

La kinésithérapie n'est pas plus efficace que les conseils dans les lombalgies communes

Randomised controlled trial of physiotherapy compared with advice for low back pain

Essai contrôlé randomisé comparant la kinésithérapie aux conseils dans le traitement des lombalgies

Frost H, Lamb SE, Doll HA, Taffe-Carver P, Stewart-Brown S.

BMJ 2004;329:708-13.

Contexte

La lombalgie est la principale cause d'incapacité fonctionnelle chez les adultes en activité professionnelle. Les recommandations internationales s'accordent sur l'intérêt du conseil de rester physiquement actif et la prescription d'antalgiques (1,2). Elles préconisent la kinésithérapie pour les lombalgies chroniques (> 12 semaines) et des manipulations vertébrales pour les lombalgies aiguës ou subaiguës. En Grande-Bretagne, la kinésithérapie est couramment pratiquée. Les niveaux de preuve sont insuffisants sur son efficacité, et il n'existe pas de preuve de l'intérêt de l'électrothérapie, du laser, des ultrasons ou des tractions.

Question

Un programme de kinésithérapie est-il plus efficace pour traiter la lombalgie légère à modérée qu'une séance d'évaluation et de conseils de rester actif ?

Objectif

Comparer l'efficacité d'un programme de kinésithérapie à celle d'une seule séance d'évaluation et de conseils prodigués par un kinésithérapeute après un an de suivi de patients atteints de lombalgie légère à modérée.

Méthode

Essai contrôlé randomisé (ECR), multicentrique réparti sur 7 centres de kinésithérapie des comtés d'Oxford et de Berk (Grande Bretagne).

Les patients inclus avaient plus de 18 ans, souffraient depuis plus de 6 semaines de lombalgie légère à modérée sans atteinte neuroradiculaire ni cause inflammatoire ou tumorale. La nature du traitement alloué était cachée aux investigateurs lors de l'évaluation initiale du patient, de la saisie des données et de l'analyse statistique. Les programmes de kinésithérapie proposés librement par les kinésithérapeutes consistaient en séances de 30 minutes environ comprenant les techniques habituelles. Les patients des deux groupes ont reçu un fascicule contenant des conseils pour rester actifs.

Le critère principal de jugement était un score validé sur l'index d'incapacité fonctionnelle de Oswestry après 1 an de traitement.

Les critères secondaires de jugement étaient :

- le même score après 2 et 6 mois de traitement ;
- un score sur le questionnaire d'incapacité fonctionnelle de Roland et Morris (24 fonctions évaluées) et le questionnaire de santé générale SF-36 après 6 mois et 12 mois de traitement ;
- une évaluation de la perception du bénéfice ou non du traitement par les patients sur une échelle de 0 à 10.

L'analyse a été effectuée en intention de traiter.

Résultats

Parmi les 508 patients éligibles, 286 (56,3 %) ont été randomisés en 2 groupes de taille égale entre octobre 1997 et janvier 2001.

76 kinésithérapeutes ont participé à l'essai. Parmi les patients, 82 % ont été observants dans les 2 groupes. Dans le groupe programme de kinésithérapie, le nombre médian de séances

était de 5. Les techniques les plus pratiquées étaient les mobilisations lentes du rachis (72 %) et les exercices de mobilisation rachidienne avec renforcement de la ceinture abdomino-lombaire (94 %). Les manipulations vertébrales avec mouvements rapides étaient rares.

Parmi les patients, 30 % n'ont pas répondu au questionnaire au douzième mois de suivi. Les non répondants étaient significativement plus âgés (43 vs 37 ans), et plus tabagiques. Ils en étaient plus volontiers à leur premier épisode ou bien ils souffraient de lombalgie chronique.

Après 12 mois de suivi, aucune différence significative entre les deux traitements n'a été constatée sur les scores d'incapacité fonctionnelle de Oswestry. Aucune différence significative n'a été observée non plus après un suivi de 2 et 6 mois sur les scores d'incapacité de Roland et Morris et de santé générale SF-36.

En revanche, dans le groupe programme de kinésithérapie, la perception subjective du bénéfique du traitement par le patient a été significativement plus importante que celle des patients du groupe conseil, après 2 et 6 mois de suivi. Cette différence persistait après un an lorsque l'analyse portait sur les variables quantitatives (échelle de 0 à 10).

Résultat principal

Chez des patients souffrant de lombalgies légères à modérées depuis plus de 6 semaines, un programme de kinésithérapie n'est pas plus efficace (à 12 mois de suivi), qu'une seule séance d'évaluation et de conseils de rester actif, prodiguée par un kinésithérapeute.

Commentaires

Même si la participation n'a pas été optimale (70 %), cet ECR de grande qualité méthodologique pose la question du bien-fondé des séances de kinésithérapie au cours des lombalgies persistantes légères à modérées. Paradoxalement, les patients avaient une bonne perception des programmes de kinésithérapie alors que leur capacité fonctionnelle n'était pas meilleure qu'avec une séance d'évaluation et de conseils de rester actifs. Ce résultat discordant, tendant à minimiser le résultat négatif de l'étude, ne doit pas faire oublier que l'analyse portait principalement sur des scores d'incapacité fonctionnelle. Par ailleurs, la distribution du fascicule dans les deux groupes a pu influencer les résultats. C'est l'importance de cette dernière démarche qui doit finalement être soulignée. Les "guides du dos", lorsqu'ils sont commentés par des professionnels de santé, ont fait la preuve de leur efficacité par rapport aux soins classiques (3). Certains centres de rééducation fonctionnelle français se sont approprié cet outil (traduction du *Back Book* anglais).

Des déterminants psychosociaux complexes sont souvent à l'origine du recouvrement incomplet des capacités fonctionnelles du patient lombalgique. La confiance initiale du patient envers le traitement proposé joue un rôle majeur dans le résultat. Dans tous les cas, l'aspect éducatif de la prise en charge est primordial (4). Des documents papiers, comme un guide du dos, commentés par un professionnel de santé, devraient être plus souvent utilisés en France. Cette étude, qui met en valeur l'efficacité de l'évaluation et du conseil par le kinésithérapeute, vient conforter l'idée que la délégation de soins doit s'accompagner d'une continuité dans la relation et dans l'éducation du patient, surtout si le problème devient chronique.

Henri Partouche

UFR Paris V - René Descartes

Références

1. Prise en charge diagnostique et thérapeutique des lombalgies et lombosciatiques communes de moins de trois mois d'évolution. Recommandations pour la Pratique Clinique. Paris : HAS, 2000.

2. Van Tulder MW, Malmivaara A, Esmail R, Koes BW. Exercise therapy for low back pain. Cochrane Database Syst Rev 2000;2:CD000335.
3. Little P, Roberts L, Blowers H et al. Should we give detailed advice and information booklets to patients with back pain? A randomised controlled factorial trial of self management booklet and doctor advice to take exercise for back pain. Spine 2001;26:2050-72
4. Carragee EJ. Clinical practice. Persistent low back pain. N Engl J Med 2005;352:1891-8.

Mots clés

Lombalgie – Kinésithérapie - Conseils