



## Physiothérapie et lombalgie chronique : efficace ou pas ?

### Article de référence

Frost H, Lamb SE, Doll HA, Taffe Carver P, Stewart-Brown S. *Randomised controlled trial of physiotherapy compared with advice for low back pain, Br Med J, septembre 2004; 329: 708-11.*

### Résumé

#### Objectif

Comparer l'efficacité d'une pratique courante de physiothérapie et celle d'une séance de conseils donnés par un physiothérapeute à des patients souffrant de lombalgie.

#### Conception

Essai clinique randomisé multicentrique.

#### Contexte

Sept services de physiothérapie intégrés au système de santé britannique.

#### Participants

Patients souffrant de lombalgie adressés pour de la physiothérapie par un médecin généraliste ou un consultant. Les individus de 18 ans et plus ayant une lombalgie depuis plus de six semaines avec ou sans irradiation ou signes neurologiques étaient admissibles à l'étude. Les patients ayant des pathologies graves étaient exclus.

#### Interventions

Les participants assignés au groupe « avis » (n = 142) s'entretenaient pendant une heure avec un physiothérapeute qui faisait la promotion du maintien de l'activité physique et modifiait certaines croyances, et ils recevaient un recueil de conseils. Le groupe « thérapie » (n = 144) recevait en plus cinq traitements dont les modalités étaient définies par le physiothérapeute ayant fait l'évaluation (mobilisations, manipulations, étirements, exercices, chaleur, froid).

#### Principales mesures de résultats

La principale mesure de résultats était le résultat de l'index d'incapacité d'Oswestry à 12 mois. L'index d'Oswestry est un questionnaire composé d'une dizaine de sections et portant sur l'intensité de la douleur, les activités quotidiennes et certaines tâches précises. Les résultats vont de 0 % en l'absence d'incapacité à 100 % pour la personne alitée.

Les résultats secondaires étaient ceux de l'index d'incapacité d'Oswestry à 2 et 6 mois, et ceux du questionnaire d'incapacité de Rolland et Morris à 2, 6 et 12 mois. L'état de santé général était mesuré par le SF-36. Les données de suivi ont été recueillies par questionnaire postal.

#### Résultats

Deux cents des 286 patients (70 %) ont fourni des données à 12 mois; 35 % des participants avaient une lombalgie qui durait depuis plus d'un an. Les patients du groupe « thérapie » ont rapporté une plus grande perception de bénéfices, mais il n'y a pas eu de différence quant aux résultats à l'échelle d'Oswestry à 12 mois (variation de l'index d'Oswestry de -1,0 % pour un intervalle de confiance de -3,7 % à 1,6 %). Les traitements les plus utilisés ont été les techniques de mobilisation du rachis lombaire à basse vitesse (72 %) et les exercices de mobilité lombaire et de renforcement des abdominaux (94 %). Les manipulations vertébrales à haute vélocité n'ont été utilisées que dans 3 % des cas.

#### Conclusion

Une pratique courante de physiothérapie ne semble pas plus efficace qu'une séance d'évaluation et d'enseignement donnée par un physiothérapeute.

### Commentaire

Quoi de plus surprenant et intéressant que la remise en question d'une pratique courante! Si l'on s'attarde sur le traitement de la lombalgie dans la documentation médicale, on se rend vite compte qu'il n'y a pas beaucoup de données qui font consensus. Les guides de pratique s'entendent habituellement sur le maintien des activités quotidiennes et déconseillent l'alitement. Pour le reste, les données sont contradictoires<sup>1</sup>. Cette étude tente de nous éclairer un peu sur l'efficacité de la physiothérapie pour aider les personnes atteintes de lombalgie subaiguë ou chronique<sup>2</sup>.

