



Brèves d'acupuncture

Jean-Marc Stéphan, Tuy Nga Brignol

L'électroacupuncture est plus efficace que la paroxétine dans le stress post-traumatique

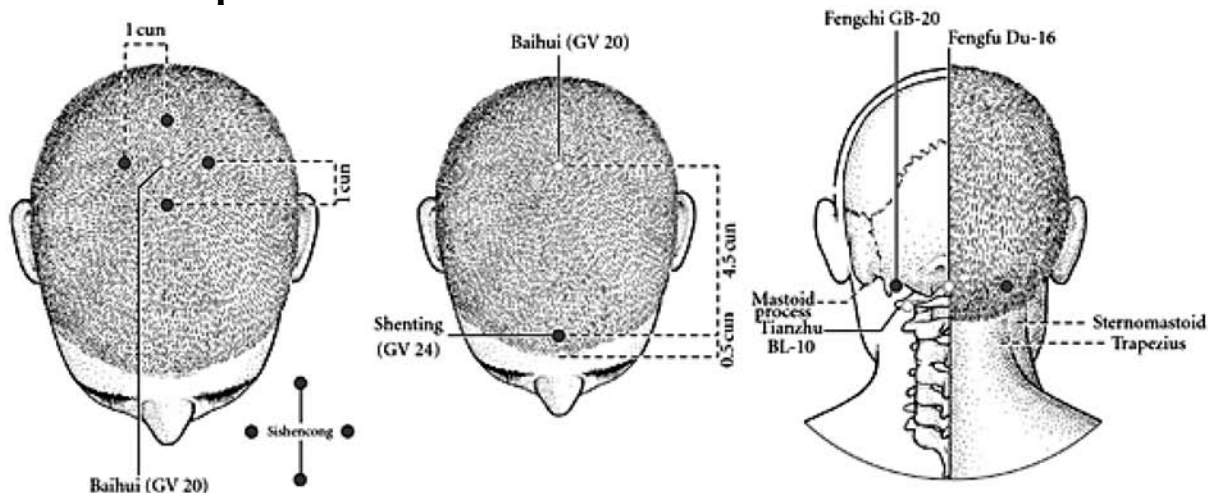


Figure 1. Les points efficaces dans le stress post-traumatique.

Cent-trente-huit patients présentant un stress post-traumatique suite au tremblement de terre de Wenchuan dans la province du Sichuan ont participé à un essai contrôlé randomisé. Deux groupes : 1 groupe (n=69) traité par paroxétine et le second (n=69) par électroacupuncture (EA) sur les points suivants (figure 1) : *baihui* (20VG), *sishencong* (EX-HN1), *shenting* (24VG) et *fengchi* (20VB).

L'efficacité du traitement par EA (100 Hz 30mn pendant 12 semaines, tous les deux jours et avec suivi sur six mois) a été évaluée par l'échelle de la dépression Hamilton (HAMD), l'échelle d'anxiété de Hamilton (HAMA), l'échelle CAPS et l'échelle TESS (qui enregistre les effets secondaires durant toute la période de traitement). Dans les deux groupes, il y a une amélioration des différents critères d'évaluation de manière statistiquement significative par rapport au début du traitement, mais davantage dans le groupe EA ($p < 0,05$) versus groupe paroxétine. Par ailleurs, les effets secondaires dans le groupe EA sont nettement moins importants que dans celui paroxétine.

Wang Y, Hu YP, Wang WC, Pang RZ, Zhang AR. Clinical studies on treatment of earthquake-caused posttraumatic stress disorder using electroacupuncture. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2012 ;2012:431279.

La moxibustion pourrait être efficace dans le stade de pré ou d'hypertension au stade 1



La recherche clinique concernant la moxibustion continue. Ainsi, le but de cette étude est d'évaluer ses effets sur la pression artérielle chez les personnes au stade de pré-hypertension (120-139/80-89 mm Hg) ou d'hypertension au stade 1 (140-159/90-99 mm Hg) selon les normes américaines. Quarante-cinq patients seront randomisés en trois groupes : le groupe de traitement A (n= 15 ; 2 fois/semaine), le traitement du groupe B (n= 15 ; 3 fois /semaine), et le groupe témoin (n= 15 ; groupe non traité). Le groupe de traitement A fera l'objet d'une moxibustion indirecte deux fois par semaine pendant quatre semaines, idem pour les participants du groupe B, mais trois fois par semaine pendant quatre semaines. Les points utilisés : 11GI, 36E, 39VB, 4VC, 12VC. Les participants du groupe témoin maintiendront leur mode de vie habituel (alimentation et exercices). L'utilisation d'un médicament antihypertenseur n'est pas autorisée. Le critère d'évaluation principal sera le changement de la pression artérielle des patients. Les critères d'évaluation secondaires seront l'indice de masse corporelle, le profil lipidique et la variabilité de la fréquence cardiaque. Les données seront analysées avec le t de Student-test et l'analyse de variance (ANOVA) ($p < 0,05$). Les résultats de cette étude permettront d'établir une approche optimale pour la prise en charge des adultes atteints de pré-ou d'hypertension au stade 1 par moxibustion.

