

CHIROPRACTIE

Efficacité de la manipulation vertébrale dans le traitement de la lombalgie

NOUS AVONS VU DANS LES CHRONIQUES PRÉCÉDENTES COMMENT UNE DYSFONCTION ARTICULAIRE PEUT ÊTRE À L'ORIGINE D'UNE DOULEUR RACHIDIENNE. LA MANIPULATION VERTÉBRALE, ÉGALEMENT APPELÉE « AJUSTEMENT », A ÉGALEMENT ÉTÉ DÉCRITE COMME UNE INTERVENTION THÉRAPEUTIQUE DE CHOIX DU CHIROPRACTICIEN DESTINÉE À CORRIGER LA DYSFONCTION ARTICULAIRE. HISTORIQUEMENT, L'UTILISATION DE LA MANIPULATION VERTÉBRALE PRÉCÈDE LA NAISSANCE DE LA CHIROPRACTIQUE EN 1895. HIPPOCRATE LUI-MÊME AVAIT D'AILLEURS DÉFINI LA MANIPULATION VERTÉBRALE ET L'IMPORTANCE D'UN FONCTIONNEMENT ADÉQUAT DE LA COLONNE VERTÉBRALE DANS LE MAINTIEN DE LA SANTÉ.

Au Québec et dans le respect des dispositions du code des professions, la chiropratique est la seule discipline à disposer et à utiliser à grande échelle la manipulation vertébrale comme outil thérapeutique. Il convient de distinguer « manipulation vertébrale » et « mobilisation vertébrale ». La manipulation vertébrale constitue un mouvement à court bras de levier, de faible amplitude et effectué à haute vitesse sur un segment vertébral précis. Le chiropraticien déterminera la direction de l'impulsion à utiliser selon le type de restriction identifiée. La mobilisation vertébrale, quant à elle, constitue un mouvement à long bras de levier, de grande amplitude et effectué lentement de façon cyclique sur l'ensemble d'une région de la colonne vertébrale. Ce geste peut également être utilisé par le chiropraticien. C'est ce geste qui est parfois utilisé dans le cadre de soins de physiothérapie, notamment lors de thérapie manuelle.

Un outil étudié

Mais en notre époque de soins de santé fondés sur des données probantes, qu'en est-il de la validation de la manipulation vertébrale comme outil thérapeutique ? Contrairement à la croyance prévalant parfois, la manipulation vertébrale constitue l'intervention thérapeutique la plus étudiée par la recherche scientifique pour les cas de lombalgie !

Une de ces études avait attiré une attention considérable au moment de sa publication dans le *British Medical Journal* en 1990, puis en 1995 avec un suivi à long terme (Meade et coll., 1990, 1995). Les auteurs avaient étudié un groupe de 741 sujets âgés de 18 à 64 ans souffrant de lombalgie. Ils les avaient assignés au hasard dans deux groupes de traitement, soit un groupe recevant des soins chiropratiques en clinique privée et un groupe re-

cevant des soins de physiothérapie en clinique externe d'hôpital. L'étude était pragmatique au sens où l'intervention thérapeutique était laissée à la discrétion du professionnel soignant, le chiropraticien favorisant généralement la manipulation vertébrale tandis que le physiothérapeute utilisait la mobilisation vertébrale selon Maitland ou Cyriax.

Les chercheurs ont utilisé le questionnaire validé d'Oswestry

afin d'évaluer l'efficacité des deux approches. Six semaines après le début des soins, les résultats montraient déjà une plus grande diminution de la douleur telle qu'exprimée par une diminution du résultat au questionnaire d'Oswestry pour les patients recevant des soins chiropratiques. Cette différence a par ailleurs été maintenue après 6 mois, 1 an, 2 ans et 3 ans de suivi. Les auteurs en concluaient que les soins

chiropratiques étaient plus efficaces que la gestion hospitalière courante pour cette pathologie. Malgré ses limitations, l'ampleur et la valeur de cette étude demeurent incontestables.

