

Bernard de Wurtemberg

Micro-acupuncture dans la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)

Résumé : Les systèmes de micro-acupuncture se sont multipliés ces deux dernières décades et font état de résultats spectaculaires sur divers états douloureux et sur des affections oculaires réputées incurables. Auriculothérapie selon Nogier, Su Jok, ECIWO, Yamamoto new scalp acupuncture (YNSA), Acupuncture2000 selon John Boel et la liste n'est pas complète. Ces systèmes sont des projections de toutes les parties du corps et des organes internes sur une section limitée de la peau, des muqueuses ou du périoste. Les effets positifs pourraient être expliqués par le modèle de fractalisation de l'organisme. Suit une étude de 12 cas traités par un système de micro-acupuncture avec des résultats prometteurs. **Mots-clés :** micro-acupuncture - Acupuncture2000 - John Boel - affections oculaires - DMLA - fractales.

Summary : One of the modern acupuncture features is the boisterous development of a great variety of microacupuncture systems: auriculotherapy (Nogier), Su Jock-therapy, ECIWO-therapy, iridodiagnostics, acupuncture2000, Yamamoto new scalp acupuncture (YNSA), ... Each of these systems has the property to be a projection of all body parts and internal organs on a limited section of the skin, mucous membrane and periosteum. The fractal-field model of organism structure could explain the positive effects of acupuncture. The clinical efficiency of microsystems is out of doubt and several pathologies are concerned (severe pains, incurable ocular diseases).

Keywords: micro-acupuncture - acupuncture2000 - John Boel - oculopathies - age-related macular degeneration (AMD) - fractals.

La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) est une maladie dégénérative chronique évolutive et invalidante qui débute après l'âge de 50 ans. Elle atteint de manière sélective la macula en provoquant une dégénérescence des cellules visuelles rétinienne [1]. La DMLA est la première cause de malvoyance dans les pays industrialisés chez les personnes de plus de 50 ans (plus de 1,5 millions de cas en France et 20 000 nouveaux cas par an) [2]. Les causes sont le souvent obscures (facteur héréditaire, sexe féminin, tabagisme, HTA). Rappelons qu'il existe 2 formes de DMLA :

- forme atrophique (appelée aussi sèche) : 80-90% des cas, présence des drusens (résidus de phagocytose de photorécepteurs de la macula par les cellules de l'épithélium pigmentaire : petites lésions profondes, blanchâtres, de forme et de taille variable). Les drusens provoquent un amincissement de la macula, la baisse de la vision est progressive et peut s'installer sur des années.
- forme exsudative (appelée aussi humide) : 10-20 % des cas, formation de néo-vaisseaux fragiles avec décollement hémorragique de la rétine maculaire, forme grave avec apparition parfois fulgurante d'un scotome central.

La maladie est d'abord unilatérale, ce qui retarde le diagnostic mais elle devient généralement bilatérale après 5 ans d'évolution. 10-15 % des formes atrophiques évoluent vers la forme exsudative.

Au début, la DMLA se manifeste par un besoin accru de lumière pour lire, les mots imprimés deviennent flous, la vision lointaine devient difficile, la récupération après un éblouissement est plus longue, les couleurs sont ternes et difficiles à distinguer, puis apparaissent des métarmorphopsies (distorsions visuelles), une diminution de la vision centrale et enfin une tache sombre au centre de la vision (scotome) [3].

La forme atrophique est incurable, tout au plus peut-on proposer au stade précoce (présence de drusens) des produits qui peuvent avoir un effet bénéfique (antioxydants, bêta-caroténoïdes)

Les formes exsudatives sont par contre susceptibles de réagir favorablement à divers traitements (photocoagulation au laser, photothérapie Visudyne). Deux médicaments (Avastin et Lucentis) permettent un ralentissement de la perte de vision et même une restauration de la vision dans les formes exsudatives précoces [4].

Par ailleurs, de nouveaux traitements prometteurs se profilent : thérapie transpupillaire, traitement

anti-angiogénique, ablation chirurgicale des néo-vasseaux, greffe d'épithélium pigmentaire, implantation d'une macula artificielle ou encore utilisation d'inhibiteurs des facteurs de croissance.

Acupuncture et DMLA

L'acupuncture donne de bons résultats dans le traitement de diverses affections ophtalmologiques y compris la DMLA [5,6] même s'il n'est pas possible d'en expliquer les effets positifs.