Shin KM, Park JE, Liu Y, Jung HJ, Jung SY, Lee MH, Kang KW, Yook TH, Choi SM. Efficacy of moxibustion for pre- or stage I hypertension: study protocol for a pilot randomized controlled trial. *Trials*. 2012 Oct 8;13:188.

Les dysménorrhées primaires sont soulagées par stimulation du *sanyinjiao* (6RP), mais sans spécificité du point

La dysménorrhée primaire est un trouble gynécologique fréquent, surtout chez les adolescentes.

Une méta-analyse (jusqu'au 17 décembre 2012) a été réalisée avec pour objectif d'évaluer l'effet antalgique de l'acupuncture ou de l'acupression au point *sanyinjiao* (6RP) dans la dysménorrhée primaire. Concernant l'acupuncture, quatre essais répondaient aux critères d'inclusion (n=358) dont trois d'électroacupuncture et un d'acupuncture manuelle. Pour l'acupression, quatre essais aussi ont été retenus pour l'analyse (n=231). Le critère principal d'évaluation était l'intensité de la douleur à l'échelle visuelle analogique (EVA).

Les analyses de sensibilité ont démontré une bonne fiabilité des résultats. Pour l'analyse de l'acupuncture, il n'y avait aucune différence dans la réduction du score moyen EVA entre le groupe traité par acupuncture au point 6RP et le groupe contrôle traité par acupuncture au point 39VB

(-4,935; limite inférieure = -15,757, limite supérieure = 5,887, $p=0,371$) (figure 2).

Pour l'analyse de l'acupression, il y avait une différence significative ($p = 0,001$) dans le score moyen EVA entre le groupe traité par acupression au point 6RP et le groupe contrôle (repos / léger toucher au point 6RP/point ne correspondant pas à un point d'acupuncture) en faveur du groupe traité par acupression au point 6RP.

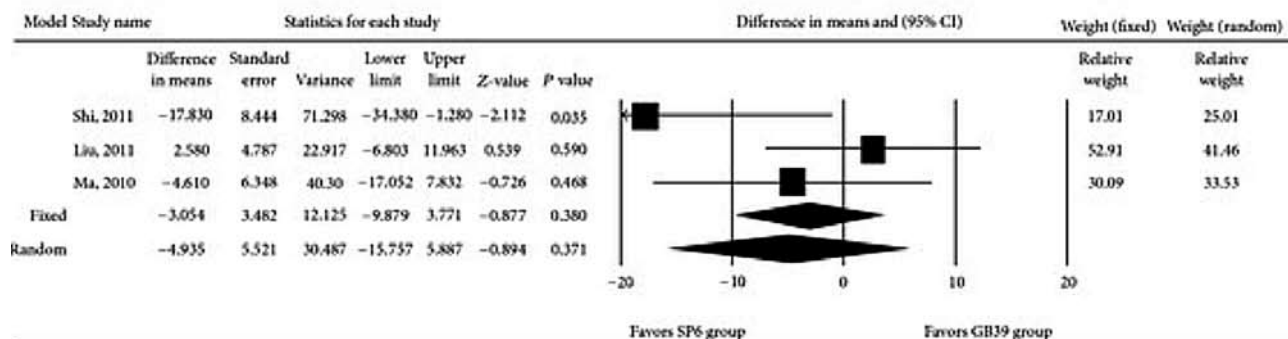


Figure 2. Il n'y a pas de différence significative ($p=0,371$) dans l'amélioration des dysménorrhées par traitement au 6RP versus 39VB.

D'après cette méta-analyse, l'acupuncture au point 6RP ou l'acupression au point 6RP est efficace pour soulager la douleur liée à la dysménorrhée primaire. Toutefois, l'acupuncture au point 6RP n'est pas plus efficace que l'acupuncture effectuée à un autre point d'acupuncture. Cependant, cette méta-analyse souffre de nombreuses limitations, dont l'hétérogénéité entre les études, le faible nombre d'ECR identifiés (puissance insuffisante), la détection des ECR uniquement en langue anglaise, etc. Les auteurs concluent de la nécessité de réaliser des ECR de haute qualité pour confirmer ces résultats.

