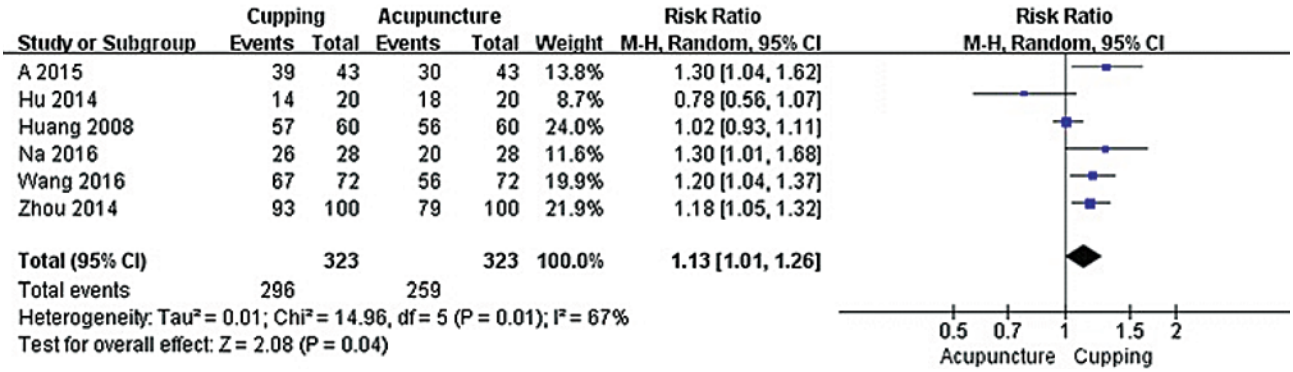
Brèves d'acupuncture

Jean-Marc Stéphan, Tuy Nga Brignol

Dans les algies, la thérapie par ventouses n'est pas plus efficace que l'acupuncture



Dans les cervicalgies, le risque relatif à modèle aléatoire RR est égal à 1,13 ; son intervalle de confiance à 95% : 1,01 à 1,26 (n=646 patients), objectivant une efficacité équivalente entre acupuncture et ventouses (cupping). Notons qu'il existe une grande hétérogénéité dans la cohérence des résultats de la méta-analyse objectivé par le test I^2 de Higgins I^2=67%, (une valeur I^2<25% indique une hétérogénéité faible, des valeurs comprises entre 25% et 50% une hétérogénéité modérée et une valeur >50%, une hétérogénéité importante). Le test χ^2 objective une hétérogénéité significative P=0,01.

Depuis que Michael Phelps, le nageur américain le plus médaillé de l'Histoire, a décrit l'utilisation de la thérapie par ventouses à visée antalgique sur ses douleurs musculaires, ce traitement est devenu de plus en plus populaire en dehors de la Chine. La thérapie par ventouses (cupping) est une des techniques de la médecine traditionnelle chinoise, au même titre que la moxibustion, les massages *tuina* ou le *guasha* (technique populaire consistant à racler la peau du patient avec un outil généralement fait en corne de buffle). On chauffe l'intérieur d'une petite cloche en verre par une flamme qui consume immédiatement l'oxygène, créant de ce fait un certain vide. L'application alors de cette ventouse sur la peau engendre une aspiration induite par la pression négative liée à la raréfaction de l'air dans la cupule en verre. Une hyperémie se produit ainsi pouvant entraîner un effet thérapeutique. Il existe différents types de ventouses : les ventouses gardées car elles restent au même endroit durant toute la durée du traitement, les ventouses éclair (on les laisse en place quelques instants et on les enlève dès que la peau rougit, les ventouses mobiles (on fait glisser la ventouse après avoir enduit la peau

d'huile à massage), les ventouses humides, les ventouses médicinales, etc.). On utilise essentiellement des ventouses en verre car elles ont le mérite de se stériliser facilement et d'autre part de permettre l'observation de l'effet hyperhémique. Même si les mécanismes d'action de l'acupuncture et de la thérapie par ventouses sont différents, les deux thérapies utilisent toutes les deux les méridiens et les points d'acupuncture pour activer la stase sanguine et réguler le flux de *qi* dans le but de soulager la douleur. La thérapie par ventouses a l'avantage par rapport à l'acupuncture d'être une thérapie non invasive avec une durée relativement plus courte du traitement et un coût moins élevé.

Cependant, bien que des effets bénéfiques de la thérapie par ventouses aient été rapportés dans le traitement de diverses maladies, les preuves de haute qualité manquent pour confirmer sa réelle efficacité, et surtout son efficacité par rapport à l'acupuncture.

De ce fait, les auteurs ont comparé l'efficacité et l'innocuité entre la thérapie par ventouses et l'acupuncture dans les affections liées à la douleur.

Ils ont effectué une recherche documentaire à partir de six bases de données jusqu'au 31 mars 2017. Ils ont inclus vingt-trois essais comparatifs randomisés (ECR) concernant douze symptomatologies liées à la douleur (n=2845 participants) comparant la thérapie par ventouses à l'acupuncture. La différence moyenne à modèle aléatoire (MD), le risque relatif (RR) à modèle aléatoire avec leur intervalle de confiance à 95% ont été utilisés pour rapporter l'effet estimé des résultats regroupés par méta-analyse.

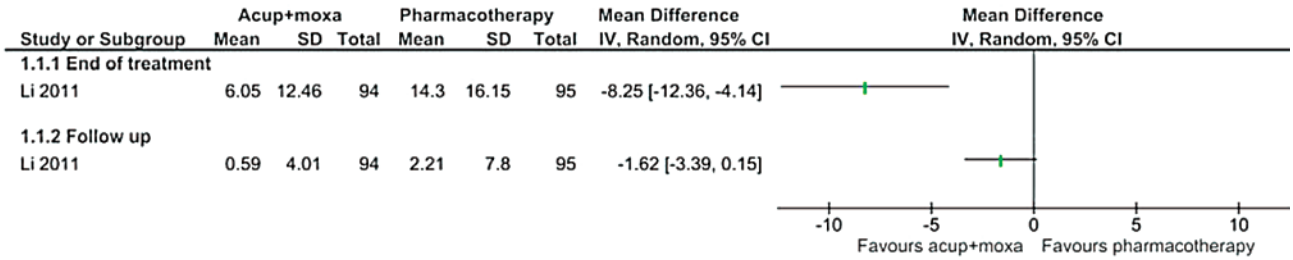
Toutes les études incluses étaient de mauvaise qualité méthodologique. Trois méta-analyses ont montré des effets bénéfiques cliniques similaires entre thérapie par ventouses et acupuncture : dans les algies en rapport avec une cervicarthrose : taux d'amélioration des symptômes (RR 1,13 ; IC 95% 1,01 à 1,26, n=646), dans les neuropathies du nerf cutané latéral de la cuisse (nerf fémoro-cutané) (RR 1,10 ; IC 95% 1,00 à 1,22, n=102) et la périarthrite scapulo-humérale (RR 1,31, IC à 95% 1,15 à 1,51, n=208). Les résultats objectivés par échelle d'évaluation visuelle analogique et numérique dans chaque étude n'objectivent également aucune différence statistiquement significative entre ces deux thérapies dans toutes les pathologies liées à la douleur. Aucun effet indésirable lié au traitement par ventouse ou acupuncture n'a été observé dans les études incluses.