Depuis les années 1980, on assiste à un développement bruyant de nouvelles doctrines, à savoir les systèmes de micro-acupuncture [7-9]. Ces systèmes sont unis par leur propriété générale : chacun d'eux est une projection de toutes les parties du corps et des organes internes sur une section limitée de la peau, des muqueuses et du périoste.

De nombreux systèmes de micro-acupuncture se sont développés ces deux dernières décades : l'auriculothérapie selon Nogier [10], la thérapie de Su-Jok [11], l'ECIWO-thérapie selon Zhang Ying Qing [12], l'acupuncture 2000 de John Boel [13], et bien d'autres encore (new scalp acupuncture, oral acupuncture, etc.).

Si l'efficacité clinique de plusieurs de ces micro-systèmes est aujourd'hui reconnue, leurs mécanismes d'action ne sont pas encore bien compris. Une des théories modernes de l'action de la micro-acupuncture est le modèle de fractalisation de la structure d'organisation [14] : ce pourrait être le point de départ d'une meilleure compréhension de la structure et du mécanisme d'action de la micro-acupuncture. En effet, les médiateurs neuro-humoraux ne peuvent à eux seuls rendre compte de la diversité des systèmes de micro-acupuncture.

Les fractales sont des objets ayant la propriété de pouvoir être décomposés en morceaux de telle façon que chaque partie soit une image réduite du tout. (fractalisation : une image-mère génère un grand nombre d'images plus petites et absolument similaires dans leur forme et dans leur contenu).

Le principe de fractalisation, étroitement lié aux lois de l'homéostasie, a été reconnu comme étant le principe de base de l'auto-organisation dans la nature : tout système

de micro-acupuncture est un système homéostatique fournissant des informations sur les échanges entre le milieu intérieur de l'organisme humain et l'environnement et qui participe au maintien de la stabilité intérieure.

De nombreuses structures fractales existent dans l'organisme (divisions bronchiques, ramifications de vaisseaux sanguins et de nerfs, villosités intestinales, etc.).

Les méridiens d'acupuncture sont responsables des échanges d'information entre le microcosme et le macrocosme par l'intermédiaire des points d'acupuncture, le but étant l'adaptation de l'organisme aux conditions extérieures changeantes : les méridiens constituent le « moule » informationnel du corps humain, fonctionnant sur un mode ondulatoire.

Le nombre de ces micro-systèmes est illimité dans l'organisme mais on sait que leur influence sera le plus manifeste au niveau des points d'acupuncture.

Parmi les systèmes de micro-acupuncture, celui de John Boel retient particulièrement l'attention tant les résultats décrits par l'auteur sont mirifiques et spectaculaires : témoignages de sportifs célèbres, anecdotes sur des cas désespérés miraculeusement résolus, effets quasiment garantis sur toutes sortes de douleurs et sur des affections oculaires réputées incurables, on est tenté de crier au génie !

Et... si c'était vrai ?!

John Boel, médecin acupuncteur danois, a mis au point un traitement qui permet dans 60 % des cas selon lui de stopper l'évolution d'une DMLA, d'avoir un effet préventif sur un œil non encore atteint et même parfois d'améliorer la vision.

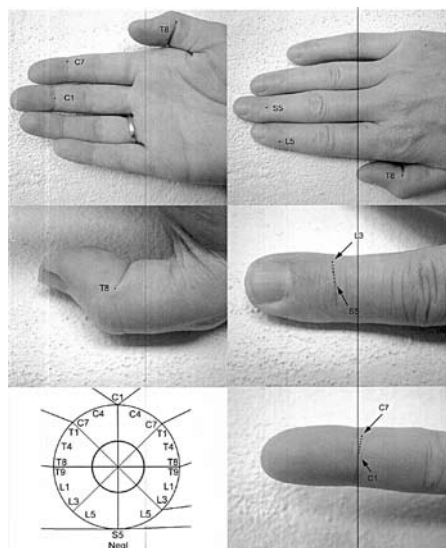
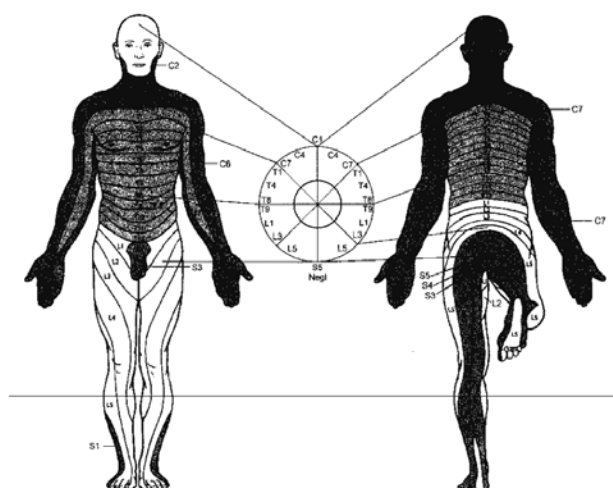
Il prétend avoir des résultats encore plus spectaculaires dans les cas de glaucomes [13].

