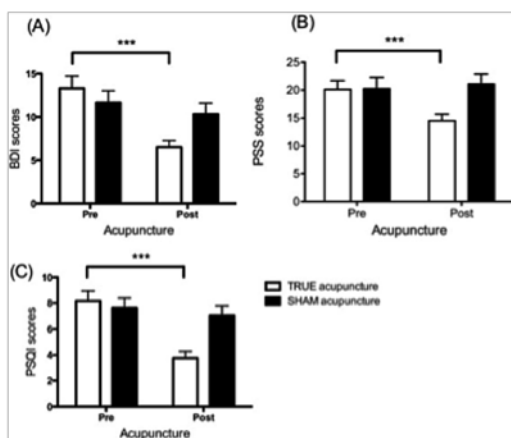




## Brèves d'acupuncture

Tuy Nga Brignol, Jean-Marc Stéphan

### L'acupuncture améliore la qualité du sommeil chez les personnes âgées



Ces schémas objectivent les principaux effets de l'acupuncture véritable (TRUE)(A) versus acupuncture placebo (SHAM) (B) dans la dépression, le stress et la qualité du sommeil. Le test T montre des différences statistiquement significatives: \*\*\*  $p < 0,0001$  et \*  $p < 0,01$ .

Les troubles du sommeil chez les personnes âgées sont associés à des changements neurophysiologiques préjudiciables (augmentation du cortisol, diminution de la mélatonine) et immunosénescence prématurée des cellules lymphocytaires CD3 +, CD4 +, associée à une réduction cérébrale du brain-derived neurotrophic factor (BDNF). Cette étude a donc permis d'évaluer les effets de l'acupuncture sur la qualité du sommeil, la détresse psychologique et l'immunosénescence chez les personnes âgées, ainsi que les effets sur les taux de BDNF. Quarante-huit personnes âgées de 60 à 77 ans ont été assignées au hasard dans un groupe témoin d'acupuncture placebo ( $n = 24$ ) et un groupe acupuncture réelle ( $n = 24$ ).

Les traitements d'acupuncture ont été réalisés à la clinique externe de personnes âgées, à l'institut de gériatrie et de gérontologie de l'hôpital São Lucas (Porto Alegre, Brésil). Vingt-cinq minutes par session, deux fois par semaine sur un total de dix séances. La durée du traitement a été choisie pour examiner les effets à court terme de l'acupuncture. Les points choisis : 6Rt (*sanyinjiao*), 4GI (*hegu*), 36E (*zusanli*), 3F (*taichong*), 6MC (*neiguan*) et EX-NH3 (*yintang*). Dans le groupe témoin, les aiguilles ont été insérées dans des sites éloignés des véritables points d'acupuncture sans recherche du *deqi*. Avant et après intervention, la qualité du sommeil, de la dépression et les scores de stress ont été évalués par l'indice de la qualité du sommeil de Pittsburgh (PSQI), la Beck Depression Inventory (BDI II) et l'échelle de stress perçu (PSS). Enfin, des échantillons de sang ont été prélevés avant et deux jours après la dernière session afin d'évaluer les paramètres immunitaires en rapport avec le sommeil.

On objective ainsi que l'acupuncture versus placebo a été très efficace pour améliorer la qualité du sommeil (-53,23% ;  $p < 0,01$ ), la dépression (-48,41% ;  $p < 0,01$ ) et le stress (-25,46% ;  $p < 0,01$ ). Aucun changement significatif n'a été observé dans le groupe placebo.

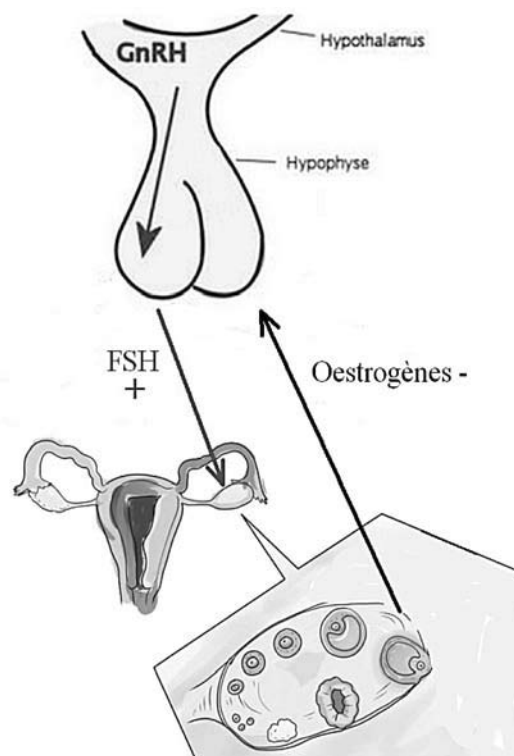
Cependant, ni les sous-populations lymphocytaires, ni les niveaux de BDNF n'ont changé suite aux interventions.

