

Comment la science peut-elle influencer nos décisions cliniques?

Paul W Hodges

Professeur et Fellow principal en recherche NHMRC

NHMRC Centre of Clinical Research Excellence in Spinal Pain, Injury and Health

School of Health and Rehabilitation Sciences, The University of Queensland

La pratique guide la science et la science guide la pratique. Dans un monde idéal, cela devrait au moins se passer dans les deux sens. Il est clair que dans un environnement clinique dynamique la science est à la remorque des progrès cliniques. La recherche prend du temps, mais c'est une étape nécessaire pour évaluer et mettre en question les idées cliniques. Toutefois, la recherche peut aussi guider la pratique clinique. La découverte de nouvelles données probantes et des observations aléatoires peuvent aider à orienter les décisions cliniques. La pratique clinique devrait être guidée par les résultats d'essais cliniques, peu importe s'ils sont positifs ou négatifs. De plus, de nouvelles intuitions physiologiques et biomécaniques peuvent aider à développer la pratique, mais l'ampleur des effets cliniques ne peut pas s'estimer sans essais cliniques. Plusieurs observations scientifiques récentes peuvent potentiellement influencer les interventions cliniques. D'abord, de plus en plus de données probantes démontrent que l'incontinence, les problèmes respiratoires et la douleur lombaire sont inextricablement reliés. Des données épidémiologiques démontrent que ces affections sont longitudinalement reliées; la présence d'une affection est associée au développement d'une autre. Des données provenant d'études physiologiques démontrent que les personnes qui souffrent d'incontinence et de problèmes respiratoires présentent des changements dans le contrôle des muscles du tronc semblables à ceux identifiés dans les cas de douleur vertébrale. Ces affections ne peuvent pas être considérées de façon indépendante et nos yeux de clinicien doivent se concentrer à voir le traitement du patient de façon globale. Deuxièmement, le récent travail expérimental change notre façon de voir l'adaptation motrice à la douleur. Dans les dernières années, on s'est beaucoup intéressé aux exercices pour améliorer la stabilité vertébrale. Une pléthore de programmes a été développée, mais les derniers travaux remettent en question cette orientation. Ces études suggèrent que plusieurs personnes souffrant de douleur lombaire présentent davantage de raideur vertébrale à cause de l'augmentation de l'activité musculaire, surtout des muscles plus superficiels. Dans ce cas, il semblerait que les exercices devraient avoir pour objectif d'optimiser la stabilité plutôt que de simplement l'augmenter. Dans le même ordre d'idée, d'autres travaux suggèrent que les propriétés dynamiques de la colonne sont modifiées. Cela met en évidence la nécessité d'entraîner le contrôle dynamique plutôt que les mécanismes statiques. Troisièmement, on a démontré que le cortex moteur peut se réorganiser avec certains types d'entraînement, mais non pas avec d'autres. L'identification des paramètres qui provoquent de tels changements peut nous aider à optimiser nos traitements. Finalement, les résultats des essais cliniques commencent à nous aider à sélectionner les patients qui profitent davantage d'une intervention. Cela est un pas important dans l'avancement de la prise de décision clinique et, bien sûr, des résultats cliniques.