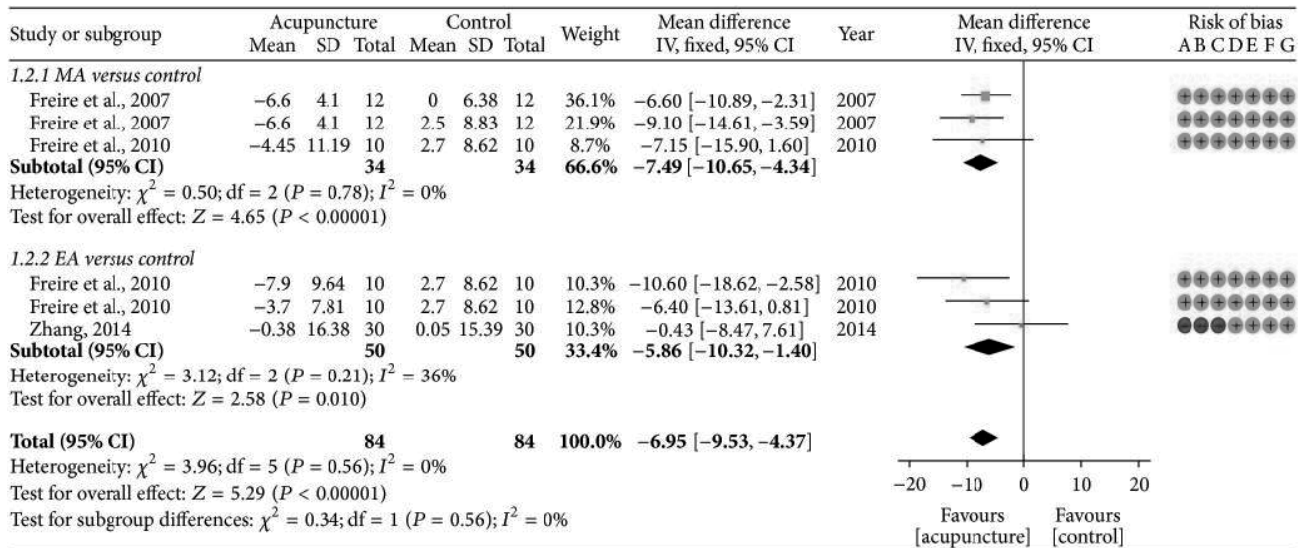




Brèves d'acupuncture

Tuy Nga Brignol, Jean-Marc Stéphan

Les apnées obstructives du sommeil sont améliorées par acupuncture et électroacupuncture



Risk of bias:

- (A): random sequence generation (selection bias).
- (B): allocation concealment (selection bias).
- (C): blinding of participants and personnel (performance bias).
- (D): blinding of outcome assessment (detection bias).
- (E): incomplete outcome data (attrition bias).
- (F): selective reporting (reporting bias).
- (G): other biases.

Trois études objectivent que l'acupuncture manuelle (MA) ainsi que l'électroacupuncture améliore l'indice d'apnée versus groupe témoin ; la différence moyenne standardisée à modèle fixe (MD) est égale à -7,49 (IC 95%, -10,65 à -4,34) en faveur de l'acupuncture manuelle et MD = -5,86 (IC95%, -10,32 à -1,40) pour l'EA. Pas d'hétérogénéité pour la MA ($I^2 = 0\%$) ; mais hétérogénéité pour l'EA ($I^2 = 36\%$) car considérée comme modérée si I^2 entre 30 et 60%.

L'apnée du sommeil ou syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS), encore dénommé syndrome des apnées obstructives du sommeil (SAOS) est suspectée chez une personne présentant un ronflement important, irrégulier, une somnolence diurne excessive et une fatigue chronique associées parfois à une irritabilité ou un syndrome dépressif. Il s'agit d'un trouble de la ventilation nocturne caractérisé par la survenue anormalement fréquente de pauses respiratoires. Ce syndrome est dû à des épisodes répétés d'obstruction des conduits respiratoires de l'arrière gorge. Il est fréquent et favorisé essentiellement par le surpoids. Il peut s'observer à n'importe quel âge. Avant 60 ans, ils touchent essentiellement les hommes, au-delà les femmes sont aussi atteintes. Parmi les hypertendus 22 à 47 % seraient porteurs d'un SAHOS.

