

## Etude : massage therapy – Traduction et synthèse

### Contexte et objectifs :

Cette étude avait pour but d'examiner l'efficacité du massage thérapeutique chez les enfants et adolescents qui se présentaient dans un centre anti-douleur pédiatrique.

### Méthodes :

Après approbation par le Comité d'éthique médicale et obtention du consentement éclairé, tous les patients pédiatriques qui se sont présentés à la consultation du centre de traitement de la douleur chronique du Children's Memorial Hospital, de juillet 2006 à mai 2007 ont été invités à participer à une étude proposant du massage en complément du traitement médicamenteux classique. On a demandé aux patients (n = 80 sessions, 57 patients) de coter leur niveau d'anxiété, de douleur, de tension, d'inconfort et d'indiquer dans quelle mesure leur humeur était perturbée, sur une échelle de 1 à 5 (par ex. pour l'anxiété 1 = très calme ; 5 = très anxieux) avant et après le massage. On a eu recours à des tests t appariés pour comparer les cotations pré et post massage, et les probabilités ont été corrigées pour les comparaisons multiples à l'aide de la méthode Bonferroni.

### Résultats :

Après le massage, les patients signalaient une amélioration très significative de leurs niveaux d'anxiété, de douleur, de tension, d'inconfort et de perturbation de l'humeur par rapport aux cotations antérieures au massage (toutes les valeurs de  $t > 6,1$ , \*\*\*\*P  $< 1 \times 10^{-8}$ ). Pour vérifier que le fait que les patients signalent des améliorations n'était pas simplement dû à ce qu'ils avaient coté leurs symptômes, nous avons collecté des cotations contrôle avant et après une période « sans intervention » à titre de comparaison, chez 25 patients. La période « sans intervention » se passait généralement dans la salle de traitement, en présence du thérapeute. Environ 60 % des cotations contrôle ont été obtenues avant l'intervention et 40 % après le massage. Les différences entre les cotations « avant » et « après » associées à la période contrôle « sans intervention » n'étaient pas significatives. Chez ces mêmes patients, la différence entre les cotations pré et post-massage étaient significatives, toutes les valeurs  $t > 3,8$ , \*\*P  $< 0,001$ .

Mots clés : massage thérapeutique, douleur chronique, enfant

### Introduction

La douleur chronique chez les enfants est à l'origine d'une souffrance physique, mais peut aussi avoir pour conséquence l'absentéisme scolaire, la dépression et la perte de l'estime de soi (1-3). La médecine intégrée joue depuis quelque temps un rôle dans la prise en charge de la douleur (4-8). Le développement et l'évaluation des méthodes non-pharmacologiques pour réduire les symptômes physiques et psychologiques chez ces patients peut être important pour éviter qu'une tolérance et une dépendance aux analgésiques se crée. Dans notre centre anti-douleur dédié à la douleur chronique des enfants, il existe un programme de médecine intégrée offrant de nombreuses modalités de soulagement de la douleur, notamment le toucher thérapeutique, le massage et l'acupuncture. Le but de cette étude préliminaire était d'évaluer l'efficacité du massage en tant que thérapie complémentaire dans le traitement de la douleur chronique chez les enfants.

### Méthodes

Après approbation par le Comité d'éthique médicale et obtention du consentement éclairé, tous les patients pédiatriques qui se sont présentés à la consultation du centre de

traitement de la douleur chronique du Children's Memorial Hospital, de juillet 2006 à mai 2007 ont été invités à participer à une étude proposant du massage en complément du traitement médicamenteux classique. Le massage était réalisé par un masseur diplômé.

Les patients étaient évalués avant et après l'intervention par le médecin du centre de la douleur et par le masseur. Les techniques de massage comprenaient la pression, les glissements fasciaux, le pétrissage, les tapotements, l'effleurage et la thérapie des points gâchettes. On a demandé aux patients (n = 80 sessions, 57 patients) de coter leur niveau d'angoisse, de douleur, de tension, d'inconfort et dans quelle mesure leur humeur était perturbée, sur une échelle de 1 à 5 (par ex. pour l'angoisse 1 = très calme ; 5 = très angoissé) avant et après le massage.

