

EVALUATION D'UN TRAITEMENT DE MICROKINESITHERAPIE CHEZ DES PATIENTS ATTEINTS DE PSORIASIS

Laurent CALDERARA - Bruxelles

I) REMERCIEMENTS

Nous tenons tout d'abord à remercier le GIPSO (groupe d'aide à la recherche et à l'information sur le psoriasis) et surtout Madame Wandersheid Joëlle et Monsieur Destrez Jacques qui nous ont permis de mener à bien notre évaluation par leur organisation et par leur travail de recrutement ainsi que pour la récupération de tous les dossiers. Nous tenons aussi à remercier tous nos amis microkinésithérapeutes qui se sont mobilisés pour mener à bien cette étude.

II) DEFINITION DU PSORIASIS

Affection cutanée, caractérisée par l'apparition de squames blanchâtres ou nacrées, sèches, qui s'enlèvent par le grattage, recouvrant des surfaces rouges, luisantes, configurées en placards. Il se montre de préférence aux genoux et aux coudes, au sacrum, à la plante des pieds, à la paume de la main, au cuir chevelu, à la face et à la poitrine (Larousse Encyclopédie).

III) ETUDE

1. BUT

Le but de notre étude est d'objectiver la surface atteinte par le psoriasis et démangeaisons avant et après séance de microkinésithérapie

2. PRESENTATION

Cette étude s'est déroulée en deux parties :

Le 7 juin 2003 à Bruxelles :

10 microkinésithérapeutes : 8 microkinésithérapeutes effectuant un traitement complet (dernier protocole en cours) ; 2 microkinésithérapeutes en formation A, B, C, effectuant les traitements placebos.

Le 3 janvier 2004 à Arlon :

9 microkinésithérapeutes : 8 microkinésithérapeutes effectuant un traitement complet (dernier protocole en cours) ; 1 microkinésithérapeute en formation A, B, C, effectuant les traitements placebos.

3. METHODOLOGIE

a. Critères d'inclusion

Tous les patients ont reçu une lettre renseignant les modalités d'inclusion (annexe 1).

b. Questionnaire : le même à remplir à J = le jour de la séance ; J + 15 jours ; J + 90 jours (annexe 2).

c. Déroulement de la séance

Nous avons attribué à chaque microkinésithérapeute une série de numéros.

Exemples : Microkinésithérapeute A : 1 – 11 – 21 – 31 – 41

Microkinésithérapeute B : 2 – 12 – 22 – 32 – 42

Etc....

A l'entrée dans la salle de soins , la responsable du GIPSO attribue un numéro de passage à chaque patient. Le patient va être pris en charge par le microkinésithérapeute ayant le numéro correspondant.

