

Étude pilote prospective sur la prévalence des dérangements cervicaux dans les prescriptions de rééducation de l'épaule.

- Guillaume Deville, MKDE, Cert MDT

POURQUOI ?

Pour quelle raison ?



Dans quel but ?

Les raisons « épidémiologiques »

- Prévalence des douleurs d'épaule :
 - 30,3% de la population générale subit un épisode de douleur d'épaule au cours de l'année (HOL : S.D.M.Bot, Ann Rheum Dis 2005)
- Après un 1er épisode de douleur d'épaule, 40% à 50% des patients rapportent des symptômes persistants dans les 6 à 12 mois suivants (Ton Kuijpers, BMC Musculoskeletal Disorders 2006).

Les raisons découlant de notre pratique

- **Constatations cliniques** dans la pratique du MDT

Impression : situation fréquente

Confirmation : évaluation rétrospective sur l'année
2011

- Erreurs diagnostiques = **traitements inadaptés**
- Patients post-**chirurgie d'épaule** avec un dérangement cervical toujours présent... et des douleurs inchangées par l'intervention...

Revue rétrospective des patients présentant une douleur dans la région de l'épaule sur 2011

- Fiches bilan de 45 patients (post-chirurgie exclus)
 - Amélioration complète des signes et symptômes d'épaule par le traitement cervical : 27 patients (60%)
 - Amélioration partielle des signes et symptômes d'épaule par le traitement cervical : 10 patients (22%)
 - Aucune amélioration par le traitement cervical : 8 patients (18%)
-
-

Les buts

- Lancer une étude pilote prospective afin de **confirmer** l'importance de la **prévalence des dérangements cervicaux** pour les patients présentant des symptômes d'épaule.
- Définir les **données** à recueillir et éprouver les **modalités** de l'étude pour programmer une **étude prospective de qualité**.
- Déboucher sur une étude pertinente afin de **sensibiliser les médecins** prescripteurs sur notre **capacité à aider dans ce triage diagnostique**.
- Fournir un **outil de dépistage** d'une participation cervicale aux médecins généralistes ?
- Mettre en avant **l'apport du MDT** pour sa capacité à **confirmer** et à **traiter** une **origine cervicale** dans les **douleurs du membre supérieur**.

Les buts

- Mieux orienter le patient.
- Diminuer les coûts pour les organismes de sécurité sociale (simplifier le parcours de soins, diminuer le nombre d'investigations radiologiques).

Nécessité de faire des choix

- Définir un **mode opérationnel**... et s'y tenir !
 - Adaptation à la pratique quotidienne : **contrainte de temps**.
 - **Recueillir les données** : fiche adaptée.
 - **Répertorier** les données : tableau adapté.
 - **Analyser** les données : compétences adaptées.
-
-

Mode opérationnel de l'étude pilote

- Courrier d'information aux médecins alentours
 - Formulaire de consentement
 - Questionnaire DASH : fiable et validé dans sa version française pour l'évaluation du handicap du membre supérieur lié aux pathologies de l'épaule (Fayad F, Joint Bone Spine 2008)
 - Fiche bilan cervical MDT
 - Fiche supplémentaire « épaule »
 - Fiche de suivi sur plusieurs séances
-
-

Examen de l'épaule

Nom Prénom :

Date :

Score DASH :

Gène cervicale :

