



## Pocket Atlas of Acupuncture and Trigger Points

**HECKER Hans-Ulrich,  
STEVELING Angelika,  
PEUKER Elmar, LIEBCHEN  
Kay**

**New York/Stuttgart : Éditions**

**Thieme, 2017**

**-392 p. ; 19,0 x 2,0 x 12,7 cm. Broché, 361 Illustrations et Biblio.**

**ISBN : 978-3-13-2416031 : 44,99 €**

Le terme de « myofascial trigger point » (MTrp), encore connu sous le terme de « trigger points », ou points gâchette a été donné par David J. Simons et Janet G. Travell dans les années 1950 [1]. Ces trigger points sont des faisceaux musculaires fermes à la palpation qui vont déclencher une douleur diffuse, irradiant parfois à distance (douleurs référées). Étonnamment, cette douleur est quasi identique à celle dont se plaint le patient. Le point gâchette est donc un point douloureux à la palpation qui se présente sous la forme de nodules. Selon la théorie du Dr Travell, lorsqu'un point trigger est présent, les sarcomères situés dans ce point sont constamment contractés et il en résulte une hypoxémie et une diffusion dans la zone de métaboliques anaérobiques engendrant une acidose dans les tissus puis stimulation des nocicepteurs. On pourra aussi observer que l'aiguille d'électromyographie enregistre une activité persistante alors qu'autour l'activité électrique est nulle. Ces points vont engendrer des déséquilibres musculaires pouvant être à l'origine de nombreuses douleurs, comme les cervicalgies, les céphalées, les lombalgies, etc. et même les algies musculaires dans les dystrophies musculaires (myopathie atypique, dystrophie musculaire d'Emery-Dreifuss ou dystrophie musculaire facio-scapulo-humérale) [2]. Le traitement va consister en autres techniques, à pratiquer la ponction sèche (dry needling). Il s'agit de ponctionner le trigger point. Comme, il n'y a pas de cartographies précises des ces points gâchettes, contrairement à l'acupuncture chinoise traditionnelle, il sera nécessaire de réaliser une palpation digitale minutieuse pour faire la différence entre peau et espace sous cutané (palper-rouler), muscles et autres douleurs viscérales ; puis on introduira l'aiguille avec recherche du *deqi*.

Ce petit ouvrage n'est pas vraiment un atlas répertoriant uniquement les trigger points, vu qu'il ne peut y avoir de cartographie. C'est un ouvrage subdivisé en trois principales parties. La première est consacrée à la localisation des principaux points de l'acupuncture (114 pages), la deuxième à ceux de l'acupuncture auriculaire (66 pages) selon la cartographie de Nogier, mais aussi dans une moindre mesure à la chinoise, enfin la troisième partie (178 pages) s'intéresse aux triggers points.

Cette partie, comme toutes les autres est agrémentée de très nombreuses illustrations. Les trigger points sont classés topographiquement essentiellement par muscles. Ainsi, les auteurs vont commencer par décrire le muscle temporal. Un schéma décrira les quatre points retrouvés généralement sur ce muscle qui sont activés par un problème occlusif, des traumatismes directs mais aussi par des causes psychologiques comme le bruxisme, ou un problème dentaire. Après avoir bien décrit ces quatre points gâchettes, les auteurs font une corrélation avec les points d'acupuncture décrits et proches comme E8 (*touwei*), *taiyang* (EX-HN-5), E7 (*xiaguan*), TR22 (*erheliao*) ou VB8 (*shuaigu*). Puis, l'aspect pathologique est décrit : douleurs de la tempe en passant par l'os de la mâchoire supérieure vers les incisives de la mâchoire supérieure, odontalgies, avec description des douleurs projetées donnant céphalées pariétales, rétro ou supraorbitaires, etc.

Ainsi dans cet atlas, environ une quarantaine de muscles ou de groupe de muscles du corps seront décrits, muscles de la face (masséter, sterno-cléido-mastoïdien...), cervicaux (scalènes...), bras (infraspinatus, muscles supinateurs, extenseurs, etc.), thoracique, abdominaux (trapèze, pectoraux, subclavier, rhomboïdes, obliques, psoas, iliaque, glutéaux etc.), jambe (quadriceps, tenseur du fascia lata, tibial antérieur, etc.).

On regrettera qu'il n'y ait pas davantage de références cliniques à des essais comparatifs randomisés (ECR) ou des revues de littérature sur le sujet. Ainsi à ce jour plus de 5600 références aux trigger points sont retrouvées dans la base de données Pubmed Medline avec 367 ECR dont par exemple cet essai (n=168) qui objective que la ponction sèche sur les points gâchette de patients souffrant de céphalées de type tension chronique est efficace et sans danger pour réduire l'intensité, la fréquence et la durée des céphalées et améliorer leur qualité de vie [3]. De même, une méta-analyse dans les lombalgies chroniques objective des preuves modérées

d'efficacité de la puncture sèche à condition qu'elle soit associée à d'autres traitements [4]. En revanche, une autre méta-analyse objectivait que la puncture sèche pouvait être antalgique et augmenter le seuil de douleur à la pression par rapport au traitement témoin/simulé ou à un autre traitement dont la période de suivi s'est poursuivie jusqu'à 12 semaines. Mais l'effet du traitement n'était pas statistiquement significatif sur une durée de six mois à douze mois par rapport aux autres traitements préconisés [5]. C'est donc un petit atlas bien documenté pour celui qui veut s'initier aux trigger points. Attention toutefois, ouvrage uniquement pour anglophones, en attente de traduction française.

*Dr Jean-Marc Stéphan*

Directeur d'Acupuncture & Moxibustion  
 Coordinateur du DIU d'acupuncture obstétricale à la faculté de médecine Lille 2  
 Chargé d'enseignement à la faculté de médecine de Rouen  
 Membre du Collège Français d'Acupuncture et de Médecine Traditionnelle Chinoise  
 ✉jean-marc.stephan2@univ-lille.fr

*Conflit d'intérêts : aucun*

#### Références :

1. Simons DG. Cardiology and myofascial trigger points: Janet G. Travell's contribution. *Tex Heart Inst J*. 2003;30(1):3-7.
2. Sautreuil P, Nga Brignol T, Thoumie P. Acupuncture et douleurs musculaires dans les dystrophies musculaires. Quels effets ? *Med Sci (Paris)*. 2018 Nov;34 Hors série n°2:16-19.
3. Gildir S, Tüzün EH, Eroğlu G, Eker L. A randomized trial of trigger point dry needling versus sham needling for chronic tension-type headache. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Feb;98(8):e14520.
4. Liu L, Huang QM, Liu QG, Thitham N, Li LH, Ma YT, Zhao JM. Evidence for Dry Needling in the management of Myofascial Trigger Points Associated With Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Arch Phys Med Rehabil*. 2018 Jan;99(1):144-152.e2.
5. Gattie E, Cleland JA, Snodgrass S. The Effectiveness of Trigger Point Dry Needling for Musculoskeletal Conditions by Physical Therapists: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2017 Mar;47(3):133-149.