

EXEMPLE DE PRISE EN CHARGE CHIROPRATIQUE : LA TECHNIQUE COX DITE DE « FLEXION-DISTRACTION ».

par

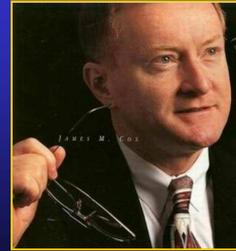
Karl VINCENT, D.C.

Institut Franco-Européen de Chiropratique

1ER CONGRÈS NATIONAL DE LA SOFMMO – 08 DÉCEMBRE 2006

À PROPOS DE JAMES M. COX, D.C., D.A.C.B.R.

- Est l'inventeur de la technique dite de flexion-distraktion.
- Est impliqué dans la recherche.
- Est membre du comité de lecture du *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics (J.M.P.T.)*.
- Gère une clinique pluridisciplinaire à Fort Wayne, Indiana, U.S.A.
- Est l'auteur de deux livres sur la pathologie vertébrale commune.



James M. COX, D.C., D.A.C.B.R.

À PROPOS DE LA TECHNIQUE COX.

- La particularité est qu'elle s'effectue à l'aide de **tables spécifiques**.
- Ces tables ont la possibilité dans leur partie pelvienne ou cervicale de pourvoir être mobilisées dans les **trois plans de l'espace**.
- La technique COX entraîne une **traction et une mobilisation segmentaire simultanées** avec un phénomène de « pompe discal ».
- Elle ne doit pas être confondue avec des techniques de traction simples.



Exemple de traitement lombaire.

QUEL EST LE MODE D'ACTION DE LA FLEXION-DISTRACTION ?

- Elle possède cinq effets principaux :
 - Elle augmente la hauteur du disque avec diminution des *bulgus*,
 - Elle augmente le volume du canal rachidien d'environ 16%,
 - Elle augmente le diamètre du trou de conjugaison d'environ 28%,
 - Elle mobilise les articulaires postérieures,
 - Elle diminue la pression intra-discal en dessous de 100 mm Hg.



Exemple de traitement cervical.

QUE DIT LA RECHERCHE ?

- Les recherches concernant la flexion-distraktion vont des rapports de cas, des études prospectives, des études randomisées, aux revues systématiques de la littérature.
- Une recherche sur le *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics (J.M.P.T.)* et PUBMED avec les mots-clés (*Chiropractic, flexion-distraktion, back pain*) ont permis de retrouver 15 papiers dont 6 études randomisées.

	NOMBRE D'ÉTUDES	NOMBRE D'ÉTUDES CERVICALES	NOMBRE D'ÉTUDES LOMBAIRES	SUJETS DES ÉTUDES
RAPPORT DE CAS	3	1	2	• Canal lombaire étroit. • Kyste synovial.
MODE D'ACTION	1		1	• Effet réflexe.
ÉTUDES PROSPECTIVES	3	1	2	• Efficacité dans la cervicaglie, dans la lombalgie • Efficacité en association avec les injections épidurales
ÉTUDES RANDOMISÉES	6		6	• Flexion-distraktion versus placebo physiothérapie, rééducation, • Coût/efficacité.
REVUE DE LA LITTÉRATURE	2		2	• Classification des types d'intervention chiropratique. • Mode d'action, efficacité clinique.
TOTAL	15	2	13	

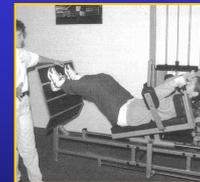
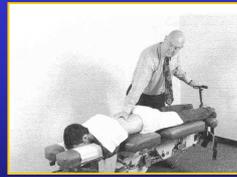
QUE DIT LA RECHERCHE ?

- Parmi ces recherches, 2 études gouvernementales ont été réalisées et 3 sont en cours.
- Ces travaux ont été effectués en association avec l'Université Nationale des Sciences de la santé de Chicago, à partir de fonds gouvernementaux, sous réserve de la mise en place de programmes associant médecins et chiropraticiens, qui ont commencé depuis 1994.
- Les programmes :
 - **Biomécanique** de la flexion-distraktion (pression discale).
 - Comparaison **Flexion-distraktion versus rééducation** (présentation de la recherche publiée dans l'*European Spine Journal*, 2006).
 - Une recherche à venir comparative : **traitement médical versus flexion-distraktion**.
 - Une recherche à venir comparative : **flexion distraktion versus manipulation (High Velocity Low Amplitude) et traitement médical chez les patients âgés**.
 - **Facteurs pronostics** : en réponse à la flexion-distraktion versus manipulation (H.V.L.A.)

