

Bonjour à tous !

L'équipe de Richard Rosedale vient de publier dans le très reconnu *Journal of Orthopaedic Sports Physical Therapy* une étude randomisée à 3 bras sur l'arthrose de genou et le MDT (Rosedale et al., *JOSPT* 2014).

Tous les patients qui composaient l'échantillon étaient sur une liste d'attente de chirurgiens orthopédiques. Les critères d'inclusion étaient d'avoir une douleur depuis plus de 4 mois et un diagnostic radiographique d'arthrose du genou.

Les patients étaient évalués par 3 kinés certifiés MDT. Ils étaient classifiés dans 2 groupes distincts: le premier « syndrome de Dérangement » pour ceux qui avaient une Préférence Directionnelle (PD) ou le deuxième : groupe « non-répondants », qui n'avait pas de PD.

Les patients qui avaient une PD étaient traités dans leur PD. Le traitement pour le groupe contrôle était un programme de renforcement du quadriceps et des conseils sur des activités aérobies de type vélo et marche.

Il y avait également un troisième groupe, représenté par les patients figurants sur la liste d'attente chirurgicale mais qui ne recevaient pas de traitement.

Dans les 2 groupes d'interventions (dérangement et non-répondant) après 4 à 6 sessions de kiné, les résultats sur la douleur et la fonction ont été relevés à 2 semaines et à 3 mois.

Résultats : 99 ont eu une évaluation MDT, 60 étaient sur liste d'attente. Parmi, les 99 évalués en MDT, 40 avaient une PD et étaient donc dans le groupe « dérangement » et 59 étaient dans le groupe non-répondant. Les 2 groupes d'interventions ont fait mieux sur la douleur et sur la fonction que les patients en liste d'attente à 2 semaines et à 3 mois. Les patients du groupe « dérangement » ont fait significativement mieux que les non-répondants au MDT, à 2 semaines et à 3 mois, sur la douleur et la fonction, mais la taille de l'effet tend à diminuer à 3 mois.



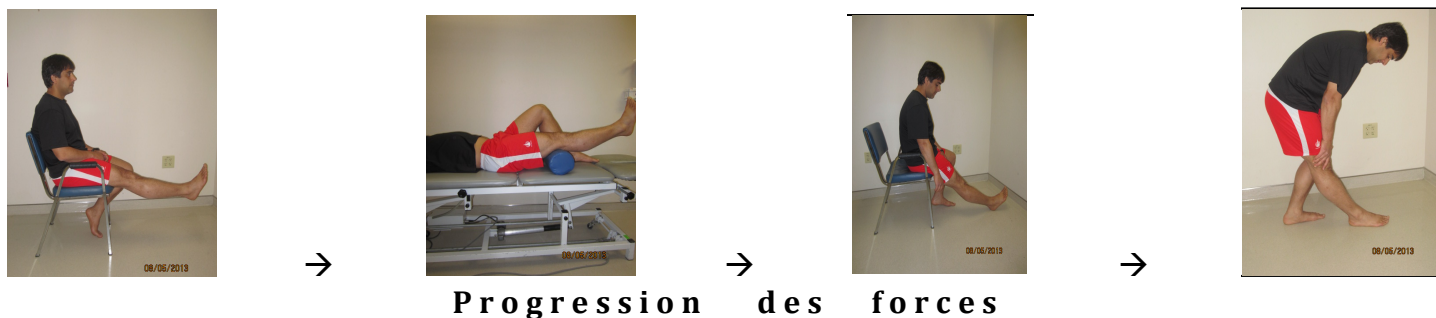
Carte d'identité des participants

Avant de pouvoir extrapoler les résultats d'une étude à notre pratique courante, il faut toujours bien observer les patients qui ont composés l'échantillon étudié. Dans le groupe des « dérangements », qui avaient donc une PD, le « participant moyen » était âgé de 68ans, pesait 88kg, mesurait 1m70, avait un IMC de 31 et était un homme 8 fois sur 10. Les non-répondants au MDT ne se différenciaient pas significativement du premier groupe, mais la tendance était tout même au fait qu'ils étaient un peu plus lourds, un peu plus petits et un homme 7 fois sur 10.

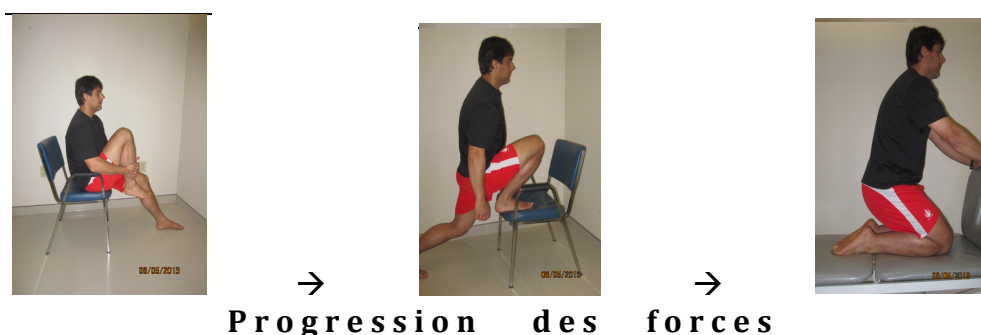
Quels mouvements répétés pour déterminer la Préférence Directionnelle ?

Les auteurs ont pris soin de joindre des annexes très précises sur les exercices qu'ils ont effectués. Voici les mouvements testés et prescrits (10 répétitions toutes les 2-3 heures) comme traitement MDT en images.

Principe d'extension :



Principe de Flexion :



Limites

Comme tout essai clinique et comme toute étude en général, cette étude comporte des limites.

Le débat sur la randomisation est toujours un point important. Certaines critiques pourront dire à juste titre : qu'est ce qu'il se serait passé si l'on avait donné le traitement contrôle aux patients qui avaient une PD ?

Cela aurait conduit à mener une étude à non pas 3 mais 4 bras : un groupe « wait and see » sur la liste d'attente chirurgicale, à coté de 3 groupes : PD traité dans la PD, non-répondant (pas de PD) traité avec des exercices contrôle, et un groupe PD traité avec des exercices contrôles.

Il faut se rendre compte que cette étude a débuté en novembre 2009 et s'est terminée en avril 2012. Sans compter le travail préparatoire en amont, elle a été publiée en 2014, donc cela fait 5 ans pour produire un tel essai. Et qui plus est, par des chercheurs aguerris, ayant toutes les infrastructures et moyens à leur disposition. Près de 200 personnes ont été incluses initialement. Aux évaluations finales il en restait 30, 50 et 45 respectivement dans les groupes dérangement, contrôle et liste d'attente. Cela aurait pris beaucoup plus de temps, de ressources et d'argent pour mener une étude à 4 bras, ce que les auteurs ne pouvaient sans doute pas se permettre.

Enfin pour cette étude, seuls des thérapeutes certifiés ont participé à l'évaluation et au traitement, ce qui ne permet pas de généraliser ces résultats aux personnes n'étant pas certifiées. La compliance des exercices n'était également pas évaluée, elle devrait l'être systématiquement dans les essais testant des programmes d'exercices. Il n'est par ailleurs pas reporté la proportion de PD en flexion ou en extension ni éventuellement des changements de direction au cours du traitement. Quoiqu'il en soit, c'est une très belle étude et un immense travail que l'on doit à Rosedale et ses collaborateurs !

Flavio Bonnet, Responsable de la Commission Recherche de l'AFMcK.