



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

Osteopathy improves the severity of irritable bowel syndrome: a pilot randomized sham-controlled study ; Florance, Blanche-Maëlle; Frin, Gregory; Dainese, Raffaella; Nébot-Vivinus, Marie-Hélène; Marine Barjoan, Eugénia; Marjoux, Sophie; Laurens, Jean-Pierre; Payrouse, Jean-Luc; Hébuterne, Xavier; Piche, Thierry; European Journal of Gastroenterology & Hepatology ; April 2012 ; doi: 10.1097/MEG.0b013e3283543eb7.

L'ostéopathie améliore la sévérité du syndrome du colon irritable : Essai contrôlé randomisé pilote en aveugle; Florance, Blanche-Maëlle; Frin, Gregory; Dainese, Raffaella; Nébot-Vivinus, Marie-Hélène; Marine Barjoan, Eugénia; Marjoux, Sophie; Laurens, Jean-Pierre; Payrouse, Jean-Luc; Hébuterne, Xavier; Piche, Thierry; European Journal of Gastroenterology & Hepatology ; April 2012 ; doi: 10.1097/MEG.0b013e3283543eb7.

Les auteurs de cette étude pilote constatent que les patients souffrant de syndrome du colon irritable ont un intérêt grandissant pour les médecines alternatives, y compris l'ostéopathie. Ainsi, l'objectif de cette étude de Florance *et al.*, publiée en avril 2012 dans l'*European Journal of Gastroenterology & Hepatology* était d'évaluer l'effet d'une prise en charge ostéopathique sur la sévérité du syndrome du colon irritable dans une étude contrôlée randomisée avec traitement placebo.

Les auteurs ont inclus prospectivement 30 patients atteints de syndrome du colon irritable (23 femmes, 7 hommes, âge moyen $45,8 \pm 16,4$ ans) répondant aux critères de Rome III. Les patients ont été randomisés avec un rapport 2/1 pour recevoir soit l'ostéopathie soit un placebo ostéopathique (20 patients traités par ostéopathie / 10 patients traité par un placebo). Deux consultations ont été effectuées dans les deux groupes avec un intervalle de 7 jours (consultation à J0 et consultation à J7). Les patients ont été suivis sur une période de 3 semaines (jusqu'à J28). Le critère de jugement principal était l'amélioration d'au moins 25 % du score SCI à J7 (score des symptômes spécifiques du Syndrome du colon irritable). Les critères de jugement secondaires étaient l'impact sur la qualité de la vie, sur des facteurs psychologiques, et sur les habitudes de défécation.

Le score de sévérité SCI est un score des symptômes spécifiques du SCI (*IBS symptom severity scale*). Cette échelle évalue la sévérité des plaintes et leur impact sur la qualité de vie. Un score de 75-174 = symptômes légers, de 175-299 = symptômes modérément sévères, de

300-500 = symptômes sévères. Ainsi une baisse de 25 % du score SCI correspond à une baisse de 125 points.

Le score SCI a diminué dans les deux groupes à J7 et J28. A J7, cette diminution était significativement plus marquée chez les patients recevant l'ostéopathie par rapport à ceux recevant la procédure placebo ($-32,2 \pm 29,1$ vs $-9,0 \pm 16,0$, $p=0,01$). Cette différence n'a malheureusement pas persisté à J28 ($p=0,4$). L'anxiété et les scores de dépression ont diminué dans les deux groupes, sans différence statistiquement significative entre les groupes. La fréquence des selles et la consistance ne sont pas significativement modifiées.

L'ostéopathie semble améliorer la gravité des symptômes du SCI et son impact sur la qualité de vie à court terme. Malheureusement, aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence à J28. Le critère de jugement principal étant ambitieux et les effectifs assez faibles, d'autres recherches doivent être menées afin d'évaluer l'impact de l'ostéopathie dans la prise en charge des symptômes du syndrome du colon irritable.

Effect of High-Velocity, Low-Amplitude Treatment on Superoxide Dismutase and Glutathione Peroxidase Activities in Erythrocytes From Men With Neck Pain
Carolina Kolberg, BSc (Chiro), MSc, Andréa Horst, MSc, Maira S. Moraes, Angela Kolberg, PhD, Adriane Belló-Klein, PhD, Wania A. Partata, PhD ; Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics ; Volume 35, Issue 4, Pages 295-300, May 2012.

