

La réalité virtuelle est-elle efficace pour la rééducation après un AVC?



Après un accident vasculaire cérébral (AVC), de nombreuses personnes présentent des problèmes moteurs, cognitifs et sensoriels. Cela a souvent un impact sur les activités quotidiennes telles qu'écrire, marcher et conduire.

La réalité virtuelle (RV) et les jeux vidéo interactifs sont des approches thérapeutiques pour les patients victimes d'un AVC. L'intervention consiste à utiliser des programmes informatiques conçus pour simuler des objets et des situations de la vie réelle.

Les patients peuvent acquérir une certaine expérience sensorielle en utilisant la réalité virtuelle.

Cette thérapie permet aux patients de pratiquer des activités quotidiennes dans un environnement hospitalier. De plus, la réalité virtuelle peut stimuler les patients à suivre le traitement plus longtemps, grâce au fait que l'activité soit plus motivante par exemple. Le résultat à analyser est la fonction du membre supérieur et la fonction AVQ (activités de la vie quotidienne).

Résultats

Douze études ont étudié l'amélioration de la capacité des patients à utiliser leur bras et ont conclu à une amélioration de la fonction du bras avec la RV. La différence moyenne standardisée (DMS) était de 0,29; (intervalle de confiance (IC) à 95 % de 0,09 à 0,49).

Huit essais ont rapporté certaines preuves indiquant que la réalité virtuelle entraîne une légère amélioration des activités quotidiennes. (DMS de 0,43; IC à 95 % de 0,18 à 0,69)

Aucun effet statistiquement significatif n'a été rapporté pour la force de préhension, la vitesse de marche ou la fonction motrice globale. Les résultats pour la fonction cognitive, les restrictions de participation, la qualité de vie ou l'imagerie n'ont pas pu être mis en commun.

Très peu d'effets indésirables (des douleurs, des céphalées ou des étourdissements) ont été rapportés chez les patients utilisant la réalité virtuelle et aucun événement indésirable grave n'a été signalé.

Remarques

La qualité des RCT's était "standard haute".

Le niveau de preuve pour la fonction du bras était de qualité faible pour les raisons suivantes: inconsistance des résultats entre les études et pas de mention de risque de biais.



La qualité des preuves pour les autres résultats était très faible pour les raisons suivantes: le faible nombre de participants, les résultats contradictoires des études et la mauvaise communication des détails de l'étude.

Il n'est pas du tout certain que les résultats soient valables pour le groupe général des patients avec un AVC, car les patients de ces études étaient relativement jeunes: l'âge moyen étant de 46 à 75 ans.

Il existait aussi une variation importante de l'intervalle entre l'accident et l'intervention de la RV.

Cet intervalle de temps variait de 3 à 6 mois suivant les études.

Conclusions

La RV pourrait être bénéfique pour améliorer la fonction des membres supérieurs (niveau de preuve bas) et la fonction AVQ (niveau de preuve très bas). Les preuves étaient insuffisantes pour pouvoir tirer des conclusions sur l'effet de la RV sur la force de préhension, la vitesse de marche ou les fonctions motrices générales.

Les effets secondaires sont limités et plutôt de nature modérée.

Implications pratiques

Des interventions de RV peuvent être adaptées pour la réhabilitation post AVC.

Références

Laver KE, George S, Thomas S, Deutsch JE, Crotty M. Virtual reality for stroke rehabilitation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 2. Art. No.: CD008349. DOI: 10.1002/14651858.CD008349.pub3.