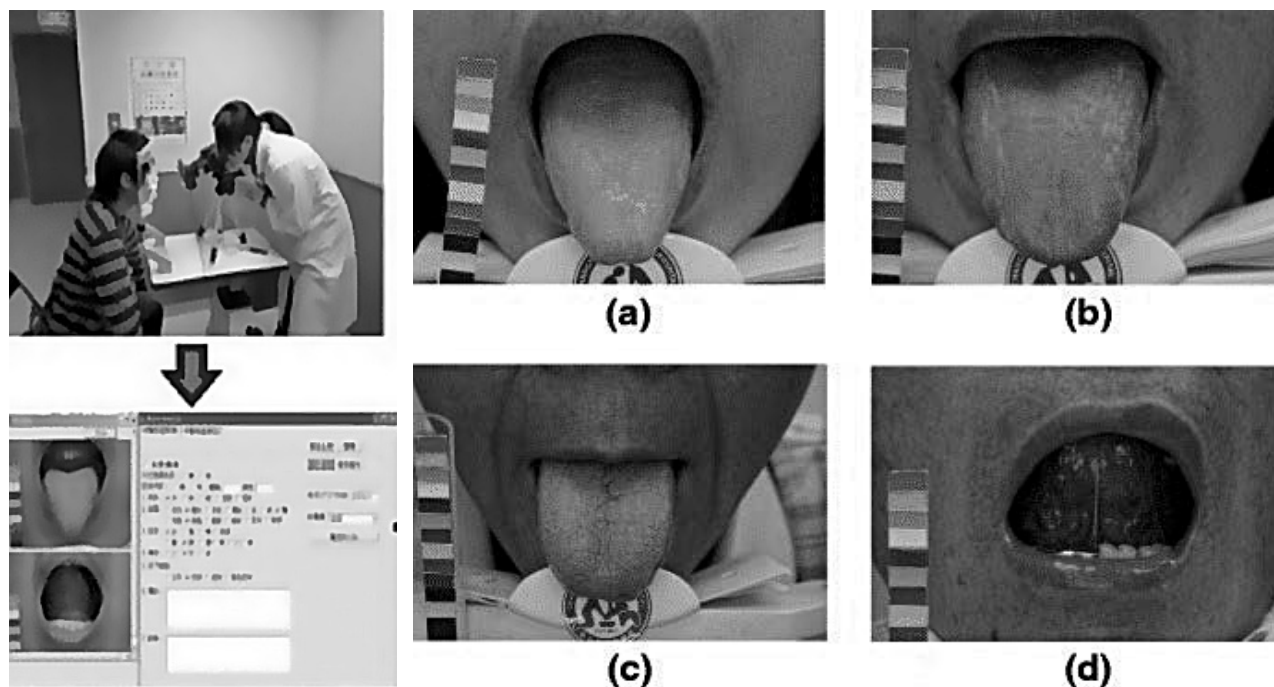
Une apnée est caractérisée par un arrêt du flux aérien d'une durée supérieure ou égale à dix secondes, la reprise respiratoire coïncidant habituellement avec un éveil très bref ou l'allègement du sommeil. Une forme incomplète, l'hypopnée, se traduit par une diminution du flux respiratoire d'au moins 50 %, associée à une désaturation de l'hémoglobine en oxygène égale ou supérieure à 4%. Sur le plan polysomnographique, un indice d'apnée supérieur à cinq (nombre d'apnées par heure de sommeil) ou un indice d'apnée-hypopnée supérieur à dix (nombre total d'apnées ou d'hypopnées par heure de sommeil) définit le SAHOS. La sévérité du syndrome sera réellement appréciée que par la connaissance simultanée de la désaturation du sang artériel en oxygène et du tableau clinique complet associant état neuro-psychique (hypersomnolence, état dépressif, irritabilité, etc.), hypertension artérielle, coronaropathie. Le diagnostiquer précocement, en raison du danger que court le malade sur le plan cardio-respiratoire, évite aussi les répercussions neuropsychiatriques, sociales et professionnelles.

