

Troubles chroniques associés au « coup du lapin » : quelle approche thérapeutique la plus efficace pour diminuer la douleur et l'incapacité ?

Contexte

Les troubles associés au « coup du lapin » (« whiplash associated disorders » en anglais), secondaires dans la plupart des cas à un accident de roulage, sont un problème de santé publique avec des répercussions sociales et économiques importantes. Plus de la moitié des personnes impliquées continuent de présenter des symptômes six mois après l'accident, avec jusqu'à 30% de cas de douleur et d'incapacité modérée à sévère^{1,2}. Divers traitements sont proposés pour ces troubles chroniques, sans qu'aucune recommandation ne puisse être faite faute de preuves, ni pour les exercices actifs, ni pour les exercices passifs. Faute de preuves et par sécurité, les guides de pratique recommandent surtout des approches conservatrices telles que des programmes d'exercices par kinésithérapie. Le but de cette étude pragmatique est donc d'estimer l'efficacité d'un programme complet de kinésithérapie (20 séances) associé à une thérapie cognitivo-comportementale comparé à une simple séance de conseil, sur la douleur et l'incapacité.

Question clinique

Quelle est l'efficacité d'un programme complet de kinésithérapie associé à une thérapie cognitivo-comportementale sur les troubles chroniques associés à un « coup du lapin » versus simple conseil et un programme d'exercices simples, notamment en termes de douleur et d'incapacité ?

Résumé

Analyse

Jean-Marc Feron, Centre Académique de Médecine Générale, UCL

Référence

Michaleff ZA, Maher CG, Lin CW, et al. Comprehensive physiotherapy exercise programme or advice for chronic whiplash (PROMISE): a pragmatic randomised controlled trial. *Lancet* 2014;384:133-41.

Population étudiée

- critères d'inclusion : patients souffrant de troubles associés au coup du lapin de grade 1 ou 2, ressentant au moins une douleur modérée ou une limitation d'activité modérée, depuis une période de 3 mois à 5 ans, et ne recevant pas de soins pour ce problème excepté des médicaments
- critères d'exclusion : patients présentant ces troubles à un grade 3 (atteinte d'une racine nerveuse) ou 4 (fracture confirmée au moment de l'accident), les patients présentant une maladie spinale sévère, ayant subi une chirurgie de la colonne cervicale dans l'année ou incapables de suivre le programme de kinésithérapie pour raison médicale
- 172 personnes âgées de 18 à 65 ans recrutées en Australie sur base d'annonces dans les médias et de recherches via les compagnies d'assurance, souffrant de ces troubles depuis presque 2 ans en moyenne, avec une majorité de personnes en attente d'une indemnisation.

Protocole d'étude

- étude contrôlée randomisée pragmatique avec assignation secrète, évaluations en simple aveugle
- répartition en 2 groupes : 86 patients ont suivi un programme complet de 20 séances de kinésithérapie associé à une thérapie cognitivo-comportementale versus 86 qui ont suivi une seule séance de conseil et un programme d'exercices simples ; tous les participants ont par ailleurs reçu un livret d'information sur les troubles associés au coup du lapin et sur la façon de les gérer
- 25 kinésithérapeutes avec expérience dans les interventions et spécialement formés pour cette étude
- suivi avec évaluation des participants : au départ, après 14 semaines, à 6 et 12 mois.

Mesure des résultats

- critère de jugement primaire : intensité de la douleur durant la semaine précédente, évaluée sur une échelle numérique de 0 à 10 (0 = sans douleur, 10 = douleur maximale)
- critères de jugement secondaires : intensité de la douleur durant les 24 h précédentes, le sentiment de guérison (- 5 = pire, 0 = identique, 5 = guéri), et différents tests fonctionnels (notamment le Neck

Disability Index considéré comme une référence, le Whiplash Disability Questionnaire), qualité de vie, capacité fonctionnelle et mobilité de la colonne cervicale (inclinomètre)

- effets indésirables évalués à 3 mois
- parallèlement, recherche d'une éventuelle hyperexcitabilité du système nerveux central (douleurs neuropathiques) ou d'un syndrome de stress post traumatique pour connaître l'influence de ces deux problèmes sur les résultats
- calcul de l'effet des traitements par modèle linéaire
- analyse faite en **intention de traiter**.

Résultats

- critère de jugement primaire : le programme complet de kinésithérapie associé à une thérapie cognitivo-comportementale n'a pas montré une efficacité supérieure versus la simple séance de conseil sur la douleur ressentie. À aucun moment de l'évaluation, la différence de score d'intensité de la douleur entre les 2 groupes n'a dépassé 2 unités, ce qui était le seuil cliniquement pertinent spécifié au départ
- aucune des analyses pour les critères de jugement secondaires n'a montré de résultat significatif non plus, en tout cas pour les seuils cliniquement pertinents spécifiés
- aucun effet indésirable sérieux n'a été mentionné
- la présence éventuelle d'une hyperexcitabilité du SNC ou d'un syndrome de stress post traumatique n'a pas influencé les résultats pour l'intensité de la douleur.

Conclusion des auteurs

Les auteurs concluent qu'une séance de conseil est aussi efficace qu'un programme complet d'exercices par kinésithérapie associé à une thérapie cognitivo-comportementale pour traiter les troubles chroniques associés au « coup du lapin » (whiplash). Définir une prise en charge efficace de ces troubles reste une nécessité en termes de santé publique. Des pistes de recherche pourraient inclure l'amélioration de la compréhension des mécanismes responsables de la douleur persistante et du handicap, de l'efficacité et du calendrier des médicaments, du contenu et de la prestation de l'éducation et des conseils.



