

Hypnose pour le mal de ventre fonctionnel chez l'enfant ?

- **Question clinique** Quelle est l'efficacité de 6 sessions d'hypnothérapie versus 6 sessions de thérapie classique de soutien sur les maux de ventre fonctionnels d'enfants s'en plaignant depuis plus de 12 mois ?

Analyse

M. Van Winckel

Référence

Vlieger AM, Menko-Frankenhuis C, Wolfkamp SC, et al. Hypnotherapy for children with functional abdominal pain or irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. *Gastroenterology* 2007;133:1430-6.

Contexte

Les maux de ventre constituent 2 à 4% des motifs de consultation pour les enfants auprès de leur médecin de famille ou pédiatre. Dans plus de 90% des cas, aucune cause organique n'est mise en évidence et le diagnostic posé est celui de douleurs abdominales fonctionnelles^{1,2}. L'évolution spontanée de cette affection est généralement favorable, mais certains enfants présentent des plaintes invalidantes durant des périodes prolongées, ce qui peut gêner fortement leurs capacités fonctionnelles normales. Chez des adultes souffrant du syndrome du colon irritable, l'hypnothérapie semble efficace. Aucune évaluation de cette approche chez des enfants se plaignant de maux de ventre fonctionnels, dans le cadre d'une étude randomisée contrôlée de cette approche, n'avait été faite à ce jour.

Population étudiée

- 53 enfants âgés de 8 à 18 ans, référés à l'hôpital universitaire d'Amsterdam
- critères d'inclusion : douleurs abdominales fonctionnelles, correspondant aux critères de Rome II, d'une durée d'au moins un an
- critères d'exclusion : recours à des médicaments influençant le fonctionnement gastro-intestinal, affection gastro-intestinale organique sous-jacente, constipation fonctionnelle, retard mental, affection neurologique ou psychiatrique.

Protocole d'étude

- étude randomisée, contrôlée, unicentrique
- randomisation soit dans un groupe de patients recevant sur 3 mois 6 sessions d'hypnothérapie (n=28) soit dans un groupe recevant 6 sessions de thérapie conventionnelle de soutien (n=25)
- hypnothérapie effectuée par un infirmier formé à cet effet et consistant en : relaxation, contrôle du mal de ventre, suggestions pour augmenter la confiance en soi

- thérapie conventionnelle de soutien : éducation, mesures diététiques (régime riche en fibres), diminution des facteurs de stress
- évaluation : carnet de bord de la douleur à compléter par les participants tous les 7 jours, en mentionnant l'intensité et la durée de la douleur ainsi que les symptômes connexes ; analyse de ce carnet de bord par un chercheur en insu du traitement effectué
- suivi après 1, 4, 8 et 12 semaines et après 6 et 12 mois.

Mesure des résultats

- critère de jugement primaire : pourcentage d'enfants présentant une diminution de leurs maux de ventre (intensité et fréquence de la douleur) de plus de 80% au terme du traitement et après un an
- analyse en intention de traiter.

Résultats

Pour le critère primaire

- après 3 mois : 59% des enfants dans le groupe hypnothérapie versus 12% dans le groupe contrôle soit une différence significative ($p < 0,001$)
- après 1 an : 85% des enfants dans le groupe hypnothérapie versus 25% dans le groupe contrôle soit une différence significative ($p < 0,001$).

Conclusion des auteurs

Les auteurs concluent qu'une hypnothérapie est très efficace chez des enfants présentant des maux de ventre de type fonctionnel prolongés.

Financement : non mentionné.

Conflits d'intérêt : non mentionnés.

1. Scholl J, Allen PJ. A primary care approach to functional abdominal pain in children. *Pediatr Nurs* 2007;33:247-54.

2. American Academy of Pediatrics Subcommittee on Chronic Abdominal Pain. Chronic abdominal pain in children. *Pediatrics* 2005;115:370-81.

3. Webb AN, Kukuruzovic RH, Catto-Smith AC, Sawyer SM. Hypnotherapy for irritable bowel syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2007, Issue 4.