En conclusion, la thérapie par ventouses et l'acupuncture ont une efficacité similaire dans l'antalgie. Cependant, d'autres études de qualité méthodologique rigoureuse et des études coût-efficacité doivent être réalisées avant d'émettre des recommandations dans la prise de décision dans la pratique clinique.

Zhang YJ, Cao HJ, Li XL, Yang XY, Lai BY, Yang GY, Liu JP. Cupping therapy versus acupuncture for pain-related conditions: a systematic review of randomized controlled trials and trial sequential analysis. Chin Med. 2017 Jul 24;12:21.

Une revue systématique et une méta-analyse montre l'intérêt de l'acupuncture-moxibustion dans le zona

Le zona, maladie due à la réactivation du virus varicelle-zona ou VZV (varicella zoster virus), appartenant à la famille des herpès virus, survient chez une personne qui a contracté déjà la varicelle durant l'enfance. L'éruption a souvent lieu au niveau du thorax, mais peut atteindre d'autres parties du corps. Le zona guérit en général en deux à trois semaines, mais cet état inflammatoire aigu, très douloureux peut avoir un impact significatif sur la qualité de vie. En effet, elles peuvent être invalidantes dans les territoires radiculaires atteints, et cela même après la guérison (douleurs post-zostériennes de type neurologique (douleur de désafférentation) associant sensation de brûlure, sensation électrique ou de piqûre d'orties. Les traitements antiviraux sont efficaces, mais ne répondent pas aux attentes des patients en matière d'antalgie. L'acupuncture et la moxibustion ont été utilisées dans le traitement du zona. Cette revue systématique de la littérature a donc évalué leur efficacité et leur innocuité. Neuf bases de données anglaises et chinoises ont été analysées jusqu'en mars 2016 incluant les essais contrôlés randomisés (ECR) évaluant la combinaison de l'acupuncture à la moxibustion dans le zona. Les critères



de jugements : intensité et durée de la douleur, qualité de vie et effets indésirables. Neuf ECR (N=945 participants) ont été inclus, de faible à modérée qualité méthodologique en fonction des biais. Néanmoins, on objective que l'intensité de la douleur mesurée par échelle analogique visuelle (EVA) était plus faible chez les personnes soignées par acupuncture-moxibustion par rapport à la thérapeutique médicamenteuse (une étude, différence moyenne à modèle aléatoire MD -8,25, IC 95% : -12,36 à -4,14). Le bénéfice a été observé par amélioration globale des symptômes et aussi pour d'autres problèmes cutanés. Quelques effets indésirables légers ont été signalés. Bref, l'acupuncture associée à la moxibustion peut améliorer la douleur, bien que la preuve actuelle soit limitée par le nombre d'études et les insuffisances méthodologiques.

Coyle ME, Liang H, Wang K, Zhang AL, Guo X, Lu C, Xue CC. Acupuncture plus moxibustion for herpes zoster: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Dermatol Ther. 2017 Mar 24.

Protocole thérapeutique semi-standardisé d'acupuncture dans les soins palliatifs des maladies incurables : l'étude AcuPall

Protocole de traitement acupunctural semi-standardisé dans les soins palliatifs

Symptôme	Points obligatoires	Points optionnels
Dyspnée	17VC/9MC/7P	1P/6P/9P, 13V/40ES/26VG/ *Dingchuan*
Prurit	7C/11GI; 20VG	3F/7C; 10Rt; 14VG
Hypersalivation	Local: **4ES**/26VG/24VC/; 40E;	6Rt/4GI/3R ; 20V; 20GI ; 36E ; points locaux éloignés: 1TR/6E
Dépression	**7C** ; 3GI/6Rt/5C	18V/20V/6Rt; 15V/44V/ 23V/20VG/6R/3C/52V/6VC/25VB/17VC/ *yingtang*/7P
Anxiété	**7C** ; 3R ; 20VG	23V; 15V; 7P / 6R/44VB/3VG/62V/3C
Xérostomie	6Rt ; 7E ; 3R	6Rt ; 36E /4GI/20GI/23VC/4E

Les points obligatoires doivent être traités (sauf en cas de faiblesse extrême dans laquelle on choisira une acupuncture avec un seul point puncturé. Dans ce cas, le point le plus important est indiqué en caractères gras). En fonction de son examen clinique, l'acupuncteur pourra choisir les autres points optionnels.

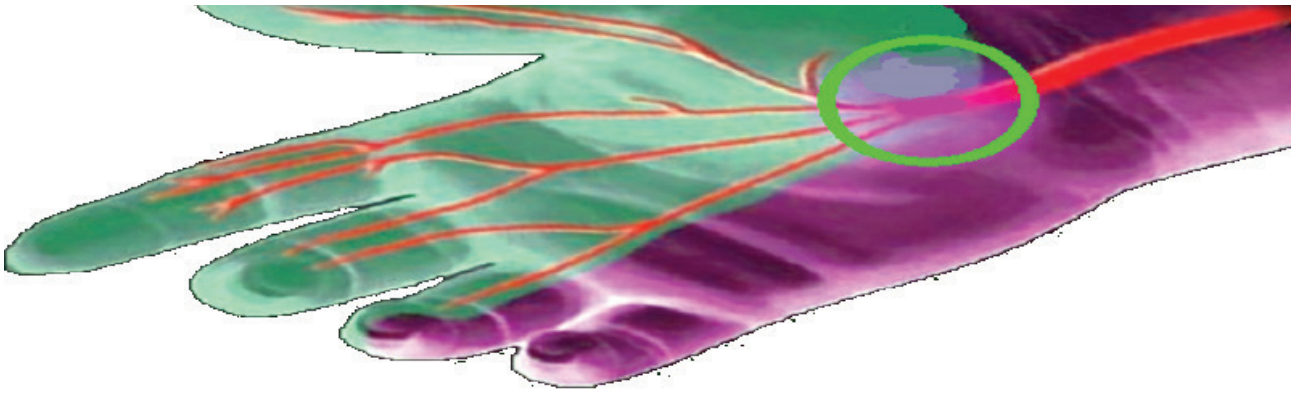
De plus en plus depuis ces dernières années, les méthodes de médecines complémentaires telles que l'acupuncture dans les soins de support en cancérologie sont utilisées. De ce fait, des études cliniques à la méthodologie rigoureuse sont nécessaires pour montrer son efficacité dans l'amélioration de certains symptômes pénibles en rapport avec la chimiothérapie. Développer des protocoles de traitement à utiliser dans ces essais comparatifs randomisés d'acupuncture et le contrôle des symptômes médicaux n'est pas facile parce que l'acupuncture et les soins de supports ou palliatifs sont hautement individualisés. Ainsi, les protocoles de soins standardisés d'un ECR auront bien des difficultés à produire des résultats de traitement comparables à la pratique clinique. C'est pourquoi des experts en acupuncture ont conçu des protocoles dans les symptômes médicaux suivants : dyspnée, prurit, hypersalivation, dépression, anxiété et xérostomie qui vont être mis en pratique dans l'ECR AcuPall, étude à trois bras, partiellement en insu. Tous les patients quel que soit le bras de l'ECR bénéficieront du traitement pharmacologique classique, assurant ainsi un contrôle suffisant des symptômes auquel sera rajouté le protocole d'acupuncture dans le groupe d'étude et l'acupuncture laser factice dans le groupe témoin placebo. Publication des résultats dans quelques mois.