Effet des techniques à haute vitesse, faible amplitude sur l'activité glutathion peroxydase et superoxyde dismutase dans les érythrocytes chez des hommes cervicalgiques ; Carolina Kolberg, BSc (Chiro), MSc, Andréa Horst, MSc, Maira S. Moraes, Angela Kolberg, PhD, Adriane Belló-Klein, PhD, Wania A. Partata, PhD ; Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics ; Volume 35, Issue 4, Pages 295-300, May 2012.

Cette étude de Kolberg *et al.*, publiée en mai 2012 dans la revue *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* examine l'effet analgésique des techniques à haute vitesse, basse amplitude (HVBA) par la mesure de l'activité enzymatique des superoxydes dismutases (SOD) (enzymes anti-oxydantes) et des glutathion peroxydases (GPx) dans les érythrocytes des hommes ayant des douleurs cervicales.

Dans cette étude les chercheurs ont étudié 22 hommes ayant des douleurs cervicales d'origine mécanique. Les patients inclus étaient âgés de 20 à 50 ans. Ces hommes étaient

non-fumeurs, avaient un mode de vie sédentaire, n'avaient pas de comorbidités, et n'étaient pas traités pour quoi que ce soit. Ils ont subi un total de 6 séances de chiropratique HVBA 3 fois par semaine pendant 2 semaines. Chaque patient a été traité par le même chiropraticien et dans les mêmes conditions. Des échantillons de sang ont été prélevés avant le début du traitement et à la fin de la troisième et de la dernière session. Les érythrocytes ont été séparés à partir du sang, puis traités afin de déterminer les activités des SOD et des GPx. L'échelle visuelle analogique et le *Neck Disability Index* ont été utilisés afin d'évaluer l'effet analgésique du traitement. Les résultats ont été analysés par une analyse ANOVA avec mesures répétées suivie par le post-test de Bonferroni. Les différences ont été considérées comme significatives lorsque p était inférieur à 0,05.

Malgré une tendance à la réduction de l'activité des SOD et une augmentation des activités GPx, il n'y avait pas de changement significatif après le traitement. Les traitements HVBA par 6 séances de traitement chez des hommes cervicalgiques n'ont donc pas affecté les activités des SOD et GPx systémiques. Cependant, malgré l'absence de changements significatifs, cette étude est importante car elle est la première à enquêter sur les activités de la SOD et la GPx chez les patients souffrant de douleurs cervicales par manipulation vertébrale HVBA.

Pour en savoir plus sur l'intérêt épidémiologique du dosage des SOD et GPx comme marqueur du stress oxydatif, consultez : Les glutathion peroxydases : intérêt de leur dosage en biologie clinique; M.J. Richard, F. Belleville, J. Chalas, I. Ceballos-Picot, D. Vitoux, M.J. Boyer, J. Chaudière, A. Favier, Laboratoire de biochimie C, CHU A.-Michallon, Grenoble; Annales de Biologie Clinique. Volume 55, Numéro 3, 195-208, Mai - Juin 1997, Revues générales.

Reliability of diagnosis of somatic dysfunction among osteopathic physicians and medical students; Katrine Bengaard, DO, Richard J. Bogue, PhD, W. Thomas Crow, DO; Osteopathic Family Physician (2012) 4, 2-7.

Variabilité inter-observateur du diagnostic des dysfonctions somatiques entre ostéopathes professionnels et étudiants; Katrine Bengaard, DO, Richard J. Bogue, PhD, W. Thomas Crow, DO; *Osteopathic Family Physician* (2012) 4, 2-7.

Plusieurs études ont évalué la corrélation inter-examineur du diagnostic de la dysfonction somatique (SD). Cette étude de Bengaard *et al.*, publiée dans la revue *Osteopathic Family Physician* en mai 2012 se penche sur la concordance inter-examineurs de la palpation de l'épine iliaque antéro-supérieure (EIAS).

Cette étude a évalué la fiabilité du diagnostic de la dysfonction somatique (SD) par la palpation d'un groupe de praticiens ostéopathes. La dysfonction somatique (SD) est définie comme une « fonction altérée ou diminuée des composantes du système somatique (squelette, articulations et structures myofasciales) ainsi que des éléments vasculaires, lymphatiques et neurologiques correspondants ». Les signes cliniques associés à la dysfonction somatique sont classiquement décrits grâce à l'acronyme « SART » (Sensibilité/douleur à la palpation, Asymétrie des repères osseux, Restriction de la mobilité articulaire passive, modifications de la Texture des tissus mous environnants).

