



Evaluation de l'acupuncture

Echec de la moxibustion au 67V dans la version des présentations du siège : porter attention à l'observance !

Johan Nguyen

Cardini F, Lombardo P, Regalia Al, Regaldo G, Zanini A, Negri Mg, Panepuccia L, Todros T. **A randomised controlled trial of moxibustion for breech presentation.** *BJOG* 2005;112(6):743-7.

Résumé

Objectif :

Evaluer l'efficacité de l'acupuncture au 67V (*zhiyin*) dans la version des présentations du siège.

Plan expérimental :

Essai contrôlé randomisé (ECR) acupuncture versus absence de traitement.

Cadre de l'expérience :

Essai multicentrique incluant 6 services d'obstétrique d'hôpitaux public de l'Italie du Nord et du Centre (Turin, Monza, Milan, Brescia et Rieti).

Patientes :

123 patientes. *Inclusions* : patientes primipares avec présentation du siège (diagnostic échographique) à la 32 ou 33^{ème} semaine. *Exclusions* : origine chinoise, antécédents de chirurgie utérine, malformation utérine ou fibrome > 4 cm, grossesse multiple, traitement tocolytique, retard de croissance ou mal-

formation foetale, toute grossesse compliquée.

Interventions :

Randomisation (programme informatique) en 2 groupes :

1. *Groupe moxibustion* (n = 65) : 67V bilatéral, moxibustion 30 minutes (15 minutes par côté), 2 fois par jour durant 7 jours. Si nécessaire, le traitement est continué 7 jours supplémentaires.
2. *Groupe contrôle* (n=58) : absence de traitement.

Principaux critères de jugement :

- 1) Nombre de présentations céphaliques (échographie) à la 35^e semaine ;
- 2) nombre d'accouchements en présentation céphalique ;
- 3) compte des mouvements foetaux ;
- 4) effets secondaires ;
- 5) observance thérapeutique.

Résultats :

Il n'y a pas de différence quant au nombre de présentations céphaliques entre le groupe moxibustion et le groupe contrôle ni à la 35^{ème}

semaine (22/65 versus 21/58) ni à l'accouchement (34/65 versus 29/57). La moxibustion entraîne une augmentation non significative des mouvements foetaux. Un cas de rupture prématurée des membranes est observé dans le groupe moxibustion (aucun dans le groupe contrôle). 27 patientes (41%) du groupe moxibustion décrivent des désagréments liés au traitement : il s'agit principalement de plaintes relatives à l'odeur (pouvant entraîner nausées et/ou irritations de la gorge, 14 cas), ou de douleurs du fait des contractions (11 cas). 14 patientes (22%) ont interrompu momentanément ou définitivement le traitement du fait de ces désagréments.

Conclusion :

L'étude ne permet pas de conclure quant à l'efficacité de la moxibustion dans la version des présentations du siège. L'observance apparaît comme un problème principal à résoudre pour les essais futurs.

Commentaires

Francesco Cardini (Istituto Superiore di Sanità, Rome) est le tout premier en Occident à s'être intéressé à l'utilisation du 67V dans les versions du siège [1-3]. Il est l'auteur avec Huang Weixin de l'essai de référence réalisé en Chine dans la province du Jiangxi et publié en 1998 dans le JAMA [4]. Cet essai faisait suite à une étude princeps menée dans la même province en 1983 [5]. Le travail analysé ici vise à vérifier dans des maternités italiennes les résultats obtenus en Chine. La moxibustion au 67V est-elle également efficace dans un contexte ethnique, social et culturel différent ? La question mérite d'être posée dans la mesure où par exemple, on a pu observer une efficacité supérieure des manœuvres externes pour la version du siège chez les africaines [6]. C'est pour cela que dans l'étude les femmes d'origine chinoise sont exclues. Le protocole utilisé est déclaré reproduire le protocole de l'essai de 1998 [4] : moxibustion au 67V réalisée au domicile de la patiente (par la patiente elle-même ou une autre personne), après une première séance d'instruction réalisée à la maternité ; séances de 30 minutes, deux fois par jour durant 7 jours éventuellement renouvelées 7 jours en cas de non version. Il était prévu l'inclusion de 260 patientes (130 dans chaque groupe), effectif du premier essai. Mais à l'analyse intermédiaire (à l'inclusion de 123 patientes, soit 46% de l'effectif prévu) il est apparu un problème d'observance : 22% des patientes du groupe moxibustion avaient interrompu momentanément ou définitivement le traitement du fait des désagréments liés à la moxibustion. Placé devant un problème majeur (les conditions de l'étude ne permettant pas de répondre à son objectif), les organisateurs ont alors décidé d'interrompre l'essai.

Les résultats observés sur les 123 patientes randomisées et analysés en intention de traiter ne mettent pas en évidence une efficacité de la moxibustion. Cela peut être lié au nombre insuffisant de patientes par rapport à l'effectif initialement prévu (erreur de type II). Le problème posé est celui de la non-observance : 22% dans une population italienne contre 6% dans une population chinoise [4].