Le traitement classique dépend à la fois de la sévérité du syndrome et de ses causes, quand elles sont identifiables. Les mesures hygiéno-diététiques doivent être toujours à l'esprit. Il faut éviter les fatigues excessives, l'alcool et surtout les benzodiazépines. Une réduction de poids est recommandée aux patients obèses et permet en général de diminuer le nombre des apnées sans toutefois les faire disparaître totalement. De même, il est conseillé de dormir sur le côté, surtout dans les apnées position-dépendantes. Cela peut parfois suffire à améliorer le sommeil des malades. On fait appel à la chirurgie essentiellement quand il y a une modification anatomique de la sphère ORL. La respiration nocturne spontanée en pression positive continue à 5 à 15 cm d'H₂O, appliquée par masque nasal constitue actuellement le traitement de choix des SAHOS et permet la disparition complète des apnées et des ronflements. Ce traitement très efficace est aujourd'hui largement utilisé. Il restaure une ventilation normale au cours du sommeil et, par ce biais, supprime les micros éveils nocturnes ainsi que la somnolence diurne excessive. L'acceptation au long cours par le malade de ce dispositif qui nécessite la nuit le port d'un masque nasal relié à un appareil de pression positive continue est d'environ 70 % après 3 ans. Ce traitement est palliatif car l'arrêt de la pression positive entraîne la réapparition des apnées.

De ce fait, cette étude vise à déterminer l'efficacité clinique de la thérapie de l'acupuncture dans le traitement du syndrome des apnées obstructives du sommeil. Une recherche systématique de la littérature a été menée dans cinq bases de données, y compris PubMed, EMBASE, CENTRAL, Wanfang et CNKI pour identifier les essais comparatifs randomisés (ECR) sur l'effet de la thérapie de l'acupuncture dans l'apnée obstructive du sommeil. Six ECR portant sur 362 sujets ont été inclus dans cette étude. Par rapport aux groupes témoins, l'acupuncture manuelle (MA) a été plus efficace dans l'amélioration de l'indice d'apnée/hypopnée (IAH), l'indice d'apnée, l'indice d'hypopnée, et la saturation moyenne en O₂ (SaO₂). L'électroacupuncture (EA) permettait une meilleure amélioration de l'IAH et de l'indice d'apnée en comparaison avec le traitement témoin, mais aucune différence statistiquement significative dans l'indice d'hypopnée et de la SaO₂ n'a été trouvée. Une comparaison entre la MA et la respiration par masque à pression nasale positive continue a objectivé que la MA améliore davantage l'IAH ; pas de différence statistiquement significative dans l'amélioration de la SaO₂ moyenne. Aucun événement indésirable en rapport à l'acupuncture n'a été documenté. En conclusion, par rapport aux groupes témoins, l'acupuncture manuelle autant que l'EA sont plus efficaces dans l'amélioration de l'IAH et la SaO₂ moyenne. En outre, l'acupuncture manuelle pourrait encore améliorer l'indice d'apnée et l'indice d'hypopnée par rapport au groupe témoin.

Lv ZT, Jiang WX, Huang JM, Zhang JM, Chen AM. The Clinical Effect of Acupuncture in the Treatment of Obstructive Sleep Apnea: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2016;2016:8792167.

Diabète de type 2 : l'examen de la langue peut déceler une rigidité artérielle



Analyse de la langue par appareil photo et système de diagnostic colorimétrique. Images représentatives des manifestations de la langue : (a) langue normale ; (b) langue avec pétéchiés ; (c) langue bleuâtre ; (d) Langue engorgée de vaisseaux collatéraux sublinguaux.

