

Evaluation de l'acupuncture

L'acupuncture paraît plus efficace que l'amitriptyline dans le traitement de la fibromyalgie avec six mois de recul

Jean-Luc Gerlier

Zhang YG. [Clinical observation on acupuncture treatment of primary fibromyalgia syndrome]. Chinese Acupuncture & Moxibustion 2001;21(1):19-20.

Résumé :

Objectif :

Comparer l'acupuncture à un traitement médicamenteux antidépresseur dans le traitement de la fibromyalgie.

Plan expérimental :

Essai contrôlé randomisé (ECR) comparant un bras acupuncture à un bras amitriptyline.

Cadre :

Hopital d'Acupuncture & Moxibustion, Collège de Médecine Traditionnelle Chinoise de Anhui (Hefei, Chine).

Patients :

64 patients, 81% de femmes, d'âge moyen 36 ans, la durée de maladie moyenne étant de 2 ans et demi. Le recrutement a été fait sur 4 ans. Les 2 bras sont comparables au départ de l'étude sur les critères importants (âge et durée de la maladie). *Critères d'inclusion* : critères de l'American College of Rheumatology 1990 [voir encadré].

Intervention :

Randomisation en deux groupes :
1- *groupe acupuncture* (n=34) : 10 à 30 séances, une séance par jour (voir détails dans l'encadré).

2- *groupe amitriptyline* (n=30) : 25 mg per os par jour 30 min. avant le coucher pendant 30 jours.

Les 2 groupes bénéficient d'un soutien psychologique.

Principaux critères de jugement :

Les mesures sont effectuées à la fin du traitement et 6 mois après. 3 classes de résultats sont rapportées : "disparition ou quasi-disparition des symptômes" (symptômes corporels disparus ou presque, sommeil redevenu normal ou presque, diminution nette de l'anxiété, de la tristesse etc...), "diminution des symptômes" (symptômes corporels améliorés, sommeil amélioré, diminution de l'anxiété, tristesse...), "inefficacité" (pas de changement).

Principaux résultats :

1) A la fin du traitement : le taux d'efficacité total (ensemble des classes disparition et diminution) est de 88,2 % dans le groupe acupuncture versus 83,3 % dans le groupe médicament sans différence significative ($p>0,05$).

2) 6 mois après la fin du traitement le taux d'efficacité total (établi après visite sans rendez-vous des 55 sujets améliorés des 2 groupes) est respectivement de 67,6 % et 40 % dans les groupes acupuncture et médicament avec une différence significative ($p<0,05$) en faveur du groupe acupuncture.

Conclusion :

Le traitement à court terme par acupuncture de la fibromyalgie est aussi efficace que l'amitriptyline. A moyen terme l'acupuncture a une efficacité supérieure à celle de l'amitriptyline.

Commentaires :

La qualité méthodologique estimée globalement par le score de Jadad adapté à l'acupuncture [1] (mention de randomisation : 1 point, méthode non décrite : 0 point, aveugle sujet : non 0 point, aveugle évaluateur : non 0 point, perdus de vue : les 2 tableaux montrent une absence de perdus de vue 1 point) est basse (total de 2 sur 5, inférieur à 3) .

Une critique plus fine doit porter sur les critères de jugement [2] qui sont imprécis et ne permettent pas la replication de l'étude : critères non listés, méthodes de mesures non précisées, règles floues de classement des résultats en succès et échecs notamment lorsque l'évolution sur les différents symptômes est dissociée et

mène à des résultats apparemment discordants en l'absence de critère de jugement principal...

La basse qualité méthodologique et le défaut touchant les critères de jugement fragilisent les résultats positifs de l'ECR en les rendant moins probants.

De plus la conclusion de l'auteur à court terme n'est pas exacte : l'absence de supériorité à l'issue du traitement n'est pas une équivalence d'efficacité [3]. Il s'agit plus probablement d'une insuffisance de puissance de l'ECR du fait du faible effectif de l'étude (64 sujets).

Ces réserves méthodologiques étant émises les apports de cette étude sont à situer par rapport à celles qui l'ont précédée.

Il s'agit d'un essai pragmatique comparant l'acupuncture à un traitement considéré comme efficace en pra-

Critères diagnostiques de la fibromyalgie de l'ACR (American College of Rheumatology)

Association des deux critères A et B

A- Tableau de douleur diffuse depuis au moins trois mois

Une douleur est considérée comme diffuse si tous les éléments suivants sont présents :

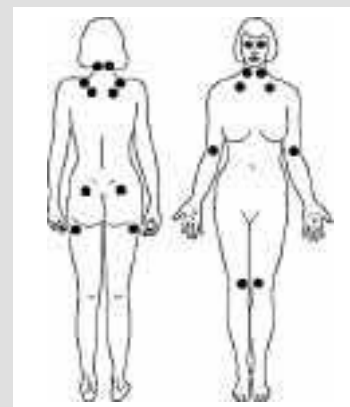
- douleur du côté gauche du corps
- douleur du côté droit du corps
- douleur au dessus de la taille
- douleur en dessous de la taille

- de plus, une douleur squelettique axiale (colonne cervicale ou paroi antérieure de la colonne dorsale ou lombalgie) doit être présente.