Chen MN, Chien LW, Liu CF. Acupuncture or Acupressure at the Sanyinjiao (SP6) Acupoint for the Treatment of Primary Dysmenorrhea: A Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2013;2013:493038. doi: 10.1155/2013/493038. Epub 2013 Feb 28.

Dans la gonarthrose, l'acupuncture a une action spécifique sur la mobilité du genou mais pas sur la gonalgie

Les principales manifestations cliniques de la gonarthrose sont la douleur et la raideur articulaire. Dans de nombreux essais contrôlés randomisés, l'acupuncture a montré son efficacité. Cependant, la controverse persiste dans la communauté scientifique : les effets observés sont-ils spécifiques de l'acupuncture ou sont-ils simplement en rapport avec une puncture non spécifique ? Par conséquent, l'objectif de cette étude contrôlée randomisée croisée en double aveugle a été de déterminer l'efficacité de différentes modalités de traitement d'acupuncture en appliquant une nouvelle conception de la mise en double aveugle à la fois du

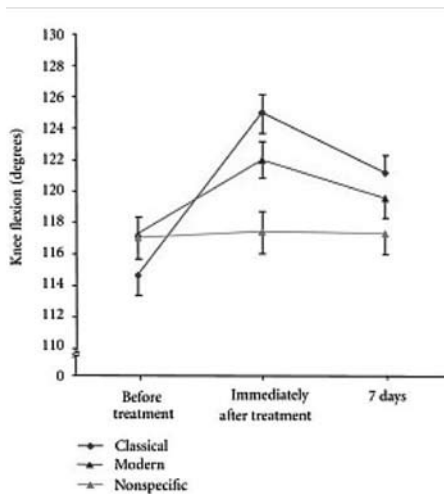


Figure 3. Immédiatement après le traitement, amélioration de la flexion du genou de 10,3 degrés, IC 95% : 8,9 à 11,7) par rapport au traitement par acupuncture moderne (4,7 degrés ; IC95% : 3,6 à 5,8) et surtout par rapport au traitement placebo (0,3 degrés).

patient et de l'acupuncteur. Les auteurs ont donc comparé trois modalités différentes d'acupuncture dans un essai prospectif multicentrique (Allemagne, USA, Portugal) contrôlé randomisé en double insu immédiatement après le traitement, puis à sept jours.

Cent seize patients âgés de 35 à 82 ans souffrant de gonarthrose (critères diagnostiques de l'American College of Rheumatology) ont été recrutés. Les patients ont été autorisés à poursuivre leur médication régulière, y compris les AINS ou les inhibiteurs de COX2 tout en participant à l'étude, mais les changements de médication et de dosage n'étaient pas autorisés.

Dans cet essai croisé (en « cross-over » où le patient est son propre témoin, chaque patient a reçu les trois modalités d'acupuncture (a, b, c) dans un ordre aléatoire : sham acupuncture (a) utilisant des points hors du trajet des méridiens ; acupuncture moderne (b) utilisant les points ES36, ES34, *xiyan*, RA9, RA10, RA6, VB34, GI4, plus ou moins trois autres points *ashi*, FO3 et ES40 ; et acupuncture classique (c) s'appuyant sur l'examen de la langue et la sphygmologie (c). Parmi les 116 patients inclus, 40 ont reçu en premier (c) puis (a)/(b) ; 37 ont reçu en premier (b) puis (c)/(a) ; 39 ont reçu en premier (a) puis (c)/(b).

L'évaluation des résultats se fait sur la souplesse du genou et de la variation de la gonalgie en fonction du score WOMAC. Le succès du traitement a été défini par l'amélioration de la flexion du genou de 10 degrés ou plus ou une réduction du score de douleur au score WOMAC de 50% ou plus. Les résultats objectivent que la souplesse du genou est plus élevée (figure 3) de manière statistiquement significative après traitement par acupuncture chinoise classique (10,3 degrés, IC 95% : 8,9 à 11,7) par rapport au traitement par acupuncture moderne (4,7 degrés ; IC95% : 3,6 à 5,8) et surtout par rapport au traitement placebo (0,3 degrés).

Par contre, toutes les méthodes améliorent les algies : amélioration de plus de 50% quel que soit le groupe d'acupuncture avec un taux d'amélioration de 48% dans le groupe sham, 64% dans le groupe acupuncture moderne et 73% dans celui de l'acupuncture classique.

