

Traitement par acupuncture de la dermatite atopique

Résumé : A partir de l'analyse d'un essai clinique les auteurs effectuent une courte revue sur le traitement par acupuncture de la dermatite atopique. **Mots-clés :** acupuncture - dermatite atopique - essai clinique- revue – protocole - *zheng* – évaluation.

Acupuncture treatment of atopic dermatitis

Summary: Summary: Based on the analysis of a clinical trial, the authors conduct a short review on the acupuncture treatment of atopic dermatitis. **Keywords:** acupuncture - atopic dermatitis - clinical trial - review - protocol - *zheng* - evaluation.

L'étude clinique

Un essai contrôlé randomisé est mené en Corée du Sud et vise à étudier l'efficacité de l'acupuncture dans la dermatite atopique légère à modérée [1].

36 patients âgés de 19 à 38 ans sont inclus avec les critères suivants :

- diagnostic de dermatite atopique basé sur les critères de Hanifin et Rajka ;

- score entre 30 et 80 points sur une échelle visuelle analogique du prurit (EVA : 0 = aucun prurit, 100 = pire intensité de prurit) ;

- score entre 10 et 40 points sur l'index SCORAD objectif correspondant à une dermatite légère à modérée. L'index objectif prend en compte l'étendue et l'intensité des lésions (érythème, œdème / papules, effet de grattage, suintement / formation de croûte, lichénification et sécheresse). L'index SCORAD total non utilisé pour l'inclusion comprend également les symptômes subjectifs (démangeaisons, insomnie) ;

- absence de médicament le mois précédent.

Les patients sont randomisés (enveloppes opaques) en deux groupes :

- acupuncture vraie qui consiste en un traitement semi-standardisé (points constants associés à points variables

Points	<ul style="list-style-type: none"> • 3 points constants : - <i>quchi</i> (11GI) et <i>zusanli</i> (36E), <i>neiguan</i> (6MC) bilatéraux • Points fonction des symptômes parmi : - <i>xiangu</i> (43E), <i>zulinqui</i> (41VB), <i>erjian</i> (2GI), <i>zhongzhu</i> (3TR), <i>houxi</i> (3IG), <i>zhigou</i> (6TR), <i>qiangu</i> (2IG), <i>zutonggu</i> (66V), <i>taichong</i> (3F), <i>taibai</i> (3Rte) • Point auriculaire <i>shenmen</i>
Techniques	<ul style="list-style-type: none"> • aiguilles (0,25 x 40 mm), • (p) 5-30 mm selon le point, • rotation 10-15 sec. • <i>deqi</i> <p>+ après retrait des aiguilles d'acupuncture</p> <ul style="list-style-type: none"> • aiguilles à demeure intra-dermiques de 1,5 mm à <i>quchi</i> (11GI) bilatéral et au PA <i>shenmen</i> controlatéral aux lésions maximales, • pression au 11GI > 3 min jusqu'à obtenir une sensation intense de prurit, • en place en général 1-2 jours (jusqu'à la chute).
Séances	<ul style="list-style-type: none"> • 2 séances par semaine, • x 4 semaines (8 séances).

Figure 1. Protocole d'acupuncture de l'étude [1].

Plénitude gastrique, dyspepsie	<i>xiangu</i> (43E) + <i>zulinqui</i> (41VB)
Sensibilité autour du 25E, diarrhée ou constipation	<i>erjian</i> (2GI) + <i>zulinqui</i> (41VB)
Plénitude de la poitrine et hypochondres	<i>zhongzhu</i> (3TR) + <i>houxi</i> (3IG)
Douleurs sous-ombilicales et sensibilité au 17VC	<i>zhongzhu</i> (3TR) + <i>zhigou</i> (6TR)
Douleurs sous-ombilicales et sécheresse de la peau	<i>houxi</i> (3IG) + <i>zulinqui</i> (41VB)
Douleurs sous-ombilicales, chaleur à la partie supérieure du corps et froid à la moitié inférieure	<i>qiangu</i> (2IG) + <i>zutonggu</i> (66V)
Douleurs hypogastriques et aspect sombre des veines sublinguales	<i>taichong</i> (3F) + <i>taibai</i> (3Rte).