oui

non

Symptômes des dernières 24h

Incapacités fonctionnelles

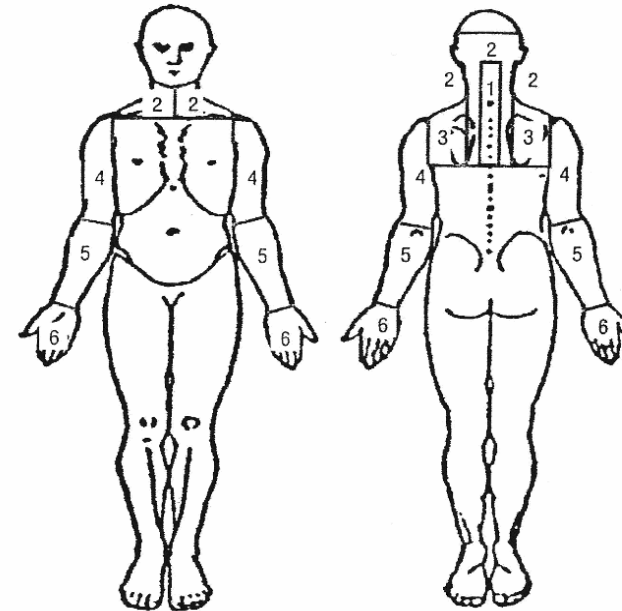
	EVA min	EVA max	Fréquence	EVA nuit
Zone 1				
Zone 2				
Zone 3				
Zone 4				
Zone 5				
Zone 6				

Évaluation mécanique de l'épaule

Mouvements actifs	Maj	Mod	Min	Sym	Douleur	Gain passif
Flexion						
Abduction						
Yocum						
Rotation interne						
Rotation externe						
Adduction horizontale						
Extension						

Tests résistés	Flex	Ext	Abd	Add	RI	RE	Jobe	Palm up
Impossible								
Douleur								

Autres remarques :



Fiche de suivi

Séance n°2 Nom : Date :
 Position assise Oubliée Moyenne Corrigée
 EVA jour : EVA nuit : Zone de la douleur la plus distale :
Fréquence par zone Constante : Intermittente: Ponctuelle :
 Marqueurs séance n°1 Marqueurs séance n°2

	Mvt	Limitation	Douleur
Cervicaux			
Épaule			

	Limitation	Douleur

Exercice prescrit : Fréquence : Respectée Correcte Trop peu
Réalisation : Bonne Moyenne Mauvaise Non fait
 Symptômes changés :
 Marqueurs changés :

Autre exercice :
 Symptômes changés :
 Marqueurs changés :

Autre exercice :
 Symptômes changés :
 Marqueurs changés :

Exercice à faire :Remarques :

Séance n°3 Date :
 Position assise Oubliée Moyenne Corrigée
 EVA jour : EVA nuit : Zone de la douleur la plus distale :
Fréquence par zone Constante : Intermittente: Ponctuelle :
 Marqueurs séance n°2 Marqueurs séance n°3

	Mvt	Limitation	Douleur
Cervicaux			
Épaule			

	Limitation	Douleur

Exercice prescrit : Fréquence : Respectée Correcte Trop peu
Réalisation : Bonne Moyenne Mauvaise Non fait
 Symptômes changés :
 Marqueurs changés :

Autre exercice :
 Symptômes changés :
 Marqueurs changés :

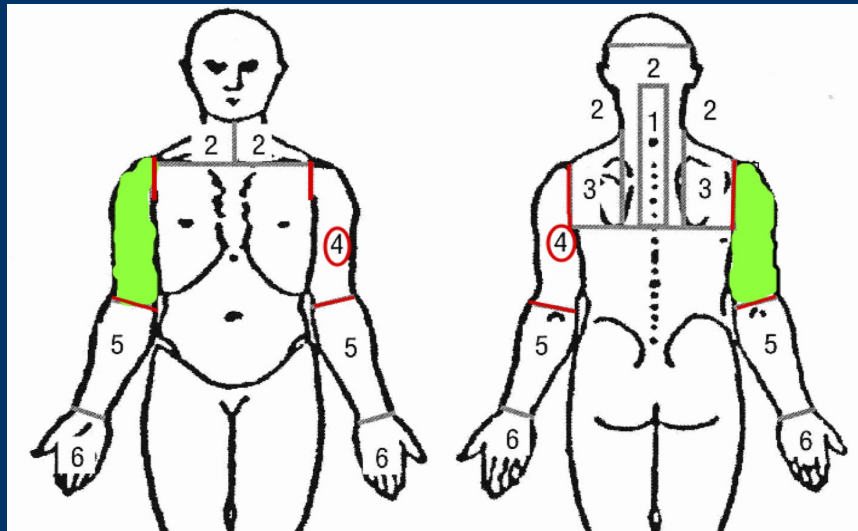
Autre exercice :
 Symptômes changés :
 Marqueurs changés :

Exercice à faire :

Remarques :

Choix initiaux retenus

- Patient avec douleur dans la zone 4, exclus : post-chirurgie.



