

Nabil Badreddine

## Le caractère sensible du point *lanwei* peut-il avoir un intérêt diagnostique dans l'appendicite aiguë?

**RÉSUMÉ:** La recherche d'un point *Lanwei* sensible chez 40 patients hospitalisés pour syndrome appendiculaire n'a pas permis de considérer ce caractère sémiologique de la médecine traditionnelle chinoise comme un critère diagnostique d'une appendicite histologique et ceci malgré sa corrélation avec la symptomatologie douloureuse franche de la fosse iliaque droite. **Mots-clés:** appendicite aiguë - point *lanwei* -

**SUMMARY:** The search for a sensitive *Lanwei* point on 40 hospitalised for appendicular syndrome did not make it possible to consider this semiological characteristic of Traditional Chinese Medicine as a criterion for the diagnosis of histologic appendicitis despite its correlation with the frankly painful symptomatology of the right iliac fossa. **Keywords:** -Acute appendicitis- *Lanwei* point-

La médecine chinoise prétend que certains points d'acupuncture constituent par leur réaction à la pression, un argument en faveur d'un déséquilibre donné, servant ainsi à la fois à des fins diagnostiques et thérapeutiques. L'appendicite considérée comme un modèle de dysharmonie du gros intestin, est dans sa relation avec le point *lanwei* un exemple souvent décrit par les auteurs chinois.

En Occident, l'appendicite est l'urgence la plus fréquente en chirurgie digestive et 360 000 appendicectomies sont réalisées chaque année en France. Cependant, cette pratique non dénuée de risques laisse apparaître un taux de 15 % à 45 % d'actes inutiles et ceci malgré une analyse critique et volontiers chiffrée des signes cliniques et biologiques, et un recours de plus en plus fréquent à l'imagerie. C'est donc dans l'optique d'une amélioration de la démarche diagnostique par la recherche d'outils complémentaires, que nous nous sommes intéressés au point *Lanwei* [1].

### Matériel et méthode

#### *Inclusion des patients*

Notre étude, réalisée de façon prospective sur une période de 6 mois, inclut 40 patients (17 filles et 23 garçons, âgés pour la plupart de 10 à 20 ans), adressés en chirurgie pour suspicion d'appendicite, évoluant le plus souvent de manière aiguë ou sub-aiguë. Le diagnostic de l'appendicite est posé par le chirurgien qui réalise l'intervention le plus souvent après une période d'observation plus ou moins courte.

#### *Examen du point lanwei*

a. Préparation de la zone d'examen.

Sur le membre inférieur droit, choisi de façon arbitraire, nous disposons un film adhésif transparent couvrant une zone cutanée allant de l'angle externe de la rotule jusqu'au milieu de la jambe à sa face antéro-latérale. Les repères osseux (tibia, péroné, rotule) sont dessinés sur ce film de manière à délimiter la zone d'examen.

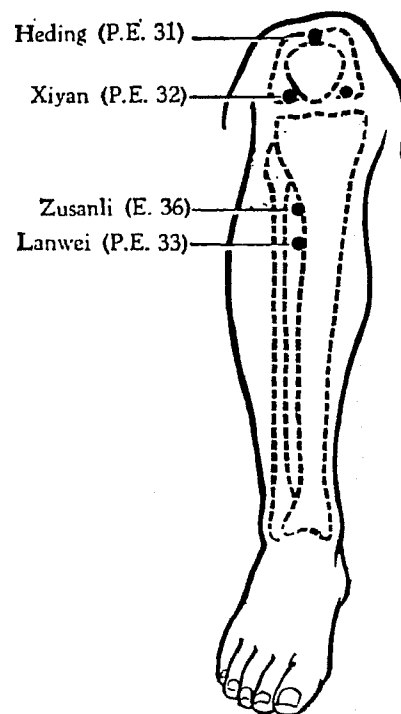


Figure 1. Localisation du point *lanwei*.

## b. Réalisation de l'examen.

Un membre de l'équipe soignante (infirmier(e), puéricultrice) au courant du diagnostic posé, mais n'ayant aucune connaissance en acupuncture, parcourt la région délimitée par zones circulaires de 5 mm de diamètre en appliquant une pression constante à l'aide d'un palpeur atraumatique, à la recherche d'un ou plusieurs points sensibles, voire douloureux. Chaque point est ensuite noté et coté à l'échelle visuelle analogique (EVA). Une corrélation est ensuite établie entre le ou les points trouvés et le point *lanwei* qui selon la médecine traditionnelle chinoise est située à environ 2 cun au-dessous du point ES36 (*Zusanli*), ce dernier étant situé à 3 cun au-dessous de l'angle externe de la rotule, et à un travers de doigt en dehors de la crête tibiale antérieure (Fig 1).

*Etablissement du diagnostic.*

Après la recherche et le marquage du ou des points sensibles, le film adhésif est retiré et le patient est confié au chirurgien qui ignore donc les résultats de l'examen acupuncture. L'intervention est réalisée par voie coelioscopique et la pièce opératoire est envoyée au laboratoire d'anatomo-pathologie pour analyse histologique. Le diagnostic est considéré positif lorsqu'il s'agit au minimum d'une appendicite catarrhale.