Figure 2. Points secondaires fonction de la clinique (indications décrites dans [2] et [3]).

en fonction de la clinique) avec en fin de séance mise en place de deux aiguilles à demeure (figure 1) ;

- fausse acupuncture qui utilise des aiguilles factices de Park, non pénétrantes sur des non-points situés à 1 cm des trois points constants ainsi que des aiguilles à demeure factices mise en place sur un

non-point (1 cm du 11GI) et un point non-indiqué (point *doigt* auriculaire).

Dans les deux groupes sont effectuées 8 séances sur 4 semaines (deux séances par semaine) puis un suivi de 4 semaines.

Le critère d'évaluation principal est la modification du SCORAD total observée à la fin du traitement (semaine 4).

Les critères de jugements secondaires sont :

- la sévérité des critères objectifs : SCORAD Objectif et EASI (Eczema Area and Severity Index) ;
- la sévérité des critères subjectifs : EVA prurit et POEM (Patient Oriented Eczema Measure) ;
- la qualité de vie : DLQI (Dermatology Life Quality Index) ;
- enfin la sévérité des symptômes dyspeptiques (les auteurs ayant relevé dans une précédente étude une relation entre dyspepsie et dermatite atopique) avec quatre mesures : NDI [Nepean Dyspepsie Index], EVA [dyspepsie], seuil de douleur à la pression abdominale et soulagement de l'inconfort abdominal.

Chaque critère est analysé en début du traitement (semaine 0), puis toutes les deux semaines durant le traitement (semaine 2 et 4) et après le traitement (semaine 6 et 8).

Résultats

Une différence significative sur le SCORAD total (critère principal), sur le SCORAD objectif et EASI est observée à 4 semaines (figure 3A et 3C).

Les évolutions du SCORAD (total et objectif) montrent que la différence entre les deux groupes est significative dès la semaine 2 et se prolonge jusqu'à la semaine 8 (figure 3B et 3D). En revanche, il n'est pas observé de différence sur les critères secondaires subjectifs (EVA prurit, POEM), mais dans les deux groupes les symptômes sont améliorés.

Une amélioration significative des symptômes dyspeptiques (EVA dyspepsie et NDI) est également observée à la semaine 4.

Commentaires

L'étude

Il s'agit donc d'un essai clinique suggérant l'intérêt de l'acupuncture dans la dermatite atopique.

Les 3 scores SCORAD (total), SCORAD (objectif) et EASI utilisés dans l'étude sont considérés comme les indicateurs les plus pertinents pour évaluer les signes cliniques de la DA [4]. Dans la dermatite atopique, le seuil de pertinence clinique est habituellement fixé

à une différence de 8.7 pts sur le SCORAD Total [5]. L'étude montre une amélioration de 11.83, traduisant donc une efficacité cliniquement pertinente de l'acupuncture. L'effet est observé à tous les temps de l'évaluation, dès la 2^e semaine et se prolongeant 4 semaines après l'arrêt du traitement.

Les éléments cliniques

Le traitement par acupuncture est basé sur un protocole semi-standardisé associant points constants et points fonction de la clinique. Cette différenciation est basée sur la palpation et la

