



Pratique de l'acupuncture

Consensus d'experts sur le traitement par acupuncture de la gonarthrose

Olivier Goret, Johan Nguyen

Dans une pathologie donnée, il est tout à fait usuel d'observer de grandes variations de pratique. Pour réduire ces variations (dont une partie peut être considérée comme non justifiée), des consensus d'experts sont utilisés pour élaborer des recommandations de bonne pratique.

Méthode Delphi

La méthode Delphi est une méthode des plus courantes pour formaliser ce consensus [1,2]. Il s'agit d'obtenir un avis final unique et convergent d'un groupe d'experts et d'en évaluer le degré de convergence. Le principe est d'interroger les experts sur la base d'un questionnaire auto-administré, de manière itérative (deux à quatre tours) et interactive, sans communication directe entre eux. L'anonymat est garanti, minimisant ainsi le risque d'une prise de pouvoir par certains individus ou sous-groupes d'individus.

Les résultats d'un premier questionnaire sont communiqués à chaque expert et sont accompagnés d'une synthèse des tendances générales et particulières, des avis et des justifications. Dès lors chacun est invité à réagir et à répondre à un deuxième questionnaire élaboré en fonction des premiers avis recueillis, et ainsi de suite jusqu'à l'obtention d'une convergence aussi forte que possible des réponses.

Les experts doivent être des experts qualifiés, ayant une compréhension claire de la problématique abordée, représentatifs des connaissances et/ou des perceptions actuelles, relativement impartiaux et indépendants des pressions commerciales ou autres.

Traitement par acupuncture de la gonarthrose

Une étude utilise ainsi la méthode Delphi pour établir des recommandations sur le traitement par acupuncture de la gonarthrose [3]. Le pilotage est assuré par un groupe de base constitué de quatre chercheurs issus des

universités de médecine chinoise de Beijing et du Shandong : un expert acupuncteur, deux méthodologistes et un secrétaire. Une liste de cent experts potentiels dans le domaine du traitement par acupuncture de la gonarthrose a été établie. Cette liste n'incluait que des experts chinois : auteurs ayant publié des articles sur le sujet, auteurs de manuels et membres de la China Association of Acupuncture-Moxibustion. Cinquante-deux ont accepté de participer à l'étude, constituant le panel d'experts. Une première liste d'énoncés (items) a été établie par le comité de pilotage à partir :

- des données probantes dans le domaine : analyse de protocoles d'acupuncture dans les essais contrôlés randomisés évaluant l'acupuncture dans la gonarthrose.
- d'une enquête multidisciplinaire préalable sur un groupe de quatre-vingt cinq acupuncteurs et non-acupuncteurs visant à identifier et lister les différentes problématiques cliniques possibles.

Cette liste d'énoncés a été soumise ensuite à trois experts du panel lors d'entretiens semi-structurés, ce qui a abouti à une liste initiale de vingt-huit énoncés. Enfin, ces énoncés ont été soumis à l'ensemble du panel des cinquante-deux experts en trois tours successifs au cours desquels les participants ont formulé leur accord ou désaccord, proposé des reformulations ou des ajouts d'énoncés. Ce processus itératif et interactif a permis l'émergence de nouveaux points de vue et une meilleure compréhension du sujet. L'accord ou désaccord était exprimé sur une échelle de type Likert à neuf points (score 1 = désaccord fort, score 9 = accord fort).

Principes essentiels du traitement	
1.	La douleur est la principale raison pour laquelle les patients consultent un médecin.
2.	Le handicap fonctionnel est la raison secondaire pour laquelle les patients consultent un médecin.
3.	Les patients souffrant de douleurs légères ou modérées du genou peuvent utiliser l'acupuncture comme traitement principal.
4.	Les patients souffrant de douleurs sévères au genou peuvent utiliser l'acupuncture comme traitement complémentaire.
5.	Les patients de grade Kellgren – Lawrence 0-1 peuvent utiliser l'acupuncture comme traitement principal.
6.	Les patients avec Kellgren – Lawrence grade 2 peuvent utiliser l'acupuncture comme traitement principal.
7.	Les patients avec Kellgren – Lawrence grade 3 peuvent utiliser l'acupuncture comme traitement complémentaire.