**Résultats**

Sur les 40 appendicites opérées, 32 étaient confirmées histologiquement, d'où un taux d'actes inutiles de 20 %. Le point *lanwei* est noté sensible chez 27 de nos patients soit un taux de 67,5%. Ce caractère sensible était très marqué, avec parfois la présence de plusieurs points sensibles à proximité, notamment ES36 et ES37, lorsque la symptomatologie était franchement évocatrice. Cependant, seuls 22 patients de ce groupe avaient une appendicite prouvée à l'examen histologique, ce qui représente 55 % des vrais positifs. Parmi les 13 patients ayant un point *lanwei* négatif, 10 avaient une appendicite vraie à l'histologie ce qui représente 25 % des faux négatifs (tableau 1).

**Tableau 1.** Relation entre la sensibilité au point *lanwei* et appendicite confirmée histologiquement.

<i>Lanwei</i> \ Appendicite	(+)	(-)
	(+)	22 (55%) VP
(-)	10 (25%) FN	3 (7,5%) VN

VP = Vrai Positif VN = Vrai Négatif FP = Faux Positif FN = Faux Négatif

L'analyse plus fine des résultats observés évalue la sensibilité du point *lanwei* en cas d'appendicite à 68 %, alors que sa spécificité n'est que de 38 %. Par ailleurs, bien que sa valeur prédictive positive soit de 81 %, nous observons une valeur prédictive négative de seulement 23 % (tableau II)

**Tableau II.** Sensibilité, spécificité et valeurs prédictives comparées à l'étude de Levy [3].

Point <i>lanwei</i> et Appendicite	Notre étude 2001 40 patients	Etude Lévy 1988 50 patients
Sensibilité $S_n = VP / (VP + FN)$	68 %	45 %
Spécificité $S_p = VN / (VN + FP)$	38 %	30 %
Valeur prédictive positive $VPP = VP / (VP + FP)$	81 %	86 %
Valeur prédictive négative $VPN = VN / (VN + FN)$	23 %	12 %

$S_n$ : Probabilité pour un patient ayant une appendicite de présenter un point *lanwei* (+)

$S_p$ : Probabilité pour un patient n'ayant pas d'appendicite de présenter un point *lanwei* (-)

VPP: Probabilité d'avoir une appendicite lorsque le point *lanwei* est (+)

VPN: Probabilité de ne pas avoir d'appendicite lorsque le point *lanwei* est (-)

**Commentaires**

Les taux de sensibilité et de valeur prédictive positive du point *lanwei* contrastent avec ceux de sa sensibilité et de sa valeur prédictive négative relativement plus faibles. La comparaison de nos résultats aux données de la littérature, n'a pas été aisée devant la rareté des articles publiés, en effet, nous n'avons répertorié que 2 études en

rapport direct avec le sujet. L'une des deux études est chinoise [2] et porte sur 200 patients ayant un tableau appendiculaire aigu franc. Dans la plupart des cas le point *lanwei* était sensible à la palpation et autorisait l'acte opératoire qui retrouvait constamment une appendicite vraie. L'autre étude, mieux élaborée dans sa méthodologie, est américaine [3]. Elle analyse le caractère sémiologique du point *lanwei* chez 50 patients atteints d'appendicite aiguë et conclut d'après les taux observés (tableau II) à l'absence de lien direct entre le point et le diagnostic de l'appendicite.

Dans notre étude la corrélation entre un point *lanwei* sensible à la pression et une appendicite paraît peu évidente, malgré une sensibilité et une valeur prédictive positive du point relativement élevées. Nous interprétons ces taux comme étant la traduction d'un lien entre le point *lanwei* et la douleur de la fosse iliaque droite, maître symptôme de l'appendicite. Ainsi l'enthousiasme de l'étude chinoise provient certainement d'une probabilité plus élevée de trouver une appendicite vraie lorsque le tableau clinique est hautement évocateur. Quant à la spécificité et à la valeur prédictive négative, leurs taux assez faibles ne permettent pas d'accorder une fiabilité au point *lanwei* pour l'établissement du diagnostic d'une appendicite aiguë histologique.

## Conclusion

Si les critères cliniques ou para-cliniques de la médecine occidentale demeurent insuffisants pour faire le diagnostic de l'appendicite, l'apport de la médecine traditionnelle chinoise par la recherche d'un point *lanwei* sensible à la pression ne paraît pas déterminant. Ce caractère sémiologique ne peut constituer qu'un apport complémentaire, sans toutefois permettre une amélioration de la démarche diagnostique ou une modification de l'attitude actuelle des chirurgiens. Cependant, notre étude ainsi que celle de l'équipe américaine manquent de puissance statistique du fait d'un nombre peu élevé de patients et rendent nécessaire une étude à large échelle pour permettre l'affirmation ou non des résultats actuels.

**Remerciements :** Aux Drs Philippe Castera et Johan Nguyen pour leurs précieux conseils. A Mme Francescon pour sa participation dactylographique.

**Correspondance :** Dr Nabil Badreddine, Anesthésiste-réanimateur, Service d'Anesthésie-Réanimation, Centre Hospitalier, 17301 Rochefort. Email : n.badreddine@caramail.com

## Références :

1. Badreddine N. Apport diagnostique de l'acupuncture dans l'appendicite aiguë [Mémoire DIU d'Acupuncture]. Bordeaux: Université - Bordeaux II; 2001.
2. Jiao HB. Diagnosis of appendicitis by examining the extra point Lanwei. *International Journal of Clinical Acupuncture* 1999; 10 (4): 433-34.
3. Lévy JH. The lack of importance of *lanwei* in the diagnosis of acute Appendicitis. *Pain* 1988; 33 (1): 79-80.