

# Efficacité de la manipulation vertébrale dans les cas de lombal

**NOUS AVONS CONSTATÉ DANS LA DERNIÈRE CHRONIQUE (« GUIDE DE PRATIQUE CLINIQUE DANS LE TRAITEMENT DES LOMBALGIES », 22 JUIN, PAGE 46) QUE LES RECOMMANDATIONS ET LES TRAITEMENTS OFFERTS PAR LES MÉDECINS OMNIPRATICIENS À LEURS PATIENTS SOUFFRANT DE LOMBALGIE AIGÛE D'ORIGINE MÉCANIQUE NE CORRESPONDENT PAS AUX TRAITEMENTS DÉMONTRÉS EFFICACES DANS LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE TELS QUE RÉPERTORIÉS DANS LES GUIDES DE PRATIQUE CLINIQUE. CELA N'EST PAS SANS CONSÉQUENCE POUR LES NOMBREUX PATIENTS SOUFFRANT DE CETTE AFFECTION COURANTE.**

Des chercheurs ont en effet comparé l'évolution de 92 patients recevant des soins correspondant aux guides de pratique clinique et celle de patients recevant des soins usuels laissés à la discrétion de leur médecin traitant<sup>1</sup>. Les soins correspondants aux guides d'étude clinique comportaient un maximum de quatre semaines de manipulations vertébrales effectuées par un chiropraticien, des exercices aérobiques légers (marche, 2 fois par jour, 5 à 15 minutes), la réassurance du patient et la prise d'acétaminophène au besoin, soit 650 mg aux 6 à 8 heures pendant 2 à 4 semaines. Les

soins médicaux usuels comportaient, quant à eux, fréquemment l'usage d'anti-inflammatoires non stéroïdiens, d'analgésiques narcotiques, du repos alité, des modalités passives de physiothérapie et la réassurance du patient.

Les résultats sont clairs : une comparaison à 8, 16 et 24 semaines démontre que les patients adhérant aux guides de pratique clinique ont obtenu une meilleure amélioration de leur résultat sur le questionnaire d'incapacité de Rolland-Morris. D'ailleurs, après 16 semaines, 78 % du groupe de traitement médical usuel prenaient toujours des analgésiques narcotiques ! Les patients

présentant de mauvais résultats à leur traitement à ce moment sont présumés être vulnérables à une chronicisation de leur lésion ou à un risque de rechute plus élevé. Cette étude démontre donc que les soins respectant les guides de pratique clinique et comportant des soins par manipulation vertébrale chiropratique sont plus efficaces que la gestion médicale courante.

## La rechute

Une autre étude a justement analysé le risque de rechute de travailleurs ayant souffert d'une lombalgie dans le cadre de leur travail<sup>2</sup>. Les auteurs tiennent compte dans leur étude du



1. Bishop PB (2010). *The Chiropractic Hospital-based Interventions Research Outcomes (CHIRO) Study: a randomized controlled trial on the effectiveness of clinical practice guidelines in the medical and chiropractic management of patients with acute mechanical low back pain*. *The Spine Journal*, vol. 10, no 12, p. 1055-64.
2. Manuel Cifuentes, MD, Ph.D., Joanna Willetts, MS, et Radoslaw Wasiak, Ph.D., MA, M.Sc. *Health Maintenance Care in Work-Related Low Back Pain and Its Association With Disability Recurrence*. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 53, no 4, avril 2011, p. 396-404.

# gie aiguë et dans la prévention des récurrences

concept de soin de maintien de la santé, un type de soin destiné à améliorer la santé et à prévenir les rechutes. Le soin de maintien de la santé comporte un traitement après l'atteinte du bénéfice thérapeutique optimum. Il amalgame ainsi les concepts de prévention secondaire (traitement et prévention des récurrences) et de prévention tertiaire (optimisation de la santé en présence de problème incurable). Les soins de maintien de la santé sont généralement recommandés par les chiropraticiens.

Les auteurs ont ainsi étudié les dossiers de 894 victimes d'accident de travail aux États-Unis. Les pa-

tients ont été classifiés selon le type de soin reçu durant la période initiale d'invalidité et durant la période de soins de maintien, débutant après le retour au travail. Les auteurs ont alors mesuré la durée s'écoulant entre le retour au travail et la récurrence du problème, touchant éventuellement 11 % des patients.

Le type de soin reçu durant la période initiale d'invalidité n'a pas eu d'influence notable sur le taux de rechute. Par contre, le type de soin reçu durant la période de maintien influence le risque de rechute. Les patients n'ayant pas reçu de soins de maintien ont subi une rechute dans 5,5 % des cas. Ceux ayant reçu les

## **DANS LES CAS DE LOMBALGIE NON SPÉCIFIQUE ATTRIBUABLE AU TRAVAIL, LES SOINS MÉDICAUX ET DE PHYSIOTHÉRAPIE APRÈS LE RETOUR AU TRAVAIL SONT ASSOCIÉS À UNE AUGMENTATION DU RISQUE DE RECHUTE COMPARATIVEMENT AUX SOINS CHIROPRATIQUES OU À L'ABSENCE DE SOINS DE MAINTIEN DE LA SANTÉ.**

soins de maintien chez le chiropraticien ont été victimes de rechute dans 6,5 % des cas, tandis que ceux ayant reçu des soins de maintien chez le médecin ou le physiothérapeute ont souffert d'une récurrence

dans 12,5 % et 16,9 % des cas ! Les patients ayant consommé des opiacés après leur retour au travail ont quant à eux souffert d'une rechute dans 21,6 % des cas. C'est donc dire que dans les cas de lombalgie non

spécifique attribuable au travail, les soins médicaux et de physiothérapie après le retour au travail sont associés à une augmentation du risque de rechute comparativement aux soins chiropratiques ou à l'absence de soins de maintien de la santé.

Ces deux études soulignent donc l'importance pour le médecin de recommander des soins qui correspondent aux guides de pratique clinique. Elles démontrent l'efficacité supérieure des soins par manipulation vertébrale chiropratique, à la fois dans le soulagement des cas de lombalgie mécanique aigus et dans la prévention des récurrences chez les victimes de lombalgie attribuable au travail. Ces résultats militent en faveur d'une plus grande utilisation de ce type de soin au stade aigu de la maladie chez les patients souffrant de lombalgie mécanique et dans la prévention des rechutes chez les victimes d'accident du travail. Voilà qui devrait attirer l'attention des intervenants impliqués dans la gestion et la délivrance des soins, afin que les patients touchés par cette condition répandue puissent bénéficier d'un soulagement rapide de leur condition et un retour au travail minimisant le risque de rechute. ◀