

# Recommandations pour la rééducation en physiothérapie suivant une chirurgie lombaire - Une revue systématique

Audrey Émond LeBlanc, Marie-Andrée Lévesque, Karine Malo, Marie-Félix Rivard-Dionne, Jean-Louis Larochelle pht, Ph.D.  
Programme de physiothérapie, École de réadaptation, Université de Montréal



## Introduction

- ✓ Les personnes étant aux prises avec une sténose spinale ou foraminale à la région lombaire peuvent avoir recours à la chirurgie afin de prévenir les séquelles graves.
- ✓ Toutefois, les résultats de ces chirurgies demeurent insatisfaisants à long terme chez plus d'un patient sur cinq.<sup>1</sup>
- ✓ Peu importe l'approche chirurgicale utilisée (discoïdectomie ou laminectomie, avec ou sans fusion lombaire), il y a des évidences faibles que la rééducation active en physiothérapie entraînerait des bénéfices sur la douleur et sur le statut fonctionnel.<sup>1,2</sup>
- ✓ Cependant, les approches de rééducation utilisées ainsi que la méthodologie des études sont hétérogènes. Une synthèse des modalités d'exercices et des paramètres (fréquence, durée, etc.) à privilégier serait nécessaire afin d'établir des recommandations cliniques.

## Objectifs

- 1) Faire état des connaissances scientifiques sur la rééducation en physiothérapie à la suite d'une chirurgie lombaire.
- 2) Émettre des recommandations sur la rééducation en physiothérapie à la suite d'une chirurgie lombaire basées sur les meilleures données probantes.

## Méthodologie

**Devis :** Revue systématique (RS)

**Bases de données :**

- ✓ MEDLINE, EMBASE, CINAHL, CENTRAL, Cochrane Database of Systematic Reviews, Google, Google Scholar et les bibliographies des études incluses
- ✓ Tous les articles ont été inclus, sans égard à la langue, jusqu'à octobre 2016

**Équation de recherche et principaux termes recherchés :**

- ✓ « surgery » OR « fusion » OR « discectomy » AND « lumbar » AND « exercise », « rehabilitation » OR « education » OR « physiotherapy » et leurs dérivations

**Critères d'inclusion :**

- ✓ Devis : Essais cliniques randomisés (ECR), RS ou guides de pratique
- ✓ Population : Adultes ayant bénéficié d'une chirurgie lombaire
- ✓ Intervention : Programme de rééducation en physiothérapie comprenant des exercices de renforcement du tronc et/ou des membres inférieurs, d'étirements ou de mobilité lombaire et/ou des membres inférieurs, de stabilisation lombaire, d'aérobic, de McKenzie, de mobilité neurale ou de l'éducation
- ✓ Comparateurs : Soins usuels (programme d'exercices de faible intensité fait à domicile et conseils de demeurer actif, de reprendre les activités de la vie quotidienne de façon graduelle, sur la gestion de la douleur, etc.), aucun traitement, programme de rééducation en physiothérapie ayant un dosage ou un mode de supervision différent, programme de rééducation en physiothérapie similaire ayant une ou plusieurs modalités en moins
- ✓ Mesures de résultats : Douleur et fonction autorapportée