IV) RESULTATS

1. NOMBRE DE DOSSIERS:

Bruxelles : Patients traités = 43

Dossiers complets reçus ; traitements complets = 21 ; Dossiers exploitables = 18

Dossiers complets reçus ; traitements placebo = 4 ; Dossiers exploitables = 4

Arlon : Patients traités = 54

Dossiers complets reçus ; traitements complets = 39 Dossiers exploitables = 32

Dossiers complets reçus ; traitements placebo = 4 Dossiers exploitables = 4

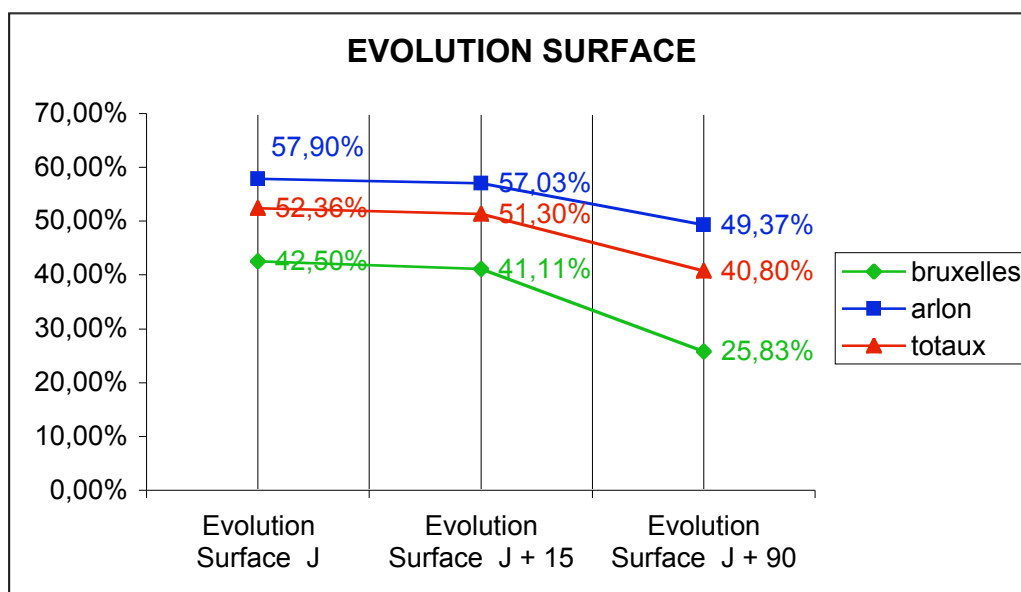
Total : Patients traités = 97

Dossiers complets exploitables ; traitements complets = 50

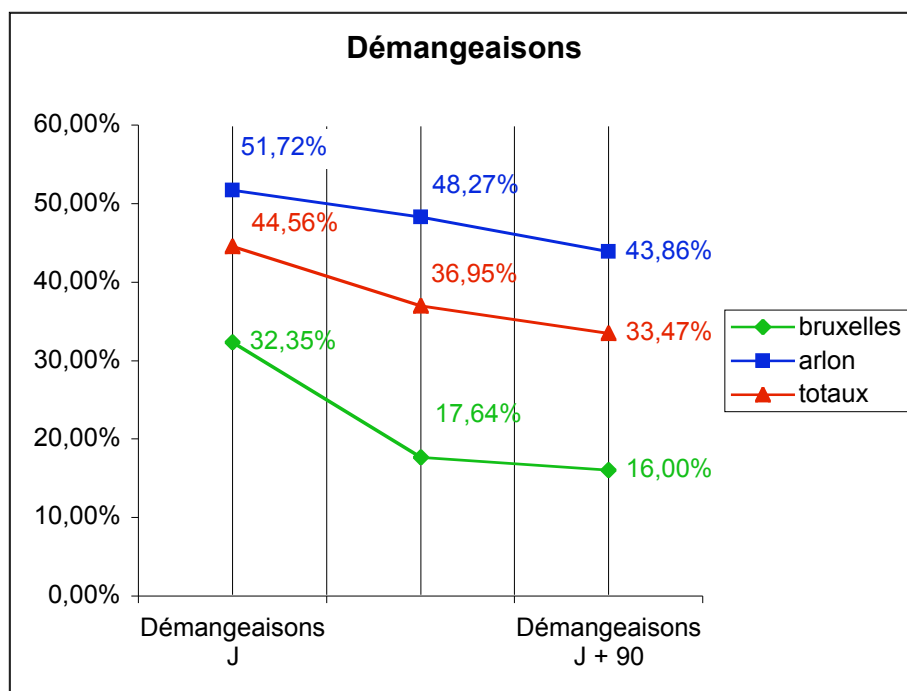
Dossiers complets exploitables ; traitements placebo = 8

Soit 60 % de dossiers complets exploitables.

2. MODIFICATIONS DANS LES SURFACES DES ZONES ATTEINTES :



3. MODIFICATIONS DANS LES DEMANGEAISONS :



4. COMPARAISON AVEC LE GROUPE PLACEBO :

Cette comparaison n'est que très approximative puisque le groupe placebo ne comporte que 8 personnes.

Tableau des pourcentages d'amélioration entre J et J+90 (- = aggravation)

TRAITEMENTS COMPLETS

	Arlon	Bruxelles	Total
--	-------	-----------	-------

Evolution surface	14,82% (32)	31,78% (18)	20,93% (50)
Démangeaisons	20,22% (28)	37,26% (18)	26,52% (46)

TRAITEMENTS PLACEBOS

	Arlon	Bruxelles	Total
--	-------	-----------	-------

Evolution surface	-12,5% (4)	3,5% (4)	-4,5% (8)
Démangeaisons	23,12% (4)	50,87% (4)	37% (8)

5. ANALYSE :

	<u>Etude statistique sur la surface</u>			<u>Etude statistique sur les démangeaisons</u>		
	<u>J0</u>	<u>J15</u>	<u>J90</u>	<u>J0</u>	<u>J15</u>	<u>J90</u>
Moyenne	51%	50%	41%	39%	33%	30%
Ecart type		0,29	0,28		0,28	0,29

Nombre de patients : 50

Surface

Intervalle avec $p=0,01$ entre J0 et J90 40,93% **41%** 61,30%

Intervalle avec $p+0,05$ **41%** 43,35% 58,88%

Démangeaisons

Intervalle avec $p=0,01$ entre J0 et J90 28,97% **30%** 49,88%

avec $p=0,05$ **30%** 31,45% 47,40%

L'étude statistique est significative avec un seuil de fiabilité à 5% ($p+0,05$), selon le test du Ki2 qui est en fait le calcul d'un écart type, après et avant traitement.

Ce test n'est valable que pour un nombre de patients supérieur ou égal à 30.

V) DISCUSSION

- 2 périodes différentes pour les traitements : il y a très peu de différence entre l'étude effectuée à Arlon en hiver et celle de Bruxelles, avant l'été (effet du soleil)
- Les résultats sont très moyens mais quelques cas individuels sont très bons
- Avis d'un dermatologue : ces résultats sont aussi bons voire meilleurs que ceux obtenus par les médicaments
- Proposition :
 - refaire une nouvelle étude avec la mesure de la biométrie cutanée sur les zones atteintes avant et après traitement,
 - utiliser les tests d'évaluation PASI-COOLE qui sont validés en dermatologie.

Ce protocole d'évaluation prend en considération la surface atteinte au niveau de la tête, du tronc, des bras et des jambes avec une échelle visuelle analogique de 1 à 6 pour chaque région.

Il évalue également la plaque en fonction de sa rougeur, son épaisseur et le squame selon une échelle de 1 à 4 pour chacune de ces caractéristiques. Ce qui donne un score de sévérité.

Le PASI ne peut être valable que lorsqu'au moins 10% de la surface du corps est atteinte.

Il serait intéressant d'étudier l'effet de la microkinésithérapie en complément à d'autres traitements (puvathérapie, cortisone, etc...).