

Bonjour à tous, c'est la rentrée !

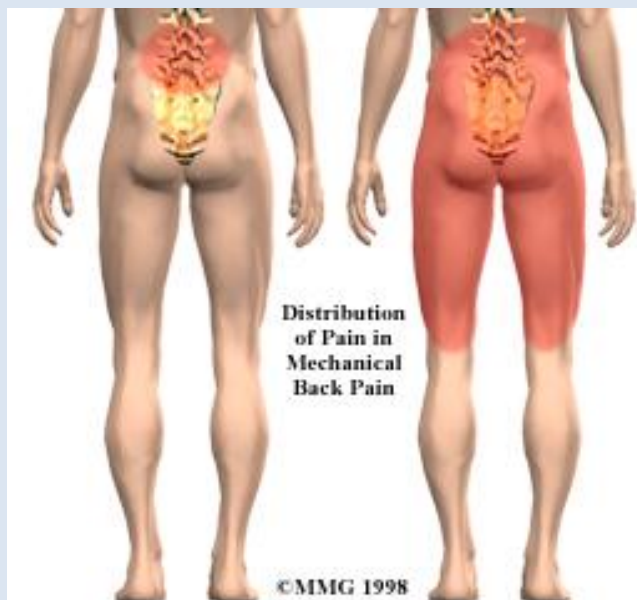
Et quoi de mieux pour se remettre dans le bain qu'un bon papier scientifique ?

La question est la suivante : pensez-vous que les résultats d'un traitement MDT varient en fonction de la durée des symptômes, de leur localisation ou du statut neurologique des patients lombalgiques qui ont une Préférence Directionnelle (PD) ?

Pour répondre à cette problématique Donelson, Long, Spratt et Fung ont publié un article (Donelson et al., AAPMR, 2012) qui réalise une **analyse secondaire** de la fameuse étude publiée par Long en 2004 (Long et al., Spine, 2004) où les patients ayant une PD, étaient attribués soit dans un groupe de traitement conforme à leur Préférence Directionnelle, soit dans un groupe traité dans la direction opposée, soit dans un groupe qui suivait les recommandations internationales.

Dans cette analyse secondaire, les auteurs ont isolé les patients qui ont été traité dans leur Préférence Directionnelle. Ils ont cherché à étudier par un savant cocktail statistique si la durée des symptômes, la localisation ou les signes neurologiques initiaux pouvaient prédire le résultat des patients au bout des 2 semaines de traitement.

Ils avaient émis l'hypothèse que : chez ces patients, au plus les symptômes étaient anciens, au moins le résultat serait bon. Au plus les symptômes étaient distaux, au moins les résultats seraient bons et au plus il y avait de signes neurologiques présents à la première évaluation, au moins les résultats seraient bons.



Quelle a été leur trouvaille ?

Chez les patients qui ont une Préférence Directionnelle, la durée des symptômes, la localisation de la douleur et le statut neurologique n'influence pas les résultats d'un traitement. C'est à dire que si une personne a une PD, des douleurs éloignées dans le membre inférieur et des signes neurologiques, il n'a pas nécessairement un plus mauvais pronostic que quelqu'un qui n'a que des douleurs locales !

Ceci est une découverte capitale. Pourquoi ?

Parce que cela remet fortement en cause les systèmes de classifications établis à ce jour, et cités dans les recommandations, qui reposent sur la durée des symptômes, la localisation et le statut neurologique pour classer les patients et établir un pronostic. Cette étude suggère donc qu'il vaut mieux classer les patients ayant PD ou non, car indépendamment de leur profil, c'est le fait d'avoir un PD qui détermine le résultat.

Il est important de préciser ici qu'il faut toujours prendre avec **prudence** les résultats d'une analyse secondaire et, *a fortiori*, de multiples analyses d'un même essai clinique. En effet, au plus on multiplie les analyses statistiques dans une même base de données au plus nous pouvons trouver des différences significatives simplement dû au hasard. Par ailleurs, les résultats de cet essai étaient après un traitement sur 2 semaines, ce qui reste court pour juger complètement de l'efficacité d'un traitement. Et il faut souligner aussi, que bien que ces facteurs ne semblent pas déterminants chez les patients qui ont une PD, la résolution complète des symptômes étaient plus fréquente chez les aigus que chez les chroniques qui s'étaient simplement améliorés pour la plupart.

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