Kramer S, Irnich D, Lorenzl S. Acupuncture for Symptom Relief in Palliative Care-Study Protocol and Semistandardized Treatment Schemes. J Acupunct Meridian Stud. 2017 Aug;10(4):294-302.

Syndrome du canal carpien : évaluation de l'effet positif de l'acupuncture par échographie

	Group A (N = 25 limbs)	Group B (N = 20 limbs)	p
VAS	46.8 ± 10.7	11.4 ± 12.2	**<0.001**
Quick DASH	15.3 ± 6.5	9.0 ± 5.8	**0.002**
Duruöz Hand Index	21.7 ± 6.8	8.1 ± 5.2	**<0.001**
Motor velocity (m/s)	3.1 ± 4.7	2.1 ± 3.7	0.49
Distal latency (ms)	3.0 ± 6.4	0.2 ± 5.9	0.15
Sensory velocity (m/s)	7.3 ± 4.8	1.9 ± 5.1	**<0.001**
CMAP (mV)	15.4 ± 12.0	8.2 ± 15.2	0.09
SNAP (μV)	7.1 ± 13.2	10.3 ± 14.4	**0.04**
Median nerve CSA (mm^2)	8.1 ± 6.0	0.4 ± 7.3	**<0.001**

Pourcentage d'amélioration des caractéristiques des mesures cliniques, électromyographiques et ultrasoniques entre groupe acupuncture et groupe témoin sans acupuncture. Amélioration de la douleur mesurée sur une échelle visuelle analogique (VAS=EVA) : 46,8% dans le groupe Acupuncture versus 11,4% groupe B témoin (p<0,001). Comparé au groupe témoin, l'amélioration globale dans le groupe Acupuncture est statistiquement significative (p<0,05).



Une étude a été réalisée pour explorer l'effet de l'acupuncture sur la section transversale du nerf médian par échographie au niveau du poignet chez des patientes atteintes du syndrome du canal carpien (SCC). La mesure par ultrasons, méthode d'imagerie facilement accessible peut fournir des données morphologiques du nerf médian, en vue du diagnostic et de l'évaluation de la réponse au traitement chez ces patientes. L'échographie musculo-squelettique

objective que le nerf médian peut être élargi avec une augmentation de sa section transversale (CSA) au niveau du poignet, et ceci en raison de l'œdème proximal sur le site de compression. De plus, le CSA du nerf médian est associé à la sévérité du SCC. Une valeur seuil du CSA de 9 mm² au niveau du poignet a été établie avec une sensibilité élevée (99%) dans le diagnostic. D'autre part, le CSA du nerf médian est un facteur pronostique de la chirurgie de décompression du canal carpien et pourrait être utilisé dans la surveillance du traitement.

Quarante-cinq bras de 27 femmes atteintes de SCC ont été répartis de manière aléatoire en deux groupes (Acupuncture A et Témoin B). Toutes les patientes ont utilisé une attelle de poignet pendant la nuit (fixée à 0-5 degrés d'extension de poignet) pendant quatre semaines. Les patientes du groupe Acupuncture ont reçu en plus un traitement par acupuncture. Neuf points d'acupuncture sont utilisés : 7MC, 4MC, 6MC, 8MC, 2C, 7C, 8C, 9P, 11GI.

Une aiguille de 0,25 x 25 mm a été placée à la verticale à ces points spécifiques et maintenue pendant 25 minutes. Le traitement a été réalisé deux ou trois fois par semaine, pendant quatre semaines (un total de dix séances).

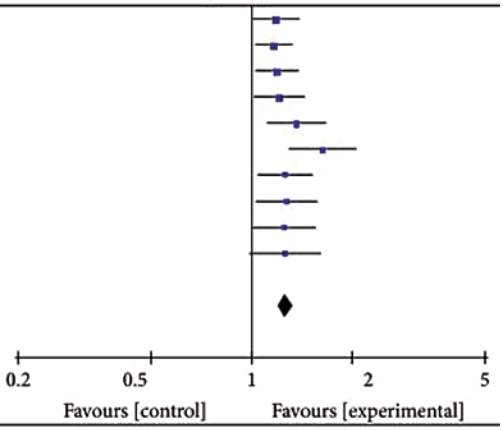
L'évaluation de la douleur sur échelle visuelle analogique (EVA), les scores de l'indice fonctionnel pour la main rhumatologique de Duruöz (DHI), les questionnaires rapides sur les incapacités du bras, de l'épaule et de la main (Quick-DASH), les mesures électrophysiologiques et les CSA par échographie du nerf médian au niveau du poignet ont été recueillis, avant et après traitement dans les deux groupes.

Les résultats ont montré une amélioration des mesures électrophysiologiques ainsi que des scores (EVA, DHI, Quick-DASH) dans les deux groupes. Une amélioration statistiquement significative dans le groupe Acupuncture versus groupe témoin a été observée en ce qui concerne les mesures de la section transversale du nerf médian (p<0,001). Celle-ci a considérablement diminué dans le groupe Acupuncture, alors qu'il n'y avait pas de changement dans le groupe témoin (tableau). Néanmoins, la faible population, l'absence de groupe placebo et le manque de surveillance à long terme des patientes, qui sont les limites de cet essai nécessitent de réaliser un nouvel ECR à forte population et contre placebo.

Ural FG, Öztürk GT. The Acupuncture Effect on Median Nerve Morphology in Patients with Carpal Tunnel Syndrome: An Ultrasonographic Study. Evid Based Complement Alternat Mad. 2017;2017:7420648.