En conclusion, cette étude qui établit une nouvelle conception des ECR d'acupuncture en double insu, suggère un effet spécifique de l'acupuncture dans la mobilité du genou et des effets à la fois non spécifiques et spécifiques de l'acupuncture dans la gonalgie.

Karner M, Brazkiewicz F, Remppis A, Fischer J, Gerlach O, Stremmel W, Subramanian SV, Greten HJ. Objectifying Specific and Nonspecific Effects of Acupuncture : A Double-Blinded Randomised Trial in Osteoarthritis of the Knee. *Evid Based Complement Alternat Med* 2013;2013:427265. doi: 10.1155/2013/427265. Epub 2013 Jan 10.

Traitement prometteur de l'amblyopie par acupuncture, mais à confirmer !

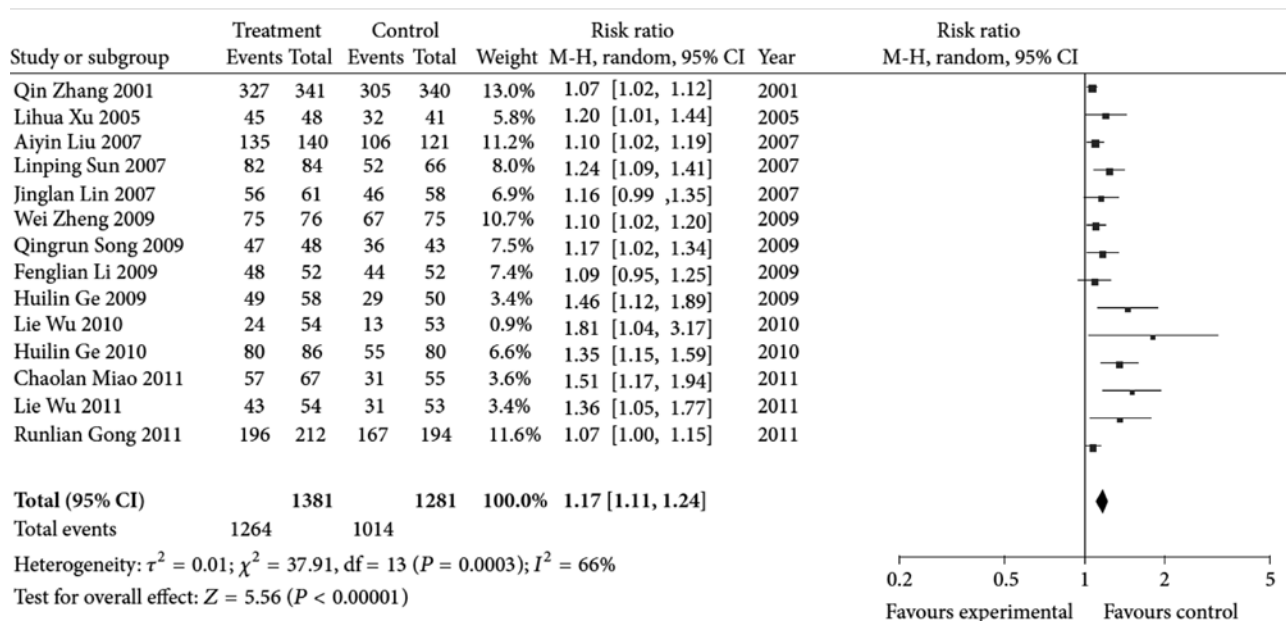


Figure 4. Les quatorze études incluses dans la méta-analyse objectivant un risque relatif $RR > 1$, témoignant de l'insuffisance d'effet du groupe contrôle (pas d'amélioration de l'amblyopie) au contraire de l'acupuncture.

Dans le but d'évaluer l'efficacité et la sécurité de l'acupuncture dans le traitement de l'amblyopie, une méta-analyse a été réalisée portant sur les essais cliniques publiés entre 2001 et 2012, et ayant évalué l'effet de l'acupuncture dans le traitement de l'amblyopie par rapport au traitement conventionnel.

Parmi les 115 essais identifiés, 101 ont été exclus dans le processus de sélection car non conformes aux critères d'inclusion selon les recommandations de la Collaboration Internationale Cochrane. Seules 14 études ($n = 2662$) ont été retenues pour l'analyse par l'utilisation du logiciel RevMan 5.1 de Cochrane. La qualité méthodologique des études incluses a été évaluée selon l'échelle de Jadad. Les résultats ont montré que le traitement de l'amblyopie par acupuncture est significativement supérieur au traitement conventionnel ($RR = 1,17$; intervalle de confiance à 95% 1,11 - 1,24 ; $Z = 5,56$; $p < 0,00001$), mais il existe une grande hétérogénéité statistiquement significative des études ($I^2 = 66\%$, $p = 0,0003$) (figure 4).