Figure 1. Principes de traitement : indications de l'acupuncture.

Pour chaque énoncé, un consensus est considéré comme établi si la médiane des scores est ≥ 8 et si plus de 70% des scores sont ≥ 7 .

Finalement, 37 énoncés ont été retenus et 8 exclus, portant sur : (1) les principes thérapeutiques, (2) le traitement par acupuncture proprement dit, (3) la dose d'acupuncture (intensité, durée et rythme des séances), (4) les critères d'évaluation principaux, (5) les effets secondaires et (6) divers.

Principes de traitement

Les « principes de traitement » (figure 1) sont en fait les indications en distinguant l'acupuncture comme traitement principal et l'acupuncture comme traitement complémentaire en fonction du grade à la classification radiologique de Kellgren-Lawrence. Cette distinction apparaît comme bien formelle et sans réel caractère opératoire. Si on analyse comparativement les niveaux de preuve respectifs de l'acupuncture, des thérapeutiques médicamenteuses et non-médicamenteuses, la classification de l'acupuncture comme thérapeutique complémentaire dans l'arthrose évoluée ne semble pas justifiée [4].

Traitement par acupuncture

L'énoncé 8 disant que l'association de l'acupuncture à d'autres techniques comme la moxibustion peut améliorer l'efficacité est très vague et sans grande valeur opératoire. Effectivement de nombreuses modalités techniques d'acupuncture (entendue comme terme générique) peuvent être utilisées dans la gonarthrose [5]. Une revue systématique (RS) comparant l'efficacité de cinq modalités conclut à la supériorité de l'électroacupuncture et de l'aiguille de feu par rapport à l'acupuncture simple [6].

Ces données paraissent confirmées par deux autres RS portant spécifiquement sur l'électroacupuncture [7] ou l'aiguille de feu [8]. De nombreuses autres techniques ont fait l'objet d'une évaluation positive dans le domaine de la gonarthrose ; mais d'une façon générale la qualité des études ne permet pas de conclusion ferme : la moxibustion [9], les aiguilles chauffées [10], les saignées au niveau des points [11], l'acupotomie [12], l'api-acupuncture [13]. Dans la recommandation d'une technique l'évaluation de son efficacité est bien sûr centrale mais il faut tenir également compte d'autres paramètres :

- la sécurité : à l'évidence le risque d'effets indésirables ne paraît pas équivalent ;

Traitement par acupuncture de la gonarthrose	
8.	L'association de l'acupuncture à d'autres techniques dérivées, telles que la moxibustion, peut améliorer l'efficacité clinique dans la gonarthrose.
9.	Le traitement par acupuncture peut être divisé en deux phases : « la phase de traitement symptomatique immédiat » et la « phase de stabilisation des effets ».
10.	Le principal indicateur du passage entre les deux phases est l'amélioration de la douleur.
11.	L'indicateur secondaire du passage entre les deux phases est l'amélioration fonctionnelle.
12.	Le traitement par acupuncture repose principalement sur la théorie traditionnelle des méridiens et la différenciation des syndromes.
13.	Les points utilisés sont principalement des points d'acupuncture traditionnels locaux, associés à des points distaux.
14.	35E (<i>dubi</i>) et <i>neixiyan</i> sont les points d'acupuncture traditionnels locaux les plus souvent utilisés.
15.	34VB (<i>yanglingquan</i>), <i>heding</i> , 10Rte (<i>xuehai</i>), 9Rte (<i>yinlingquan</i>) et 36E (<i>zusanli</i>) sont des points d'acupuncture traditionnels locaux usuels, aux côtés des points <i>ashi</i> .
16.	34E (<i>liangqiu</i>), 33VB (<i>xiyangguan</i>) et 40V (<i>weizhong</i>) sont des points d'acupuncture locaux alternatifs.
17.	39VB (<i>xuanzhong</i>) et 3Rn (<i>taixi</i>) sont les points d'acupuncture distaux les plus couramment utilisés.

