

La thérapie manuelle et la thérapie par exercices sont-elles efficaces dans l'atteinte de la coiffe des rotateurs?



Les pathologies de la coiffe des rotateurs sont une cause fréquente de douleurs scapulaires. Celles-ci s'intensifient souvent pendant la nuit et sont aggravées par certains mouvements, notamment ceux qui s'effectuent au-dessus de la tête. Elles s'accompagnent fréquemment d'une perte de fonction.

La thérapie manuelle consiste en la mobilisation des articulations et autres structures par un professionnel de la santé (un kinésithérapeute, par exemple); dans le cas des exercices, c'est le patient qui bouge sciemment une articulation ou un muscle ou qui effectue une activité donnée. Les deux approches ont pour objectif de réduire la douleur et d'améliorer la force musculaire, la mobilité et la fonction.

Cette revue Cochrane a inclus 60 essais randomisés et contrôlés réalisés avant mars 2015, pour un total de 3.620 patients adultes présentant une pathologie de la coiffe des rotateurs. Les critères d'évaluation retenus étaient la douleur en général, la douleur lors du mouvement, le fonctionnement, la qualité de vie, l'avis du patient quant à la réussite du traitement et les effets secondaires.

Résultats

Une étude de très bonne qualité a comparé la thérapie manuelle et la thérapie par exercices à un traitement placebo reposant sur des ultrasons. Vingt-deux semaines après le traitement, la douleur s'était fortement améliorée chez tous les patients, sans différence significative entre les deux groupes. La fonction scapulaire était légèrement meilleure dans le groupe traité que dans le groupe placebo (différence de l'ordre de 7,1 points sur une échelle de 0 à 100, avec un intervalle de confiance de 0,3 à 13,9). Les patients du groupe thérapie manuelle/exercices présentaient aussi davantage d'effets secondaires légers et transitoires (augmentation temporaire de la douleur, plus fréquente de 23%).

Cinq études, majoritairement de piètre qualité, ont comparé la thérapie manuelle et la thérapie par exercices à une injection de glucocorticoïdes. Elles n'ont pas observé de différences significatives au niveau de la douleur, de la fonction, de l'abduction active de l'épaule ou de la qualité de vie.

Cinquante-deux études, généralement de faible voire de très faible qualité, ont investigué l'impact de la thérapie manuelle seule ou d'une thérapie par exercices seule. Elles n'ont pas ou guère relevé de différences entre la thérapie manuelle seule et un placebo, l'absence de traitement, les ultrasons ou le Kinesio Taping. Idem entre la thérapie par exercices seule et un placebo, une injection de glucocorticoïdes, la décompression sous-acromiale arthroscopique et le port d'une attelle fonctionnelle. La thérapie manuelle ou



reposant sur des exercices n'avait pas ou peu d'effet lorsqu'elle était associée à d'autres interventions de kinésithérapie. Dans quelques études, l'association de la thérapie manuelle à un autre traitement actif débouchait sur un effet cliniquement pertinent, mais la qualité de ces recherches était très faible. Il était également rare qu'un certain type de thérapie manuelle ou d'exercices s'avère plus efficace qu'un autre.

Remarques

Si la qualité des essais randomisés et contrôlés est habituellement élevée, le niveau de preuve est généralement réduit voire franchement faible dans cette revue, faute d'une comparaison en aveugle. L'importante variation clinique entre les études et le rapportage imparfait des résultats n'ont pas permis la réalisation d'une méta-analyse. Peu d'études ont comparé une thérapie manuelle ou par exercices à un autre traitement cliniquement pertinent.

Conclusion

En comparaison avec un traitement placebo, l'association d'une thérapie manuelle et d'une thérapie reposant sur des exercices a un certain effet sur le fonctionnement mais pas sur la douleur ou la qualité de vie. Cette approche comporte aussi un risque accru d'effets secondaires réversibles (niveau de preuve élevé).

L'association d'une thérapie manuelle et d'une thérapie par exercices pourrait être aussi efficace qu'une injection de glucocorticoïdes ou qu'une décompression sous-acromiale (faible niveau de preuve).

On ne sait pas très bien si la thérapie manuelle et la thérapie par exercices sont plus efficaces que les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ou si elles apportent une plus-value en association avec une injection de glucocorticoïdes (niveau de preuve très faible).

Implications pour la pratique

À ce stade, il n'existe aucune preuve concluante de l'efficacité d'une association thérapie manuelle/thérapie par exercices dans les pathologies de la coiffe des rotateurs.

Références

Page MJ, Green S, McBain B, Surace SJ, Deitch J, Lyttle N, Mrocki MA, Buchbinder R. Manual therapy and exercise for rotator cuff disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 6. Art. No.: CD012224. DOI: 10.1002/14651858.CD012224.

- (1) Centre belge d'évidence-based medicine (CEBAM)
- (2) CHU-Brugmann