L'âge moyen des patients était de 13,9 ans (fourchette de 9 à 19). Les diagnostics de douleur chronique étaient les céphalées, la neuropathie périphérique, la douleur abdominale, lombaire, les otalgies, le syndrome douloureux régional complexe (SDRC) type 1, la fibromyalgie, l'atteinte du nerf ilio-inguinal, l'arthralgie des articulations et la douleur associée à la drépanocytose. Toutes les données ont été collectées prospectivement et enregistrées dans une base de données Excel®. On a eu recours à des tests t appariés pour comparer les cotations pré et post massage, et les probabilités ont été corrigées pour les comparaisons multiples à l'aide de la méthode Bonferroni.

## Résultats

Après le massage, les patients signalaient une amélioration très significative de leurs niveaux d'angoisse, de douleur, de tension, d'inconfort et de perturbation de l'humeur par rapport aux cotations antérieures au massage (toutes les valeurs de  $t > 6,1$ , \*\*\*\*P  $< 1 \times 10^{-8}$  (Figure 1). Le médecin du centre anti-douleur a noté une amélioration marquée chez plusieurs patients concernant l'amplitude du mouvement, la gravité des oedèmes et de la tension musculaire, la spasticité musculaire et l'humeur après le massage. Les réactions des patients et des parents par rapport au massage étaient très largement positives. La plupart des patients continuaient à recevoir le traitement anti-douleur classique après le massage. Pour vérifier que le fait que les patients signalent des améliorations n'était pas simplement dû à ce qu'ils avaient coté leur symptômes, nous avons collecté des cotations contrôle avant et après une période « sans intervention » à titre de comparaison, chez 25 patients. La période « sans intervention » se passait généralement dans la salle de traitement, en présence du thérapeute. Environ 60 % des cotations contrôle ont été obtenues avant l'intervention et 40 % après le massage. Les différences entre les cotations « avant » et « après » associées à la période contrôle « sans intervention » n'étaient pas significatives (Figure 2). Chez ces mêmes patients, la différence entre les cotations pré et post-massage étaient significatives, toutes les valeurs  $t > 3,8$ , \*\*P  $< 0,001$  (Figure 3.)

## Discussion

Les cotations subjectives d'angoisse et de douleur sont souvent liées (9). Dans cette étude, on a trouvé des réductions dans les cotations de symptômes associés à l'angoisse et dans celles des symptômes de douleur après le massage. Il n'a pas été possible de distinguer si les techniques spécifiques de massage affectaient directement la perception de la douleur et indirectement les symptômes liés à l'angoisse, ou vice-versa. Cette étude pilote est une tentative de quantifier la réponse globale à une intervention de massage thérapeutique ; elle n'a pas été conçue pour discriminer entre les effets du massage sur les cotations de la douleur par opposition aux cotations de l'angoisse. Les résultats montrent clairement que le massage, en tant que thérapie complémentaire de prise en charge de la douleur chez les patients pédiatriques douloureux chroniques, doit faire l'objet d'autres études de facture plus rigoureuse.

## Conclusions

Les réductions de scores d'angoisse, de douleur, de tension, d'inconfort et de perturbation de l'humeur étaient très significatives chez les patients pédiatriques de la consultation douleur après un massage thérapeutique. En revanche, aucune réduction de scores comparable après une période contrôle « sans intervention » n'a été observée. Ces données pilotes suggèrent que le massage thérapeutique peut être efficace pour limiter les symptômes associés à la douleur chez des enfants douloureux chroniques et que les réductions de scores ne sont résultent pas seulement du fait que les patients s'auto-évaluent. D'autres études sont nécessaires, par exemple pour évaluer l'efficacité du massage à réduire potentiellement la consommation de médicaments, notamment les anti-épileptiques et les antidépresseurs. Elles pourraient constituer un meilleur critère de la valeur des interventions en médecine intégrée pour la prise en charge de la douleur des enfants douloureux chroniques. Des études contrôlées plus vastes prospectives et multicentriques sont nécessaires pour confirmer ces résultats.

### Figure 1.

Cotation par les patients des niveaux d'angoisse, de douleur, de tension, d'inconfort et de perturbation de l'humeur avant, et après un massage thérapeutique (n=80 sessions, 57 patients) \*\*\*\*P < 1 X 10<sup>-8</sup>.

### Figure 2.

Cotation par les patients des niveaux d'angoisse, de douleur, de tension, d'inconfort et de perturbation de l'humeur avant, et après une période contrôle sans intervention (n=29 sessions, 25 patients) NS = non significatif.

### Figure 3.

Cotation par les patients des niveaux d'angoisse, de douleur, de tension, d'inconfort et de perturbation de l'humeur avant et après un massage thérapeutique (n=29 sessions, 25 patients) \*\*P < 0,001.