Figure 2. Traitement par acupuncture : « phases » et choix des points.

- l'adhésion du patient notamment vis-à-vis des techniques paraissant agressives (acupotomie, aiguille de feu) ;
- la maîtrise technique du praticien (sa formation et ses compétences opératoires) ;
- la faisabilité de la technique en fonction des lieux (la moxibustion nécessite des locaux adaptés) et de la disponibilité des dispositifs nécessaires ;
- le coût praticien (formation, durée de l'acte, investissement matériel) et le coût patient.

Les énoncés 9 à 11 sont de bon sens, mais utiles à formuler. L'énoncé 12 sur la théorie des méridiens et la différenciation des syndromes comme base principale du traitement pose question parce que cette affirmation ne se retrouve pas traduite explicitement dans le choix des points. A l'analyse des pratiques dans la gonarthrose

on retrouve bien sûr des traitements selon les méridiens et selon la différenciation des syndromes, mais la pratique la plus usuelle est l'utilisation de points locaux ou locaux-distaux sans référence directe aux méridiens ou aux *zheng*. Cela confirme que le traitement selon les *zheng* ou selon les méridiens sont des options thérapeutiques et non un cadre impératif [14].

Les énoncés 13 à 17 portent sur le choix des points. L'énoncé 13 paraît préconiser une association de points locaux et de points distaux. Les données probantes en acupuncture, toutes pathologies confondues, vont en ce sens : l'association est supérieure aux points locaux seuls [15]. Par contre dans les douleurs musculo-squelettiques l'utilisation de points locaux seuls est équivalente aux points distaux seuls, l'intérêt de leur association restant indéterminée [16].

La dose du traitement par acupuncture

18. La dose du traitement par acupuncture est importante pour l'obtention des effets thérapeutiques.
19. Le « deqi » est essentiel pour l'obtention des effets thérapeutiques.
20. La profondeur de puncture est très importante pour l'obtention des effets thérapeutiques.
21. La fréquence du traitement (nombre de séances) est très importante pour l'obtention des effets thérapeutiques.
22. La fréquence des séances durant la « phase de traitement symptomatique immédiat » devrait être de 3 à 7 par semaine.
23. La fréquence des séances durant la « phase de stabilisation de l'effet » devrait être réduite de moitié par rapport à celle de la « phase de traitement symptomatique immédiat » et encore progressivement réduite avec l'amélioration des symptômes.
24. La durée d'une séance d'acupuncture devrait être de 30 minutes.
25. Méthode de puncture au *neixiyan* : insertion oblique à 0,5–1 cun ou transfixiante vers la face opposée du genou.
26. Méthode de puncture au 35E : insertion oblique à 0,5–1 cun ou transfixiante vers la face opposée du genou.
27. Méthode de puncture au 34VB : insertion perpendiculaire à 1–1,5 cun ou puncture bipoint vers le 10Rte.
28. Méthode de puncture au 10Rte : insertion perpendiculaire à 1–2 cun ou puncture bipoint vers le 34VB ou puncture bipoint vers le 40V.

Figure 3. Traitement par acupuncture : dose de l'intervention.

Les points locaux cités paraissent consensuels. Cette liste est quasiment identique à celle issue d'une analyse des protocoles de 16 essais contrôlés randomisés (ECR) ou encore de 20 traités d'enseignement d'acupuncture [17]. Mais observons qu'il s'agit tout simplement de la citation de l'intégralité des points locaux des faces antérieure et latérales du genou auxquels s'ajoutent les points *ashi* et deux points curieux (*heding* et *xiyan*).