En conclusion, la méthodologie rigoureuse utilisée dans cette étude comparative randomisée contre placebo a permis de montrer les ef-

fets de l'acupuncture dans l'amélioration de la qualité du sommeil et de la relaxation chez les personnes âgées.

Zuppa C, Prado CH, Wieck A, Zaparte A, Barbosa A, Bauer ME. Acupuncture for sleep quality, BDNF levels and immunosenescence: a randomized controlled study. *Neurosci Lett.* 2015 Feb 5;587:35-40.

## Efficacité de l'acupuncture dans l'insuffisance ovarienne prématurée



Une revue systématique a été réalisée par des auteurs coréens pour évaluer les effets de l'acupuncture chez des patientes souffrant d'insuffisance ovarienne prématurée (IOP). L'IOP, encore dénommée insuffisance ovarienne primitive, primaire ou précoce est une pathologie dont la présentation clinique est complexe. Elle survient chez 1 à 2 % des femmes avant 40 ans, 0,1% avant 30 ans. Les causes sont multiples : les anomalies génétiques, les maladies auto-immunes, les atteintes ovariennes iatrogènes secondaires à la chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, aux facteurs environnementaux tels que les virus, les toxines, le tabac, et aux facteurs métaboliques. Cependant, dans la majorité des cas, l'étiologie de l'IOP est idiopathique. Comme pour la ménopause physiologique, l'insuffisance ovarienne précoce présente les symptômes du climatère : infertilité, palpitations, intolérance à la chaleur, bouffées de chaleur, anxiété, dépression, fatigue. La biologie de l'insuffisance ovarienne précoce consiste en une diminution du taux d'oestrogènes et d'inhibines avec une augmentation du taux de gonadotropines (LH et FSH), c'est-à-dire une aménorrhée hypergonadotrope. La recherche a été faite dans douze bases de données pour identifier les essais contrôlés randomisés (ECR) publiés avant juillet 2014. Les critères d'inclusion d'IOP : femmes de moins de 40 ans avec une aménorrhée supérieure à quatre mois ou plus et taux de FSH au-dessus de 40UI/l. Les critères d'évaluation ont été le taux sérique de l'hormone folliculo-stimulante (FSH) et la reprise de menstruations.

L'extraction des données et les évaluations du risque de partialité ont été menées de manière indépendante par deux auteurs différents, selon la méthodologie de revue Cochrane et les critères GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation).

Huit ECR ont été retenus. Ils différaient entre eux selon la sélection des points d'acupuncture, la fréquence du traitement et le type d'intervention par acupuncture.

Dans quatre essais, l'acupuncture a été testée comme thérapie unique dans le groupe de traitement. L'intervention ayant utilisé l'acupuncture associée à la phytothérapie chinoise placebo a été considérée dans l'analyse comme traitement par acupuncture seule. Pour les quatre autres ECR, l'acupuncture a été utilisée de façon combinée à

la médecine chinoise à base de plantes ou à un traitement hormonal de substitution. Quatre ECR ont utilisé l'acupuncture manuelle, deux ont utilisé l'électro-acupuncture, et les deux autres ont utilisé l'implantation de catgut à des points d'acupuncture. La durée du traitement variait de 3 à 6 mois.

L'analyse a montré que l'acupuncture réduit de façon significative les taux sériques de FSH, et davantage de femmes ont rapporté une reprise des menstruations parmi celles qui ont été soignées par acupuncture.

Cependant, les résultats doivent être interprétés avec prudence en raison du nombre réduit de participantes, du risque élevé de biais lié au caractère non aveugle pour les participantes et pour l'évaluation du traitement. Il existait également des biais probables de publication.

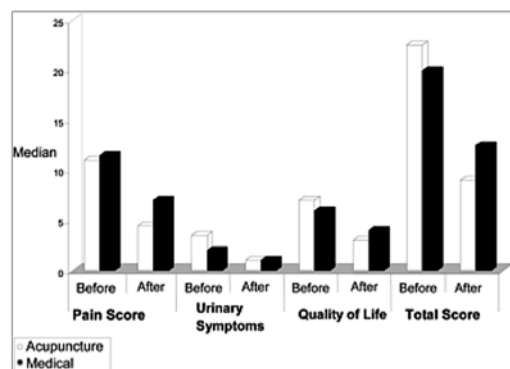
Le niveau de preuve basé sur le taux sérique de FSH et la reprise des règles a donc été évalué comme « faible » selon le classement d'évaluation GRADE. Les données actuelles sur l'acupuncture dans les IOP sont insuffisantes pour tirer une conclusion ferme en raison de la rareté des études.