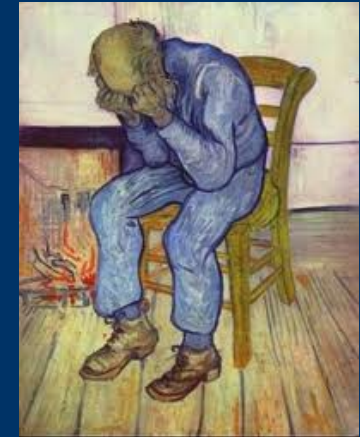
- Recueil des données pour les 5 premières séances et classification en 3 groupes.
- Auto-questionnaire DASH à la 1ère et la 5ème séances.
- 20 patients consécutifs

Choix initiaux non retenus

- INDIC
- Photos

Problèmes rencontrés au cours de l'étude : modifications

- **Disparition des prescriptions d'épaule** pour une rééducation du rachis cervical... (les médecins prescripteurs se sont adaptés...)



Modifications de la fiche de collecte des données :

- Gène cervicale : binaire puis => **3 choix**
- Suppression du tableau des symptômes par zones : trop fastidieux.

Examen de l'épaule

Nom Prénom : Deville Guillaume Date : 24/03/12

Score DASH : 45,00%

Gène cervicale : Franche Légère Absente

Symptômes des dernières 24h

Unilatéral - Bilatéral > ou = coude < coude Paresthésies

EVA jour : 4/10 EVA nuit : 6/10 Zone de la douleur la plus distale : 4

Fréquence par zone Constante : 3 Intermittente : 4 Ponctuelle : 2

Incapacités fonctionnelles :

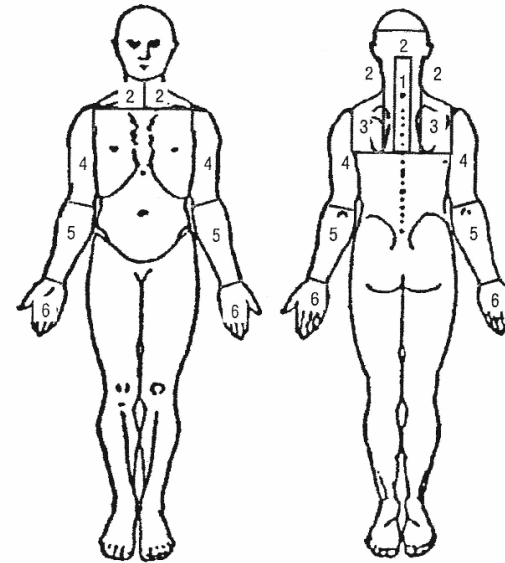
Lever charge lourde
Jouer au tennis

Évaluation mécanique de l'épaule

Mouvements actifs	Maj	Mod	Min	Sym	Gain Passif	Douleur la plus distale
Flexion			X			4
Abduction		X				4
Yocum	X				X	4
Rotation interne		X				4
Rotation externe				X		
Adduction horizontale			X			3
Extension				X		

Tests résistés	Flex	Ext	Abd	Add	RI	RE	Jobe	Palm up
Impossible								
Douleur	X		X		X		X	X

Autres remarques :



Problèmes rencontrés au cours de l'étude : modifications

Nouvelles modifications

- Gène cervicale : ENO 0 à 5
- Suppression de l'item : incapacités fonctionnelles : trop variable.
- Retour au critères DPM et DFA