Vertiges d'origine cervicale : intérêt de l'acupuncture

Study or subgroup	Experimental Events	Experimental Total	Control Events	Control Total	Weight	Risk ratio M-H, fixed, 95% CI
Deng, 2006 [31]	59	64	39	50	12.9%	1.18 [1.00, 1.39]
Guo and Yan, 2013 [33]	49	50	42	50	12.4%	1.17 [1.03, 1.33]
Hua and Li, 2009 [36]	56	60	47	60	13.9%	1.19 [1.03, 1.38]
Lin et al., 2011 [32]	46	50	38	50	11.2%	1.21 [1.02, 1.44]
Liu and Shan, 2015 [30]	45	48	33	48	9.7%	1.36 [1.11, 1.67]
Luo and Xu, 2012 [34]	47	47	28	46	8.5%	1.63 [1.29, 2.06]
Wu et al., 2008 [29]	34	35	27	35	8.0%	1.26 [1.04, 1.52]
Wu et al., 2010 [37]	40	44	30	42	9.0%	1.27 [1.03, 1.57]
Yu et al., 2005 [35]	31	33	24	32	7.2%	1.25 [1.01, 1.56]
Zhang, 2013 [28]	32	36	24	34	7.3%	1.26 [0.98, 1.61]
Total (95% CI)		*467*		*447*	*100.0%*	*1.27 [1.19, 1.34]*
Total events	439		332			
Heterogeneity: $\chi^2 = 8.25$; df = 9 ($P = 0.51$); $I^2 = 0\%$						
Test for overall effect: $Z = 7.80$ ($P < 0.00001$)						



Avec 467 patients dans le groupe Acupuncture et 447 dans le groupe Médecine occidentale témoin, la méta-analyse objective que l'acupuncture est significativement plus efficace que les médicaments conventionnels (risque relatif à modèle fixe (RR: 1,27; IC à 95%: 1,19 à 1,34; P<0,00001). Pas d'hétérogénéité dans la cohérence des résultats de la méta-analyse par le test I² de Higgins I²=0%, (une valeur I²<25% indique une hétérogénéité faible, des valeurs comprises entre 25% et 50% une hétérogénéité modérée et une valeur >50%, une hétérogénéité importante). Le test χ^2 objective une hétérogénéité non significative P=0,51. De ce fait, il n'a pas été nécessaire de réaliser le RR sur un modèle d'effets aléatoires.

Dans la médecine occidentale, le vertige cervical (VC) est un syndrome clinique causé par l'hyperostose des vertèbres cervicales et la dégénérescence du disque intervertébral cervical. Les manifestations cliniques sont en rapport avec la sténose résultante et une irrigation sanguine insuffisante de l'artère vertébrale, le tout engendrant vertiges, vision floue, céphalées, nausées, vomissements et même perte de connaissance. Ces symptômes peuvent être induits et aggravés en tournant la tête et en pliant le cou latéralement dans certaines positions. La thérapeutique occidentale est souvent décevante, qu'elle soit médicamenteuse ou chirurgicale.

Selon la médecine traditionnelle chinoise, la pathogenèse de la maladie serait en rapport avec le Vent, le Feu, les Glaires, la Stase de Sang et la Carence. Les énergies perverses pathogènes envahiraient le *dumai* et ascensionneraient ensuite vers le cerveau en provoquant les vertiges. L'acupuncture en régulant le flux du *qi* et du Sang améliorerait l'irrigation sanguine cérébrale.

Ainsi, *fengchi* (20VB), *baihui* (20VG) et *lieque* (7P) seraient censés accélérer la vitesse du flux sanguin et améliorer l'apport sanguin aux artères vertébrales. Cette induction supprimerait l'activité du système nerveux sympathique et engendrerait l'action locale des facteurs de vasodilatation tels que la substance P et le calcitonin gene-related peptide (CGRP).

Une revue systémique et une méta-analyse ont donc été réalisées pour évaluer l'efficacité et l'innocuité de l'acupuncture dans le traitement des vertiges d'origine cervicale.

Les essais comparatifs randomisés antérieurs à avril 2016 relatifs au traitement des VC par acupuncture, en langues anglaise et chinoise, ont été recensés grâce à sept bases de données.

Au total dix études ayant inclus neuf-cent-quatorze participants ont été retenues. Les résultats ont montré que l'acupuncture est plus efficace que le traitement selon la médecine conventionnelle sur les points suivants : taux d'amélioration du vertige et des céphalées, amélioration de la vitesse moyenne et d'écoulement sanguin dans les artères vertébrales et basilaires.

Dans l'analyse des sous-groupes, les résultats sont similaires selon les différentes méthodes d'acupuncture. L'analyse de sensibilité a démontré que les résultats de cette méta-analyse sont stables.

Par contre, la sécurité à long terme de l'acupuncture dans le traitement des vertiges reste à déterminer.

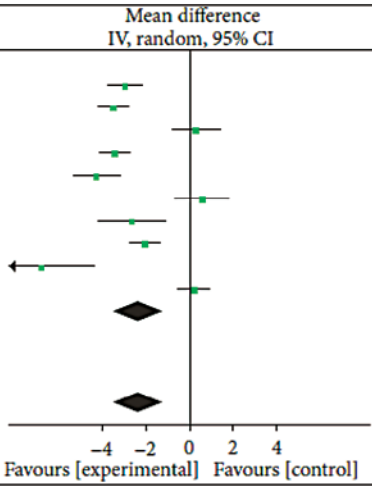
Pour l'ensemble des résultats, l'analyse GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation) a indiqué une qualité de preuve de « très faible » à « faible », ce qui limite la valeur de cette méta-analyse.

Néanmoins, l'acupuncture semble être une approche thérapeutique prometteuse dans le traitement des vertiges d'origine cervicale. Des essais à grande échelle et de bonne qualité sont nécessaires pour fournir des preuves plus solides.

Hou Z, Xu S, Li Q, Cai L, Wu W, Yu H, Chen H. The Efficacy of Acupuncture for the Treatment of Cervical Vertigo: A Systematic Review and Meta-Analysis. Evid Based Complement Alternat Med. 2017;2017:7597363.

Insomnie dans l'état dépressif : une méta-analyse montre l'efficacité de l'acupuncture

Study or subgroup	Acupuncture treatment Mean	SD	Total	Western medicine Mean	SD	Total	Weight	Mean difference IV, random, 95% CI
3.1.1 PSQI								
Cao 2009	4.57	1.88	56	7.55	2.4	54	10.5%	−2.98 [−3.79, −2.17]
Feng 2011	7.92	1.22	40	11.44	1.89	40	10.7%	−3.52 [−4.22, −2.82]
He 2010	5.1	2.52	30	4.8	1.79	30	10.1%	0.30 [−0.81, 1.41]
Ji 2013	5.46	2.37	94	8.93	2.46	93	10.7%	−3.47 [−4.16, −2.78]
Liu 2009	7.93	2.33	30	12.23	1.89	30	10.1%	−4.30 [−5.37, −3.23]
Luo 2010	5.61	2.66	33	5.03	2.46	32	9.8%	0.58 [−0.67, 1.83]
Song 2007	8.1	3.03	56	10.77	3.66	30	9.3%	−2.67 [−4.20, −1.14]
Song 2013	3.57	1.26	40	5.63	1.87	40	10.7%	−2.06 [−2.76, −1.36]
Wang 2004	5.36	3.24	34	12.18	5.96	30	7.5%	−6.82 [−9.21, −4.43]
Ye 2014	5.5	1.7	40	5.3	1.6	40	10.6%	0.20 [−0.52, 0.92]
Subtotal (95% CI)			*453*			*419*	*100.0%*	*−2.37 [−3.52, −1.21]*
Heterogeneity: $\tau^2 = 3.14$; $\chi^2 = 140.70$, df = 9 ($P < 0.00001$); $I^2 = 94\%$								
Test for overall effect: $Z = 4.01$ ($P < 0.0001$)								
Total (95% CI)			*453*			*419*	*100.0%*	*−2.37 [−3.52, −1.21]*
Heterogeneity: $\tau^2 = 3.14$; $\chi^2 = 140.70$, df = 9 ($P < 0.00001$); $I^2 = 94\%$								
Test for overall effect: $Z = 4.01$ ($P < 0.0001$)								
Test for subgroup differences: not applicable								