Discussion

Considérations sur la méthodologie

La définition du « coup du lapin » (whiplash) ne fait pas débat : il s'agit le plus souvent d'une hyperextension violente de la colonne cervicale secondaire à un choc par l'arrière, dans un accident de roulage ou dans d'autres circonstances. Les douleurs et l'impotence fonctionnelle qui en résultent durent le plus souvent quelques semaines, mais la chronicisation des troubles associés au coup du lapin n'est pas rare du tout (jusqu'à 30%), sans que l'on ait pu jusqu'à présent en identifier clairement une cause majeure. Comme souvent dans le cas des douleurs chroniques, il s'agit d'un phénomène multidimensionnel et qui a de plus tendance à s'auto-entretenir³. Or un des facteurs qui peut entretenir ce cycle douleur - impotence fonctionnelle (les deux étant étroitement associés)⁴ est la plainte pour dommage par rapport à une assurance. Le fait de recruter des patients via les compagnies d'assurance peut avoir induit un certain biais de sélection.

Le nombre de participants recrutés a été fixé pour obtenir une **puissance** statistique suffisante. La nécessité d'allonger, en cours de recherche, la durée admise des troubles pour être éligible n'a pas altéré la pertinence de la recherche, au contraire.

Le protocole de l'étude semble par ailleurs avoir limité au maximum les autres biais : étude contrôlée randomisée pragmatique, **secret de l'attribution, évaluation des résultats en simple aveugle** et analyse en intention de traiter. En particulier, les traitements médicamenteux

étaient comparables dans les deux groupes, et la proportion de participants sous opioïdes était très limitée (17 et 26 participants).

Le nombre de patients sortis de l'étude était très limité (13% au moment de l'évaluation à 12 mois), et les conditions dans lesquelles les traitements ont été appliqués étaient identiques aux conditions réelles de pratique (hormis la durée des séances - 1 heure - ne correspondant pas à notre réalité de terrain). Aucun effet indésirable grave n'a été reporté.

Interprétation des résultats

Les résultats sont présentés de façon claire et complète. Les seuils de pertinence clinique ont été définis a priori sur base d'études antérieures. Une présentation des résultats sur un mode binaire (p ex : vrai - faux) aurait faussé l'interprétation sans nécessairement montrer de différence significative entre les deux groupes. Les résultats de cette étude ont été regroupés avec les résultats de 3 autres études de qualités méthodologiques variables, et réalisées sur des patients souffrant de troubles chroniques associés au coup du lapin⁵⁻⁷. Sur le seul critère commun d'évaluation des 4 RCTs (invalidité à court terme), on n'observe pas de résultat cliniquement significatif.

Une analyse de Minerva publiée en 2012 à propos des douleurs cervicales^{8,9} montrait un faible bénéfice des manipulations par rapport au traitement médicamenteux, trop faible cependant pour être cliniquement significatif. Une méta analyse de la Cochrane Collaboration¹⁰ publiée en 2012 sur les manipulations dans les douleurs cervicales chroniques n'a pas montré, en aigu, d'efficacité différente quant à la douleur et l'impotence fonctionnelle, aucune donnée à long terme n'étant disponible. Une autre méta-analyse de la Cochrane Collaboration également publiée en 2012 par les mêmes auteurs¹¹ n'avait également pas pu montrer de preuve d'efficacité des programmes éducatifs dans les douleurs cervicales chroniques.

Conclusion de Minerva

Cette étude pragmatique d'assez bonne qualité méthodologique ne montre pas d'efficacité supérieure d'un programme complet de kinésithérapie (20 séances d'une heure) associé à une thérapie cognitivo-comportementale versus une simple séance de conseil avec un programme d'exercices simples dans les troubles chroniques associés au coup du lapin (*whiplash associated disorders*).

Pour la pratique

Le guide de bonne pratique NICE¹², publié en 2009, recommande pour les patients avec troubles associés au « coup du lapin » un programme complet avec des objectifs progressifs. Ce programme comporte une réadaptation psychosociale standardisée visant une reprise progressive des activités de la vie quotidienne en surmontant tous les obstacles psychologiques liés à cette activité, basée sur l'éducation et le réconfort, et est combiné à de la physiothérapie ou des programmes multimodaux (définis comme étant des programmes permettant de gérer les maux de dos avec la participation de différents professionnels de la santé et composés d'une formation à la relaxation, d'exercices pour réduire la lordose cervicale et lombaire, d'un soutien psychologique pour réduire l'anxiété, d'exercices de fixation des yeux et de techniques de manipulation de la colonne cervicale, telles que le massage et la mobilisation). Les résultats de cette étude ne plaident pas en faveur d'une telle prise en charge et remettent les conseils et un programme d'exercices simples au centre de l'accompagnement thérapeutique. D'autres recherches sont cependant nécessaires avant de pouvoir recommander clairement une approche thérapeutique adaptée et adéquate.

Références voir site web

Financement de l'étude The National Health and Medical Research Council of Australia, The Motor Accidents Authority of New South Wales, the Motor Accident Insurance Commission of Queensland, qui ne sont intervenus dans aucun stade de l'étude, ni dans la publication.

Conflits d'intérêt des auteurs les auteurs déclarent ne pas en avoir.

