

Qu'est-ce que la Méthode McKenzie ?

Le **MDT** est avant tout un système d'évaluation et de classification validé qui vise à adapter le traitement à chaque type de patients. Les soins qui en découlent placent l'auto-traitement au centre de la stratégie thérapeutique.

La prise en charge débute par un bilan initial standardisé qui repose sur un interrogatoire très détaillé et des tests particuliers (*tests des mouvements répétés*). Ils visent à repérer une direction particulière (*Préférence Directionnelle*) et/ou le phénomène de *centralisation* (Figure 1). Cette évaluation spécifique au MDT permet de classer les patients par syndromes, qui constituent des sous-groupes homogènes : syndrome de dérangement, syndrome de dysfonction, syndrome postural. [1] Certains patients ne peuvent être classés dans l'un de ces 3 groupes, au bilan initial et lors des séances suivantes et donc ne peuvent être pris en charge en MDT.

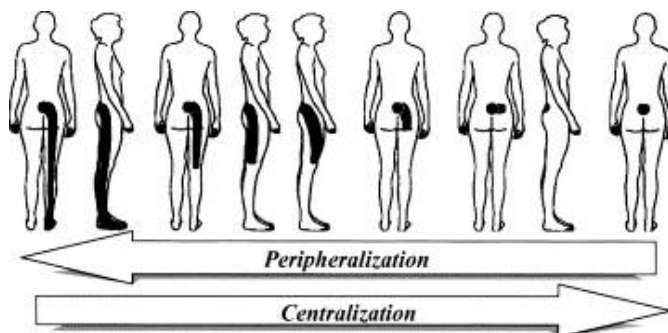


Fig 1 : Phénomène de centralisation d'après Wetzell et al. (2003).

Les indications:

Les indications de la MDT sont variées et concernent l'ensemble des troubles mécaniques musculo-squelettiques, tant au niveau du rachis qu'au niveau des membres (lombalgie, dorsalgie, cervicalgie, névralgie, hernie discale, douleurs irradiantes, arthrose, tendinopathie...). Le bilan permettra de classer les patients et donc de les inclure ou de les exclure du traitement MDT. [2]

Les contre-indications et limites de la méthode :

Les contre-indications strictes aux interventions mécaniques sont à prendre en compte dans la prise en charge MDT, en particulier : syndromes infectieux, tumeurs osseuse et articulaires, syndromes inflammatoires en phase active, fractures en phase de consolidation, etc.

Concernant les radiculopathies, le traitement MDT est contre-indiqué uniquement dans les cas de déficits neurologiques sévères, multi-radiculaires, surtout si le tableau est évolutif. Il va de soi que les syndromes de la queue de cheval, ainsi que les myélopathies, constituent une contre-indication absolue à ce type de prise en charge. Le bilan initial permet de les repérer, le cas échéant.

Le canal lombaire étroit, la sténose foraminale, le spondylolisthésis ne sont des contre-indications que s'ils sont pertinents. Le bilan MDT permet de les différencier d'un syndrome de dérangement sous-jacent, que la prise en charge McKenzie améliorera.

Une hernie discale ou la présence d'arthrose (spondylose, ostéophytose, modifications dégénératives, arthrose inter-apophysaire) ne constituent pas une contre-indication, au contraire.

La méthode nécessite investissement et compréhension de la part du patient. Un problème cognitif important ou un problème de communication peut donc rendre impossible le traitement par la méthode.

En quoi consiste le traitement ?

Selon le syndrome diagnostiqué lors de l'évaluation initiale et confirmé lors des séances suivantes, il sera différent.

Dans le cas d'un syndrome de dérangement, le traitement consistera à obtenir une réduction du dérangement par des mouvements répétés ou des postures de fin d'amplitudes, dans le sens de la *Préférence Directionnelle* [4]. Il sera complété par un maintien de cette réduction grâce à une éducation posturale adaptée, souvent avec l'aide de coussins lombaires, et parfois par du renforcement musculaire en cas de déconditionnement. Une fois la stabilisation obtenue, la réintroduction des autres directions de mouvements et des activités suspendues sera entreprise progressivement.

Dans le cas d'un syndrome de dysfonction (articulaire ou musculo-tendineuse), le traitement consistera à remodeler des tissus rétractés, adhérents ou fibrosés, par des exercices spécifiques fréquents et sur une longue période.

Enfin, dans le cas d'un syndrome postural, le traitement sera basé sur de la prophylaxie, en mettant en place une éducation posturale adaptée au patient. [1]

Quelle validité ?

Voici des exemples parmi tant d'autres de reconnaissance du MDT :

- Recommandation par l'ANAES lors de la conférence sur les lombalgies en 1998 [6]
- 1^{er} article sur la méthode dans Revue de médecine orthopédique de 2000 [3]
- Dernier article des EMC sur la méthode McKenzie - 2011 [1]
- 1^{er} article des EMC sur la prise en charge des radiculopathies lombaire par le MDT - 2012 [2]
- Dernière Revue de littérature sur la Préférence Directionnelle et la Centralisation - MAY en 2012 [4]
- Dernières recommandations pour la lombalgie de l'APTA en 2012 [5]

Comment joindre un masseur-kinésithérapeute formé au MDT ?

Vous trouverez les noms et le degré de validation de formation des Masseurs-kinésithérapeutes sur les sites suivants :

- Site de l'association Française McKenzie : www.afmck.fr
- Site de l'institut McKenzie France : www.mckenzie.fr

Références :

[1] G.Sagi, P.Boudot, D.Vanderput - Méthode McKenzie : Diagnostic et thérapie mécanique du rachis et des extrémités – EMC 26-076-A-10 - Elsevier Masson 2011.

[2] G. Sagi - Évaluation et traitement mécanique des radiculopathies lombaire avec la méthode McKenzie (MDT) - EMC 26-275-A-10 - Elsevier Masson, 2012

[3] J.Y Maigne, D.Cypel, R.Donelson, La méthode Mc Kenzie, Revue de Médecine Orthopédique, n° 60, Mars 2000.

[4] S. May - Centralization and directional preference: a systematic review. *Man Ther* 2012

[5] A. Delitto 2012 - Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health from the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association - Journal of orthopaedic & sports physical therapy 2012

[6] ANAES. Prise en charge du lombalgie. Conférence de consensus, 1998.

PRESENTATION DE LA METHODE MCKENZIE A L'ATTENTION DES MEDECINS



www.afmck.fr