

Les étirements sont-ils efficaces pour la prévention et le traitement des contractures?



Typiquement caractérisées par une mobilité réduite voire par une déformation articulaire, les contractures sont une complication fréquente de diverses pathologies neurologiques et autres. Leur prévention et leur traitement font souvent appel aux étirements (stretching), mais l'efficacité de cette approche n'est en réalité pas bien établie.

Cette analyse Cochrane a évalué les effets du stretching chez des patients déjà victimes de contractures et chez des sujets à risque. Les critères d'évaluation pertinents étaient la mobilité articulaire, la qualité de vie, la douleur, la limitation des activités, la participation, la spasticité et les effets secondaires. L'analyse qui nous intéresse a porté sur un total de 49 essais randomisés et contrôlés et essais cliniques contrôlés, publiés au cours de la période allant jusqu'à novembre 2015.

Les personnes enrôlées dans ces études souffraient de contractures ou présentaient un risque d'en être victimes à la suite d'une maladie neurologique (AVC, traumatisme cérébral ou médullaire, etc.) ou autre (arthrose, fracture, brûlure, etc.). Les recherches ont comparé chez eux les étirements à l'absence d'étirements, souvent dans le cadre d'une prise en charge standard de la pathologie sous-jacente et en association avec d'autres interventions telles que des exercices ou des injections de toxine botulique pour traiter la spasticité.

Le stretching reposait sur des étirements passifs (effectués par le patient lui-même, par le thérapeute ou par un appareil), sur des exercices de positionnement ou sur des orthèses ou plâtres remplacés à intervalles réguliers. Les étirements étaient réalisés pendant 5 minutes à 24 heures par jour (médiane : 7h) sur une période de 2 jours à 7 mois (médiane 35 jours). Leur durée totale effective allait de 23 minutes à 1456 heures (médiane 168h).

Résultats

À court terme (1 semaine après le dernier étirement), le stretching ne permettait pas d'obtenir un effet cliniquement pertinent sur la mobilité articulaire chez les patients souffrant d'une maladie neurologique (différence moyenne 2° ; IC 95% 0° à 3°) ou non neurologique (différence standardisée 0,2, IC 95% 0-0,3).

Par ailleurs, les études portant spécifiquement sur des patients atteints d'une maladie neurologique n'ont pas

révélé de différences au niveau de la douleur (différence standardisée 0,2 ; IC 95% -0,1 à 0,5) ou de la limitation des activités (différence moyenne standardisée 0,2 ; IC 95% -0,1 à 0,5). Cinq études ont rapporté un total de huit effets secondaires, dont des lésions cutanées, meurtrissures, ampoules et douleurs.

Dans les études consacrées aux patients atteints d'une pathologie non neurologique, les étirements n'avaient pas d'impact significatif sur la douleur (différence standardisée -0,2, IC 95% -0,4 à 0,1) ou la qualité de vie (différence standardisée 0,3, IC 95% -0,1 à 0,7). L'effet sur la limitation des activités et de la participation n'était pas clair. Neuf études ont rapporté un total de 41 effets secondaires (engourdissement, douleur, phénomène de Raynaud, thrombose veineuse, nécessité d'effectuer des manipulations sous anesthésie, plaies infectées, hématomes, déficits de flexion et œdèmes...)

Remarques

Si le niveau de preuve est élevé en ce qui concerne la mobilité articulaire, pour les autres facteurs, il semble plutôt modéré (qualité de vie) ou même faible (douleur, limitation des activités) – un état de fait qui s'explique par le caractère indirect des données probantes, mais aussi par une certaine imprécision. En ce qui concerne le premier point, les auteurs n'ont en effet trouvé pour leur analyse que des études chez des patients atteints d'une pathologie spécifique telle qu'un AVC ou une lésion de la moelle épinière. L'imprécision, elle, est liée à la formulation des résultats sous la forme de grandeurs d'effet relatives, alors que les différences absolues entre études étaient en réalité très faibles. La douleur était par exemple très limitée chez les patients atteints d'une maladie neurologique (moyenne de 0,6 sur une échelle allant de 0 à 10), de telle sorte qu'un éventuel traitement ne pouvait guère influencer ce paramètre et que l'effet était donc logiquement à peu près inexistant. Les interventions analysées dans ces études

s'étaient aussi sur une période de 7 mois maximum.

Conclusion

Les étirements ne sont pas une approche efficace pour améliorer la mobilité articulaire chez les patients victimes (ou à risque) de contractures (niveau de preuve élevé).

Chez les patients atteints d'une maladie non neurologique, les étirements ne sont pas efficaces pour améliorer la douleur ou la limitation des activités (niveau de preuve élevé) ni pour améliorer la qualité de vie (niveau de preuve modéré). Ils n'ont probablement aucun impact sur les activités et la participation (faible niveau de preuve). Chez les patients atteints d'une maladie neurologique, les étirements ne sont probablement pas efficaces pour soulager la douleur et améliorer la limitation des activités (faible niveau de preuve).

Implications pour la pratique

Les étirements ne sont pas utiles pour la prévention ou le traitement des contractures. Leur effet sur d'autres critères d'évaluation ou en cas d'application plus prolongée restent toutefois à investiguer.

Référence

Harvey LA, Katalinic OM, Herbert RD, Moseley AM, Lannin NA, Schurr K. Stretch for the treatment and prevention of contractures. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 1. Art. No.: CD007455. DOI: 10.1002/14651858.CD007455.pub3.

Auteurs

Trudy Bekkering¹, Emmanuel Simons^{1,2}

1. Belgian Centre for Evidence-Based Medicine (Cebam)
2. UVC-Brugmann

