Effet de la thérapie manuelle, des traitements physiques passifs et de l'acupuncture chez les patients atteints du coup du lapin ou d'une autre forme de douleur cervicale sans anomalie structurelle

Référence
Wong JJ, Shearer HM, Mior S, et al. Are manual therapies, passive physical modalities, or acupuncture effective for the management of patients with whiplash-associated disorders or neck pain and associated disorders? An update of the Bone and Joint Decade Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders by the OPTIMa collaboration. Spine J 2016;16:1598-630. DOI: 10.1016/j.spinee.2015.08.024

Analyse de
Fons De Schutter, kinesitherapeut, Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Kinesitherapeuten

En 2003, Minerva concluait que, chez les patients présentant une douleur cervicale aspécifique depuis au moins 2 semaines, la thérapie manuelle à court terme (6 semaines) était plus efficace que la kinésithérapie ou que la prise en charge assurée par le médecin généraliste (1-3). Sur base d'une étude en simple aveugle nous avions conclu, en 2005, qu'un traitement par acupuncture n'était pas plus efficace qu'un traitement placebo pour soulager la douleur cervicale mécanique chronique (4,5).
En 2008, une synthèse méthodique (6,7) concluait que tant la manipulation que la mobilisation à court terme étaient aussi efficaces que les autres traitements conservateurs pour le traitement de la douleur cervicale subaiguë ou chronique. Pour lutter contre la douleur cervicale chronique, l'acupuncture, à court terme, était meilleure que le massage occidental. La thérapie par laser et la thérapie par champs électromagnétiques pulsés paraissent plus efficaces qu'un placebo respectivement pour la douleur cervicale subaiguë ou chronique et pour les symptômes aigus du coup du lapin (whiplash ou syndrome cervical traumatique). Les minerves magnétiques n'étaient pas plus efficaces qu'un placebo ; la minerve, la neurostimulation électrique transcutanée (TENS), la thérapie par ultrasons, la stimulation musculaire par la chaleur ou l'électricité n'étaient pas plus efficaces que les autres traitements.
En 2012, Minerva a commenté les résultats d'une étude, correctement menée d'un point de vue méthodologique, qui montrait que, chez les patients souffrant de cervicalgie aiguë ou subaiguë de diverses causes, un traitement d'une durée de 12 semaines par manipulation vertébrale donnait de meilleurs résultats qu'un traitement médicamenteux, tant à court terme qu'à long terme. Mais la différence n'était probablement pas cliniquement pertinente, et la douleur des patients diminuait tout autant avec les exercices à domicile sous supervision (8,9). Une 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) (10,11).

En 2016, a été publiée une mise à jour (12) d'une synthèse méthodique de 2008 (6,7) examinant l'effet de la thérapie manuelle, des traitements physiques passifs et de l'acupuncture chez des patients atteints du coup du lapin ou d'une autre forme de douleur cervicale sans anomalie structurelle. Plusieurs bases de données (MEDLINE, Embase, CINAHL, PsycINFO, Cochrane Central Register of Controlled Trials) ont été consultées, et les études ont été sélectionnées sur base de critères d'inclusion et d'exclusion prédéfinis. L'évaluation de la qualité méthodologique et l'extraction des données des études incluses ont également été effectuées correctement. 22 études ont finalement été retenues avec un faible risque de biais (question clinique claire, randomisation correcte, critères de jugement valables et utilisables, analyse en intention de traiter si possible). Une seule étude incluait des adultes

présentant un coup du lapin. Une méta-analyse n'a pas pu être effectuée en raison de l'hétérogénéité clinique. Pour la description des résultats, les différentes études ont été réparties en fonction de la nature de l'affection (coup du lapin ou douleur cervicale de grade I à III respectivement selon la **Quebec Task Force Classification of Grades of Whiplash-Associated Disorders** et selon la **Neck Pain Task Force Classification of Grades of Neck Pain and Associated Disorders**) et en fonction de la durée des symptômes (< 3 mois ; ≤ 3 mois ; durée variable). Les chercheurs ont également différencié les études exploratoires (N = 7) avec un suivi débutant directement après l'intervention (N = 4) à 7 jours après l'intervention (N = 1) et les études d'évaluation (N = 15) avec un suivi de 3 semaines à 1 an (N = 1) (13-15). A cet effet, nous avons sommé les résultats principaux :