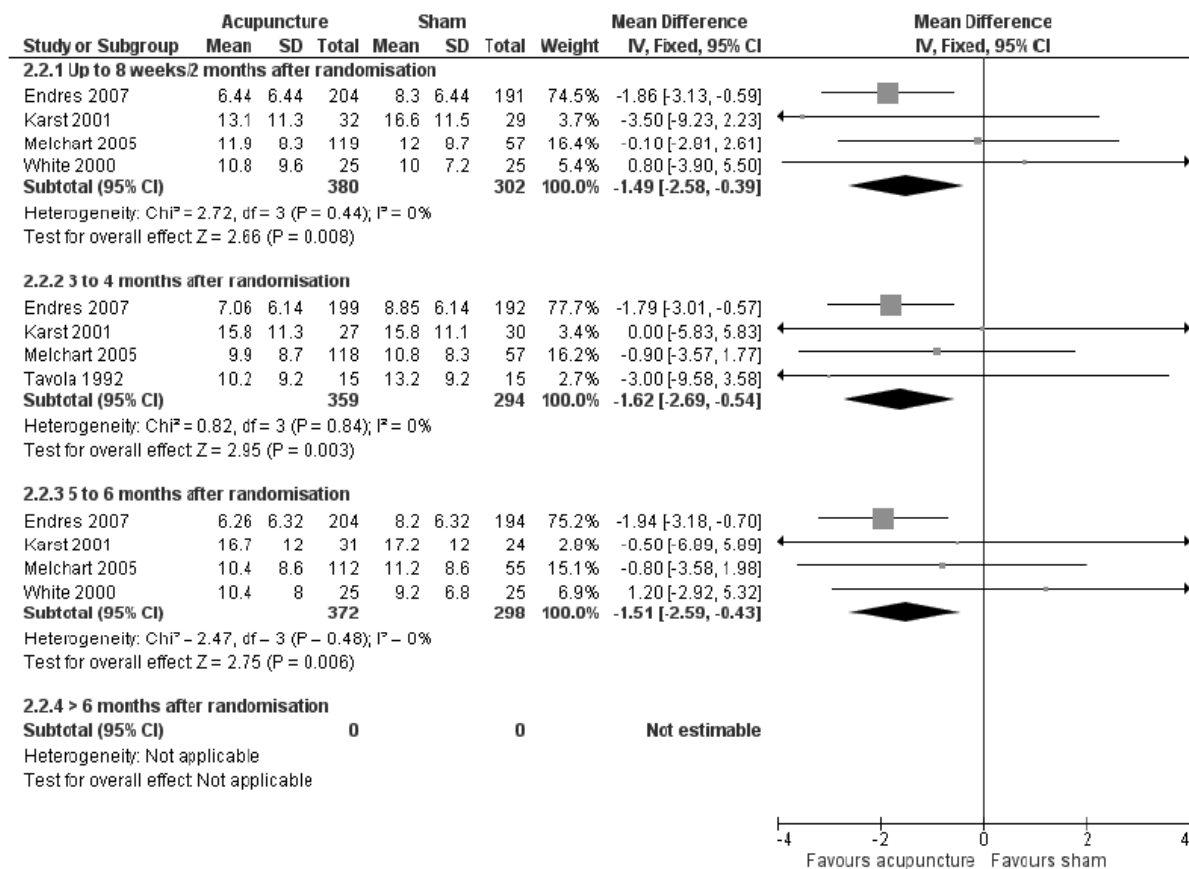
Le diagnostic de la langue joue un rôle important dans la médecine traditionnelle chinoise (MTC). D'après la théorie de la MTC, les complications vasculaires rencontrées dans le diabète sont liées à une hypercoagulabilité assimilée à une stase du Sang. Elle se manifeste par une langue bleuâtre, avec des pétéchiés et des vaisseaux collatéraux sublinguaux engorgés. Afin de caractériser les manifestations de stase du Sang au niveau de la langue et d'en tirer une relation entre stase du Sang et troubles vasculaires chez les patients diabétiques de type 2, une équipe taiwanaise a réalisé une étude chez 140 patients.

Les données telles que poids, taille, tension artérielle, histoire du diabète, complications micro-vasculaires, indice de masse corporelle (IMC), tour de taille, tour de hanche ont été recueillies. Les tests sanguins de routine incluent : hémoglobine glycosylée (HbA1c), glycémie à jeun, triglycérides (TG), lipoprotéines (HDL, LDL), créatinine (Cr), transaminases (GOT, GPT). L'examen physique comportait l'examen des pieds, l'indice brachial à la cheville (ABI), la vitesse de l'onde de pouls brachial-cheville (ba-PWV). La ba-PWV est une mesure directe de la rigidité aortique et constitue la norme des mesures de rigidité artérielle. C'est une méthode non invasive pour évaluer la compliancé de la maladie artérielle périphérique occlusive. Un système de diagnostic automatique a été utilisé pour capturer les images de langue et caractériser les manifestations cliniques. Les résultats ont montré que la langue bleuâtre ou avec pétéchiés est associée à une diminution significative du taux de lipoprotéines HDL. Une augmentation significative de TG est associée à une langue bleuâtre. Concernant la rigidité artérielle, les patients ayant une langue avec pétéchiés ont une ba-VOP plus élevée des deux côtés. Par conséquent, chez les patients diabétiques de type 2, la stase du Sang, en particulier une langue avec pétéchiés, peut être associée à une rigidité artérielle. D'après cette étude, l'examen de la langue permet de détecter la stase du Sang liée au diabète de type 2 et pourrait servir comme prédictéur possible de cette pathologie.

Hsu PC, Huang YC, Chiang JY, Chang HH, Liao PY, Lo LC. The association between arterial stiffness and tongue manifestations of blood stasis in patients with type 2 diabetes. *BMC Complement Altern Med.* 2016 Aug 27;16(1):324.