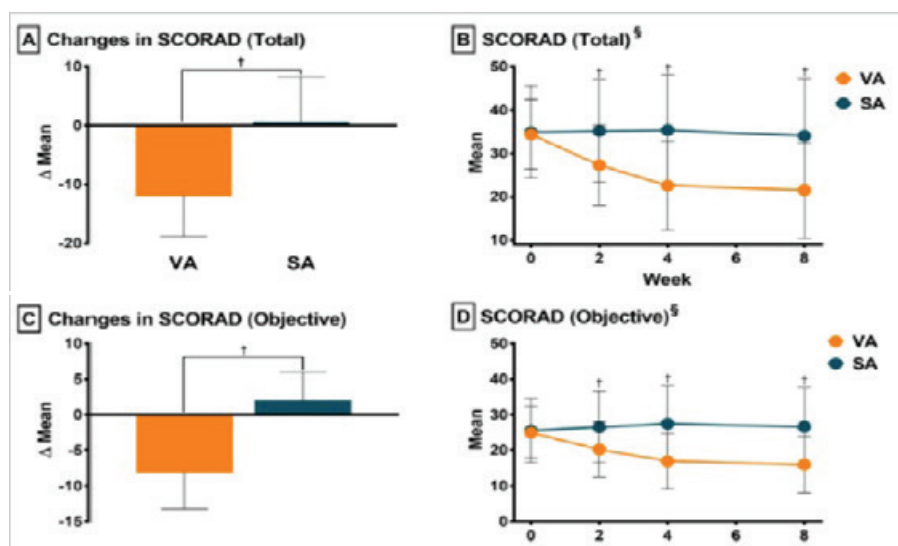


Figure 3. A et C. Score à 4 semaines : SCORAD total (A) et SCORAD objectif (C). B et D. Evolution du SCORAD total (B) et SCORAD objectif (D) sur les 4 semaines de traitement et les 4 semaines de suivi. VA : verum acupuncture (acupuncture vraie). SA : sham acupuncture (acupuncture factice). † : $p < 0,01$ [1].

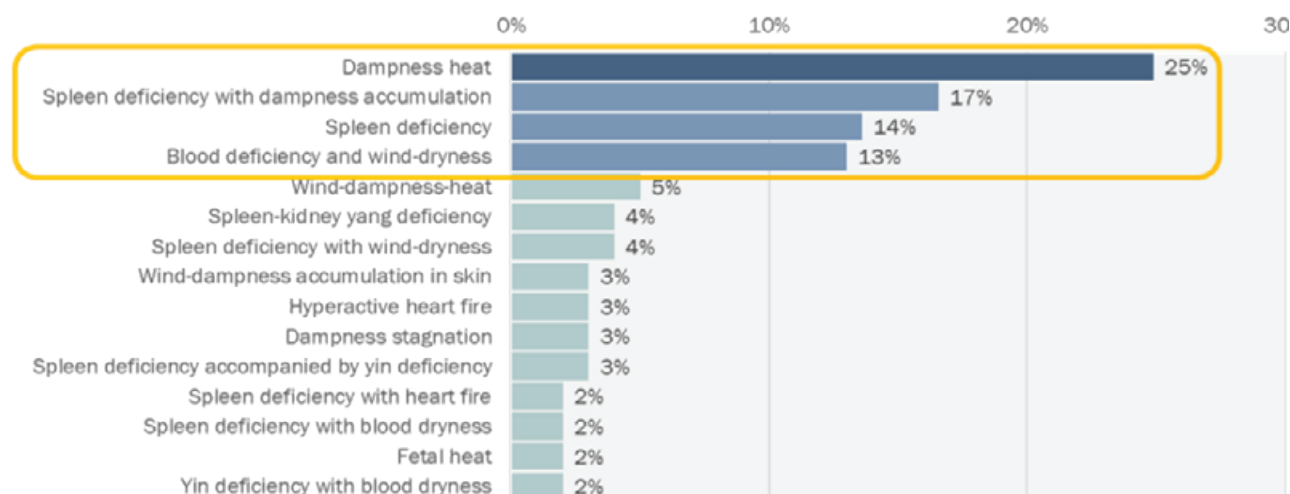


Figure 3. Distribution des *zheng* chez 2273 patients avec dermatite atopique (27 études). 4 *zheng* sont observés dans plus de 10% des cas : Humidité-Chaleur (25%), Vide de Rate avec accumulation de Glaires (17%), Vide de Rate (14%) et Vide de Sang et Vent-Sécheresse (13%) [7].

symptomatologie abdominale de la tradition coréenne [2,3] (figure 2), qui diffère de la symptomatologie chinoise usuelle ou de la différenciation des *zheng*. L'association de troubles gastro-intestinaux fonctionnels (dyspepsie) aux maladies atopiques a été rapportée [6]. Cette association aux troubles dyspepsiques se retrouve dans la différenciation des *zheng* et la fréquence des syndromes liés à la Rate dans la dermatite atopique (figure 3) observée dans une méta-analyse portant sur 27 études et 2273 patients [7]. Sur le plan expérimental,

un modèle animal de *zheng* dans la dermatite atopique a été élaboré [8].