Les étudiants en ostéopathie apprennent très tôt dans leur formation comment diagnostiquer une dysfonction somatique. En dépit de ces définitions, il y a souvent un écart entre deux praticiens en ce qui concerne ce diagnostic. Plusieurs études ont étudié cette incohérence, et chacune a montré qu'il existe un certain degré de désaccord entre les praticiens.

La palpation de l'épine iliaque antéro-supérieure (EIAS) est une compétence de base qui est elle aussi enseignée très tôt dans la formation des ostéopathes. Tous les étudiants en ostéopathie ont appris à comparer la position d'une EIAS avec l'autre. Si il y a un écart dans le niveau des EIAS, l'ostéopathe considère la présence d'une dysfonction somatique (SD) (vérification de l'asymétrie « A » dans l'acronyme « SART »). Cependant, même un diagnostic simple en apparence comme déterminer quelle EIAS est en position supérieure à l'autre n'est pas toujours reproductible entre différents examinateurs. Cette étude a été conçue pour étudier le degré de concordance entre examinateurs sur le diagnostic des dysfonctions somatiques des EIAS.

151 ostéopathes ou étudiants en ostéopathie ont participé à cette étude. Ils ont tous eu à examiner 12 modèles vivants et six modèles en plastique. Les résultats montrent que les niveaux d'accord entre individus sont faibles bien qu'il était attendu une bonne corrélation inter-examineur car le test est simple et bien défini. Certaines recherches antérieures montrent que la fiabilité de la palpation de diagnostic s'améliore lorsque les examinateurs reçoivent une formation standardisée avant l'étude. Cependant, Degenhardt *et al.* font valoir que cette amélioration est minime sauf si la formation est importante (jusqu'à quatre mois).

Dans cette étude, les examinateurs ont tous été formés dans les institutions d'ostéopathie de haut niveau. Toutefois, aucune formation standard n'a été donnée avant l'étude.

Une raison possible de la faible fiabilité du diagnostic parmi les modèles vivants peut-être qu'ils étaient, justement, vivants. Bien que les modèles vivants de cette étude ont été priés de ne pas réajuster leur position, ils ont pu le faire par inadvertance.

Il est également important de noter que la palpation répétée des sujets (jusqu'à 25 palpations par modèle) peut avoir « corrigé » ou influé l'emplacement et la symétrie des EIAS. Tout mouvement induit dans le bassin peut avoir, même par inadvertance, un effet traitement influençant la symétrie des EIAS.

En somme, cette étude suggère que l'évaluation de l'asymétrie seule ne permet pas une évaluation reproductible de la dysfonction somatique par désaccord entre observateurs.

Association Between the Side of Unilateral Shoulder Pain and Preferred Sleeping Position: A Cross-Sectional Study of 83 Danish Patients. Kempf B, Kongsted A. J Manipulative Physiol Ther. 2012 May 17.

Association entre le côté de la douleur à l'épaule unilatérale et position de sommeil: étude transversale de 83 patients danois. Kempf B, Kongsted A. J Manipulative Physiol Ther. 2012 May 17.

Le but de cette étude de Kempf *et al.* publiée en mai 2012 dans la revue *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* était d'évaluer l'existence d'une association entre le côté de la douleur et la position lors du sommeil chez des patients avec des douleurs d'épaule unilatérales.

Dans cette étude transversale, des patients adultes consultant pour douleurs d'épaule unilatérales ont été interrogés sur leurs positions de couchage et leurs habitudes de couchage (si ils dorment avec un partenaire ou sans, de quel côté du lit, sur quel type de literie). 83 participants ont été inclus. Les associations ont été testées par test exact de Fisher.

Les résultats de cette étude montrent que les patients inclus souffraient majoritairement de douleurs de l'épaule droite à 55 % (intervalle de confiance à 95 %, 46 % ; 66 %). Les patients dorment majoritairement sur le côté douloureux. En effet, 67 % de ceux qui dorment sur le côté dorment sur l'épaule douloureuse ($p=0,02$). Par ailleurs, 76 % des patients déclarent avoir changé de position par rapport à leur partenaire depuis l'apparition des douleurs ($p<0,001$).

Les patients atteints de douleur à l'épaule unilatérale dorment donc plus sur le côté de l'épaule douloureuse que sur le côté sans douleur et témoignent avoir changé de position dans le lit par rapport à leurs partenaires depuis l'apparition de celles-ci.

L'étude, de part son design, ne permet pas de savoir si les associations observées sont en lien de causalité, mais il est utile d'examiner si un changement de position de sommeil a un effet positif chez les patients souffrant de douleurs d'épaule unilatérales.