

## Exercices physiques et manipulations pour les lombalgies

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;329:1377-84.

Analyse: E. Vermeire

### RÉSUMÉ

#### Question clinique

Quelle est l'efficacité d'exercices exécutés en groupe, de manipulations vertébrales ou de manipulations associées à des exercices en complément du traitement prescrit par le médecin généraliste, chez des personnes se plaignant quotidiennement de lombalgies sans sciatique depuis un mois?

#### Contexte

Pour soulager les lombalgies, des traitements dont l'efficacité est insuffisamment démontrée sont souvent proposés. Encourager les patients à rester actifs semble efficace tandis que l'efficacité des manipulations vertébrales n'est pas franche. La pratique d'exercices spécifiques semble inefficace, mais des programmes d'exercices généraux visant à stimuler la mobilisation semblent d'un apport utile.

#### Population étudiée

Dans 181 pratiques de médecine générale au R.U., des patients consultant pour des lombalgies ont été recrutés dans le cadre d'une étude infirmière. Ils doivent présenter les caractéristiques suivantes: être âgé de 18 à 65 ans, souffrir de lombalgies quotidiennes sans sciatique depuis un mois (lombalgies, douleur fessière, douleur irradiée dans le membre inférieur mais au-dessus du genou) et un score  $\geq 4$  sur le **Roland-Morris low back pain and disability questionnaire**. Les critères d'exclusion sont: pathologie sévère ou chirurgie récente du canal vertébral, pathologie musculo-squelettique plus sévère que les lombalgies, trouble psychique, pathologie cardiovasculaire, incapacité de marcher 100 m sans douleur et incapacité de se coucher sur le sol ou de s'en relever sans aide. Finalement, 1 334 personnes sont incluses, d'un âge moyen de 43 (ET 11) ans, dont 56% de femmes. Neuf pour cent sont en incapacité de travail en raison d'autres problèmes de santé importants. Plus de la moitié souffrent de douleur depuis plus de trois mois. Le score moyen au questionnaire de Roland est de 9 (sur 0 à 23). Il n'y a pas de différence significative entre les six groupes.

#### Protocole d'étude

Cette étude clinique pragmatique, randomisée, répartit ses sujets dans six groupes: «best care» (n=338) et «best care plus manipulations vertébrales dans le cadre de la pratique NHS» (n=173) ou «best care plus manipulations vertébrales dans le cadre d'une pratique privée» (n=180) ou exercices thérapeutiques (n=310) ou manipulations dans le cadre de la pratique NHS suivies d'exercices thérapeutiques (n=161) ou manipulations dans le cadre d'une pratique privée suivies d'exercices thérapeutiques (n=172) (voir

encadré page suivante). Avant la randomisation et 1, 3 et 12 mois après celle-ci, les participants complètent certains questionnaires explorant leurs lombalgies, leurs conceptions des lombalgies, d'un bon état de santé psychologique et de la santé en général.

#### Mesure des résultats

Le critère de jugement primaire est le score obtenu sur le **Roland-Morris low back pain and disability questionnaire** après trois et douze mois. Les critères de jugement secondaires sont des questions concernant les convictions par rapport aux lombalgies et des échelles de qualité de vie. L'analyse est faite en intention de traiter.

#### Résultats

Le score moyen au questionnaire de Roland (9/23 au départ de l'étude) diminue après trois mois pour atteindre 5,5 points dans le groupe recevant «best care» et exercices thérapeutiques versus 6,8 points dans le groupe ne recevant que les «best care»; différence de 1,4 avec IC à 95% de 0,6 à 2,1. Après douze mois, il n'y a plus de différence significative entre les deux groupes. Les manipulations apportent un complément d'amélioration chiffré à 1,6 (IC à 95% de 0,8 à 2,3) après trois mois et à 1,0 (IC à 95% de 0,2 à 1,8) après douze mois versus «best care». En ce qui concerne les manipulations suivies d'exercices thérapeutiques, l'amélioration additionnelle est de 1,9 (IC à 95% de 1,2 à 2,6) après trois mois et de 1,3 (IC à 95% de 0,5 à 2,1) après douze mois. Aucun effet indésirable sévère n'est mentionné.

#### Conclusion des auteurs

Les auteurs concluent que, par rapport aux «best care», un traitement adjuvant constitué de manipulations suivies d'exercices thérapeutiques apporte un bénéfice modéré à trois mois et minime à douze mois. Un traitement adjuvant limité à des manipulations score légèrement à modérément mieux à trois mois et légèrement mieux à douze mois. Un traitement adjuvant d'exercices thérapeutiques score légèrement mieux à trois mois mais sans efficacité montrée à douze mois.

