

L'ARTICULÉ

Janvier 2013



Pour une approche basée sur les évidences scientifiques

physiointeractive.com

L'APPROCHE MCKENZIE

C'est à la suite d'observations cliniques que l'approche McKenzie a été développée en 1958 par Robin McKenzie, physiothérapeute en Nouvelle-Zélande⁵. Un patient l'ayant consulté pour une douleur au dos et au membre inférieur a été accidentellement oublié sur une table de traitement en position d'hyperextension du dos pendant 10 minutes. Suite à cela, le patient rapporta à M. McKenzie que la douleur dans la jambe avait disparu et il ne lui restait qu'un inconfort au bas du dos. Cette découverte l'a poussé à observer l'effet du mouvement répété sur plusieurs de ses patients. Ainsi, il a décrit deux concepts importants qui sont la base de la méthode McKenzie, soient la centralisation de la douleur et la direction préférentielle.

La **centralisation** est le concept où la douleur qui est davantage périphérique diminue progressivement et se concentre vers son origine proximale². Par exemple, une douleur à un membre inférieur diminuera au niveau du mollet, puis de la cuisse, pour ne devenir qu'une douleur lombaire. Ce déplacement de la douleur est souvent associé à un bon pronostic^{2,5}



La **direction préférentielle** fait référence à un mouvement spécifique et répété produisant une centralisation et une diminution de la douleur.

L'observation et l'analyse de centaines de patients l'ont amené à décrire trois syndromes^{5,6} :

Le syndrome postural est décrit comme une douleur intermittente qui apparaît à la suite d'un étirement soutenu des tissus suite à une position assise prolongée, par exemple.

Le syndrome de dysfonction est caractérisé par une douleur causée par l'étirement de tissus raccourcis. Le patient présente une perte de mobilité persistante et révélée aux mouvements actifs ainsi qu'une augmentation de la douleur en fin d'amplitude. L'évolution de la condition est plus lente.

Le syndrome de dérangement consiste en une rupture, une déformation ou un déplacement de structures anatomiques telle une hernie discale. La douleur persiste tant que le dérangement n'est pas réduit. Les changements de la condition du patient peuvent être rapides puisqu'il y a une direction préférentielle du mouvement et la centralisation des signes et symptômes est fréquente.

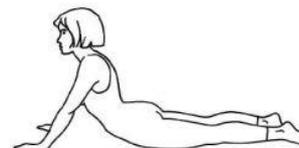
L'évaluation et le traitement sont basés sur la réponse aux mouvements répétés. Les buts du traitement sont :

- de réduire le dérangement en utilisant la direction préférentielle
- de maintenir la réduction par des exercices et de la thérapie manuelle
- de récupérer la fonction et de prévenir les récurrences

Cliniquement, c'est un outil utilisé par plusieurs physiothérapeutes et pour lequel il existe une formation post-graduée. L'approche McKenzie, aussi appelée « principe de diagnostic et thérapie mécanique »⁴ a fait l'objet de plusieurs études. Selon plusieurs études, l'approche McKenzie a démontré une efficacité supérieure ou égale à d'autres



interventions¹ telles que les manipulations vertébrales³ et les « back schools »⁷. D'autres recherches scientifiques ont conclu que le principe de centralisation de la douleur est un phénomène fréquent et que son importance est significative au niveau du pronostic et du plan de traitement⁵. De plus, aucun effet indésirable n'a été documenté⁵.



L'approche McKenzie est ainsi devenue une des approches les plus populaires pour l'évaluation et le traitement de douleurs lombaires chroniques ou aiguës². Elle favorise la prise en charge autonome du patient en lui donnant des outils pour « confronter »² sa douleur par des exercices et prévenir une récurrence.

Pour toutes questions, commentaires ou suggestions, veuillez communiquer avec nous: info@physiointeractive.com
Téléphones : 418-659-4554 (Campanile) / 418-861-8861 (Hêtrière) / 418-878-5250 (St-Augustin)

Références scientifiques

1. DUNSFORD A. et coll., Integrating evidence into practice: use of McKenzie-based treatment for mechanical low back pain. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2011;4 393–402
2. AINA A. et coll. The centralization phenomenon of spinal symptoms - a systematic review. *Manual Therapy* 9 (2004) 134–143.
3. PETERSON T. et coll. The McKenzie Method Compared With Manipulation When Used Adjunctive to Information and Advice in Low Back Pain Patients Presenting With Centralization. *Spine*. 2011. Vol. 36, pp 1999–2010
4. MCKENZIE R et May S. *The lumbar spine: mechanical diagnosis and therapy*. 2nd ed. Waikanae, NZ: Spinal Publications New Zealand Ltd., 2003.
5. MAY S. et Donelson R. Evidence-informed management of chronic low back pain with the McKenzie method.. *The Spine Journal* 8 (2008) 134–141.
6. HEFFORD C., McKenzie classification of mechanical spinal pain: profile of syndromes and directions of preference. *Manual Therapy*. 2008 (1):75-81
7. STANKOVIC, R., et al. Conservative Treatment of Acute Low Back Pain : A Prospective. Randomized Trial – McKenzie Method vs. Patient Education in "Mini Back School." *Spine* 1990; 15 (2) : 120-123.
8. Notes de cours. The Robin McKenzie Institute Canada, Mechanical Diagnosis and therapy, The Lombar Spine.
9. Images : sciaticnervepain.ca, bedenegitimci.net et shutterstock.com