait immédiatement après le traitement jusqu'à 3 ans.
- Nombre de traitements de 1 à 24 sessions

Conclusions

Pour la lombalgie chronique

- Evidence modérée
 - MAN + Exercices = AINS + EX court et long terme
 - COX MOB > EX sur le court terme et = sur le long terme
 - Fréquence élevée de MAN (nombre de traitements) > fréquence faible de MAN sur le court terme
- Evidence limitée à modérée :
 - MAN > Rééducation + EX à la maison sur le court et long terme
 - MAN > Chimionucléolyse (hernie discale) sur le court et long terme
- Evidence Limitée
 - MOB < EX après intervention chirurgicale

Conclusions

Lombalgie mixte

- Evidence forte
 - MAN = soins médicaux + EX
- Evidence Modérée
 - MAN > soins de médecine générale sur le court et long terme
 - MAN = Kinésithérapie sur le court et long terme
- Evidence limitée
 - MAN > prise en charge hospitalière sur le douleur et l'incapacité sur le court et long terme
 - MAN > AINS et acupuncture sur le court terme

Principale limite des données étudiées :

- L'absence de sous-groupe clinique ou sur l'origine exacte des douleurs représente une difficulté majeure.
- Cela signifie qu'il est impossible dans l'état actuel des connaissances de regrouper un échantillon « homogène » (sous groupe), en particulier de patients atteints d'une même pathologie.
- Il n'est donc pas surprenant que selon les cas, les patients répondent favorablement à une technique (ex. : manipulation) ou à une autre (ex. : anti-inflammatoires ou exercices thérapeutiques) et qu'en conséquence, il y ait un effet modérateur (moyenne à la baisse en terme statistique) qui masque les différences apparentes entre chacune des thérapeutiques.

Merci de votre attention.