Un élément à noter est la distinction et la hiérarchisation de trois groupes de points locaux en fonction de ce qui semble être une fréquence d'usage : les deux *xiyan* (35E et *neixiyan*) comme points principaux, 34VB (*yanglingquan*), *heding*, 10Rte (*xuehai*), 9Rte (*yinglingquan*), 36E (*zusanli*) et *ashi* comme points usuels, 34E (*liangqu*), 33VB (*yangguan*) et

40V (*weizhong*) comme points secondaires. A noter qu'une étude clinique montre qu'il n'y a pas de différence d'efficacité entre l'utilisation des deux *xiyan* seuls et une association (*xiyan*) + (36E, 34E, 9Rte, 10Rte) [18].

Les données apparaissent plus discordantes sur les points distaux : dans les ECR, le 6Rte (*sanyinjiao*) est le plus utilisé alors que le panel d'experts ne l'a pas retenu (figure 5). Inversement 39VB (*xuanzhong*) et 3Rn (*taixi*) cités dans le consensus d'experts se retrouvent rarement dans les ECR comme dans les manuels d'enseignement [17]. Une utilisation prédominante de la différenciation des *zheng* ou de la théorie des méridiens aurait conduit à des choix de points distaux sensiblement différents.

Paramètres d'évaluation principaux	
29.	La douleur est le premier symptôme soulagé par l'acupuncture.
30.	Le handicap fonctionnel peut être soulagé par l'acupuncture.
Effets indésirables	
31.	Les effets indésirables liés à l'acupuncture sont peu nombreux.
32.	Les effets indésirables de l'acupuncture sont principalement des hématomes.
33.	Pendant le traitement par acupuncture il faut demander aux patients de ne pas bouger l'articulation du genou afin d'éviter la survenue de certains effets indésirables.
Autres	
34.	Une posture appropriée du patient est importante pour la localisation correcte des points d'acupuncture traditionnels et la sensation de confort des patients pendant la séance.
35.	En cas de gonarthrose bilatérale, les deux genoux doivent être traités.
36.	Le « niveau de compétence en acupuncture du praticien » est le principal facteur influençant l'effet de l'acupuncture.
37.	« L'observance du patient », « l'âge du patient », « le poids du patient » et « l'état de santé du patient » sont des facteurs importants influençant l'effet de l'acupuncture.

Figure 4. Critères d'évaluation, effets indésirables et autres.

Dose de l'intervention

Les experts classent le *deqi* et la profondeur de puncture dans le cadre de la dose d'acupuncture (la posologie). Le *deqi* est énoncé comme un élément essentiel de l'efficacité thérapeutique (énoncé 19). Mais si cela est montré dans certaines pathologies (dysménorrhées, [19]), ce n'est pas le cas si on réunit l'ensemble des pathologies [20]. Les profondeurs de puncture données sont classiques, mais il est également évoqué la possibilité de puncture profonde, transfixiante en direction de la face opposée de l'articulation. Il nous semble que cette technique ne devrait être recommandée que si elle montre une supériorité par rapport à une puncture usuelle. Les experts n'ont pas retenu l'énoncé sur l'importance des notions de tonification/dispersion de même que celui sur l'importance du nombre de points utilisés (figure 5). Sur ce dernier élément, effectivement, comme nous l'avons vu, une étude clinique montre qu'il n'y a pas de différence entre un protocole à deux points versus six points [18].

Concernant la durée des séances il est recommandé une durée de séance de 30 minutes, mais inversement l'énoncé sur l'importance du paramètre n'a pas été retenu (figure 5). La fréquence des séances proposées est une par jour à une tous les deux jours. C'est un rythme plus élevé que celui relevé dans les essais cliniques (le plus souvent deux séances / semaine) [17].

