

**LES « REDS FLAGS »:
SONT-ILS SUFFISANTS POUR NE PAS
PRATIQUER des RADIOGRAPHIES
SYSTEMATIQUES
AVANT MANIPULATIONS VERTEBRALES ?**

Marc Marty MD

Service rhumatologie

Hôpital H Mondor 94 000 Créteil France

Section Rachis

Société Française de rhumatologie





Les reds flags

- Signes d'alertes pour dépister cause spécifique de lombalgies (infection, cancer, fracture):
 - Éléments des recommandations de la prise en charge de première intention des lombalgies (aiguë)
 - Dorsalgie, cervicalgie ?
 - Douleur rachidienne chronique
 - USA (1994), UK (1996, 1999), Pays Bas, Finlande, Australie, NZ..., France (ANAES)
 - Groupe d'experts, revue de la littérature
 - Koes BW Spine 2001;26:2504-2514

Reds flags ANAES (février 2000 lombalgie moins de 3 mois) Signes d'interrogatoire

<u>En faveur d'une fracture</u>	<u>En faveur d'un cancer</u>	<u>En faveur d'une infection</u>
Notion de traumatisme Prise de corticoïdes Age supérieur à 70 ans	Age supérieur à 50 ans Perte de poids inexplicée Antécédent tumoral Echec traitement symptomatique	Fièvre Douleur à recrudescence nocturne Contexte d'immunosuppression Infection urinaire Prise de drogue IV Prise de corticoïdes prolongée



Causes spécifiques des lombalgies

- Patients pris en charge en premiers soins:
- Causes spécifiques rachidiennes
 - 4 % de fractures ostéoporotiques
 - 0,7% de cancer +++
 - (80 % plus de 50 ans)
 - 0,3% une spondylarthrite
 - 0,01% infection
- 2 % causes extra-rachidiennes (aorte, estomac, reins, organe pelvien...)
 - Deyo RA et al. JAMA,1992 ;268 :760-5.
 - Jarvick JG et al. Ann Intern Med. 2002; 137:586-597.

Reds Flags/manipulation M Marty

14 juin 2003



Reds flags +++

- Suffisamment sensibles et spécifiques pour dépister les causes spécifiques rachidiennes
 - Jarvik JG Ann Intern Med. 2002; 137:586-597
 - Staiger TO Postgrad Med 1999; 105:161-172.
 - Causes extra rachidiennes ?
- Divergences et convergences entre les différentes recommandations
 - Ne pas faire de radiographies avant 4 à 8 ième semaine d'évolution si pas de red flags
 - Pratiquer des radiographies et des examens complémentaires si présence de red flags
 - Koes BW Spine 2001;26:2504-2514



Manipulations vertébrales

- Traitement symptomatique à visée antalgique
- Affections rachidiennes d'origine commune
- Dérangement intervertébral mineur (DIM)
- Origine commune est affirmée par l'interrogatoire et l'examen clinique
- Les contre-indications à la pratique des manipulations doivent être recherchées avec une grande rigueur +++
 - Champs plus large que celui des reds flags +++



Radiographies du rachis

- Permettent de détecter des lésions vertébrales
 - CI (au moins pour certaines manœuvres) relatives à la pratique de manipulations (hyperostose vertébrale, une arthrose exubérante, une tumeur bénigne...) non détectables par l'interrogatoire et l'examen clinique
- Ne permettent pas de détecter les CI vasculaires aux manipulations
- N'expliquent pas les rachialgies communes (Van Tulder MW Spine 1997;22-427-434. (systematic review))
- Sensibilité pour détecter lésions spécifiques ? (ANAES 2000)



Les éléments existants pour la pratique de radiographies avant manipulation rachidienne