Dans cette définition, une douleur de l'épaule ou de la fesse est à considérer comme telle pour chaque côté atteint. Une lombalgie est une douleur du segment inférieur.

Douleur à la palpation digitale de 11 des 18 points sensibles suivants :

- occiput : bilatéral, à l'insertion des muscles sous occipitaux
- cervical bas : bilatéral, à la partie antérieure des espaces intertransversaux au niveau C5-C7
- trapézien : bilatéral à la partie moyenne du bord supérieur [du muscle]
- sus-épineux : bilatéral, à l'insertion au dessus de l'épine de l'omoplate, près de son bord interne
- 2e côte : bilatéral, à la seconde jonction chondrocostale, juste à côté de la jonction à la surface supérieure
- épicondylien latéral : bilatéral, à 2 cm au dessous des épicondyles
- fessier : bilatéral, au quadrant supéro-externe de la fesse, au pli fessier antérieur
- trochantérien : bilatéral, en arrière de la saillie du grand trochanter
- genou : bilatéral, vers le coussinet graisseux médian, proche de l'interligne



La palpation digitale doit être faite avec une force approximative de 4 kg. Pour qu'un point douloureux soit considéré comme présent, le sujet doit signaler que cette palpation est douloureuse. Sensible n'est pas considéré comme douloureux.

Référence originale : Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB et al. The American College of Rheumatology. 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis Rheum* 1990; 33:160-172.

tique courante. L'observation d'une efficacité à 6 mois apporte un élément de réponse à la question soulevée dans la revue de Berman et al en 1999 [4] sur le manque de données de l'efficacité à long terme de l'acupuncture dans la fibromyalgie.

D'autre part il est intéressant de comparer le protocole d'acupuncture avec celui d'une étude positive et de haute qualité plus ancienne celle de Deluze et al [5] qui est un ECR explicatif comparant l'acupuncture à une acupuncture factice (voir encadré). Les critères de jugement retenus dans les deux études n'étant pas similaires on peut approcher indirectement l'efficacité comparée des 2 protocoles en étudiant les taux d'échec dans les groupes acupuncture (dans la mesure où seule cette donnée est disponible dans les deux articles alors que les classes d'efficacité ne sont pas identiques). Le taux d'échec est de 25 % corrigé à 42 % en intention de traiter (du fait de 22 % de perdus de vue) chez Deluze comparé à un taux de 12 % chez Zhang. Le protocole chinois paraît donc entre 2 et 3,5 fois plus efficace que celui de l'équipe suisse de Deluze en gardant les réserves qui s'imposent du fait de la basse qualité de l'étude de Zhang qui mène à une surestimation d'efficacité.

L'analyse des deux protocoles d'acupuncture permet d'argumenter l'hypothèse d'efficacité supérieure du protocole de Zhang par un choix de points plus adaptés au mécanisme énergétique traditionnel (implication

du Foie, de la Rate, du Sang et du méridien curieux *yinwei*), une recherche du *deqi* et des séances plus fréquentes (3,5 fois) et plus nombreuses (3,3 fois). Ces différents éléments mènent à un protocole d'acupuncture plus puissant que celui de Deluze.

En conclusion la supériorité suggérée de ce protocole chinois d'acupuncture sur l'amitriptyline à long terme est à confirmer par d'autres ECR similaires et de haute qualité.



Jean-Luc Gerlier,
14 avenue de Chambéry - 74000 Annecy.
✉ jlgerlier@free.fr

Traduction de l'article chinois : Wang JJ.

Références :

1. Gerlier JL. L'échelle de Jadad pour approcher la qualité d'un essai contrôlé randomisé. *Acupuncture & Moxibustion* 2002;1(1-2):66-7.
2. Critères de jugement. Dans: Cucherat M, Lievre M, Leizorovicz A, Boissel JP. *Lecture critique et interprétation des résultats des essais cliniques pour la pratique médicale*. Paris, éditions Flammarion, 2004 : 230-59.
3. Gerlier JL. Une absence de différence entre deux groupes entraîne-t-elle l'égalité entre ces deux groupes ? *Acupuncture et Moxibustion* 2002;1(3-4):102-3.
4. Berman BM, Ezzo J, Hadhazy V, Swyers JP. Is acupuncture effective in the treatment of fibromyalgia ? *J Fam Pract* 1999;48(3):213-8.
5. Deluze C, Bosia L, Zirbs A, Chantraine A, Vischer TL. Electroacupuncture in fibromyalgia: results of a controlled trial. *BMJ* 1992;305:1249-52.

PROTOCOLES

Ces deux protocoles ont montré leur efficacité dans le traitement de la fibromyalgie.

	Versus antidépresseur Zhang 2001	Versus acupuncture factice Deluze 1992 [5]
Points	VE17, VE18, VE20, RA6, RA10, ES36, MC6 et ashi	GI4, ES36 +3 points selon les symptômes et la douleur
Technique	Recherche du <i>deqi</i> , manipulation en mi-tonification, mi-dispersion	Recherche du <i>deqi</i> + électro-acupuncture (courant biphasique, de fréquence variable de 1-99hz),
Durée de séance	Séances de 30 min	Non précisé
Nombre de séances	10-30 séances	6 séances
Rythme des séances	1 séance par jour séries de 10 séances espacées de 2 jours	2 séances par semaine
Durée du traitement	10 à 30 jours	21 jours