EXEMPLE DE RECHERCHE

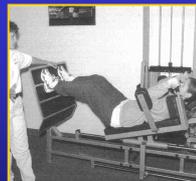
- « *Essai clinique randomisé et une analyse des sous-groupes de patients pour comparer la flexion-distraction aux exercices thérapeutiques dans la lombalgie chronique* » (Gudavalli et col., *European Spine Journal* 2006, 15:1070-1082.)
- **Buts :**
 - Comparer la flexion-distraction, administrée par des chiropraticiens, à des exercices thérapeutiques de renforcement du tronc, administrés par des kinésithérapeutes, chez des patients atteints de lombalgie chronique avec ou sans irradiation.
 - Déterminer les **sous-groupes** de patients répondeurs.
 - Déterminer les **effets à long terme**.

MÉTHODE



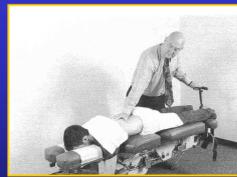
- Étude randomisée ;
- Critères d'inclusion :
 - Patients adultes dont l'âge est supérieur à 18 ans,
 - Atteinte de lombalgie, avec ou sans irradiation depuis au moins trois mois,
 - Pas de contre indication aux thérapeutiques manuelles (ex : fractures, dislocation, infection etc.),

MÉTHODE



- Recrutement effectué à partir de :
 - 2 cliniques chiropratiques (banlieue de Chicago),
 - 2 cliniques médicales (idem),
 - Médecins et chiropraticiens participant à la recherche,
 - 2176 patients recrutés,
 - 235 (10,8%) patients présentant les critères d'inclusions,
 - 123 dirigés en aveugle pour un traitement par flexion-distraction,
 - 112 pour la rééducation ;

MÉTHODE



- Mesure :
 - Perception de la douleur à l'Échelle Visuelle Analogique (E.V.A.),
 - Évaluation du handicap fonctionnel avec le questionnaire de Roland Morris,
 - État général mesuré par le questionnaire SF-36,
- Rythme des séances : identique dans chaque groupe, 2 à 4 fois par semaine pendant 1 mois.
- Mesures effectuées à l'issue du mois de traitement puis à 3, 6 et 12 mois.

RÉSULTATS

- Un total de 197 patients a terminé l'étude :
 - Les 2 groupes de patients ont montré une amélioration significative de la douleur et une amélioration de la fonction ($P < 0,01$). Ce qui est habituel dans ce type de recherche.
 - Les sujets dans le groupe de flexion-distraction ont une diminution de la douleur plus significative que les patients du groupe rééducation ($P < 0,01$).
- L'analyse des sous-groupes de patients montre que :
 - Les patients, dont la douleur chronique est **continue**, ont eu une meilleure amélioration avec la flexion-distraction,
 - Les patients, atteints de douleur chronique est **récurrente**, ont eu une meilleure amélioration avec la rééducation,
 - Les patients, atteints de radiculopathies, ont eu une meilleure amélioration avec la flexion distraction.
- Sur le long terme, la flexion-distraction présente toujours un meilleur résultat sur la douleur.

ANALYSE

- **4 remarques s'imposent :**
 - La différence des résultats, entre la flexion-distraction et la rééducation chez les patients atteints de radiculopathies, s'explique par le mode de traitement local anatomique et de décompression discale pour la flexion distraction.
 - La différence des résultats, entre douleur **continue** et **récurrente**, reste indéterminée. S'agit-il d'une douleur vertébrale pour la première et d'une atteinte musculaire pour la seconde ? Plus de recherche est nécessaire.
 - Importance de la mise-en-avant **des sous-groupes de patients répondeurs**. Elle est aujourd'hui basée sur la symptomatologie, et peut être sur des lésions anatomiques observables demain, qui permettront de distinguer le ou les outils thérapeutiques les plus adaptés.
 - Importance dans l'état actuel des connaissances de combiner les traitements conservateurs.

MERCI DE VOTRE ATTENTION.