Le protocole d'acupuncture

Le protocole a été précédemment utilisé dans une étude pilote [9] qui a défini le nombre de patients à traiter (n=36), le rythme des séances (les résultats sont similaires 2 séances par semaine ou 3 par semaine) et la durée du suivi (4 semaines). La séance d'acupuncture est prolongée par la mise d'aiguilles à demeure. Une étude récente a montré l'équivalence entre une pun-

Study	Traditional acupuncture points
Pfab et al. ⁸	LII I (Quchi), LI4 (Hegu), ST36 (Zusanli), and SP10 (Xuehai)
Zou ²⁰	Ah shi acupuncture points (in the area of the rash), GV9 (Zhiyang), BL20 (Pishu)
Wang ²¹	Ah shi acupuncture points (in the area of the rash), BL13 (Feishu), BL20 (Pishu)
Liang ²²	Ah shi acupuncture points (in the area of the rash), LII I (Quchi), ST36 (Zusanli), SP6 (Sanyinjiao), SP9 (Yinlingquan), SP10 (Xuehai), LI4 (Hegu), LR5 (Ligou), GB31 (Fengshi)
Liu ²³	Ah shi acupuncture points (in the area of the rash)
Jiao et al. ²⁴	Ah shi acupuncture points (in the area of the rash), BL13 (Feishu), BL15 (Xinshu), BL17 (Geshu), BL18 (Ganshu), BL20 (Pishu), BL23 (Shenshu), GV9 (Zhiyang), CV4 (Mingmen)
Jia and Jin ²⁵	Ah shi acupuncture points (in the area of the rash), ST25 (Tianshu), LII I (Quchi), SP10 (Xuehai), BL13 (Feishu), GB31 (Fengshi)
Li et al. ²⁶	Ah shi acupuncture points (in the area of the rash), ST15 (Wuyi), BL67 (Zhiyin)

Figure 4. Points utilisés dans le traitement par acupuncture de la dermatite atopique (8 essais contrôlés randomisés, [11]). BL (=V), C V (=VC), GB (=VB), GV (=VG), LI (=GI), LR (=F), ST (=E).

ture du 11GI, 3 fois par semaine et la mise en place d'une aiguille à demeure 1 fois par semaine [10].

Les protocoles d'acupuncture de 8 essais contrôlés randomisés ont été relevés dans une revue systématique sur le traitement par acupuncture de la dermatite atopique (figure 4) [11].

Un examen de la portée sur 116 études cliniques de traitement par acupuncture de la dermatite atopique a analysé l'ensemble des prescriptions. Il apparaît un

noyau central de cinq points 11GI, 10Rte, 36E, 6Rte et 4GI associé à l'utilisation de points *asbi* (lésionnels dans ce cas) (figure 5, [12]).

L'évaluation de l'acupuncture

La revue systématique de Jiao 2020, [11]) inclut 8 ECR et 434 patients. Elle montre que l'acupuncture est supérieure au traitement conventionnel sur EASI (Eczema Area and Severity Index) (6 ECR). Concernant