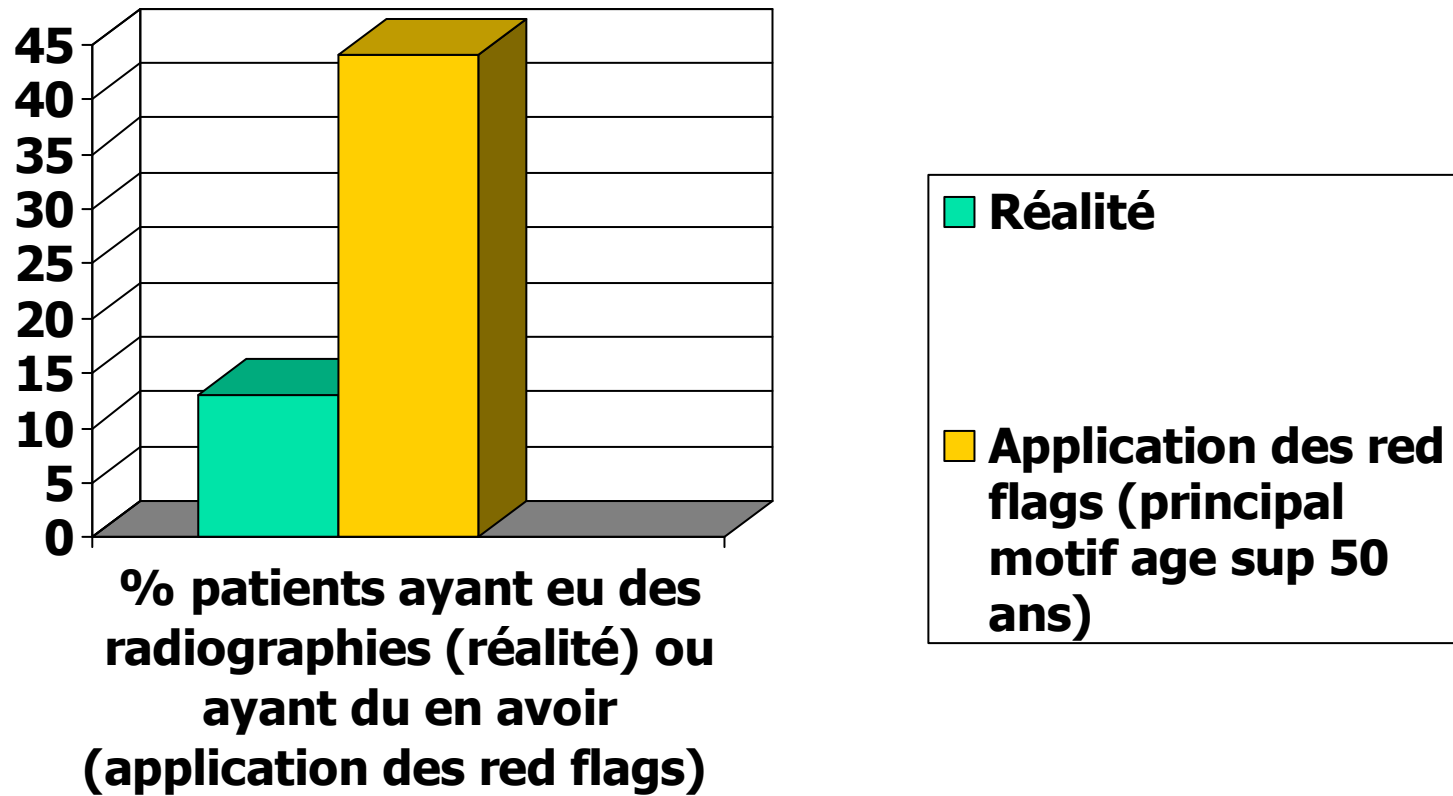
- Si présence de red flags faire des radiographies +++(consensus)
- Effets de l'utilisation des red flags sur la prescription des radiographies sont divergents dans la littérature

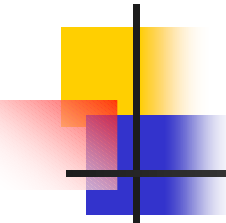


Les reds flags et prescription radiographies

- 1 étude : Suarez-Almazor ME JAMA 1997; 277:1782-1786
- si application des reds flags augmentation de prescription de radiographies
 - Etude rétrospective, 963 patients
 - USA (Alberta) et red flags USA
 - 1997

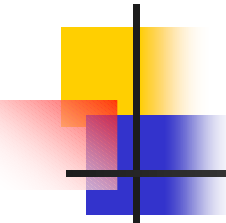
Use of lumbar radiographs for the early diagnosis of low back pain
Suarez-Almazor ME JAMA 1997; 277:1782-1786





Safety, efficacy, and cost effectiveness of evidence based guidelines for the management of acute low back pain in primary care McGuirk 2001;26:2615-22.

- 1 étude
- Si application des red flags diminution de prescriptions de radiographies
 - Comparaison des consommations et de l'évolution lombalgie de moins de 12 semaines
 - Prise en charge classique (83 patients)(audit)
 - Prise en charge selon guidelines Australiens (437 patients) EB group



Safety, efficacy, and cost effectiveness of evidence based guidelines for the management of acute low back pain in primary care McGuirk 2001;26:2615-22.

- EB group

- évolution plus favorable à long terme +++ (12 mois) et moins coûteuse +++
- Moins de radiographies
 - 4,1% (18/431) versus 27,7% (23/83).
- Red flags utilisés ?