Examen de l'épaule

Nom Prénom : _____ Date : _____

Score DASH : _____

Gène cervicale : 0 1 2 3 4 5

Symptômes des dernières 24h

Unilatéral - Bilatéral > ou = coude < coude Paresthésies

EVA jour : EVA nuit : Zone de la douleur la plus distale :

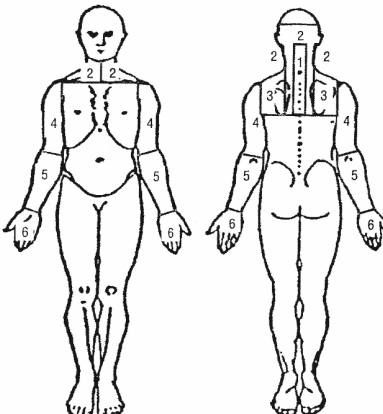
Fréquence par zone Constante : Intermittente : Ponctuelle :

Évaluation mécanique de l'épaule

Mouvements actifs	Maj	Mod	Min	Sym	DPM	DFA	Gain passif
Flexion							
Abduction							
Yocum							
Rotation interne							
Rotation externe							
Adduction horizontale							
Extension							

Tests résistés	Flex	Ext	Abd	Add	RI	RE	Jobe	Palm up
Impossible								
Douleur								

Autres remarques : _____



Page 1

Problèmes rencontrés au cours de l'étude : modifications

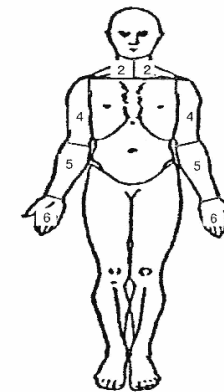
Puis enfin :

- Tableau comparant l'état initial à l'état final.
- Suppression de la colonne : gain passif dans l'évaluation mécanique.
- Notion de variabilité
- Introduction des marqueurs cervicaux
- Suivi de toutes les variables sur toutes les séances, mais abandon de l'extension jamais douloureuse (manque de la surpression?), et de l'adduction horizontale.

Nom Prénom :

Date :

Bilan	Initial	Final
Jour	J1	J
DASH		
EVA gêne cervicale		
Symptômes des dernières 24 h		
Unilatéraux / Bilatéraux		
< ou >= au coude		
Paresthésies		
EVA jour		
EVA nuit		
Zone(s) de douleur constante		
Zone(s) de douleur intermittente		
Zone(s) de douleur ponctuelle		
Variabilité dans la journée		
Variabilité d'un jour à l'autre		
Évaluation mécanique de l'épaule		
Flexion		
Abduction		
Rotation externe		
Adduction horizontale		
Extension		
Rotation interne		
C-test		
Test de Jobe		
Palm up test		



Autres remarques :

	Marqueurs mécaniques cervicaux J1		Fin	
	Limitation	Douleur	Limitation	Douleur
Protrusion				
Flexion				
Rétraction				
Extension				
Inclinaison droite				
Inclinaison gauche				
Rotation droite				
Rotation gauche				

[illegible]

Résultats

Sur 20 patients consécutifs avec une douleur dans la « zone 4 », résultat du traitement cervical (dérangement) sur ce symptôme et les signes associés :

- Disparition : 35 % (ét. rétrospective 60%)
 - 7 patients soit 14,1% - 55,9% (IC à 95%)
- Amélioration objectivée : 45 % (ét. rétrospective 22%)
 - 9 patients soit 23,2% - 66,8% (IC à 95%)
- Aucune amélioration : 20 % (ét. rétrospective 18%)
 - 4 patients soit 2,5 % - 37,5% (IC à 95%)

Résultats

Sur 20 patients consécutifs avec une douleur dans la « zone 4 », résultat du traitement cervical (dérangement) sur ce symptôme et les signes associés :