Des études rigoureusement conçues sont nécessaires pour confirmer l'efficacité et la sécurité de l'acupuncture chez les femmes atteintes d'IOP.

Jo J, Lee YJ, Lee H. Effectiveness of acupuncture for primary ovarian insufficiency: a systematic review and meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2015;2015:842180. doi: 10.1155/2015/842180. Epub 2015 May 18.

## **L'acupuncture est efficace sur la douleur pelvienne chronique chez les hommes souffrant de prostatite chronique**

La prostatite est une affection urologique commune chez l'homme, sa prévalence étant estimée à 9,7 % avec une incidence de récurrence de 20 % à 50 %. La plupart des prostatites bactériennes aiguës sont occasionnées par une infection urétrale ascendante. Un reflux d'urine dans les canaux prostatiques et éjaculateurs permet ensuite l'entrée de microorganismes dans la prostate. Le National Institutes of Health (NIH) subdivise cette affection en quatre catégories de I (prostatite bactérienne aiguë) à IV (prostatite inflammatoire asymptomatique). La catégorie IIIB est une prostatite chronique associée à un syndrome de douleur pelvienne chronique non inflammatoire (PCIIIB) et correspond à 90% à 95% des prostatites. La prostatite bactérienne chronique se différencie de la forme aiguë entre autres par le fait que les symptômes durent plus de trois mois et ne touchent que de 5% à 10% des hommes.



Après traitement, le score de la douleur a été considérablement diminué dans les deux groupes ( $p < 0,01$ ), mais la réduction du score de la douleur dans le groupe acupuncture était de manière statistiquement significative ( $p < 0,05$ ) plus élevée que dans le groupe médical (6,65 vs 3,89). Il n'y avait pas de différence statistiquement significative des symptômes urinaires NIH-CPSI et du score de qualité de vie entre les deux groupes avant et après le traitement ( $p > 0,05$ ). La réduction de la douleur (6,65 vs 3,89) et le score total (12,54 vs 6,43) dans le groupe acupuncture étaient néanmoins réduits de manière statistiquement significative par rapport au groupe médical ( $p < 0,01$ ).

La prise en charge de la prostatite chronique et du syndrome de douleur pelvienne chronique peut être complexe. Le traitement demeure actuellement controversé parce qu'il y a peu d'études convaincantes. La seule chose qui fait consensus est la nécessité d'utiliser le questionnaire NIH-CPSI comme outil d'évaluation de la réponse thérapeutique. Le NIH Chronic Prostatitis Symptom Index est un outil validé qui permet de mesurer la présence et l'intensité des symptômes de prostatite chronique, bref d'évaluer l'évolution de la maladie et l'efficacité des traitements. L'antibiothérapie reste le traitement préconisé malgré les incertitudes sur l'origine infectieuse de cette affection et sur l'absence de preuves de son efficacité. Il n'y a pas de consensus sur la durée optimale du traitement antibiotique. Parmi les études où l'on a noté une réduction modeste du score NIH-CPSI, les antibiotiques utilisés étaient généralement des fluoroquinolones sur une période de quatre à six semaines, mais il n'existe actuellement aucune preuve de l'efficacité de l'antibiothérapie. D'où l'intérêt de cette étude pragmatique randomisée mais non en aveugle.

De novembre 2008 à mai 2009, cinquante-quatre patients de sexe masculin souffrant de PCIIB ont été randomisés aléatoirement en deux groupes : groupe traitement médical habituel (groupe 1,  $n=28$ ) et groupe acupuncture (groupe 2,  $n=26$ ). Le groupe 1 a bénéficié de lévofloxacine 500 mg par jour et ibuprofène 200 mg deux fois par jour pendant six semaines. Dans le groupe acupuncture, V32 (*ciliao*) bilatéralement et V33 (*zhongliao*) ont été utilisés pour stimuler le nerf sacré par électroacupuncture (Agistim Duo®, deux fois par semaine pendant sept semaines à la fréquence de 99 Hz. Les autres points utilisés : V28, VB41, F3, GI4, Rt6 et Rt8. Le critère de jugement : questionnaire NIH-CPSI. Les résultats après un suivi moyen de vingt-huit semaines objectivent dans le groupe acupuncture une réduction de la douleur, des symptômes urinaires et une amélioration de la qualité de la vie par rapport au groupe médical. En conclusion, malgré la limitation de l'étude qui est de type pragmatique, sans intervention en aveugle et sans groupe témoin, le traitement d'acupuncture et d'électroacupuncture est un traitement sûr et efficace chez les patients souffrants de prostatite chronique de catégorie IIIB.