L'acupuncture dans la prévention des céphalées de tension : une étude Cochrane

Figure 5. Forest plot of comparison: 2 Acupuncture versus sham interventions, outcome: 2.2 Number of headache days.



Comparaison acupuncture versus acupuncture simulée : le nombre de jours de céphalées à deux, quatre et six mois après randomisation et traitement est de manière statistiquement significative plus faible dans le groupe acupuncture.

L'acupuncture est souvent utilisée dans la prévention de céphalées de tension, mais son efficacité est encore controversée. Une mise à jour de la revue Cochrane initialement publiée en 2009 a été réalisée. Afin de déterminer si l'acupuncture est a) plus efficace que l'absence de traitement prophylactique/soins de routine uniquement ; b) plus efficace que «sham acupuncture» (placebo) ; et c) aussi efficace que d'autres interventions dans la réduction de la fréquence des maux de tête chez les adultes atteints de céphalées de tension épisodiques ou chroniques, une recherche a été réalisée en utilisant les bases Central, Medline, Embase et Amed jusqu'au 19 janvier 2016. Les auteurs ont également consulté le Registre International des Essais cliniques de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) jusqu'au 10 février 2016 pour les essais en cours et non publiés. Dans cette revue Cochrane, ont été inclus douze essais (dont 11 déjà inclus dans la version en 2009) comportant 2 349 participants adultes atteints de céphalées de tension épisodiques ou chroniques. Ils ont satisfait aux critères : essais contrôlés avec une période d'observation post-randomisation \geq 8 semaines, traitement contrôle (soins de routine, intervention simulée d'acupuncture sham ou intervention prophylactique). Le critère principal d'efficacité est la réduction de la fréquence des céphalées \geq 50% après la fin du traitement (trois à quatre mois après la randomisation). Pour évaluer la sécurité/tolérance, les auteurs ont recueilli le nombre de participants ayant abandonné en raison d'effets indésirables et le nombre de participants ayant déclaré des effets indésirables.

Dans seulement deux essais à grand effectif (respectivement 1265 et 207 participants), l'acupuncture a été comparée à des soins de routine, mais les essais diffèrent totalement en fréquence des céphalées et dans les groupes témoins. Malgré cette différence, la proportion de participants ayant présenté une réduction $\geq 50\%$ de la fréquence des céphalées était beaucoup plus élevée dans les groupes traités par acupuncture. Les effets à long terme (au-delà de quatre mois) n'ont pas été étudiés. Aucun essai n'a été réalisé en aveugle, mais la qualité des essais était par ailleurs élevée (faible risque de biais).

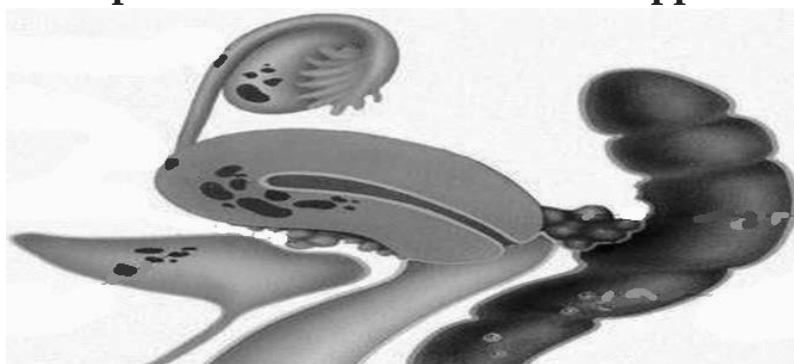
Dans sept essais de qualité modérée à haute (faible risque de biais), l'acupuncture a été comparée à l'acupuncture simulée (sham) ; cinq études ayant fourni des données pour une ou plusieurs méta-analyse(s). Parmi les participants recevant l'acupuncture, 205 sur 391 patients (51%) ont présenté une réduction $\geq 50\%$ de la fréquence des céphalées par rapport à 133/312 (43%) du groupe sham. Les résultats six mois après la randomisation étaient similaires. Les sorties d'essais étaient faibles : 1 420 participants recevant l'acupuncture ont abandonné en raison d'effets indésirables et aucun parmi les 343 recevant l'acupuncture simulée (six essais, preuve de faible qualité). Trois essais ont rapporté le nombre de participants ayant déclaré des effets indésirables : 29 174 (17%) avec acupuncture par rapport à 12 103 avec sham (12%) ; preuve de faible qualité).