- **Amélioration** objectivée : **80 %** (ét. rétrospective 82%)
 - 16 patients soit 62,5% - 97,5% (IC à 95%)
- **Aucune amélioration** : **20 %** (ét. rétrospective 18%)
 - 4 patients soit 2,5 % - 37,5% (IC à 95%)

Groupe « amélioration complète »

- DASH moyen : 35,61 % (pour les 20 patients : 34,94%)
 - EVA gêne cervicale moyenne : 2,14/10 (2,3)
 - Tous unilatéraux (18 sur 20)
 - Symptômes : 3 < coude, et 4 > ou = coude (12 < et 8 > ou =)
 - Paresthésies : 3 oui et 4 non (8 oui et 12 non)
 - EVA jour moy : 4,57/10 (4,61)
 - EVA nuit moy : 2,57/10 (2, 71)
 - Aucun mouvement actif ni douloureux, ni indolore, ni limité ou non limité systématiquement pour tous les patients de ce groupe.
 - Seul groupe où la flexion (2/7) et la rotation interne (3/7) peuvent être non douloureuses.
-
-

Groupe « amélioration partielle »

- DASH moyen : 33,09 % (pour les 20 patients : 34,94%)
 - EVA gêne cervicale moyenne : 2,89/10 (2,3)
 - 7 unilatéraux (18/20) et 2 bilatéraux (2/20)
 - Symptômes : 5 < coude, et 4 > ou = coude (12 < et 8 > ou =)
 - Paresthésies : 3 oui et 6 non (8 oui et 12 non)
 - EVA jour moy : 4,88/10 (4,61)
 - EVA nuit moy : 2,25/10 (2, 71)
 - Mouvements actifs : flexion et rotation interne douloureuses pour tous (18/20 et 17/20)
-
-

Groupe « aucune amélioration »

- 4 patients : 2 épaules pures (1 dérangement et 1 algodystrophie phase chaude), 1 dérangement cervical partiellement réductible (?) et 1 irréductible.
 - DASH moyen : 37,01 % (pour les 20 patients : 34,94%)
 - Tous unilatéraux (18/20)
 - Symptômes : tous < coude (12 < et 8 > ou =)
 - Paresthésies : 2 oui et 2 non (8 oui et 12 non)
 - EVA jour moy : 4/10 (4,61)
 - EVA nuit moy : 3,33/10 (2, 71)
 - **Mouvements actifs : tous douloureux** mais **seul le C-test est limité pour tous** (15/20) et **Jobe test + ou impossible** (14/20)
-
-

Pathologie d'épaule avérée pour 2 patients

- 1 dérangement et 1 algo
- EVA **gène CC = 0** et **pas de symptôme zones 1-2-3**
- **Tous les marqueurs mécaniques douloureux et limités** (MAJ ou MOD) (4/20)



Éléments du bilan initial pouvant prédire la classification ?

- DASH, EVA jour et nuit, paresthésies, fréquence des douleurs par zone, Jobe et Palm Up tests : aucune prédiction possible
 - Tous les patients non améliorés ont des symptômes asymétriques (...)
 - EVA **gène CC** : 0 pour les épaules pures mais **4 (2+2 !)** **patients améliorés par le traitement CC avaient donné 0/10** (mais des symptômes dans la zone 2??)
 - **Tous les patients non améliorés ont des symptômes sous le coude.**
-
-

Éléments du bilan initial pouvant prédire la classification ?

- Seul groupe où la flexion et/ou la rotation interne peuvent être sans douleur : « amélioration complète » = dérangement CC pur.
- Pour le groupe « aucune amélioration » : tous les mouvements sont douloureux, le C-test est limité pour tous et le test de Jobe est positif ou impossible.
- Pathologie d'épaule isolée : tous les mouvements actifs testés sont limités (MOD ou MAJ)
- NB : absence de surpression

Valider ces tendances par une étude de meilleure qualité et avec plus de cas !! Définir leur sensibilité et leur spécificité.

Et merci pour votre attention !