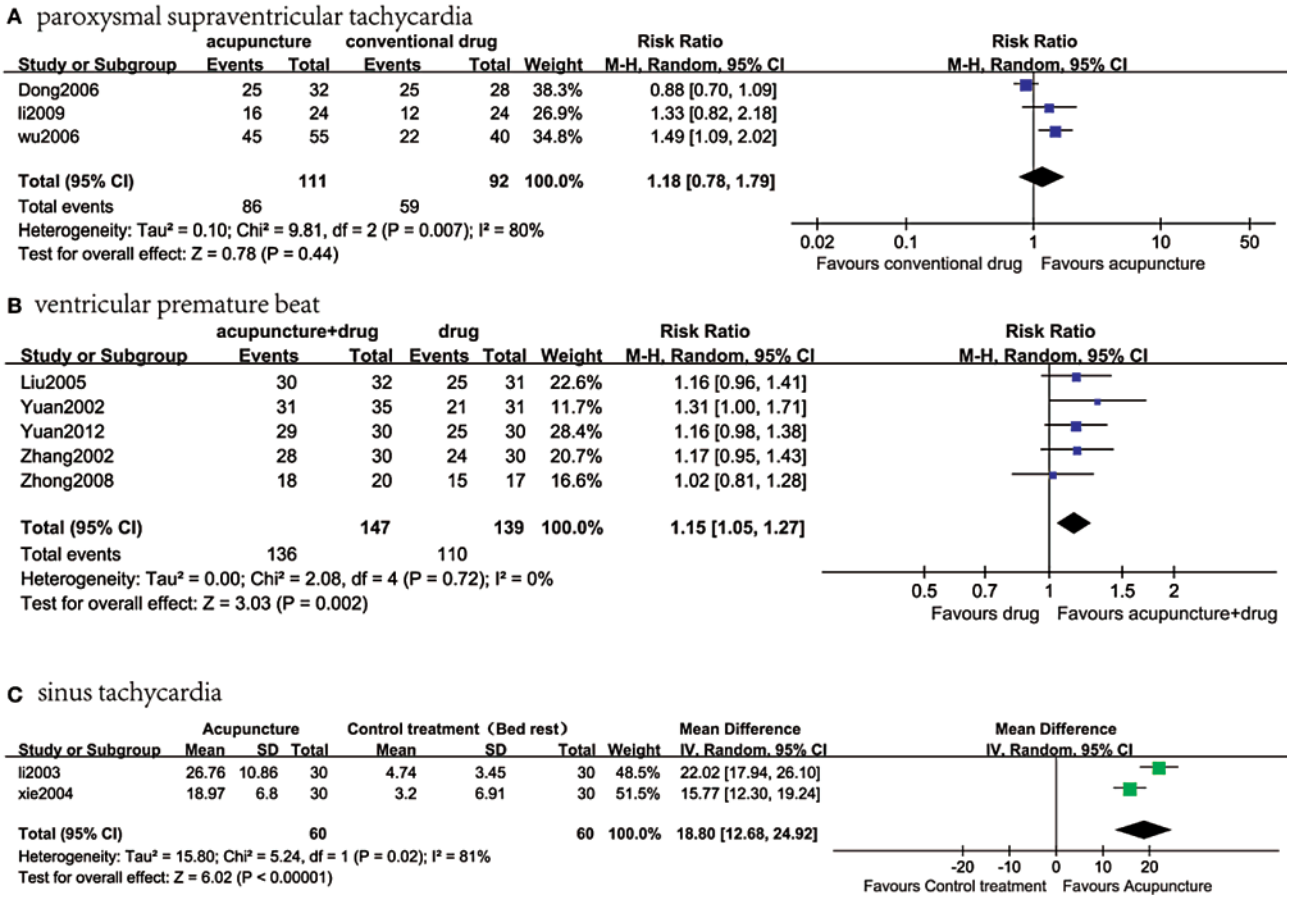
Méta-analyse mesurant le score PSQI lors du traitement acupuncture (expérimental) versus médecine occidentale (contrôle témoin). Mean : moyenne des résultats ; total : nombre de patients par ECR ; Weight donne la crédibilité du test ; IV correspond aux méthodes de variance ; Mean difference : différence moyenne à modèle aléatoire MD ; CI: intervalle de confiance (IC à 95%). I^2=94% : forte hétérogénéité confirmée par le test χ^2 (P<0,00001).

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'efficacité de l'acupuncture en monothérapie et comme traitement alternatif dans le traitement de l'insomnie liée à la dépression. Sept bases de données ont été analysées de 1946 au 30 mars 2016. Dix-huit essais comparatifs randomisés ont fait l'objet d'une méta-analyse. On objective que l'acupuncture améliore le sommeil de manière statistiquement significative. Cela a été évalué par le score du Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) (différence moyenne à modèle aléatoire MD=-2,37, IC 95% -3,52 à -1,21) par rapport à la médecine occidentale (voir graphique ci-dessus). L'acupuncture combinée à la médecine occidentale a eu un meilleur effet sur l'amélioration de la qualité du sommeil (MD=-2,63, IC 95% -4,40 à -0,86) versus traitement par la médecine occidentale seule. Par contre, il n'y avait pas de différence statistique (MD=-2,76, IC 95% -7,65 à 2,12) entre acupuncture et thérapeutique occidentale dans l'amélioration de la dépression évaluée par l'échelle de la dépression Hamilton (HAMD). De même, il est constaté que l'acupuncture associée à la médecine occidentale est plus efficace à réduire le degré de dépression par rapport à la médecine occidentale en monothérapie (MD=-5,46, IC 95% -8,55 à -2,38). En conclusion dans l'insomnie liée à un état dépressif, cette revue systématique de la littérature et cette méta-analyse objectivent que l'acupuncture pourrait être une alternative thérapeutique aux médicaments, même s'il existe une certaine hétérogénéité liée vraisemblablement aux différentes techniques acupuncturales.