L'acupuncture a été comparée à la physiothérapie, au massage ou à l'exercice dans quatre essais de qualité faible à modérée (risque élevé de biais). Aucun essai n'a trouvé une supériorité significative de l'acupuncture et certains résultats sont légèrement favorables à la thérapie de comparaison. Aucun de ces essais n'a rapporté le nombre de participants ayant abandonné en raison d'effets indésirables ou le nombre de participants ayant déclaré des effets indésirables.

Au total, la qualité des preuves évaluées à l'aide de GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) est modérée ou faible, principalement due à l'absence « d'aveugle » et à la variabilité de la taille des essais. D'après cette revue Cochrane, l'acupuncture est efficace dans le traitement des céphalées de tension épisodique fréquente ou chronique, mais d'autres essais - plus particulièrement ceux comparant l'acupuncture à d'autres options de traitement - sont nécessaires.

Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Fei Y, Mehring M, Shin BC, Vickers A, White AR. Acupuncture for the prevention of tension-type headache. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Apr 19;4:CD007587.

Endométriose : l'acupuncture comme traitement d'appoint de la douleur



L'endométriose est une maladie inflammatoire multifactorielle gynécologique œstrogéno-dépendante, pouvant entraîner infertilité et douleurs pelviennes. Elle peut également être associée au syndrome du côlon irritable et/ou au syndrome douloureux vésical/cystite.

Les thérapies proposées actuellement visent, selon des mécanismes différents, à soulager la douleur par divers traitements pharmacologiques et/ou chirurgicaux. Pour bon nombre de ces interventions, l'action antalgique est insuffisante, ou avec récurrences de perception de la douleur, et certaines peuvent présenter des effets secondaires.

Afin d'étudier les effets de l'acupuncture sur la douleur liée à l'endométriose, deux auteurs suédois (Département de physiologie et de pharmacologie, Karolinska Institute, Stockholm) ont fait une revue bibliographique en utilisant comme mots-clés «Acupuncture et Endométriose» (PubMed, Web of Science, et CINAHL), afin d'identifier des études cliniques, des rapports de cas ou des études observationnelles publiées en langue anglaise.

Trois études ont été retenues comportant au total 99 femmes, âgées de 13 à 40 ans, atteintes d'endométriose. Les études sont différentes dans la conception, les techniques de stimulation des aiguilles. La profondeur d'insertion des aiguilles dans les trois études est variable (intradermique, sous-cutanée ou intramusculaire). La stimulation est essentiellement manuelle, mais avec une intensité différente caractérisée par la sensation du *deqi*. La moxibustion est appliquée sur les aiguilles lorsqu'elle est considérée comme appropriée.

Les similitudes ont été l'insertion de sept à douze aiguilles par personne et par séance, avec une pose des aiguilles pendant 15 à 25 minutes. Les points utilisés dans les trois études ont été : *shenshu* (VE23), *ciliao* (VE32), *guilai* (ES29), *zusanli* (ES36), *tiaokou* (E38), *sanyinjiao* (RA6), *yinlingquan* (RA9), *xuehai* (RA10), *yingu* (RE10), *qixue* (RE13), *xiaxi* (VB43), *neiguan* (MC6), *lieque* (PO7), *guanyuan* (VC4), *qihai* (VC6), point hors méridien *taiyang*. Le nombre de séances varie de neuf à seize, à raison d'une à deux séances par semaine. Tous les essais ont rapporté une diminution du score de l'intensité de la douleur.

Sur la base des études publiées, l'acupuncture pourrait être jugée comme un complément valable pour soulager la douleur liée à l'endométriose car sans effets secondaires. À l'avenir, des études conçues pour comparer l'efficacité entre les différentes stratégies de traitement seraient nécessaires.

Lund I, Lundeberg T. Is acupuncture effective in the treatment of pain in endometriosis? J Pain Res. 2016;9:157-65.



D^r Tuy Nga Brignol
Rédactrice en chef d'Acupuncture &
Moxibustion
Vice-Présidente de l'ASMAF-EFA
✉ tn_brignol@hotmail.com

Conflit d'intérêts : aucun



D^r Jean-Marc Stéphan
Directeur de la revue « Acupuncture &
Moxibustion »
Coordinateur du DIU acupuncture
obstétricale Lille 2
Secrétaire Général de l'ASMAF-EFA
✉ jm.stephan@acupuncture-medicale.org

Conflit d'intérêts : aucun