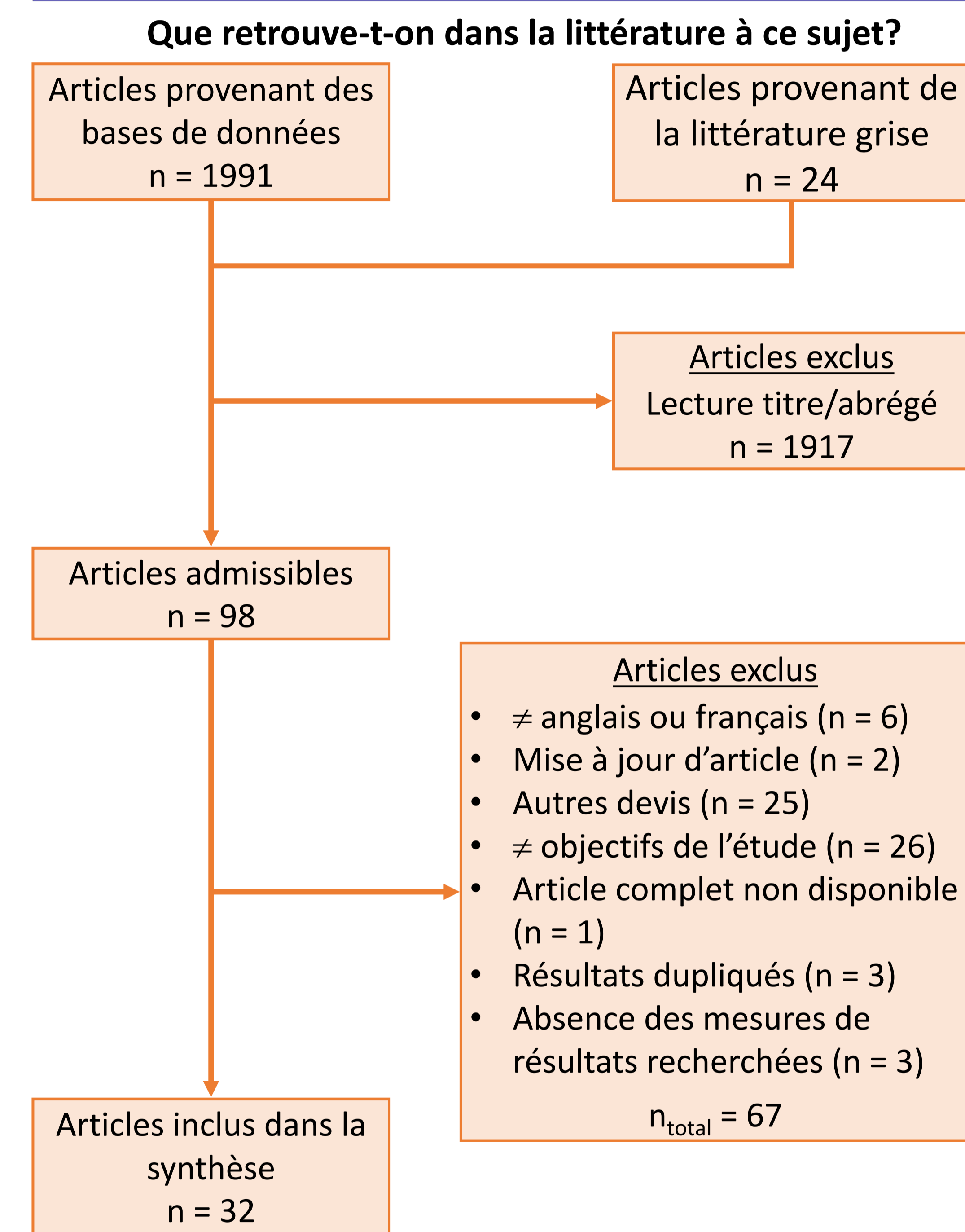
**Sélection et évaluation de la qualité des articles**

- ✓ Fait par un seul évaluateur
- ✓ Évaluation de la qualité des études :
  - ✓ ECR : Cotes disponibles sur la base de données PEDro
  - ✓ RS : Calculs de la cote AMSTAR

**Extraction des données et élaboration des recommandations**

- ✓ Consensus d'au moins deux évaluateurs
- ✓ Détermination de l'importance clinique des résultats :
  - ❖ Douleur : Différence > 20 %
  - ❖ Fonction autorapportée : Différence > 30 %
- ✓ Niveau de preuve établi selon le système GRADE

