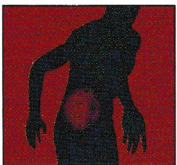


# Manipuler un patient souffrant de sciatique : quel niveau de preuve dans la littérature ?

Caroline MUHL, Marie-Eve ISNER, Cyril BLAES, Philippe VAUTRAVERS

MPR, CHU de Haute-pierre, Strasbourg

## Introduction



La lombosciatique est un motif fréquent de consultation en Médecine Physique et de Réadaptation. Elle est liée à un conflit monoradiculaire impliquant une des racines du nerf sciatique, en raison d'une hernie discale, d'une compression arthrosique ou d'une atteinte articulaire postérieure.

En l'absence de déficit neurologique, le traitement est conservateur et repose sur la prescription d'antalgiques, d'anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou d'infiltrations cortisonées.

Les manipulations vertébrales trouvent également leur place dans ce contexte. Elles sont ostéopathiques, avec « thrust » et répondent à des règles bien précises, codifiées par Robert Maigne.<sup>1</sup> Elles respectent la règle de la « non-douleur » et des « trois directions libres ».

Les manipulations vertébrales sont d'ores et déjà validées dans le traitement de la lombalgie commune.<sup>2</sup> Qu'en est-il de leur place dans la prise en charge de la lombosciatique d'origine discale ? Dans ce travail, nous nous intéresserons aux données de la littérature concernant l'intérêt des manipulations vertébrales dans le traitement de la lombosciatique discale.

## Méthode

Il s'agit d'une revue de la littérature réalisée à partir de la base de données PubMedD. Nous avons utilisé les mots-clés utilisés suivants : sciatica, disk herniation, spinal manipulation, osteopathy, chiropractics.

## Résultats

Les études randomisées contrôlées concernant l'intérêt des manipulations vertébrales dans la prise en charge de la lombosciatique discale sont peu nombreuses. Leurs résultats sont plutôt favorables : les manipulations vertébrales engendrent une diminution des douleurs, notamment lorsqu'elles sont réalisées précocement, c'est à dire lors des premières semaines d'évolution. Le plus souvent, ces études randomisées contrôlées traitent de techniques chiropractiques.

McMorland et al. ont publié en 2010 un essai clinique randomisé concluant à l'intérêt de manipulations vertébrales dans la prise en charge de la lombosciatique, en cas d'échec d'un traitement médical bien conduit.<sup>3</sup> Dans leur étude, ils ont inclus 40 patients présentant une lombosciatique d'origine discale, ayant déjà bénéficié d'un traitement médical conservateur d'au moins 3 mois (antal-

giques, physiothérapie, kinésithérapie, acupuncture, conseils de protection du rachis). Ces patients ont été randomisés en deux groupes : un groupe « manipulations vertébrales », traité par manipulations vertébrales de haute vélocité et de faible amplitude (en décubitus latéral) et un groupe « microdiscectomie » ayant bénéficié d'une intervention chirurgicale (décompression chirurgicale). En cas d'échec après 12 semaines, les auteurs ont autorisé un cross over entre les deux groupes. L'étude a duré au total 52 semaines. Les résultats ont montré qu'à 12 semaines, 60 % des patients du groupe « manipulations vertébrales » présentaient un soulagement significatif des douleurs ; les 40 % restants n'ont pas été soulagés et ont donc été redirigés vers le groupe « microdiscectomie », avec à terme une amélioration significative des douleurs. Dans le groupe « microdiscectomie », 85 % des patients ont été soulagés à 12 semaines tandis que 15 % ont rejoint le groupe « manipulations vertébrales », mais sans amélioration à plus long terme.

Burton et al. ont également publié en 2000 un essai randomisé, montrant le bénéfice des manipulations vertébrales dans la prise en charge de la lombosciatique discale, en l'absence d'indication chirurgicale.<sup>4</sup> Ils ont ainsi comparé chez 40 patients la réalisation de manipulations vertébrales versus chémonucléolyse. Les résultats montrent que dans les premières semaines de traitement, les manipulations vertébrales apportent un soulagement significatif des douleurs et une diminution de l'impotence fonctionnelle. A 12 mois, il n'existe néanmoins pas de différence entre les deux groupes.

Ces résultats sont superposables à ceux décrits par Coxhead et al.<sup>5</sup> Ces derniers ont publié un essai clinique randomisé contrôlé comparant chez 322 patients les traitements suivants : tractions vertébrales, kinésithérapie, corset et manipulations vertébrales. Ils ont défini 16 groupes, comparant chaque traitement donné individuellement à toutes les combinaisons de traitements possibles, ainsi qu'à l'évolution naturelle. A quatre semaines, les manipulations vertébrales permettent une amélioration significative des douleurs ; cette amélioration est d'autant plus importante qu'elles sont associées aux autres alternatives thérapeutiques. A plus long terme (six mois), les effets ne sont pas statistiquement significatifs.

Santili et al. ont quant à eux montré dans un essai clinique randomisé contrôlé en double aveugle que des manipulations vertébrales avec « thrust » sont plus efficaces sur la douleur que des manipulations « placebo » chez 102 patients souffrant de lombosciatique discale.<sup>6</sup> Néanmoins, ils n'ont noté aucune amélioration des scores de qualité de vie ni des conséquences psychosociales à moyen et long termes.