Les auteurs suggèrent que le contexte culturel a influencé négativement les patientes et les praticiens. Dans le recrutement, 24 patientes sur 157 éligibles (15%) ont refusé de participer à l'étude marquant une défiance dans la moxibustion. 41% des patientes décrivent des désagréments liés au traitement, ce qui est une proportion élevée. Le protocole utilise deux séances de 30 minutes par jour. En fait l'étude de 1998 utilisait deux sous-groupes avec une ou deux séances quotidiennes. Deux séances par jour sont de nature à augmenter les désagréments liés à la moxibustion et donc à diminuer l'observance.

Les auteurs notent une influence du niveau d'éducation sur les résultats : 56% de version chez les femmes avec un niveau maximal secondaire contre 26% avec un niveau supérieur. Cette différence n'est pas observée dans le groupe de contrôle. Un niveau d'éducation inférieur favoriserait l'adhésion à un traitement issu d'une autre culture. Inversement un niveau d'éducation élevé pourrait entraîner une attitude critique de la patiente, mais également un moindre effort explicatif et persuasif de la part des praticiens.

L'étude de 1998 concluait que le traitement était simple à enseigner, à apprendre et à pratiquer. Il apparaît que même ce qui est simple ne se transfère pas automatiquement dans un autre contexte culturel. Les idées que nous pouvons partager avec nos patients dans nos cabinets ne sont pas obligatoirement partagées par l'ensemble de la population. Ceci est de nature à influencer directement les résultats d'un ECR dont le recrutement est fait au-delà de notre recrutement habituel. Une simple acceptation de participation à l'étude ne suffit pas, il faut également recueillir les attentes vis-à-vis du traitement, et les opinions vis-à-vis des accouchements par voie basse ou par césarienne. Ces éléments influencent probablement l'observance.

L'étude vise à étudier la moxibustion au 67V dans une population occidentale. Mais deux autres essais contrôlés randomisés ont été réalisés en Europe, un en Croatie [7] (et analysé dans *Acupuncture & Moxibustion* [8]) et un autre également en Italie [9]. Ces deux essais sont

Tableau I. Protocole des essais contrôlés randomisés évaluant l'acupuncture ou la moxibustion au 67V dans les versions du siège.

Auteurs	Technique	Séances	
		Durée	Nombre et rythme
GC Jiangxi 1983 [5] Cardini 1998 [4] Lin Yuanping 2002 [10] Cardini 2005	Moxibustion (domicile)	30 minutes	- Une séance à deux séances par jour - 7 à 14 séances
Habek 2003 [7]	Acupuncture (maternité)	30 minutes	- 2 séances par semaine - 8 séances (arrêt 38ème semaine)
Neri 2004 [9]	Acupuncture + Moxibustion (maternité)	20 minutes	- 2 séances par semaine - 4 séances

positifs, et la différence quant au protocole avec l'essai de Cardini vient de ce que tous les deux utilisent l'acupuncture (seule ou associée à la moxibustion durant la pose des aiguilles, tableau I). L'utilisation de l'acupuncture au lieu de la moxibustion à domicile permet à l'évidence de contrôler le problème de l'observance. A l'avenir, il faudrait essayer de comparer l'efficacité de l'acupuncture versus moxibustion au 67V. Des mesures adéquates devront être prises pour s'assurer d'une bonne observance dans le cas de la moxibustion. On peut imaginer (au moins pour la durée d'un essai comparatif) une salle de moxibustion avec une ventilation adéquate dans les maternités, la technique étant appliquée par du personnel médical formé.



Dr Johan Nguyen,
27, bd d'Athènes - 13001 Marseille
☎ 04.96.17.00.30 📠 04.96.17.00.31
✉ johan.nguyen@wanadoo.fr

Références

- Cardini F et al. Moxibustion and breech presentation: preliminary results. *American Journal of Chinese Medicine* 1991;19(2):105-14.
- Cardini F. A protocol for a multicenter randomized controlled moxibustion trial: project, realization and management. *Wfas International Symposium on the Trend of Research in Acupuncture*, Roma 1992; 92.
- Cardini F et al. Moxibustion for correction of breech presentation: a clinical study with retrospective control. *American Journal of Chinese Medicine* 1993;21(2):133-8.
- Cardini F, Huang Weixin. Moxibustion for correction of breech presentation. *JAMA* 1998; 280(18):1580-4.
- Cooperative Group of Studying Moxibustion Version of Jiangxi Province. [A further research. on clinical rule and principle of correcting abnormal fetal positions by moxibustion to zhiyin point]. *Acupuncture Research* 1983 ;8(3) :172-6.
- Hutton EK, Hofmeyr GJ. External cephalic version for breech presentation before term. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006;1.
- Habek D, Cerkez Habek J, Jagust M. Acupuncture conversion of foetal breech presentation. *Fetal Diagn Ther* 2003;18: 418-21.
- Nguyen J. 67V dans la version des présentations du siège : un nouvel ECR positif. *Acupuncture & Moxibustion* 2004;3(1):57-8.
- Neri A, Airola G, Contu, Allais G, Facchinetti A. Acupuncture plus moxibustion to resolve breech presentation: a randomized controlled study. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2004;15:247-52.
- Lin Yuanping, Zhang Deqing, Hao Yongqing, et al. [Combination of moxibustion at point zhiyin and knee-chest position for correction of breech pregnancy in 63 cases]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion* 2002;22(12):811.