#### Financement

Medical Research Council (MRC), National Health Service (NHS)

#### Conflits d'intérêt

Cinq auteurs ont reçu un salaire du MRC. Un auteur a perçu des honoraires de Menarini Pharmaceuticals et de Pfizer. Les autres auteurs ne déclarent rien.



**«Best care in general practice»**

Le médecins généralistes participants ont reçu une formation à l'application des «acute back pain guidelines» qui recommandent de poursuivre les activités normales et d'éviter le repos. Ils ont également reçu un livre «The back book» accompagné de brochures destinées aux patients.

**Programme d'exercices**

Un programme d'exercices «back to fitness», basé sur une thérapie cognitive comportementale, est constitué de 10 sessions de groupe d'une durée de 60 minutes chacune, sous la direction de kinésithérapeutes spécialement formés.

**Manipulation vertébrale**

Un groupe multidisciplinaire de chiropracteurs, ostéopathes et kinésithérapeutes ont déterminé un ensemble des techniques utilisées. Les patients ont subi huit sessions de 20 minutes chacune.

**Traitements combinés**

Les patients inclus dans ces groupes ont été invités à réaliser huit sessions de manipulations sur une durée de 6 semaines ainsi que 8 sessions d'exercices dans les 6 semaines suivantes.

**DISCUSSION****Considérations sur la méthodologie**

Les participants ont été aléatoirement répartis mais l'étude n'est pas en double aveugle. Cette absence d'insu des participants, médecins et infirmières était probablement nécessaire pour pouvoir évaluer l'efficacité des manipulations et exercices dans la pratique quotidienne. Soulignons également que la prise en charge par le médecin généraliste utilisée comme traitement comparateur n'est pas constituée par des soins habituels mais bien par des soins de qualité plus élevée. Les médecins généralistes étaient formés et utilisaient un guide de pratique. Des «best care» sont donc utilisés plutôt que des «usual care». Les différences observées pourraient être plus importantes versus «usual care». L'implantation de ces «best care» n'est pas étudiée.

**Apport de cette étude**

Parmi toutes les interventions, les manipulations semblent les plus bénéfiques après trois et douze mois, suivies par les exercices thérapeutiques. Pour les autres interventions, l'efficacité est moindre et quasiment nulle à la fin de l'étude. Ces résultats et un large intervalle de confiance suggèrent une pertinence clinique limitée. La signification statistique est atteinte mais le bénéfice est limité pour le score de Roland: 1 à 2 points sur une échelle de 0 à 23. Autrement dit: des personnes âgées de moins de 65 ans, présentant des lombalgies sans irradiation radiculaire et sans pathologie sous-jacente (ostéoporose, affections rhumatismales, infection, cancer ou sténose du canal vertébral), voient leur situation s'améliorer après douze mois, de manière équivalente quelle que soit l'intervention évaluée. Un élément

est certain: le coût de ces diverses interventions est beaucoup plus élevé que celui des «best care» prodigués par le médecin de famille<sup>1</sup>.

**Autres études**

Les résultats des exercices thérapeutiques (associés à une thérapie comportementale) sont aussi peu convaincants que dans d'autres études<sup>2,3</sup>. L'efficacité des manipulations vertébrales est semblable à celle observée dans une méta-analyse<sup>2,4</sup>. Celle-ci ne montre pas de preuve d'une supériorité des manipulations sur d'autres traitements de référence (soins du médecin généraliste, analgésiques, physiothérapie ou exercices thérapeutiques) chez des personnes présentant des lombalgies aiguës ou chroniques. Les manipulations montraient cependant une supériorité statistique sur le placebo. Le NHG-Standaard insiste sur «un plan thérapeutique visant une amélioration progressive des capacités fonctionnelles quotidiennes» en cas de lombalgies subaiguës ou chroniques. Cette approche thérapeutique n'est guère éloignée des «best care» dispensés dans l'étude UK BEAM. Le guide de pratique laisse un espace pour les exercices thérapeutiques: «le médecin généraliste peut également envisager de référer à un kinésithérapeute (et à un psychologue) qui, pas à pas, élargira les activités et les charges en vue de restaurer les capacités de s'en sortir soi-même». Ce guide est moins précis à propos des thérapies manuelles: «les thérapies manuelles ne sont pas plus efficaces que les exercices thérapeutiques ou la physiothérapie et doivent être, si possible, combinées aux exercices thérapeutiques pour maintenir leur efficacité»<sup>5</sup>.