Les éléments existants pour la pratique de radiographies avant manipulation rachidienne

- L'ANAES « incite » à la prescription spécifiquement pour les manipulations pour la lombalgie aiguë
 - « En l'absence d'une lombalgie symptomatique ou urgence pas d'imagerie dans les 7 premières semaines d'évolution sauf quand les modalités du traitement choisi (manipulation, infiltration) exigent d'éliminer formellement toute lombalgie spécifique. »
 - Prise en charge diagnostique et thérapeutique des lombalgies et lombo sciatiques communes de moins de trois d'évolution. Recommandations et références professionnelles. Paris: ANAES; 2000.



Les éléments existants pour la pratique de radiographies avant manipulation rachidienne

- L'ANAES « incite » à la prescription spécifiquement pour les manipulations pour lombalgie chronique
 - « Il n'est pas recommandé de réaliser de nouveaux examens dans l'année qui suit la réalisation des premiers, sauf évolution des symptômes ou pour s'assurer de l'absence de contre-indications d'une thérapeutique nouvelle (par exemple, manipulations vertébrales) (accord professionnel). »
 - Diagnostic, prise en charge et suivi des malades atteints de lombalgie chronique. Recommandations et références professionnelles. Paris: ANAES; 2000.
 - Délais ?

Prescription de radiographies du rachis lombaire chez 1580 patients atteints de lombalgie aiguë (moins de 10 semaines d'évolution) en fonction spécialités. Carey TS et al. Patterns of ordering tests for patients with acute low back pain.

Ann intern med.1996;125:807-814.

Type de praticiens (n=nombre de patients) (N=nombre de praticiens)	% de patients ayant une radiographie
Total (n=1580) (N=208)	46%
Médecins généralistes urbains (n=273) (N=39)	26 %
Médecins généralistes ruraux (n=352) (N=48)	32 %
Chiropracteurs urbains (n=299) (N=32)	67 %
Chiropracteurs ruraux (n=287) (N=32)	68 %
Chirurgiens orthopédistes (n=174) (N=29)	72 %
Médecins de HMO (n=195) (N=28)	19 %



Radio systématique avant manipulations rachidiennes

- Raisons en faveur
 - Rassure le patient
 - Réponse aux attentes des patients
 - Wilson IB Arch Intern Med 2001;161:256-263
 - Satisfaction des patients mais sans gain sur la santé
 - Kendrick BMJ 2001; 322: 400-5
 - Rôle des explications médecins
 - Deyo R. Spine 1986;11:28-30
 - Rassure le praticien
 - Recherche d'une CI rares pour certains
 - Protection contre une complication (réalité +++)
 - Raisons juridiques
 - De Zoete A Spine 2002;27:1926-1933.

Reads Flags/Manipulation M Marty

14 juin 2003



Radio systématique avant manipulations rachidiennes

■ Raisons contre

- Risque de labellisation du diagnostique (effets négatifs sur risque de chronicité)
 - L Abenhaim Spine 1995;20:791-795 (1848 travailleurs suivi 24 mois)
- Irradiations ionisantes +++ (gonades)
 - Ne pas de clichés de $\frac{3}{4}$ systématiquement
 - Aroua A J Manipulative Physiol Ther 2003;26:9-16;
- Raisons économiques



Conclusions 1

- Les reds flags
 - suffisamment sensibles et spécifiques pour détecter une cause spécifique
 - Ne permettent pas de détecter toutes les CI des manipulations
- Des radiographies doivent être pratiquées si présents



Conclusions 2

- Pas de consensus écrit sur la pratique systématique de radiographies avant manipulation sauf texte ANAES
- Principe de précaution inciterait à les recommander systématiquement (spécificité du geste)
- Toute prise de risque n'étant pas acceptable pour un traitement fonctionnel de la douleur.
- Pratique de radiographies = diminution de complications ?
- L'évaluation de la pertinence des radiographies systématiques avant manipulations vertébrales doit se poursuivre.



Conclusions 3

Poursuivre l'évaluation.

Deyo Spine 1994;18s:2057s-65s.

- Efficacité technique:
 - Reproductibilité technique
 - Reproductibilité de lecture inter et intra observateur
- Efficacité diagnostique
 - Discriminer sujets sains des malades
- Efficacité thérapeutique
 - Intérêt pour choix et conduite du traitement
- Efficacité sur l'évolution
 - Intérêt sur l'évolution: efficacité, tolérance, utilité, économie

Reds Flags/manipulation M Marty

14 juin 2003