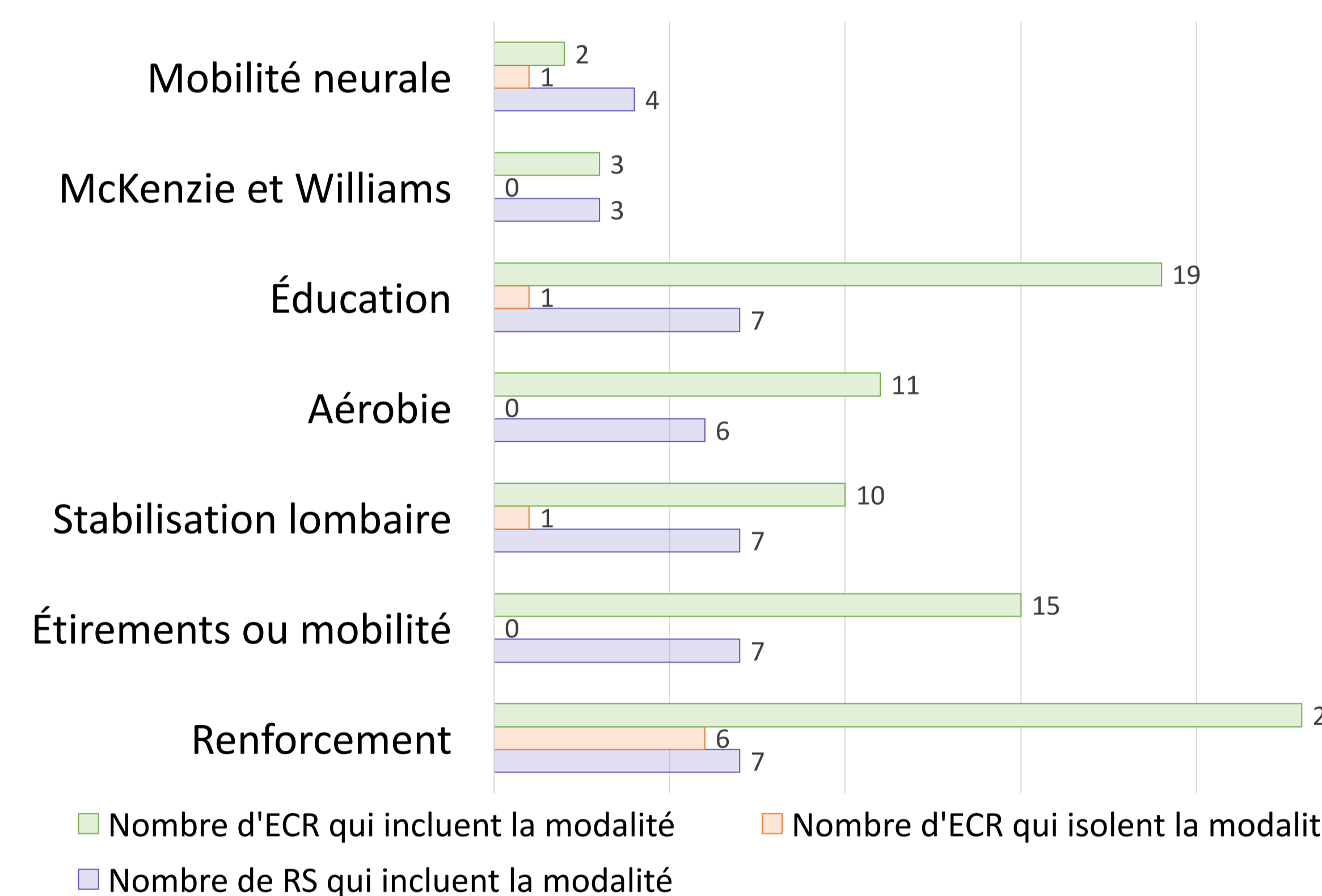
## Résultats



**Comment se distribuent les articles inclus dans la synthèse?**

	ECR	RS
Type de programme de rééducation en physiothérapie	Unimodal : 5 Multimodal : 26	Unimodal : 0 Multimodal : 7
Type de chirurgie	Fusion lombaire : 6 Discoïdectomie : 20	Fusion lombaire : 3 Discoïdectomie : 4
Qualité des études	PEDro : 3 à 8/10	AMSTAR : 6 à 9/11

**Recension des articles qui incluent ou isolent les différentes modalités à l'étude**



**Est-ce qu'un programme de rééducation multimodal en physiothérapie comprenant entre autres l'une des modalités suivantes est supérieur aux soins usuels?**

Modalités	Douleur	Niveau de preuve	Fonction autorapportée	Niveau de preuve
<b>Renforcement</b>	Court terme : ● (n = 5)	Très faible	Court terme : ● (n = 6)	Très faible
<b>Étirements ou mobilité</b>	Court terme : ● (n = 3) Long terme : ● (n = 1)	Très faible	Court terme : ● (n = 4)	Très faible
<b>Stabilisation lombaire</b>	Court terme : ● (n = 1) Long terme : ● (n = 1)	Très faible	Court terme : ● (n = 2)	Très faible
<b>Aérobic</b>	Court terme : ● (n = 2)	Très faible	Court terme : ● (n = 3)	Très faible
<b>Éducation</b>			Court terme : ● (n = 1)	Très faible
<b>McKenzie</b>	Court terme : ● (n = 1)	Très faible	Court terme : ● (n = 1)	Très faible

**Est-ce que ces paramètres améliorent les résultats des programmes de rééducation multimodaux en physiothérapie?**

Paramètres	Douleur	Niveau de preuve	Fonction autorapportée	Niveau de preuve
<b>Supervisé (vs domicile)</b>	Court terme : ● (n = 5)	Très faible	Court terme : ● (n = 5)	Faible
<b>Haute intensité (vs faible)</b>	Court terme : ● (n = 3)	Très faible	Court terme : ● (n = 2)	Faible