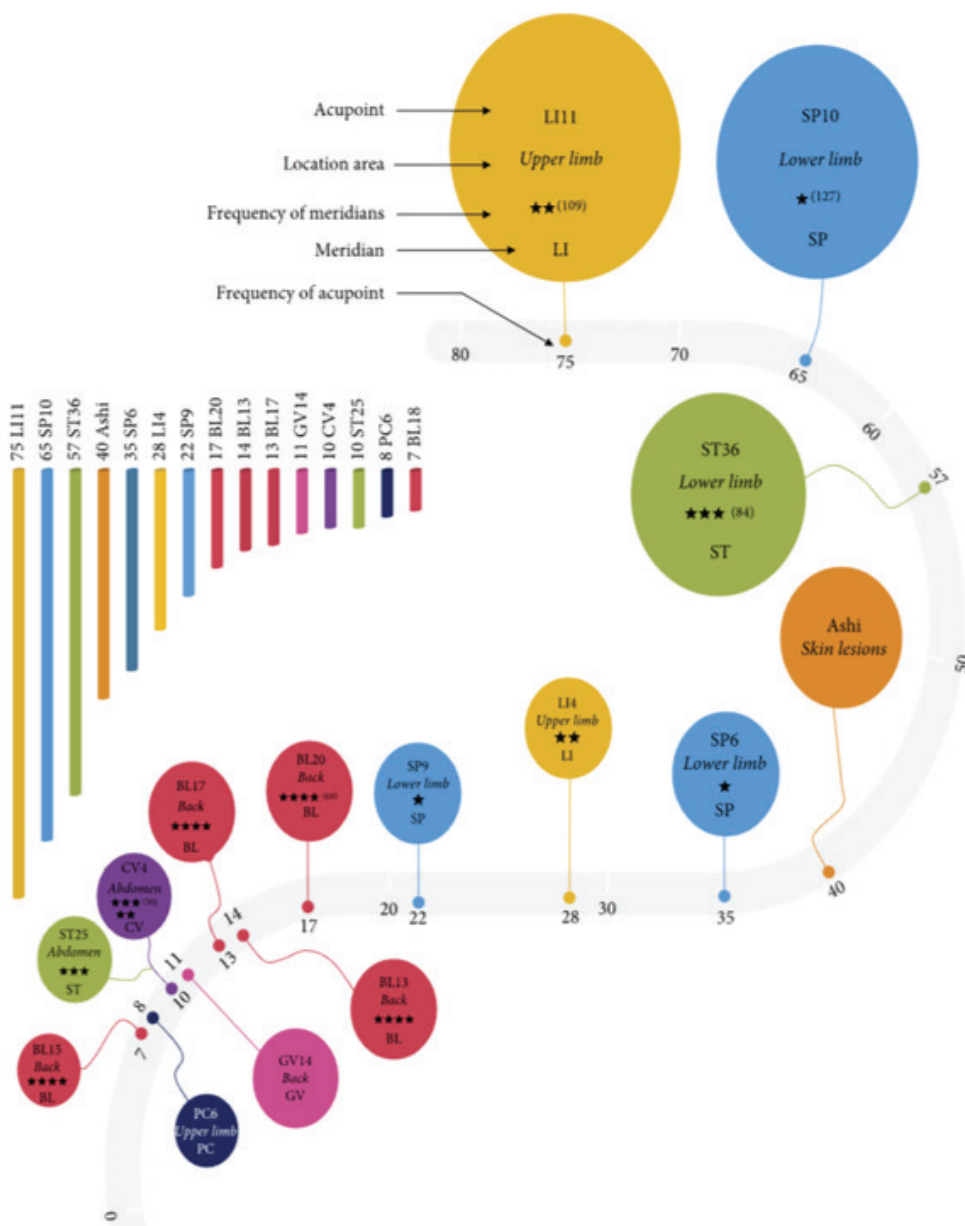


Figure 5. Fréquence d'utilisation des points relevée dans 116 études cliniques (les top-15 points et top-5 méridiens). La dimension des cercles correspond à la fréquence, la couleur indique l'appartenance méridienne [12].

l'amélioration symptomatique globale (7 ECR), l'acupuncture est supérieure à l'absence d'acupuncture sur le prurit (EVA prurit) (1 seul ECR). Mais les conclusions sont limitées par la qualité des études incluses.

Ceci était également énoncé dans les recommandations de bonne pratique états-uniennes [13] ou japonaises [14].



