

Cette rubrique est destinée à communiquer sur les événements concernant la recherche en ostéopathie : congrès scientifiques, synthèses de recherches, activités d'associations et organismes dédiés à la recherche et sur toute nouveauté scientifique utile aux ostéopathes



***Efficacy of Chiropractic Manual Therapy on Infant Colic: A Pragmatic Single-Blind, Randomized Controlled Trial ; Joyce E. Miller, BS, DC, David Newell, PhD, Jennifer E. Bolton, PhD ; Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics; Volume 35; Issue 8; Pages 600-607; October 2012***

L'efficacité de la prise en charge chiropratique sur les coliques du nourrisson : essai contrôlé randomisé pragmatique en simple aveugle; Joyce E. Miller, BS, DC, David Newell, PhD, Jennifer E. Bolton, PhD; Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics; Volume 35; Issue 8; Pages 600-607; October 2012

Le but de cette étude de Miller *et al.* publiée en octobre 2012 dans la revue *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* était de déterminer l'efficacité de la chiropratique pour la prise en charge des nourrissons atteints de pleurs inexplicés (coliques du nourrisson) et d'évaluer le risque de biais de déclaration des parents.

Les coliques sont la première cause d'inconfort du nourrisson. Elles apparaissent vers la troisième semaine de vie et peuvent durer jusqu'à la fin du troisième mois. Le diagnostic de coliques se fait devant plus de trois heures de pleurs par jour, pendant plus de trois jours par semaine et durant plus de trois semaines. Les coliques du nourrisson se traduisent par des douleurs abdominales spasmodiques qui déclenchent des accès de pleurs intenses et un état d'agitation, accompagnés d'émissions de gaz. Les pleurs du nourrisson sont inhabituels, plus stridents et difficiles voire impossibles à calmer. Il pleure sans relâche pendant des heures, se tortille et expulse des gaz intestinaux parfois nauséabonds. Son visage devient rouge, ses poings se serrent et ses jambes se replient sur son ventre ballonné. Les signes augmentent parfois lors de la tétée : il s'arrête brusquement de boire et pleure violemment en lâchant le sein et en rejetant la tête en arrière. Souvent, l'heure qui suit le repas est la plus perturbée. Il ressent parfois de « faux besoins » et cherche à pousser pour se soulager. Ce moment de crise peut aussi s'accompagner de vomissements.

Des nourrissons atteints de pleurs persistants inexplicés (coliques du nourrisson) ont été recrutés entre Octobre 2007 et Novembre 2009 dans une clinique d'enseignement chiropratique au Royaume-Uni. Les nourrissons de moins de huit semaines ont été randomisés dans trois groupes : [i] enfants traités, parents conscients, [ii] enfants traités, parents en aveugle, et [iii] enfants non traités, parents en aveugle. Le critère de jugement principal était l'évaluation de la durée des pleurs par un journal de pleurs quotidien rempli par les parents sur une période de 10 jours. Le seuil de significativité entre les groupes a été fixé à une différence minimum de

deux heures de pleurs quotidiens ( $p < 0,05$ ). Les traitements chiropratiques ont été pragmatiques et individualisés aux conclusions des examens cliniques pour chaque nourrisson. L'analyse de covariance a été utilisée pour étudier les différences entre les groupes.

Cent quatre patients ont été randomisés dans les trois groupes. L'amélioration chez les nourrissons traités par rapport à ceux ne recevant pas de traitement dans les deux groupes où les parents étaient en aveugle (comparaisons groupe [ii] et groupe [iii]) était statistiquement significatives ( $p < 0,05$ ) à 8 jours (OR ajusté=8,1 [IC 95 % = 1,4-45,0]) et au 10<sup>e</sup> (OR ajusté=11,8 [IC 95 % = 2,1-68,3]).

De plus, les chances d'améliorations chez les nourrissons traités n'étaient pas significativement différentes ( $p > 0,05$ ) entre les groupes où les parents étaient en aveugle par rapport au groupe où ils ne l'étaient pas (comparaison groupe [i] au groupe [ii]) OR ajusté = 0,7 ([IC 95 % = 0,2-2,0]), et 0,5 ([IC 95 % = 0,1-1,6]) respectivement aux 8<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> jour.

Dans cette étude, la prise en charge chiropratique améliore cliniquement significativement la durée des pleurs chez les nourrissons souffrant de coliques. De plus, les résultats montrent qu'il n'y a pas de biais induit par la connaissance du traitement par le parent : l'absence de mise en aveugle ne semble donc pas contribuer aux effets thérapeutiques observés dans cette étude.