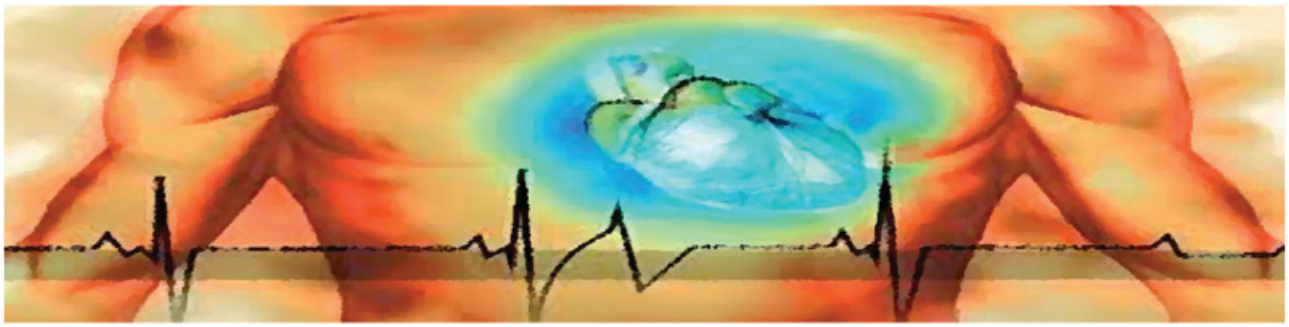
Dong B, Chen Z, Yin X, Li D, Ma J, Yin P, Cao Y, Lao L, Xu S. The Efficacy of Acupuncture for Treating Depression-Related Insomnia Compared with a Control Group : A Systematic Review and Meta-Analysis. Biomed Res Int. 2017 ;2017:9614810.

Prévention des arythmies cardiaques : l'acupuncture paraît aussi efficace que les médicaments antiarythmiques

Une revue systématique a été réalisée afin de comparer l'efficacité de l'acupuncture à celle des médicaments antiarythmiques dans la prévention des arythmies cardiaques. Des essais comparatifs randomisés ont pu être identifiés grâce à une recherche dans les bases Medline, CNKI, Embase et Cochrane (de 1970 à 2016) ainsi que par une recherche manuelle de références croisées de revues et d'articles originaux. Les ECR comportant des patients atteints d'arythmie et répartis de façon aléatoire en deux groupes (soit acupuncture, soit médicaments classiques, ou



Méta-analyse montrant l'efficacité de l'acupuncture par rapport à la thérapie existante dans plusieurs types d'arythmies. (A) Acupuncture vs traitement médicamenteux conventionnel dans la tachycardie supraventriculaire paroxystique ; (B) acupuncture plus administration orale d'antiarythmiques (AAR) par rapport à l'administration orale de AAR seul dans extrasystoles (VPB) ; (C) acupuncture vs. traitement de contrôle (ni acupuncture ni tout autre traitement anti-arythmique) dans la tachycardie sinusale.



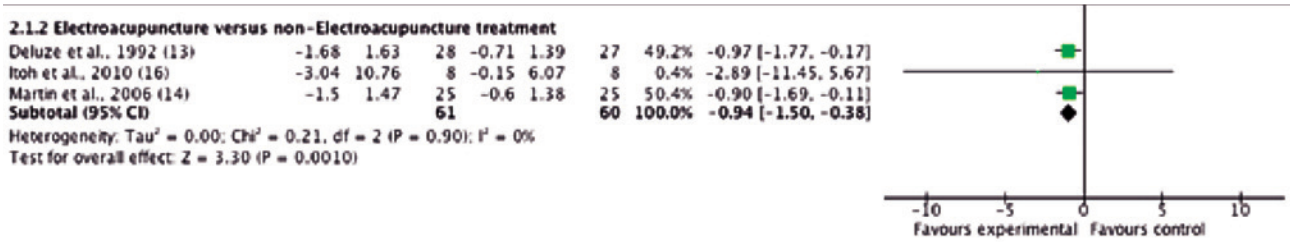
acupuncture simulée ou repos au lit) ont été inclus dans l'analyse. Au total, treize essais ayant inclus 797 patients ont été retenus pour l'analyse. Les résultats n'ont montré aucune différence statistiquement significative entre l'acupuncture et le traitement conventionnel pour la tachycardie supraventriculaire paroxystique (n=203 ; RR 1,18 ; IC 95% 0,78-1,79 ; I^2=80% ; p=0,44). Cependant, dans le groupe atteint d'extrasystoles (battement ventriculaire prématuré), il a été observé un bénéfice statistiquement significatif de l'acupuncture pratiquée en complément de l'administration orale d'antiarythmiques (AAR) par rapport au traitement uniquement par AAR (n=286, RR 1,15 ; IC 95% 1,05-1,27 ; I^2=0% ; p=0,002). Enfin, pour les patients atteints de tachycardie sinusale n'ayant reçu aucun traitement, l'acupuncture a été bénéfique (n=120 ; MD=18,80, IC 95% : 12,68-24,92 ; I^2=81%, p<0,00001).

Les points les plus couramment utilisés dans dix des treize ECR sont *neiguan* (MC6), *shenmen* (C7) et *xinshu* (V15). Deux études ont choisi la méthode de *linggui bafa* qui utilise les huit points de commande des Vaisseaux merveilleux en fonction des jours et heures liés aux Troncs Célestes et Branches Terrestres, méthode analogue à la méthode similaire des *ziwu liuzhu* qui utilise les Cinq points *shu* antiques. Les points utilisés sont *gongsun*, *lieque*, *shenmai*, *zhaohai*, *zulinqi*, *houxi*, *neiguan* et *waiguan*. Les thérapeutiques médicamenteuses utilisées : propafenone, diltiazem, amiodarone, mexiletine.

En conclusion, cette méta-analyse objective une efficacité de l'acupuncture, comparable à celle des antiarythmiques dans la tachycardie supraventriculaire paroxystique. Par ailleurs, dans l'analyse de sous-groupes avec ou sans AAR, l'acupuncture présente un avantage net dans le traitement des extrasystoles et de la tachycardie sinusale. Néanmoins, d'autres ECR sont nécessaires afin de mieux guider la pratique clinique.

Li Y, Barajas-Martinez H, Li B, Gao Y, Zhang Z, Shang H, Xing Y, Hu D. Comparative Effectiveness of Acupuncture and Antiarrhythmic Drugs for the Prevention of Cardiac Arrhythmias: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Front Physiol. 2017 Jun 8;8:358.

L'électroacupuncture soulage la douleur chez les patients atteints de fibromyalgie



Trois ECR (Deluze, Itoh et Martin) objectivent une efficacité de l'électroacupuncture (EA) : la différence moyenne à modèle aléatoire (MD) est égale à -0,94 (IC à 95%, -1,50 à -0,38; I^2 0%, p=0,001). Pas d'hétérogénéité.

La fibromyalgie est un syndrome chronique dont les principaux symptômes comprennent des douleurs musculaires diffuses associées à une fatigue intense. Le traitement de ces patients consiste à soulager les douleurs et améliorer la qualité de vie, augmenter les capacités physiques afin d'effectuer les tâches quotidiennes. La stimulation électrique (SE) invasive (électroacupuncture EA) ou non (neurostimulation transcutanée TENS) est utilisée pour soulager la douleur.

Une revue systématique de la littérature a évalué les effets du traitement SE, combiné ou non avec d'autres types de thérapie sur l'amélioration des algies chez des patients fibromyalgiques.