Curieusement aucune indication sur le nombre de séances n'est donnée, et l'énoncé sur l'importance de ce paramètre n'a pas été retenu (figure 5). Dans les études cliniques le nombre le plus usuel est de 10-15 séances [17]. Dans une revue systématique sur la douleur chronique, les auteurs concluent que la durée d'un traitement par acupuncture doit être d'au moins de 5 semaines, et que les meilleurs résultats sont obtenus avec 11 semaines ou plus [21].

Il n'est pas retenu la nécessité d'augmenter la posologie en cas de douleur sévère ou de grade élevé au score de Kellgren-Lawrence (figure 5).

Autres paramètres

Énoncés non retenus

Énoncés non retenus
1. Le nombre de points d'acupuncture est très important pour obtenir un effet thérapeutique.
2. La longueur de l'aiguille est très importante pour obtenir un effet thérapeutique.
3. Le diamètre de l'aiguille est très important pour obtenir un effet thérapeutique.
4. Les manipulations de tonification-dispersion sont très importantes pour obtenir un effet thérapeutique.
5. La durée de séance est très importante pour obtenir un effet thérapeutique.
6. Le nombre total de séances est très important pour obtenir un effet thérapeutique.
7. <i>Kunlun</i> (60V) et <i>sanyinjiao</i> (6Rte) sont des points d'acupuncture distaux couramment utilisés.
8. Si le grade de Kellgren-Lawrence est d'un niveau élevé, la dose d'acupuncture doit être augmentée de manière appropriée.
9. Si le degré de douleur est élevé, la dose d'acupuncture doit être augmentée de manière appropriée

Figure 5. Énoncés non retenus.

Conclusions

L'intérêt premier de ce consensus d'experts est de lister, classer et formuler un ensemble de problématiques quant à la pratique de l'acupuncture. Les réponses apportées ne font bien sûr que refléter l'avis des participants, mais elles nous amènent à réfléchir sur notre propre pratique.

Il apparaît clairement que toutes les pratiques sont facilement décomposables en différents éléments et que ces éléments sont indépendants les uns des autres posant chacun une question spécifique (par exemple l'intérêt du *deqi* n'est pas lié à la définition de la durée optimale d'une séance d'acupuncture). Le point de vue d'une « vraie » acupuncture traditionnelle qui porterait en elle la connaissance de tous les paramètres est mis à distance. Une réponse solide à chacune des questions posées ne peut venir que de la recherche clinique et expérimentale.



Dr Johan Nguyen
192 chemin des Cèdres
83130 La Garde
✉ johan.nguyen@wanadoo.fr

Conflit d'intérêt : aucun



Dr Olivier Goret
563 Bld JB Abel
83000 Toulon
✉ goret.olivier@wanadoo.fr

Conflit d'intérêt : aucun

Références

1. Dalkey NC. The Delphi Method. An Experimental Study of Group Opinion. Dalkey NC. The Delphi method: An experimental study of group opinion. Santa Monica, CA: Rand Corporation. 1969.
2. Linstone HA, Turoff M. The Delphi Method, Techniques and applications, New Jersey Institute of Technology. 2002.
3. Sun N, Wang LQ, Shao JK, Zhang N, Zhou P, Fang SN, Chen W, Yang JW, Liu CZ. An expert consensus to standardize acupuncture treatment for knee osteoarthritis. *Acupunct Med.* 2020;38(5):327-34.