Küçük EV, Suçeken FY, Bındayı A, Boylu U, Onol FF, Gümü E. Effectiveness of acupuncture on chronic prostatitis-chronic pelvic pain syndrome category IIIB patients: a prospective, randomized, nonblinded, clinical trial. *Urology*. 2015

Mar;85(3):636-40.

## L'électroacupuncture améliore la fonction vésicale après rachianesthésie



Rétention urinaire aiguë avec vessie très dilatée. «Harnverhalt» by Hellerhoff - Own work. Licensed under CC BY-SA 3.0 via Wikimedia Commons - <https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Harnverhalt.jpg#/media/File:Harnverhalt.jpg>

La rachianesthésie est la technique la plus simple et la plus fiable en anesthésie régionale. Elle est largement utilisée pour les interventions basses de l'abdomen, du bassin, du périnée, et la chirurgie des membres inférieurs. Par rapport à l'anesthésie générale, l'anesthésie rachidienne a des nombreux avantages dont la récupération rapide, un faible inconfort du patient en cours de procédure et une diminution du besoin d'analgésie postopératoire. Mais, la rachianesthésie est susceptible d'entraîner un dysfonctionnement du détrusor en raison du bloc des voies réflexes afférente et efférente de la miction, pouvant ainsi conduire à une dilatation de la vessie. Lorsque la vessie est trop dilatée, la contractilité du détrusor s'affaiblit et induit une rétention urinaire postopératoire. Une équipe chinoise a réalisé une étude pour évaluer l'action de l'électroacupuncture sur la récupération de la fonction vésicale après anesthésie rachidienne.

Soixante et un patients ayant reçu une rachianesthésie ont été recrutés et répartis de façon aléatoire dans deux groupes : groupe EA traité par électroacupuncture ( $n = 31$ ) et groupe contrôle ( $n = 30$ ) sans aucun traitement. Le critère principal d'évaluation était l'incidence de la vessie dilatée et de la rétention urinaire postopératoire.

Les critères secondaires étaient le temps d'obtention de la miction spontanée, le volume d'urine évacué et les événements indésirables. Les points d'acupuncture 3VC (*zhongji*), 4VC (*guanyuan*) et 29E bilatérale (*guilai*) ont été sélectionnés. Après insertion des aiguilles, la stimulation électrique a été appliquée pendant 30 minutes, à basse fréquence (2 Hz) en stimulation onde continue.

Tous les participants ont complété l'étude. Pendant le suivi postopératoire, le nombre de patients avec vessie dilatée du groupe EA est significativement inférieur à celui du groupe contrôle (16,1% versus 53,3%,  $p < 0,01$ ). Cependant, aucune différence significative n'a été observée dans l'incidence de la rétention urinaire postopératoire entre les deux groupes (0% contre 6,7%,  $p > 0,05$ ). En outre, un temps plus court à la reprise de la miction spontanée a été constaté dans le groupe EA par rapport au groupe contrôle (228 min contre 313 min,  $P < 0,001$ ), alors que le volume d'urine et les effets indésirables n'ont pas présenté de différence significative entre les deux groupes.

En termes de différence d'âge, les patients les plus jeunes ( $\leq 50$  ans) avaient pris moins de temps pour récupérer une miction spontanée par rapport aux plus âgés ( $> 50$  ans) dans le groupe EA, alors qu'aucune différence significative n'a été observée dans le groupe témoin. Concernant la dilatation de la vessie, le groupe des plus

jeunes et celui des plus âgés avaient présenté un pourcentage similaire dans le groupe EA (12,5% contre 17,4%) et le groupe témoin (50% contre 55%), respectivement. En outre, aucune différence significative n'a été observée entre les hommes et les femmes dans les deux groupes.

Chez les patients subissant une anesthésie rachidienne, l'électroacupuncture réduit la survenue de vessie dilatée et raccourcit le temps de reprise de la miction spontanée. Elle peut représenter une stratégie pour traiter le dysfonctionnement de la vessie suite à une rachianesthésie.

Gao Y, Zhou X, Dong X, Jia Q, Xie S, Pang R. Electroacupuncture for Bladder Function Recovery in Patients Undergoing Spinal Anesthesia. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2014;2014:892619. doi: 10.1155/2014/892619. Epub 2014 Dec 24.



D<sup>r</sup> 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*



D<sup>r</sup> 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*