***Effect of osteopathic manipulative treatment on length of stay in a population of preterm infants: a randomized controlled trial ; Francesco Cerritelli, Gianfranco Pizzolorusso, Francesco Ciardelli, Emiliano La Mola, Vincenzo Cozzolino, Cinzia Renzetti, Carmine D'Incecco, Paola Fusilli, Giuseppe Sabatino and Gina Barlafante ; BMC Pediatrics 2013, 13:65 doi:10.1186/1471-2431-13-65***

Effet du traitement par manipulations ostéopathiques sur la durée du séjour dans une population de nouveau-nés prématurés : un essai contrôlé randomisé ; Francesco Cerritelli, Gianfranco Pizzolorusso, Francesco Ciardelli, Emiliano La Mola, Vincenzo Cozzolino, Cinzia Renzetti, Carmine D'Incecco, Paola Fusilli, Giuseppe Sabatino and Gina Barlafante ; BMC Pediatrics 2013, 13:65 doi:10.1186/1471-2431-13-65

La prématurité du nouveau né est définie par l'accouchement prématuré intervenant avant la 37<sup>e</sup> semaine de l'âge gestationnel. L'incidence des nouveau-nés prématurés a été en constante augmentation dans le monde entier au cours des 20 dernières années. En 2005, le taux d'inci-

dence mondial de prématurité des nouveau-nés était de 9,6 % [IC 95 % = 9,1-10,1]. Ce taux varie selon les régions, avec un taux d'incidence très haut en Afrique (11,9 % [IC 95 % = 11,01-12,06]) et plus bas en Europe (6,2 % [IC 95 % = 5,8-6,7]).

La prématurité entraîne une augmentation des coûts des soins en raison des taux élevés de troubles neurologiques, respiratoires, cardiovasculaires et psychologiques pouvant en découler.

En ce qui concerne les coûts économiques, une étude réalisée au Royaume-Uni sur les prématurés nés à 30 semaines démontre une augmentation des coûts liée à la durée de séjour (LOS) des enfants prématurés. Le coût moyen de prise en charge d'un enfant prématuré étant supérieur à 10 000 £ (environ 15 500 €) par rapport à 1 300 £ (environ 2 080 €) pour un nourrisson né à terme.

Plusieurs études ont montré l'apport des médecines complémentaires sur la prise en charge des nouveau-nés prématurés. Une étude a notamment montré que l'application d'un massage de 10-15 min conduit à une amélioration de la prise de poids et une réduction de la durée de séjour (LOS). Toutefois, une revue de littérature Cochrane souligne que le niveau de preuve est insuffisant pour conclure à une efficacité et que d'autres études sont nécessaires pour valider l'efficacité de cette prise en charge.

En 2011, Pizzolorusso *et al.* ont réalisé une étude observationnelle de  $N=352$  enfants suggérant que le traitement par manipulations ostéopathiques (OMT) pouvait réduire les durées de séjour, le nombre d'épisodes de vomissements, de régurgitation gastrique.

Dans cette étude de Cerritelli *et al.* publiée dans la revue *BMC Pediatrics* en avril 2013, les auteurs ont étudié expérimentalement l'efficacité d'une prise en charge ostéopathique chez les nouveau-nés prématurés sur la durée de séjour.

Les auteurs de cette étude ont mis en place un essai contrôlé randomisé qui a été mené sur les nouveau-nés prématurés admis en unité de soins intensifs néonataux (USIN) entre 2008-2009. Cent-dix nouveau-nés dont l'âge gestationnel était compris entre 28 et 38 semaines ont été inclus et randomisés en deux groupes : un « groupe traitement » ( $n=55$ ) et un « groupe témoin » ( $n=55$ ). Tous les sujets ont reçu les soins pédiatriques de routine et le traitement ostéopathique a été réalisé en complément dans le « groupe traitement » pendant toute la durée de l'hospitalisation. Le critère de jugement principal était la durée de séjour.

Les résultats ont montré une association significative entre traitement ostéopathique et réduction de la durée de séjour (différence entre le « groupe traitement » et le « groupe témoin » : -5,906 jours [IC 95 % = -7,944 -3,869]  $p < 0,001$ ).

Ainsi cette étude suggère que le traitement ostéopathique des nouveau-nés prématurés peut avoir une place importante dans l'optimisation de la prise en charge de ces nourrissons prématurés hospitalisés.