Considérations sur la méthodologie

Cette recherche est dotée d'un protocole correct. Quelques remarques sont cependant à faire. Le groupe d'étude est très restreint, incluant enfants comme adolescents. L'hypnothérapie est pratiquée par une seule personne. Il est donc difficile de déterminer si les bons résultats sont attribuables plus à la personnalité du thérapeute qu'à la technique d'hypnothérapie elle-même. L'intervention pouvant être modifiée selon l'évolution subjective du patient, il n'est pas certain que l'intervention soit similaire pour tous les enfants (biais de performance). Une autre limite de cette étude est le choix des critères de jugement. Nous ne connaissons, par exemple, pas l'impact de l'intervention sur l'absentéisme scolaire, critère peut-être plus objectif qu'un score (subjectif) de la douleur.

Interprétation des résultats

Le groupe d'enfants et adolescents inclus dans cette étude randomisée est restreint, constitué de patients se plaignant depuis plus de 12 mois de maux de ventre, référés dans un hôpital universitaire, sans détails sur les éventuels précédents traitements (infructueux) avant cette référence. La population de cette étude est donc fort différente de celle qui se présente avec des douleurs abdominales fonctionnelles en première ligne de soins, chez le médecin généraliste ou chez le pédiatre.

Si les résultats de cette recherche semblent prometteurs, il faut souligner, à nouveau, le cadre de cette étude (centre de référence tertiaire) ainsi que le fait que l'intervention est effectuée par une seule et même personne. L'extrapolabilité de tels résultats est donc fort aléatoire. D'autres études, dans d'autres centres, devront confirmer qu'une hypnothérapie est efficace pour soulager des maux de ventre fonctionnels de longue durée. Elles devraient aussi comparer cette technique à des thérapies comportementales et, bien sûr, avoir un suivi plus prolongé.

Conclusion de Minerva

Cette étude sur une population restreinte d'enfants et d'adolescents présentant des maux de ventre fonctionnels prolongés semble montrer que l'hypnothérapie est une option thérapeutique pleine de promesses. Pour plusieurs raisons (contexte d'étude, thérapeute unique), ses résultats ne peuvent être extrapolés à la médecine de première ligne (médecin généraliste ou pédiatre). D'autres études sont nécessaires, incluant une comparaison avec d'autres interventions, certainement avec une thérapie comportementale cognitive, pour déterminer la place d'une hypnothérapie dans le traitement d'un mal de ventre fonctionnel chez l'enfant.

Autres études

A ce jour, le traitement qui s'est montré le plus efficace chez des enfants et adolescents souffrant de maux de ventre fonctionnels est la thérapie comportementale cognitive, adaptée aux enfants selon un consensus². Ce consensus se base en fait sur 2 petites études rapportant des résultats statistiquement significatifs. Ces études ne permettent pas d'établir une comparaison entre une thérapie comportementale cognitive et une hypnothérapie.

Une synthèse méthodique effectuée dans le cadre de la Cochrane Collaboration évalue l'efficacité de l'hypnothérapie pour le syndrome du colon irritable. Elle inclut 4 RCTs effectuées chez des personnes adultes : 2 comparent l'hypnothérapie au fait de rester en file d'attente, 1 établit une comparaison avec une thérapie classique de soutien et dans la dernière l'alternative est un traitement comportemental cognitif. Cette synthèse conclut à une supériorité de l'hypnothérapie chez ces adultes, tout en soulignant que les limites méthodologiques des études rendent des conclusions solides impossibles³.

Références de l'article 'Traitement médicamenteux de la démence', p. 146-147.

1. Michiels B. Inhibiteurs des cholinestérases: preuves scientifiques? *MinervaF* 2006;5(6):94-6.
2. Comité pour l'évaluation des pratiques médicales en matière des médicaments, L'usage efficient des médicaments dans le traitement de la démence chez les personnes âgées. Conférence de consensus, De Cock J, Editor. 2005, INAMI: Bruxelles p. 1-54.
3. National Institute for Health and Clinical Excellence. Alzheimer's disease - donepezil, galantamine, rivastigmine (review) and memantine: guidance (amended September 2007). *Technology appraisal guidance*; no. 111.
4. Birks J. Cholinesterase inhibitors for Alzheimer's disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2008, Issue 4.
5. Birks J, Harvey RJ. Donepezil for dementia due to Alzheimer's disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2004, Issue 3.
6. Qaseem A, Snow V, Cross JT Jr, Forcica MA, et al; American College of Physicians/American Academy of Family Physicians Panel on Dementia. Current pharmacologic treatment of dementia: a clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Academy of Family Physicians. *Ann Intern Med* 2008;148:370-8.
7. Rédaction. Messages clés. *Minerva* 2002;1(1):14.