Évidemment, de nombreuses études ont été réalisées depuis afin d'évaluer l'efficacité de la manipulation vertébrale face à nombre d'autres interventions thérapeutiques, incluant le repos, la prescription d'exercices

physiques, les modifications ergonomiques, les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), la physiothérapie, la stimulation nerveuse transcutanée (TENS), les tractions vertébrales, la thérapie par courant interférentiel, la chémonucléolyse, la diathermie, les relaxants musculaires et l'acupuncture, notamment.

Afin de synthétiser les données disponibles, des chercheurs (Bronfort et coll., 2008) ont ana-



CONTRAIREMENT À LA CROYANCE PRÉVALANT PARFOIS, LA MANIPULATION VERTÉBRALE CONSTITUE L'INTERVENTION THÉRAPEUTIQUE LA PLUS ÉTUDIÉE PAR LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE POUR LES CAS DE LOMBALGIE !

lysé pas moins de 42 études cliniques randomisées comparant la manipulation vertébrale à d'autres interventions et communiqué leurs résultats dans une méta-analyse publiée dans une édition spéciale de *The Spine Journal* portant sur les interventions non chirurgicales pour la lombalgie chronique. La manipulation vertébrale y a été présentée comme également ou plus efficace que nombre d'interventions couramment utilisées. Dans le cas de lombalgie chroni-

que, la manipulation vertébrale s'est avérée supérieure aux exercices et à la physiothérapie à court et à long terme. La manipulation vertébrale s'est aussi avérée également ou plus efficace que la chémonucléolyse pour les patients souffrant de hernie discale, à court et à long terme. La manipulation vertébrale est également aussi efficace que la prescription d'AINS lorsque les deux modalités sont combinées à des exercices. La réponse à la manipulation vertébrale est également dose-dépendante : en effet, plus les traitements sont nombreux dans une période donnée, plus grande est l'amélioration.

Une autre revue de littérature (Lawrence et coll., 2008) a enfin montré que des données probantes appuyaient l'utilisation de la manipulation vertébrale dans les cas de lombalgie aiguë, sub-aiguë et chronique, que ce soit sur les plans de la réduction de la douleur ou de l'amélioration fonctionnelle. Les auteurs notaient enfin que la prescription d'exercices accélérerait l'amélioration et diminuerait les récurrences.

Une étude exhaustive de la littérature concernant la manipulation vertébrale dépasse évidemment l'étendue de cette chronique. Cependant, vous pourrez conclure à la lumière des données présentées que la manipulation vertébrale constitue un traitement valable pour vos patients souffrant de lombalgie qui se compare également ou avantageusement à nombre d'interventions couramment utilisées. Dans la prochaine chronique, nous verrons les caractéristiques du patient qui prédiront une réponse favorable à la manipulation vertébrale. Vous saurez alors orienter vos patients les plus susceptibles de bénéficier d'un traitement par manipulation vertébrale vers votre collègue chiropraticien. ◀

► Meade TW, Dyer S, Browne W, Townsend J, Frank AO. « Low back pain of mechanical origin: randomised comparison of chiropractic and hospital outpatient treatment ». *BMJ* 1990 Jun 2;300(6737):1431-7.

► Meade TW, Dyer S, Browne W, Frank AO. « Randomised comparison of chiropractic and hospital outpatient management for low back pain: results from extended follow up ». *BMJ* 1995 Aug 5;311(7001):349-51.

► Bronfort G, Haas M, Evans R, Kawchuk G, Dagenais S. « Evidence-informed management of chronic low back pain with spinal manipulation and mobilization ». *Spine J.* 2008 Jan-Feb;8(1):213-25.

► Lawrence DJ, Meeker W, Branson R, Bronfort G, Cates JR, Haas M, Haneline M, Micozzi M, Updyke W, Mootz R, Triano JJ, Hawk C. « Chiropractic management of low back pain and low back-related leg complaints: a literature synthesis ». *J Manipulative Physiol Ther.* 2008 Nov-Dec;31(9):659-74.