D'après cette méta-analyse, l'acupuncture est un traitement prometteur pour l'amblyopie. Toutefois, de très nombreuses limitations existent : l'inclusion uniquement d'études en langue chinoise, l'hétérogénéité, le manque de puissance et l'insuffisance de la qualité méthodologique des diverses études cliniques qui d'ailleurs ne sont pas toutes des essais contrôlés randomisés. De fait, l'efficacité de l'acupuncture nécessite d'être confirmée par d'autres études de haute qualité méthodologique.

Yan X, Zhu T, Ma C, Liu A, Dong L, Wang J. A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials on Acupuncture for Amblyopia. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2013;2013:648054. doi: 10.1155/2013/648054. Epub 2013 Apr 30.

La spécificité des points d'acupuncture est objectivée par IRM fonctionnelle

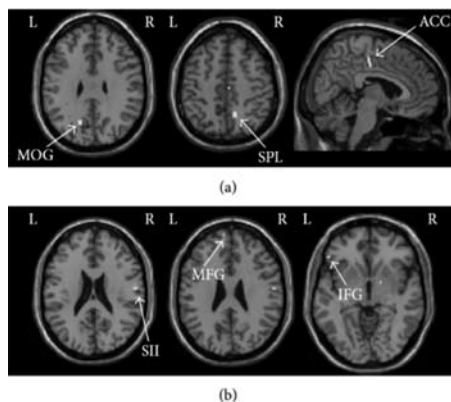


Figure 5. Figure (a) : zones activées spécifiques du FO3 versus non-point d'acupuncture. Figure (b) : les zones d'activation spécifiques du point ES44 versus non-acupoint. MOG : milieu occipital gyrus ; SPL : lobe pariétal supérieur ; ACC : cortex cingulaire antérieur ; SII : zone secondaire somatosensoriel ; MFG : gyrus frontal moyen ; IFG : gyrus frontal inférieur.

La spécificité du point d'acupuncture est le fondement du traitement d'acupuncture. L'objectif de cette étude a été de déterminer si la spécificité du point d'acupuncture existe au niveau de deux points d'acupuncture voisins. Ainsi deux points d'acupuncture contigus, *taichong* (FO3) et *neiting* (ES44), et un non-point d'acupuncture à proximité ont été sélectionnés. Trente-trois personnes volontaires en bonne santé ont été réparties aléatoirement en trois groupes. Chaque groupe a bénéficié de la poncture de l'un des trois points. L'IRM fonctionnelle a été réalisée durant la stimulation acupuncturale et recherche du *deqi*.

Les zones cérébrales activées communes ayant répondu à la poncture des points FO3 ou ES44 incluaient la zone somatosensorielle primaires controlatérale (SI) et le cervelet ipsilatéral. L'acupuncture au FO3 activait spécifiquement le gyrus occipital moyen controlatéral (BA32), le gyrus frontal moyen ipsilatéral, le lobe pariétal supérieur, le gyrus temporal moyen, le cortex rostral cingulaire antérieur (rACC), le noyau lentiforme, l'insula et le thalamus controlatéral. La stimulation du point ES44 activait sélectivement la zone somatosensorielle secondaire ipsilatérale (SII), le gyrus frontal moyen controlatéral, le gyrus frontal inférieur, le gyrus lingual, le noyau lentiforme et le cortex cingulaire postérieur bilatéral (PCC) (figure 5). En conclusion, l'acupuncture réalisée sur des points d'acupuncture voisins déclenche des modèles d'activation cérébrale bien distincts. Ces modèles spécifiques pourraient être impliqués dans le mécanisme des effets thérapeutiques spécifiques des différents points d'acupuncture.

Liu H, Xu JY, Li L, Shan BC, Nie BB, Xue JQ. FMRI evidence of acupoints specificity in two adjacent acupoints. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2013;2013:932581. doi : 10.1155/2013/932581. Epub 2013 May 23. PubMed PMID : 23762172 ; PubMed Central PMCID : PMC3676955.



Dr 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



Dr Tuy Nga Brignol
Rédactrice en chef d'Acupuncture & Moxibustion
Rédactrice en chef de la revue « Les cahiers de myologie »
✉ tn_brignol@hotmail.com

Conflit d'intérêts : aucun