Il s'agit d'un essai clinique qui respecte les règles de randomisation et l'insu des investigateurs. Le mode de référence des candidats est comparable à ce qui se fait en pratique. Les chercheurs ont comparé plus d'une échelle de mesure. Les groupes sont comparables entre eux mis à part quelques différences mineures concernant le sexe et le tabagisme (plus d'hommes et de fumeurs dans le groupe « avis »). Les analyses ont été faites en respectant le groupe d'assignation. Cependant, le fort taux de non-réponses à 12 mois (30 %) vient remettre en question la validité des résultats. Les chercheurs affirment que les caractéristiques des répondants et des non-répondants étaient comparables à peu de choses près. De plus, ils ont tenté de réduire le biais potentiel associé à la perte de sujets au suivi en remplaçant jusqu'à 12 mois les données manquantes par les derniers résultats obtenus. Les résultats obtenus avec ou sans extrapolation étaient comparables.

Le choix des interventions comparées rend l'analyse des résultats plus délicate. Le groupe « avis » n'est pas un groupe sans intervention puisqu'une heure d'évaluation et de conseils donnée par un physiothérapeute constitue un service professionnel. Que se passerait-il si l'on comparait le groupe « avis » et un groupe « aucune intervention »? De plus, le groupe « thérapie » était très hétéroclite. En fait, même si la thérapie reflétait la réalité britannique, il est difficile de dire en quoi elle consistait au juste.

Il est également important de souligner qu'il s'agit ici de lombalgie chronique. Une grande proportion des participants avait une lombalgie depuis plus d'un an. Qu'en serait-il d'une physiothérapie que l'on aurait commencée précocement dans l'évolution de la lombalgie aiguë ?

Enfin, d'une part, à 12 mois, la différence entre les deux groupes pour l'index d'Oswestry, la mesure principale de résultats, n'était ni cliniquement ni statistiquement significative. D'autre part, les participants ont déclaré éprouver une amélioration subjective qui n'a pas été reproduite par les échelles utilisées. Y aurait-il d'autres instruments de mesure plus appropriés pour ce type de problème? Rappelons que, étant donné que l'insu n'est pas possible, il est difficile de dissocier la part d'amélioration subjective influencée par l'intensité de la prise en charge de l'effet purement mécanique des modalités de physiothérapie appliquée.

En conclusion, je ne crois pas qu'il faille, sur la foi de cette seule étude, cesser de recommander toute physiothérapie à un patient souffrant de lombalgie chronique. Vraisemblablement, d'autres études sont encore nécessaires avant de tirer des conclusions définitives en la matière. Par ailleurs, l'enseignement que donne un physiothérapeute afin de modifier les croyances du patient, d'explorer ses peurs et d'encourager le maintien d'activités normales semble aussi efficace que bien d'autres modalités plus complexes. Ces mêmes conseils donnés par un médecin seraient-ils aussi efficaces ?

### Références

<sup>1</sup> Koes BW et coll. *Clinical guidelines for the management of low back pain in primary care: An international comparison, Spine, 2001; 26; 2504-13.*

<sup>2</sup> UK BEAM Trial Team, *United Kingdom back pain exercise and manipulation (UK BEAM) randomised trial: effectiveness of physical treatments for back pain in primary care, BMJ, 2004; 329; 7479: 1377-80.*

### Équipe de rédaction

UMF de Rimouski

Dre Josette Castel

Dre Geneviève Lévesque

Dre Marie-Claude Duchesne

### Comité de révision

Dr Michel Labrecque,

coordonnateur

Dr Michel Cauchon,

coordonnateur adjoint

Dr Michèle Aubin

Dr Sylvie Dodin

Dr Pierre Frémont

Dr France Légaré

Dr Isabelle Marc

Dr Julien Poitras

### Faites-nous part de vos commentaires

Toute correspondance

doit être adressée à :

L'actualité médicale

« Critique et pratique »

1200, avenue McGill College,

bureau 800

Montréal (QC) H3B 4G7

### Nous vous invitons également à communiquer

par courrier électronique

avec l'auteur :

genevievelevesque@globetrotter.net