Selon lui, il existe autour de toutes les articulations des points sensibles correspondant à des zones cérébrales précises. Chaque point émet sa propre fréquence quand il est stimulé, il atteint la zone correspondante du cerveau qui va réguler la partie du corps malade (hypothalamus - hypophyse puis libération d'hormones et d'endorphines). L'insertion d'une aiguille au niveau d'une articulation de la main et du pied à un point spécifique du problème à traiter va provoquer une microlésion lo-

cale, ordre étant donné au cerveau de réparer cette micro-lésion ; le cerveau envoie alors un flux de substances (hormones, endorphines) dans la zone correspondant au point piqué. Le système est simple et « logique » : il est basé sur un diagnostic simple, la maladie est située sur un dermatome particulier, chaque articulation comprenant tous les dermatomes sur sa circonférence : il suffit de chercher le point correspondant au dermatome et de le piquer. Il n'y a aucun effet secondaire.

Pour les problèmes oculaires, ce système utilise les articulations des doigts et des orteils ainsi que 2 points d'acupuncture situés au niveau des sourcils (V2 et *yuyao*).

Cette technique permet de traiter toutes sortes de douleurs ainsi que des affections oculaires graves (DMLA, glaucome, rétinite pigmentaire...).



Le protocole comprend 2 séances par jour (à 1 heure d'intervalle) pendant 2 semaines (2 x 5 jours), soit 10 séances. Les aiguilles sont laissées 30 minutes en place. On peut poursuivre le traitement une troisième semaine (3 jours de traitement). Un traitement d'entretien est recommandé (1 séance tous les 2 mois). A chaque séance, 6 aiguilles sont insérées, 2 au niveau des sourcils, 4 au niveau d'articulations phalangiennes distales ou proximales des doigts et des orteils. On utilise des aiguilles fines, certains préfèrent avoir recours au laser (indolore).

Méthode

Aucune étude du système mis au point par John Boel n'existe dans la littérature : lui-même se dit trop occupé par la clinique qu'il dirige au Danemark et par les séminaires qu'il donne à travers le monde pour entreprendre un travail de recherche clinique. De plus, il est tellement convaincu de l'efficacité de sa méthode qu'il ne semble pas très intéressé à entreprendre une étude scientifique...

Des acupuncteurs suisses sont sur le point d'initier une recherche randomisée multicentrique (Berne, Genève). Gageons qu'elle permettra de déterminer si cette technique est vraiment efficace ou non.

Dans le cadre de ma pratique, j'ai voulu essayer la technique de John Boel : j'ai sélectionné 12 patients « tout-venant » présentant diverses affections oculaires et j'ai pratiqué chez eux 10 séances de micro-acupuncture selon la technique de John Boel (1 semaine seulement).

Un examen sommaire de la vision a été effectué avant et après le traitement (échelle de Snell) de même qu'a été utilisée la grille d'Amsler (examen des métamorphoses avant et après le traitement).

Un nombre si restreint de patients ne permet pas de tirer des conclusions mais le seul fait de constater que certains résultats se sont révélés prometteurs encourage l'idée de faire une telle étude à une plus grande échelle et en utilisant les critères les plus objectifs possibles.

Résultats (tableau I)

Dans 4 cas de DMLA (sur 6), aucun résultat positif n'a pu être noté : il faut préciser que parmi ces cas, 2 personnes, très âgées, souffraient d'une DMLA sèche en fin d'évolution.

Les 2 autres n'ont observé aucune différence mais, 6 mois plus tard, aucune évolution défavorable n'était observée, ce qui pourrait signifier un arrêt de l'évolution ?

Un constat étonnant a cependant été noté chez les 2 autres cas de DMLA : un homme de 74 ans a signalé une diminution des métamorphopsies au niveau de l'œil atteint, cette observation se confirmant 6 mois plus tard lors d'une visite de contrôle.

De plus, une patiente de 95 ans a noté une nette amélioration de la vue (elle voyait tomber la pluie et voler des mouches, ce qui lui était impossible depuis de nombreuses années !) : cette amélioration a duré 3 mois et elle s'est réinstallée à deux reprises après de nouvelles séances de micro-acupuncture.