**Est-ce qu'un programme de rééducation unimodal en physiothérapie est supérieur aux soins usuels à court terme?**

- ❖ Les exercices de renforcement entraînent des bénéfices mineurs sur la douleur (Niveau de preuve : Très faible) (n = 1)<sup>3</sup>
- ❖ L'éducation n'entraîne pas de bénéfices supérieurs sur la fonction autorapportée (Niveau de preuve : Très faible) (n = 1)<sup>4</sup>

## Discussion

- ✓ Des évidences très faibles démontrent qu'un programme de rééducation multimodal en physiothérapie à la suite d'une chirurgie lombaire n'a pas d'impact sur les capacités fonctionnelles à court terme en comparaison avec des soins usuels. Toutefois, un programme de rééducation multimodal incluant des exercices d'étirements ou de mobilité lombaire et/ou des membres inférieurs ainsi que de stabilisation lombaire entraînerait des bénéfices sur la douleur à court terme et ceux-ci seraient maintenus à long terme. Aucun bénéfice observé n'était cliniquement important.
- ✓ Les résultats obtenus diffèrent de ceux des RS antérieures.<sup>1,2</sup> Ces dernières n'ayant pas stratifié leurs analyses selon que le comparateur comprenait des soins usuels ou aucun traitement, les bénéfices peuvent avoir été surestimés.
- ✓ Les programmes de rééducation multimodaux en physiothérapie faits après une chirurgie lombaire pourraient être utiles particulièrement chez les patients présentant de mauvais facteurs pronostics tels que la kinésiophobie plutôt qu'à l'ensemble des patients.<sup>2</sup>
- ✓ Limites :
  - ❖ Un seul évaluateur pour la sélection et l'évaluation de la qualité des articles
  - ❖ Absence de méta-analyse pour appuyer la synthèse qualitative

**Implications pour la pratique :**

- ✓ Minimale, les programmes de rééducation en physiothérapie devraient :
  - ❖ Contenir des exercices d'étirements ou de mobilité lombaire et/ou des membres inférieurs ainsi que de stabilisation lombaire
  - ❖ Débuter avant la 6<sup>e</sup> semaine suivant la chirurgie<sup>5</sup> et durer 8 semaines
  - ❖ Être faits à une fréquence de 3 séances/semaine et être exécutés à domicile

**Implications pour la recherche :**

- ✓ Les prochaines études devraient :
  - ❖ Isoler une modalité d'exercices à la fois et en évaluer l'impact à long terme
  - ❖ Détailler le programme d'exercices administré
  - ❖ Utiliser des évaluateurs à l'aveugle et une analyse par intention de traitement
  - ❖ Identifier les prédicteurs de réponse au traitement

## Conclusion

Selon un niveau de preuve très faible, la littérature actuelle remet en question la pertinence de procéder de façon systématique à de la rééducation active en physiothérapie chez les patients ayant bénéficié d'une chirurgie lombaire. Le manque d'études de bonne qualité ne permet pas d'établir des recommandations claires quant à l'efficacité des différentes modalités d'exercice ni sur les paramètres optimaux qui permettraient d'obtenir des bénéfices cliniquement supérieurs à l'approche usuelle.

## Remerciements

Nous tenons à remercier Lyse Benoit, Guylaine Dionne et Céline Recoura, physiothérapeutes du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre et Myrian Grondin, bibliothécaire à l'Université de Montréal ainsi que toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de notre projet.

## Références

1. Oosterhuis T, et al. Rehabilitation after lumbar disc surgery (review). Cochrane Database Syst Rev. 2014;(3):1-101.
2. McGregor AH, et al. Rehabilitation following surgery for lumbar spinal stenosis. A Cochrane review. Spine. 2014;39(13):1044-1054.
3. Ju S et al. Effects of an exercise treatment program on lumbar extensor muscle strength and pain of rehabilitation patients recovering from lumbar disc herniation surgery. J Phys Ther Sci. 2012;24(6):515-518.
4. McGregor AH et al. Function after spinal treatment, exercise, and rehabilitation (FASTER): a factorial randomized trial to determine whether the functional outcome of spinal surgery can be improved. Spine. 2011;36(21):1711-1720.
5. Snowdon M et Peiris CL. Physiotherapy commenced within the first four weeks post spinal surgery is safe and effective: a systematic review and meta-analysis. Arch Phys Med Rehabil. 2016;97(2):292-301.