Enfin, Mathews et al. ont publié une revue de la littérature sur les traitements de la lombosciatique ; ils ont uniquement retenu les essais cliniques randomisés contrôlés. Ils concluent à un effet bénéfique hautement significatif des manipulations vertébrales, qui accélèrent la diminution des douleurs.<sup>7</sup>

Les autres études retrouvées sont de qualité méthodologique moindre mais méritent tout de même d'être citées, en raison de la pauvreté des données actuelles sur le sujet. Il s'agit essentiellement de revues de cas. Stern et al. ont ainsi montré sur une série de 59 patients souffrant de lombosciatique discale l'efficacité de manipulations vertébrales dans 90 % des cas, avec amélioration de la mobilité rachidienne lombaire et du signe de Lasègue.<sup>8</sup>

Kuo et al. ont montré 76,8 % de résultats favorables après manipulations vertébrales sur une série de 577 patients souffrant de hernie discale, avec 14 % de récurrence entre deux mois et 12 ans.<sup>9</sup>

## Discussion

Dans la littérature, les études randomisées contrôlées traitant de l'intérêt des manipulations vertébrales dans la prise en charge de la lombosciatique discale sont donc rares. Elles montrent néanmoins des résultats favorables sur la diminution des douleurs, notamment lors des premières semaines d'évolution. Leur efficacité est d'autant plus importante qu'elles sont associées à d'autres traitements, comme les tractions vertébrales, le port d'un corset ou la réalisation d'infiltrations épidurales.

La Cochrane library, référence de la médecine fondée sur les preuves, conclut à une insuffisance de preuves quant à l'efficacité des manipulations dans les radiculopathies, tout en soulignant leurs risques très faibles.<sup>10</sup> En pratique, l'indication des manipulations vertébrales suppose avant tout un examen clinique rigoureux. En cas de déficit neurologique, ou lors de la phase aiguë, inflammatoire, d'une lombosciatique discale, la règle de la non-douleur et celle des trois directions libres de Maigne ne peuvent être appliquées. Dans ce cas, il n'y a pas d'indication à réaliser des manipulations vertébrales ; le patient sera réexaminé à distance afin de rediscuter de leur indication.

## Conclusion

Les manipulations vertébrales ont leur place dans la prise en charge de la lombosciatique discale. Les quelques études randomisées contrôlées retrouvées dans la littérature montrent des résultats favorables, avec diminution des douleurs lors des premières semaines d'évolution. Le médecin pratiquant les manipulations vertébrales doit réaliser au préalable un examen clinique rigoureux, afin d'éliminer toute indication chirurgicale, et s'enquérir du respect des règles de la non-douleur et des trois directions libres de Maigne. Lorsqu'elles sont indiquées, les manipulations vertébrales sont plutôt unidirectionnelles ou combinant deux voire trois directions, en décubitus latéral et en rotation<sup>11</sup>. ●

Bibliographie

- [1] **Maigne R.** Diagnostic et traitement des douleurs communes d'origine rachidienne. Paris : Expansion Scientifique Française;1989.
- [2] **UK Beam Trial Team.** United Kingdom back pain exercise and manipulation (UK Beam) randomised trial : effectiveness of physical treatments of back pain in primary care. *BMJ* 2004;329:1381-92.
- [3] **Mc Morland G, Suter E, Casha S, du Plessis SJ, Hurlbert RJ.** Manipulation or microdiscectomy for sciatica? A Prospective Randomized Clinical Study. *J Manipulative Physiol Ther.* 2010;33(8):576-84.
- [4] **Burton AK, Tulloston KM, Cleary J.** Singleblind randomized controlled trial of chemonucleolysis and manipulation in the treatment of symptomatic lumbar disc herniation. *Eur Spine J.* 2000;9(3):202-7.
- [5] **Coxhead CE, Meaude TW, Inskip H, North WRS, Troup JDG.** Multicentre trial of physiotherapy in the management of sciatic symptoms. *Lancet.* 1981;8229:1065-8.
- [6] **Santilli V, Beghi E, Finucci S.** Chiropractic manipulation in the treatment of acute back pain and sciatica with disc protrusion: a randomized double-blind clinical trial of active and simulated spinal manipulations. *Spine J.* 2006;6(2):131-7.
- [7] **Mathews JA, Mills SB, Jenkins VM, Grimes SM, Morkel MJ, Mathews W, Scott CM, Sittampalam Y.** Back pain and sciatica: controlled trials of manipulation, traction, sclerosant and epidural injections. *Br J Rheumatol.* 1987;26(6):416-23.
- [8] **Stern PJ, Cote P, Cassidy JD.** A series of consecutive cases of low back pain with radiating leg pain treated by chiropractors. *J Manipulative Physiol Ther.* 1995;18:335-42.
- [9] **Kuo PP, Loh ZC.** Treatment of lumbar intervertebral disc protrusions by manipulation. *Clin Orthop Relat Res.* 1987 Feb;(215):47-55.
- [10] **Assendelft WJJ, Morton SC, Yu Emily J, Suttorp MJ, Schekelle PG.** Spinal manipulative therapy for low back pain. *The Cochrane library, issue 1* Chichester, UK: John Wiley and Sons, Ltd; 2004.
- [11] **Vautravers P.** Manipulations vertébrales et sciatique. *Ann. Readapt. Med* 2006;49:207-209.

**FRANCO & FILS**

CONCEPTION FABRICATION  
D'APPAREILS MÉDICAUX ET PARA-MÉDICAUX

TABLE ÉLECTRIQUE

ZONE INDUSTRIELLE - RN7 - 58320 POUQUES-LES-EAUX  
TÉL. : 03 86 68 83 22 - FAX : 03 86 68 55 95 - E-MAIL : INFO@FRANCOFILS.COM  
SITE : WWW.FRANCOFILS.COM

Conception : Leclaire et la Source - 03 86 71 08 85