Pour un cas de glaucome, l'ophtalmologue de cette patiente de 80 ans m'a appelé pour me dire que non seulement le champ visuel de cette patiente s'était élargi mais qu'elle voyait 3 lignes de plus sur l'échelle de Snell !

Les autres constatations surprenantes concernent une femme totalement aveugle (glaucome familial) qui a vu après 1 semaine de traitement disparaître complètement les phosphènes très inconfortables qui se manifestaient lors de chaque instillation de gouttes oculaires ; 2 personnes souffrant de troubles banals de la réfraction ont pu voir sans lunettes les sous-titres à la télévision, ce qui

leur était impossible auparavant ; enfin une jeune patiente souffrant d'une rétinite pigmentaire rapidement évolutive a signalé la diminution d'une fatigue oculaire particulièrement gênante, sans toutefois noter la moindre différence d'acuité visuelle.

Conclusion

Ce travail avait 3 objectifs :

- Démontrer l'intérêt des nouveaux systèmes de micro-acupuncture décrits ces deux dernières décades et faisant état de résultats spectaculaires sur des affections oculaires réputées incurables.
- Décrire une nouvelle technique de micro-acupuncture mise au point par un acupuncteur danois, John Boel, affirmant être capable de stopper l'évolution d'une DMLA dans 60 % des cas, de retarder l'atteinte de l'autre œil et même d'améliorer la vision.
- Tester cette technique sur une population de patients « tout-venant » d'une pratique privée et en observer les effets étant entendu que la durée de l'étude et le choix des patients ne répondaient à aucun des critères de sélection d'une étude scientifique.

Les quelques résultats « étonnants » obtenus nous poussent à penser qu'une telle technique peut être intéressante et qu'une étude plus complète, randomisée, contrôlée par un ophtalmologue devrait être menée. Aucune étude de ce type n'a été décrite à ce jour dans la littérature.

L'Université de Berne et l'Institut genevois d'acupuncture s'approprient à initier une étude-pilote.

Tableau I

Nom	sexe	âge	Diagnostic	Effet sur la vision	Effets sur métamorphopsies	Effet sur la TA ocul.
AW	F	97	DMLA	0	0	/
DK	F	85	DMLA	0	/	/
MC	F	80	Glaucome	0/?	/	0
MS	H	74	DMLA	0	+ ?	/
ML	F	100	DMLA	0	0	/
AL	F	63	DMLA	0	0	/
YH	F	93	DMLA	+	/	/
GG	F	80	Glaucome	+	/	0
JW	F	78	Glaucome	/	/	0
AI	F	73	Tr. réfraction	+	/	/
BW	H	62	Tr. réfraction	+	/	/
AB	F	43	Rétinite pigm	+/-	/	/



D^r Bernard de Wurstemberger
8, chemin du Rossignol
CH-1253 Vandoeuvres
☎ 079 658 53 79
✉ bpb@bluewin.ch

Références

1. La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) : <http://www.chups.jussieu.fr/polys/ophtalmo/POLY.Chp.5.html>
2. La DMLA : <http://www.voirplus.net/medical/dmla/index.php>
3. ANAES: Traitements de la dégénérescence liée à l'âge. 141 pages, 287 références, 2001. <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/DMLA.rap.pdf>
4. Maladie de la rétine et DMLA : <http://www.josyanejoyce.com/MALADIE%20DE%20LA%20RETINE%20et%20DMLA.pdf>
5. Rosenfarb A. Healing your eyes with Chinese Medicine. www.amazon.com
6. Wong S-Ching R. The use of acupuncture in ophthalmology. *Am J Cin Med*, 1980 Spring-Sommer;8,1-2:104-153.
7. Dale RA. The systems, holograms and theory of micro-acupuncture. *Am J Acup*. 1999;27(3-4):207-42.
8. Rosenfarb A. Micro-acupuncture : Vision of the future ? www.acupuncturehealth.net
9. Micro acupuncture: macular degeneration : <http://www.microacupuncture.com/index.html>
10. Auriculothérapie. *Bulletin OMS*. 68(4):425-429,1990.
11. Su Jok acupuncture. www.alchymed.com/articles_impr.asp?id_article=467
12. Ang TT. Latest development ECIWO acupuncture. www.icmart.org/icmart99/abstract99.html
13. Boel J. Acupuncture 2000 : <http://www.akupunktur2000.dk/?Side=1943&Udvid=1>
14. Bouevitch V. Microacupuncture systems as fractals of the human body.