- pour la douleur cervicale aiguë de grade I ou II, à court terme, constat d'une amélioration cliniquement pertinente de la douleur cervicale et de la gêne avec 2 séances de manipulation versus mobilisation (N = 2 études exploratoires) ; à long terme toutefois, pas d'amélioration de la douleur cervicale, de la gêne et de la qualité de vie avec 4 séances de manipulation versus mobilisation (N = 1 étude d'évaluation)
- pour la douleur cervicale chronique de grade I ou II, à court terme, aucune amélioration de la douleur cervicale et de la gêne avec la manipulation versus le bandage adhésif thérapeutique (taping) au niveau du cou (N = 1 étude exploratoire) ; à long terme, pas d'amélioration de la douleur cervicale, de la gêne et de la satisfaction avec 20 séances de manipulation + gymnastique médicale versus la gymnastique médicale seule (N = 1 étude d'évaluation), mais bien avec 8 séances de manipulation + massage chinois versus le massage chinois seul (N = 1 étude d'évaluation) ; à long terme, il y avait aussi une amélioration de la gêne et des symptômes avec 8 séances de massage suédois + conseils d'auto-soins versus une brochure d'auto-soins (N = 1 étude d'évaluation) ; le traitement par laser (N = 1 étude) et l'acupuncture (N = 3 études) n'étaient pas meilleurs que le placebo, et la neurostimulation électrique transcutanée (TENS) n'était pas meilleure qu'un traitement multimodal (N = 1 étude)
- pour le coup du lapin (whiplash) de grade I ou II, après 3 et 6 mois, aucun effet cliniquement pertinent constaté sur la douleur, la gêne et la qualité de vie avec l'acupuncture, versus placebo (N = 1 étude d'évaluation)
- pour la douleur cervicale aiguë de grade III, le port d'une minerve était aussi efficace sur le plan de la douleur cervicale et de la gêne qu'un programme d'exercices versus la poursuite des activités quotidiennes (N = 1 étude d'évaluation) ; la thérapie par laser n'est pas cliniquement plus efficace que le placebo pour la gêne, la douleur au niveau du cou et du bras, et la qualité de vie.

Conclusion

Cette mise à jour d'une synthèse méthodique de 2008, de bonne qualité méthodologique, suggère que, chez les patients présentant une douleur cervicale aiguë, la manipulation à court terme est meilleure que la mobilisation. L'effet de la manipulation sur le long terme demeure cependant incertain, tant chez les patients présentant une douleur cervicale aiguë que chez ceux qui souffrent de douleur cervicale chronique. Une seule étude a montré que le massage suédois était efficace chez les patients présentant une douleur cervicale chronique. En ce qui concerne l'effet de l'acupuncture et d'autres traitements physiques passifs, les faits probants sont encore insuffisants.

Pour la pratique

Le GPC actuel sur la douleur cervicale (16) recommande, en cas d'évolution anormale d'une douleur cervicale de grade I ou II (impact sur la vie quotidienne, peu d'amélioration ou même aggravation au cours des 6 premières semaines) d'associer la gymnastique médicale et la mobilisation ou la manipulation cervicale et/ou thoracique. D'après la présente synthèse méthodique, l'utilité de cette association n'est pas suffisamment étayée. En cas d'effet insuffisant, on peut, selon ce GPC (16),

envisager, en concertation avec le patient, un coussin cervical, une thérapie comportementale cognitive, un kinésio tape (en cas de douleur cervicale associée à un traumatisme), un massage, une thérapie par la chaleur ou par le froid (à condition que ce soit en association avec d'autres formes de traitement) et des interventions sur le lieu de travail (en cas de douleur cervicale liée au travail). Seule l'utilité éventuelle du massage suédois a été confirmée par une seule étude de la présente synthèse méthodique. Par ailleurs, cette synthèse méthodique déconseille, et ce de manière étayée, l'acupuncture, l'électrothérapie, la thérapie par ultrasons et la thérapie par laser (16).