La recherche a été menée jusqu'en avril 2016 sur les bases de données Medline - PubMed, Embase, Cochrane Central Register of Controlled Trials (Cochrane Central) et Physiotherapy Evidence Database (PEDro). Deux évaluateurs indépendants ont évalué l'admissibilité des études en fonction des critères d'inclusion : essais contrôlés randomisés examinant les effets de la SE combinée ou non avec d'autres types de traitement à visée antalgique chez les patients atteints de fibromyalgie selon les critères de l'American College of Rheumatology), et cela indépendamment des doses de stimulation électrique. Le critère de jugement principal était la douleur, évaluée par l'échelle visuelle analogique (EVA). Les critères secondaires : qualité de vie évaluée par un questionnaire sur une échelle de santé (SF-36) et la fatigue évaluée également par EVA.

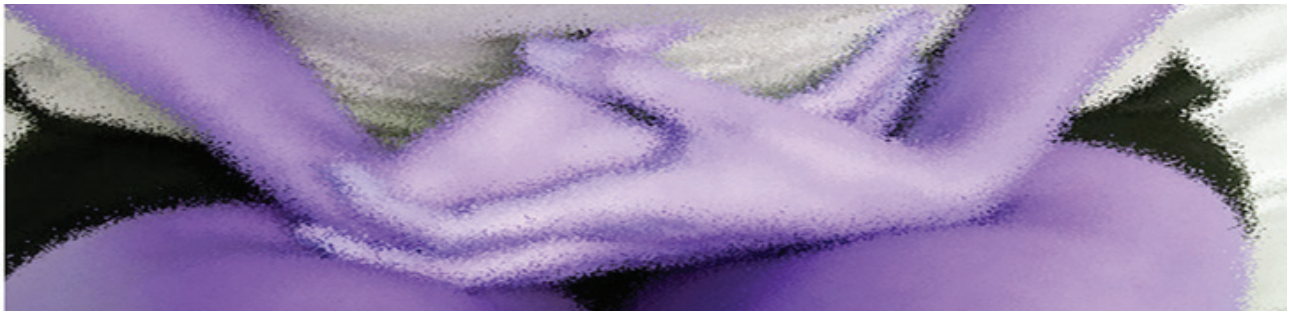
Neuf études ont été incluses comportant 301 patients. La méta-analyse réalisée sur la douleur a montré un effet positif du traitement global de type SE versus témoin [différence moyenne à modèle aléatoire MD est égale -1,24 (IC à 95% : -2,39 à -0,08; I^2: 87%, p=0,04)] sur 8 ECR. L'analyse de sensibilité pour la douleur a montré des

résultats significatifs dans l'EA versus traitement non électroacupunctural [MD=-0,94 (IC à 95%, -1,50 à -0,38 ; I² 0%, p=0,001) n=3 ECR]. Aucune amélioration significative n'a été observée concernant la qualité de vie [MD = -3,48 (IC à 95%: -12,58 à 5,62 ; I²: 0%, p=0,45), n=2 ECR] ou sur la fatigue [MD=-0,57 (IC à 95%, -1,25 à 0,11 ; I² 34%, p=0,100; n=4 ECR]. Cette étude systématique comprenait un petit nombre d'études et un nombre réduit de participants dans chaque étude. En outre, la plupart des études ont objectivé des biais et un manque de qualité méthodologique.

Cette méta-analyse objective néanmoins des preuves de faible qualité concernant l'efficacité de la stimulation électrique à visée antalgique chez les patients atteints de fibromyalgie. Seule l'électroacupuncture combinée ou non avec d'autres types de traitement (deux ECR avec EA de 2 à 10 Hz et un ECR 1 à 100 Hz durant 20 à 30 mn par séance) est efficace avec un niveau de preuve modéré.

Salazar AP, Stein C, Marchese RR, Plentz RD, Pagnussat AS. Electric Stimulation for Pain Relief in Patients with Fibromyalgia: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Pain Physician. 2017;20(2):15-25.

Traitement de la dysménorrhée primaire par acupuncture : rôle du temps de traitement et du mode de stimulation



Afin d'étudier l'effet de l'acupuncture sur les symptômes de dysménorrhée primaire, un essai comparatif randomisé en simple insu (participantes non mises en aveugles à l'attribution de groupe mais entrée et analyse des données effectuées en aveugle) a été réalisé. Au total, 74 femmes (18-45 ans) ont été réparties de façon aléatoire en quatre groupes : deux groupes traités par acupuncture manuelle (MA) et deux groupes par électroacupuncture (EA).

Chaque groupe (MA ou EA) comporte deux sous-groupes : HF (haute fréquence) et BF (basse fréquence). Les femmes des groupes HF ont reçu trois traitements dans les sept jours précédant le jour estimé du cycle menstruel. Les femmes des groupes BF ont reçu un traitement pendant l'intervalle de temps entre les règles (sept à dix jours en fonction de la longueur du cycle).

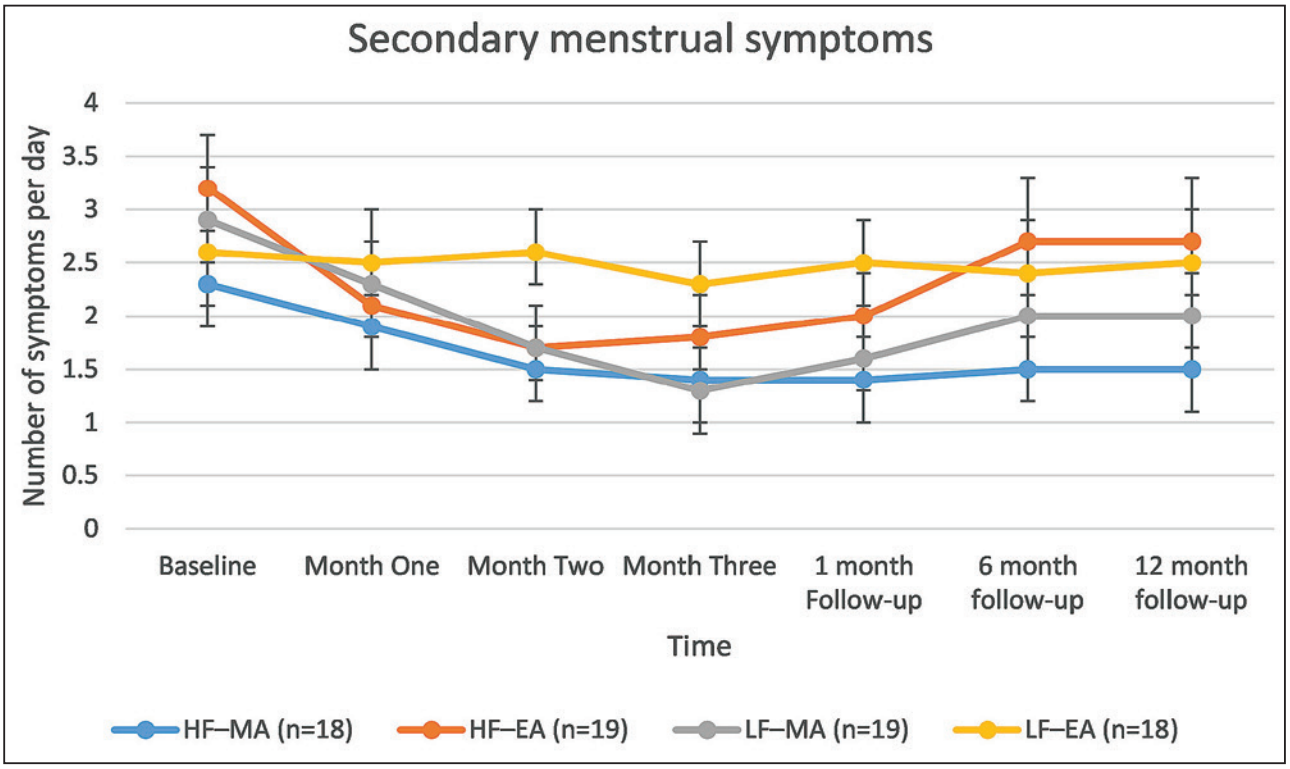
Les quatre groupes ont tous reçu un traitement au cours des deux premiers jours de la menstruation (J1 et J2 des règles). Dans tous les groupes, le *deqi* est obtenu après insertion de l'aiguille et les aiguilles sont laissées en place pendant 20 à 30 minutes. Selon les cas, la moxibustion est ajoutée pendant 5 à 10 minutes sur l'un des points d'acupuncture sélectionnés.