4. Nguyen J. L'acupuncture dans l'arthrose périphérique : des recommandations positives de l'American College of Rheumatology qui posent question. *Acupuncture preuves & pratiques*. Juin 2020. <https://gera.fr/lacupuncture-dans-larthrose-peripherique-des-recommandations-positives-de-lamerican-college-of-rheumatology-qui-posent-question/>
5. Cheng Jie, Tang Wei, Fang Hui-Ling. [The application of special acupuncture therapies on knee osteoarthritis]. *Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion*. 2011;27(3):66.
6. Li S, Xie P, Liang Z, Huang W, Huang Z, Ou J, Lin Z, Chai S. Efficacy Comparison of Five Different Acupuncture Methods on Pain, Stiffness, and Function in Osteoarthritis of the Knee: A Network Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2018.
7. Chen N, Wang J, Mucelli A, Zhang X, Wang C. Electro-Acupuncture is Beneficial for Knee Osteoarthritis: The Evidence from Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *American Journal of Chinese Medicine*. 2017;45(5):965-85.
8. Ko H, Yoo J, Shin J. A Systematic Review and Meta-Analysis of Fire Needling Treatment for Knee Osteoarthritis: Focused on Comparative Studies with Manual Acupuncture Treatment during Recent Five Years. *Korean Journal of Acupuncture*. 2019;36(2):104-14.
9. Yuan T, Xiong J, Wang X, Yang J, Jiang Y, Zhou X, Liao K, Xu L. The Effectiveness and Safety of Moxibustion for Treating Knee Osteoarthritis: A PRISMA Compliant Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Pain Res Manag*. 2019.
10. Zhang JW, Deng Q, Yang ZY, Zhang YJ, Wang P, Guo TF. [Meta Analysis of Randomized Controlled Trials of Warming Needle Moxibustion for Knee Osteoarthritis]. *Clinical Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2018;11:2049-54.
11. Fan SQ, Zeng P, Liu X, Chen JL, Nong J. [A Meta-analysis of Pricking Blood Therapy combined with Acupuncture in the Treatment of Knee Osteoarthritis]. *Guiding Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy*. 2019;2:119-23.
12. hang L, Wei MB, Liu AF. [Meta-analysis of acupotomy versus acupuncture for knee osteoarthritis]. *Tianjin Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2019;3:253-7.
13. Li SW, Huang WA, Pan YL, Ou JM, Huang ZH, Liu HF, Huang MF. [A Meta-analysis of Bee-sting Acupuncture in the Treatment of Knee Osteoarthritis]. *Guangming Journal of TCM*. 2018;5:693-6.
14. Nguyen J. La différenciation des zheng comme option thérapeutique. *Acupuncture Preuves & Pratiques*. Juin 2020. <https://gera.fr/la-differenciation-des-zheng-comme-option-therapeutique/>
15. Yu PX, Gao B, Xia YJ. Meta-analysis of the effect of distal or local point selection on acupuncture efficacy. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*. 2018;28(2):44.
16. Wong LIT, Wan D, Wang Y, Xue CC, Wang LP, Liang FR, Zheng Z. Local and distant acupuncture points stimulation for chronic musculoskeletal pain: a systematic review on the comparative effects. *Eur J Pain*. 2015.
17. Purepong N, Jitvimonrat A, Sitthipornvorakul E, Eksakulkla S, Janwantanakul P. External validity in randomised controlled trials of acupuncture for osteoarthritis knee pain. *Acupuncture in Medicine*. 2012;30(3):187-94.
18. Goret O, Nguyen J. Gonarthrose : l'électro-acupuncture locale sur deux points paraît équivalente à l'électro-acupuncture locale sur six points. *Acupuncture & Moxibustion*. 2009;8(3):176.
19. Wang Y, Sun J, Zhang Z, Cao H, Wang P, Zhao M, Hu N, Wu G, Hu S, Zhu J. [Impact of deqi on acupoint effects in patients with primary dysmenorrhea: a systematic review of randomized controlled trials]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. 2017;37(7):791-7.
20. Zhang S, Mu W, Xiao L, Zheng WK, Liu CX, Zhang L, Shang HC. Is deqi an indicator of clinical efficacy of acupuncture? A systematic review. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013;2013:750140.
21. Li C, Pei Q, Chen Y, et al. The response-time relationship and covariate effects of acupuncture for chronic pain: a systematic review and model-based longitudinal meta-analysis. *Eur J Pain*. 2020.