Références

1. Vanderstraeten G. Cervicalgie: thérapie manuelle, kinésithérapie ou soins médicaux? MinervaF 2003;2(8):135-7.
2. Hoving JL, Koes BW, de Vet HCW. Manual therapy, physical therapy or continued care by a general practitioner for patients with neck pain. Ann Intern Med 2002;136:713-22.
3. Korthals-de Bos IBC, Hoving JL, van Tulder MW. Cost effectiveness of physiotherapy, manual therapy and general practitioner care for neck pain: economic evaluation alongside a randomised controlled trial. BMJ 2003;326:911-6. DOI: 10.1136/bmj.326.7395.911
4. Kacenelenbogen N. L'acupuncture utile dans la cervicalgie chronique? MinervaF 2005;4(9):138-9.
5. White P, Lewith G, Prescott P, Conway J. Acupuncture versus placebo for the treatment of chronic mechanical neck pain: a randomized, controlled trial. Ann Intern Med 2004;141:911-9.
6. Hurwitz EL, Carragee EJ, van der Velde G, et al. Treatment of neck pain: noninvasive interventions: results of the Bone and Joint Decade 2000–2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. Spine (Phila Pa 1976) 2008;33(4 Suppl):S123–52. DOI: 10.1097/BRS.0b013e3181644b1d
7. Guzman J, Haldeman S, Carroll LJ, et al. Clinical practice implications of the Bone and Joint Decade 2000–2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders: from concepts and findings to recommendations. Spine (Phila Pa 1976) 2008;33(4 Suppl):S199–213. DOI: 10.1097/BRS.0b013e3181644641
8. Parlevliet T. Manipulations vertébrales, traitement médicamenteux ou exercices à domicile pour les cervicalgies aiguës et subaiguës. MinervaF 2012;11(10):127-8.
9. Bronfort G, Evans R, Anderson AV, et al. Spinal manipulation, medication, or home exercise with advice for acute and subacute neck pain. Ann Intern Med 2012;156(1 Pt 1):1-10. DOI: 10.7326/0003-4819-156-1-201201030-00002
10. Feron J-M. Troubles chroniques associés au « coup du lapin » : quelle approche thérapeutique la plus efficace pour diminuer la douleur et l'incapacité ? MinervaF 2015;14(3):35-6.
11. 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. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)60457-8
12. Wong JJ, Shearer HM, Mior S, et al. Are manual therapies, passive physical modalities, or acupuncture effective for the management of patients with whiplash-associated disorders or neck pain and associated disorders? An update of the Bone and Joint Decade Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders by the OPTIMa collaboration. Spine J 2016;16:1598-630. DOI: 10.1016/j.spinee.2015.08.024
13. McCulloch P, Cook JA, Altman DG, et al; IDEAL Group. IDEAL framework for surgical innovation 1: the idea and development stages. BMJ 2013;346:f3012. DOI: 10.1136/bmj.f3012
14. Ergina PL, Barkun JS, McCulloch P, et al; IDEAL Group. IDEAL framework for surgical innovation 2: observational studies in the exploration and assessment stages. BMJ 2013;346:f3011. DOI: 10.1136/bmj.f3011
15. Cook JA, McCulloch P, Blazeby JM, et al; IDEAL Group. IDEAL framework for surgical innovation 3: randomised controlled trials in the assessment stage and evaluations in the long term study stage. BMJ 2013;346:f2820. DOI: 10.1136/bmj.f2820
16. Bier JD, Schotten-Peeters GG, Staal JB. GPC kinésithérapeutique. Douleurs à la nuque. EbpNet. Dernière mise à jour: 28/05/2017.