

Tractions lombaires dans les radiculalgies sur hernie discale : une étude prospective contrôlée randomisée de supériorité sur 428 patients dans le service de Rhumatologie du Centre Hospitalier Universitaire de Reims.

E. BERNHARD<sup>1</sup>, A. HITTINGER-ROUX<sup>1</sup>, I. CHARLOT<sup>1</sup>, M. GEOFFROY<sup>1</sup>, L. PAUVELE<sup>1</sup>, H. DELAPLACE<sup>1</sup>, C. CHOPIN<sup>1</sup>, C. DORILLEAU<sup>1</sup>, L. KANAGARATNAM<sup>2</sup>, L. BOLKO<sup>1</sup>, JH. SALMON<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service de Rhumatologie, Hôpital Maison Blanche, Hôpital Universitaire de Reims, Reims, France

<sup>2</sup> Service de Santé Publique, Hôpital Universitaire de Reims, Reims, France

## **Contexte :**

La lomboradiculalgie est une pathologie fréquente avec plusieurs étiologies possibles, la plus fréquente étant la présence d'une hernie discale. Les recommandations sur la prise en charge des douleurs radiculaires ont été publiées en France en 2019 : anti-inflammatoires stéroïdiens ou non stéroïdiens, antalgiques, kinésithérapie et à la discrétion du médecin, infiltrations épidurales lombaires.

Les tractions lombaires n'ont pas de place précise dans le traitement de la douleur radiculaire mais elles sont réalisées empiriquement dans quelques centres médicaux français. Cependant, aucune étude n'a montré une efficacité significative des tractions lombaires dans cette indication. La plupart du temps, les études présentaient un manque de puissance ou un biais méthodologique. (1,2)

## **Objectif :**

L'objectif de cette étude était de démontrer la supériorité des tractions lombaires associées au traitement standard (infiltrations épidurales, antalgiques, anti-inflammatoires non stéroïdiens et corticoïdes, kinésithérapie) par rapport au traitement médical seul dans les douleurs radiculaires sur hernie discale.

## **Matériels et méthode :**

Nous avons réalisé une étude de supériorité, prospective, interventionnelle, monocentrique, randomisée et contrôlée dans l'unité de rhumatologie du CHU de Reims de 2013 à 2021. Les patients inclus devaient présenter une douleur radiculaire, avec une hernie discale concordante à l'IRM ou au scanner, et ne devaient pas avoir bénéficié de chirurgie lombaire au préalable. Les patients qui présentaient une complication de leur lombosciatique (syndrome de la queue de cheval, paralysie), une autre cause d'hernie discale ou une fracture vertébrale étaient exclus.

Les données démographiques, les caractéristiques de leur douleur radiculaire et l'évaluation de leur douleur lombaire et radiculaire (cotée grâce à une échelle verbale simple EVS) étaient recueillies à l'inclusion et au cours du suivi téléphonique à un et trois mois. Après avoir obtenu leur consentement libre et éclairé les patients étaient randomisés en deux groupes : le premier groupe bénéficiait du traitement médical complet (antalgiques, anti inflammatoires stéroïdiens et non stéroïdiens, au moins 2 infiltrations épidurales, kinésithérapie) en association aux tractions lombaires et le second groupe du traitement médical seul. Les tractions étaient réalisées grâce à une table de tractions avec 15 kilogrammes pendant 15 minutes 3 à 5 jours consécutifs.

Le critère de jugement principal était la diminution d'au moins 25% de l'EVS entre l'inclusion et à un mois de suivi. L'analyse de supériorité a été réalisée à l'aide du test de Student.

## **Résultats :**

Nous avons inclus 428 patients. Quatre patients avaient des données non analysables à l'inclusion. Les 424 patients analysables ont été randomisés en deux groupes : 211 patients dans le groupe tractions et traitement médical ; 213 patients dans le groupe traitement médical seul.

Les populations étaient comparables à l'inclusion sans différence significative : sexe féminin (96/211 soit 45% dans le groupe traction, 89/213 soit 41% dans le groupe médical), âge moyen ( $43.1 \pm 12.6$  dans le groupe traction,  $42.3 \pm 11.89$  dans le groupe médical), activité professionnelle, durée d'évolution (chronique : 120/211 soit 56% dans le groupe tractions, 115/213 soit 54% dans le groupe médical ; subaiguë : 51/211 soit 24% dans le groupe tractions et 55/213 soit 25% dans le groupe médical ; aiguë : 40/211 soit 19% dans le groupe tractions et 43/213 soit 20% dans le groupe médical), et EVS moyenne :  $62.81 \pm 24.47$  dans le groupe tractions,  $59.08 \pm 23.47$  dans le groupe médical.

Dans le groupe tractions, 12 patients ont été perdus de vue, un a refusé le suivi, un avait des données manquantes à un mois, 3 étaient exclus pour effet indésirable et 10 ont eu une chirurgie avant un mois. Dans le groupe traitement médical seul, 17 patients ont été perdus de vue, un avait des données manquantes à un mois, un était exclu pour effet indésirable et 7 ont eu une chirurgie avant un mois. Au total, le critère de jugement principal était analysable pour 371 patients : 184 dans le groupe tractions et 187 patients dans le groupe médical seul.

Au total : dans le groupe tractions 120/184 patients étaient améliorés d'au moins 25% sur la douleur radiculaire entre l'inclusion et un mois et dans le groupe médical 98/187 avec une différence statistiquement significative en per protocole ( $p=0.02$  IC 95% [1.098-2.6433] ) et en intention de traiter ( $p=0.03$  IC 95% [1.036-2.312])

Au cours des 3 mois de suivi, 28 patients dans le groupe tractions et 35 patients dans le groupe traitement médical seul ont eu une chirurgie devant un échec thérapeutique, sans différence statistiquement significative ( $p=0.25$ )

### **Conclusion:**

Cette étude est l'une des premières études randomisées, contrôlée de bonne méthodologie avec un effectif large mettant en évidence la supériorité des tractions lombaires en association au traitement standard par rapport au traitement médical seul.

### **Références:**

1. Chou R, Huffman LH. Thérapies non pharmacologiques pour la lombalgie aiguë et chronique: examen des preuves d'une ligne directrice de pratique clinique de l'American Pain Society / American College of Physicians. Ann Intern Med. 2 oct 2007;147(7):492504.
2. Wegner I, Widyahening IS, van Tulder MW, Blomberg SE, de Vet HC, Brønfort G, et al. Traction pour les douleurs lombaires avec ou sans sciatique. Cochrane Database Syst Rev. 19 août 2013;2013(8):CD003010.