Dans les groupes MA, les aiguilles sont stimulées manuellement pendant environ 10-15 minutes, en tonification, dispersion ou neutre selon le jugement clinique du praticien. Le traitement était basé sur les huit principes de la médecine traditionnelle chinoise et par le diagnostic des *zangfu*. Dans les groupes EA (2Hz/100Hz – 200ms), deux points distaux ont été sélectionnés et traités pendant 20 minutes.

Soixante-trois femmes (85%) ont terminé l'essai : MA-BF (n=19), MA-HF (n=18), EA-BF (n=18) et EA-HF (n=19). Les séances ont été effectuées sur trois cycles menstruels : une fois par semaine pour les groupes BF (douze séances), ou trois fois par semaine avant les règles pour les groupes HF (douze séances également). Tous les groupes

ont bénéficié d'acupuncture dans les 48 premières heures des règles. Le critère principal de jugement est la réduction du pic douloureux menstruel (douleur abdominale pendant les trois premiers jours de menstruations) 12 mois après l'inclusion dans l'essai. Les critères secondaires de jugement sont : douleur abdominale au-delà de la période menstruelle, durée de la douleur menstruelle et symptômes menstruels secondaires (sensibilité des seins, changements émotionnels, nausées et prise de médications antalgiques, etc.).

Les résultats ont objectivé une réduction statistiquement significative (p<0,001) de la douleur menstruelle maximale et moyenne par rapport aux valeurs initiales pour chaque groupe étudié au cours de la période de traitement et durant le suivi des neuf mois (voir graphique).



Deux groupes sont traités par acupuncture manuelle (MA) et deux groupes par électroacupuncture (EA). Dans les sept jours précédant le jour estimé du cycle menstruel, les deux groupes bénéficient soit de séances d'acupuncture très fréquentes (haute fréquence HF : 3 traitements sur 7 jours), soit séances moins fréquentes (basse fréquence LF-BF : une séance par semaine). A été évalué le nombre de symptômes par jour durant un suivi de 12 mois. Le groupe MA-HF est plus efficace dans la réduction des symptômes menstruels secondaires par rapport aux deux groupes EA (p <0,05).

Mais il n'y a aucune différence significative entre les groupes (p>0,05). Les scores sur le questionnaire de l'échelle de la qualité de vie liée à la santé (SF-36) ont augmenté de façon significative dans les groupes HF par rapport aux groupes BF (six domaines versus deux domaines). Par ailleurs, les groupes traités par acupuncture manuelle nécessitent moins de médicaments antalgiques que ceux traités par électroacupuncture (p=0,02). En conclusion, le traitement par acupuncture a réduit l'intensité et la durée de la douleur menstruelle après trois mois de traitement et l'effet a perduré jusqu'à un an après le début de l'étude. On notera que l'effet du changement de mode de stimulation ou de la fréquence du traitement sur la douleur menstruelle n'est pas significatif. Cela peut être dû à un manque de puissance et de ce fait d'autres études à plus grands effectifs sont nécessaires pour préciser le rôle du mode de stimulation et du temps de traitement.

Armor M. Dahlen HG, Zhu X, Farquhar C, Smith CA. The role of treatment timing and mode of stimulation in the treatment of primary dysmenorrhea with acupuncture: An exploratory randomised controlled trial. PloS One. 2017; 12(7): e0180177.

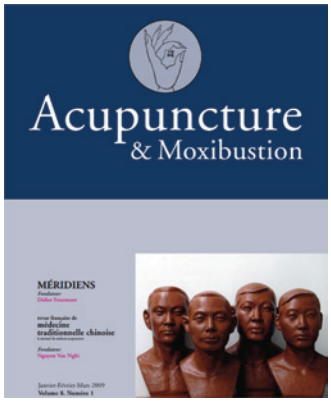
Dr Tuy Nga Brignol
Rédactrice en chef d'Acupuncture & Moxibustion
Vice-Présidente de l'ASMAF-EFA
✉ tn_brignol@hotmail.com

Conflit d'intérêts : aucun

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

Conflit d'intérêts : aucun

Découvrez ou redécouvrez Acupuncture & Moxibustion 8(1) paru en 2009 par l'intermédiaire de ce flashcode (mode d'emploi dans la revue) et lisez le directement sur votre téléphone portable.



Médecine chinoise et médecine « occidentale » sont-elles de nature différente ? *Johan Nguyen*
Étude des points *xuanji* (RM21) et *sidu* (TR9) en relation avec un voyage en Chine. *Henning Strøm*
Les yeux sont le miroir de l'âme. *Bui Van Tho*
Diétothérapie chinoise et tumeurs. *Marie-Emmanuelle Gatineaud*
Surcharge pondérale traitée par *gongsun*, RA4 : à propos de deux cas cliniques. *Florence Phan-Choffrut*
Traitement des périarthrites scapulo-humérales par association de points locaux «réactifs» et d'un point distal unique. *Bernard Memheld*
Acupuncture au Centre Médical de l'Université Kyung Hee de Séoul, Corée-du-Sud (2e partie). *Patrick Sautreuil, Patrice Josset, Byung Hee Koh*
Mécanismes physiologiques de la modulation de l'immunité par acupuncture. *Kiterie Faller, François Gonneau*
Sphygmologie moderne et chinoise. *Marc Piquemal, Patrick Sautreuil, Jean-Marc Stéphan*
Notes de pratique. *Olivier Goret, Johan Nguyen et Florence Phan Choffrut*