**CONCLUSION**

Cette étude chez des personnes âgées de 18 à 65 ans présentant des lombalgies sans irradiation radiculaire et sans pathologie sous-jacente montre l'absence d'une différence cliniquement pertinente dans l'amélioration des lombalgies après douze mois, que ce soit par des «best care», des exercices thérapeutiques ou des manipulations vertébrales.

## Références

1. UK BEAM Trial Team. United Kingdom back pain exercise and manipulation (UK BEAM) randomised trial: cost effectiveness of physical treatments for back pain in primary care. *BMJ* 2004;329:1381. Epub 2004 Nov 19.
2. van Tulder M, Koes B. Low back pain (chronic). *Clin Evid* 2005;14:1458-77.
3. Habraken H. Helpt oefentherapie bij subacute lage rugpijn? *Huisarts Nu (Minerva)* 2001;30(3):227-30.
4. Assendelft WJ, Morton SC, Yu EI et al. Spinal manipulative therapy for low back pain. A meta-analysis of effectiveness relative to other therapies. *Ann Intern Med* 2003;138:871-81.
5. Chavannes AW, Mens JMA, Koes BW et al. NHG-Standaard Aspecifieke lage rugpijn. Eerste herziening. *Huisarts Wet* 2005;48:113-23. <http://nhg.artsennet.nl/upload/104/standaarden/M54/start.htm>

## Acupuncture pour les lombalgies

Manheimer E, White A, Berman B et al. Meta-analysis: acupuncture for low back pain. *Ann Intern Med* 2005; 142:651-63.

Analyse: B. Aertgeerts

## RÉSUMÉ

### Question clinique

Quelle est l'efficacité de l'acupuncture dans le traitement des lombalgies?

### Contexte

Les lombalgies sont la principale cause d'une limitation des activités des personnes de moins de 45 ans. De nombreux patients sont à la recherche de traitements alternatifs. La chiropraxie et les massages sont les plus courus. L'acupuncture l'est un peu moins, mais 20% des patients quand même avouent y avoir recours<sup>1</sup>. Les précédentes études évaluant l'efficacité de l'acupuncture montraient des résultats contradictoires.

### Méthodologie

Synthèse méthodique et méta-analyse.

### Sources consultées

MEDLINE, Cochrane Library, EMBASE, AMED (Allied and Complementary Medicine Database), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) jusqu'en août 2004. Les auteurs ont également exploré deux banques de données de la littérature grise, contacté des experts et consulté des listes de références des études citées.

### Sélection des études

Toutes les études randomisées, contrôlées (RCTs) évaluant l'efficacité de l'acupuncture chez des patients lombalgiques. La notion d'acupuncture reprend toute intervention consistant à piquer des aiguilles dans la peau sans injection de produit. Finalement, 33 études sont sélectionnées.

### Population étudiée

Patients présentant une lombalgie aiguë ou chronique. Huit études concernent des patients présentant des symp-

tômes plus sévères (entre autres des douleurs irradiées dans le membre inférieur).

### Mesure des résultats

Le critère de jugement primaire est l'efficacité de l'acupuncture sur la douleur à court terme (< 6 semaines). Les critères de jugement secondaires sont les capacités fonctionnelles, l'amélioration générale, la reprise du travail et le recours à des analgésiques à court et long (> 6 semaines) termes. Le modèle d'effet aléatoire est utilisé pour la sommation.

### Résultats

Les lombalgies *chroniques* sont mieux soulagées à court terme par l'acupuncture versus placebo (différence moyenne standardisée de 0,54; IC à 95% de 0,35 à 0,73; 7 études) ou versus aucun traitement (différence moyenne standardisée de 0,69; IC à 95% de 0,40 à 0,98; 8 études). Pour les patients présentant des lombalgies *aiguës*, aucune conclusion ne peut être tirée. Une différence d'efficacité de l'acupuncture versus autres traitements actifs ne peut également être montrée.

### Conclusion des auteurs

Les auteurs concluent que l'acupuncture diminue la douleur en cas de lombalgies chroniques mais qu'il n'existe pas de preuve d'une efficacité supérieure vis-à-vis d'autres traitements actifs.

### Financement

National Center for Complementary and Alternative Medicine, Back Care et British Medical Acupuncture Society.

### Conflits d'intérêt

AW était engagé par la British Medical Acupuncture Society et a reçu des fonds de Back Care. BB a reçu des fonds du National Institute of Health (E.U.).