D^r Olivier Goret
83000 Toulon
✉ goret.olivier@wanadoo.fr

Conflit d'intérêt : aucun

Références

1. Park JG, Lee H, Yeom M, Chae Y, Park HJ, Kim K. Effect of acupuncture treatment in patients with mild to moderate atopic dermatitis: a randomized, participant- and assessor-blind sham-controlled trial. *BMC Complement Med Ther.* 2021;21(1):132.
2. Kim YK, Yeom M, Kang S, Park HJ, Kim K, Lee H. Anti-pruritic Effect of Acupuncture in Patients with Atopic Dermatitis: Feasibility Study Protocol for a Randomised, Sham-Controlled Trial. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2017.
3. Park JG, Park HJ, Chae Y, Kim YK, Lee H, Kim K. Acupuncture Treatment for Symptom Management in Atopic Dermatitis: A Study Protocol for a Randomized, Participant- and Assessor-Blind, Sham-Controlled Trial. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2019:1907578.
4. Schmitt J, Langan S, Deckert S, Svensson A, Von Kobyletzki L, Thomas K, et al. Assessment of clinical signs of atopic dermatitis: a systematic review and recommendation. *J Allergy Clin Immunol.* 2013;132(6):1337–47.
5. Schram ME, Spuls PI, Leeftang MMG, Lindeboom R, Bos JD, Schmitt J. EASI, (objective) SCORAD and POEM for atopic eczema: responsiveness and minimal clinically



D^r Johan Nguyen
83130 La Garde
✉ johan.nguyen@wanadoo.fr

Conflit d'intérêt : aucun

- important difference. *Allergy Eur J Allergy Clin Immunol.* 2012;67(1):99–106.
6. Koloski N, Jones M, Walker MM, Veysey M, Zala A, Keely S, et al. Population based study: atopy and autoimmune diseases are associated with functional dyspepsia and irritable bowel syndrome, independent of psychological distress. *Aliment Pharmacol Ther.* 2019;49(5):546–55.
7. Chi Him Sum, Jessica Ching, Hong-Wei Zhang et al. Integrated Western and Chinese Medicine Interventions for Atopic Dermatitis: A Systematic Review and Meta-analysis, *Chinese Medicine.* 08 July 2021, PREPRINT (Version 1) available at Research Square.
8. Zhang X, Shi YM, Li XM, Miao MS. [Analysis of animal model of atopic dermatitis based on characteristics of clinical symptoms traditional Chinese and Western medicine]. *Zhongguo Zhong Yao Za Zhi.* 2021;46(4):762-766.
9. Kang S, Kim YK, Yeom M, Lee H, Jang H, Park HJ, Kim K. Acupuncture improves symptoms in patients with mild-to-moderate atopic dermatitis: A randomized, sham-controlled preliminary trial. *Complement Ther Med.* 2018;41:90-98.
10. Lee HC, Park SY. Preliminary Comparison of the Efficacy and Safety of Needle-Embedding Therapy with Acupuncture for Atopic Dermatitis Patients. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2019. [198918].
11. Jiao R, Yang Z, Wang Y, Zhou J, Zeng Y, Liu Z. The effectiveness and safety of acupuncture for patients with atopic eczema: a systematic review and meta-analysis. *Acupuncture in Medicine.* 2020;38(1):3-14.
12. Zeng Z, Li M, Zeng Y, Zhang J, Zhao Y, Lin Y, Qiu R, Zhang DS, Shang HC. Potential Acupoint Prescriptions and Outcome Reporting for Acupuncture in Atopic Eczema: A Scoping Review. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2021. [220114].
13. Sidbury R, Tom WL, Bergman JN, Cooper KD, Silverman RA, Berger TG, Chamlin SL, Cohen DE et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: Section 4. Prevention of disease flares and use of adjunctive therapies and approaches. *J Am Acad Dermatol.* 2014;71(6):1218-33. [165725].
14. Katayama I, Aihara M, Ohya Y, Saeki H, Shimojo N, Shoji S, Taniguchi M, Yamada H; Japanese Society of Allergology. Japanese guidelines for atopic dermatitis 2017. *Allergol Int.* 2017;66(2):230-247. [180925].