

Johan Nguyen
Gérard Lambert
Nguyen Trong Khanh

La Revue Française de Médecine Traditionnelle Chinoise
1984, 105, 594-597

Valeur sémiologique de la segmentation de la conque Cymba : étude clinique et hypothèses sur la LCP génèse

RESUME

Les auteurs étudient la valeur sémiologique de la segmentation de la conque cymba qui est zone de projection des reins dans la somatotopie auriculaire. La fréquence des antécédents urologiques apparaît comme significativement plus élevée chez des patients porteurs du signe et classés LCP (+) que chez les patients non porteurs classés LCP (-). La génèse de la segmentation pourrait impliquer un système de régulation de la croissance cellulaire comme les chalcones avec en corollaire une base cellulaire de l'acupuncture et de son mode d'organisation.

Dans certaines circonstances, des modifications morphologiques peuvent être observées au niveau de l'oreille externe en réponse à une pathologie somatique ou viscérale [1]. Ces modifications morphologiques, en général ponctuelles, que nous avons appelées lésions cutanées ponctuelles (LCP) peuvent se présenter sous des aspects cliniques

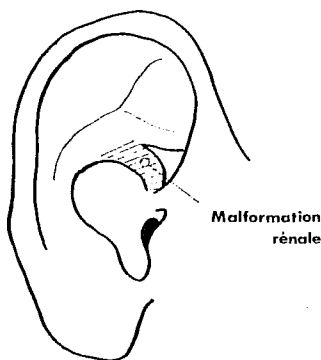


Fig. 1 : Nogier a souligné la relation entre segmentation de la conque Cymba et malformation rénale. Dans sa description [3] la chondroplasie est intimement liée à l'anthélix. Cette description est également celle de Fischl qui utilise la dénomination de 3^e branche de l'anthélix [5]. Une étude clinique attentive montre en fait que la crête cartilagineuse est plus souvent indépendante de l'anthélix, hormis le rare type C complexe.

(*) Groupe d'études et de recherches en acupuncture.
(*) Dr Johan Nguyen, 27, bd d'Athènes, 13001 Marseille.

594

très divers [2]. Les chondroplasies constituent une entité particulière et la première mention de leur valeur sémiologique semble être le fait de Nogier [3] (Fig. 1), puis des auteurs chinois [4]. La morphologie de l'oreille présente de nombreuses variations individuelles, mais l'architecture de base du cartilage auriculaire apparaît constante. Les chondroplasies désignent les modifications de cette architecture.

Notre travail porte sur la présence d'une saillie cartilagineuse au niveau de la conque cymba qui est zone de projection des reins et de l'appareil urinaire dans le cadre de la somatotopie auriculaire. Cette chondroplasie est rapportée par Nogier comme étant symptomatique d'une malformation rénale [3]. Le but de ce travail est de rechercher s'il existe effectivement une corrélation entre ce signe et la pathologie urinaire.

METHODE

1) Chez tous nos consultants la chondroplasie est recherchée systématiquement - 3 types cliniques sont différenciés (Fig. 2).

- Type A : Saillie cartilagineuse très marquée, évidente à l'inspection.
- Type B : Saillie cartilagineuse modérée, distinguée à l'inspection, évidente à la palpation et à l'étirement du pavillon.
- Type C : Saillie cartilagineuse complexe, non rectiligne, évidente à l'inspection.

Par ailleurs des formes cliniques partielles peuvent être distinguées (hautes ou médianes) (Fig. 3).

Nous avons pu ainsi isoler un groupe de 45 patients porteur du signe (A : 19 cas ; B : 25 cas ; C : 1 cas) : 22 hommes et 23 femmes.

2) Dans un deuxième temps un groupe de contrôle de 80 patients non porteur du signe est constitué comportant 40 hommes et 40 femmes âgés de plus de 55 ans.

3) Dans les deux groupes sont recherchés les antécédents rénaux et urologiques. Sont retenus :

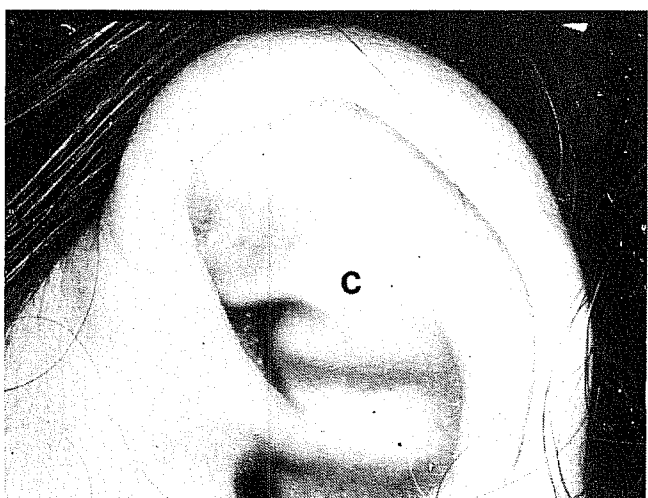
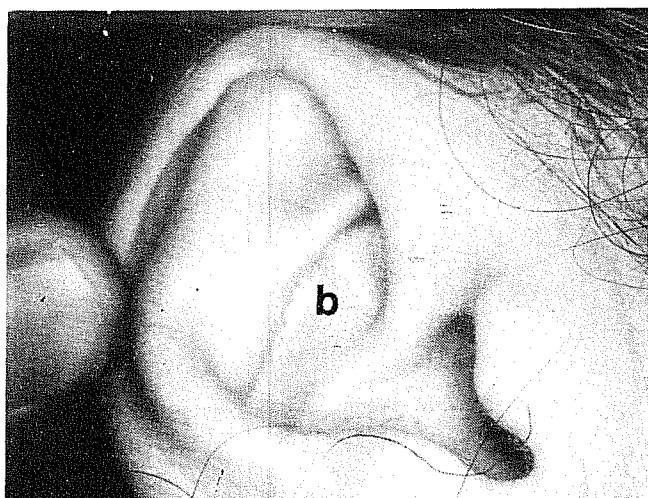
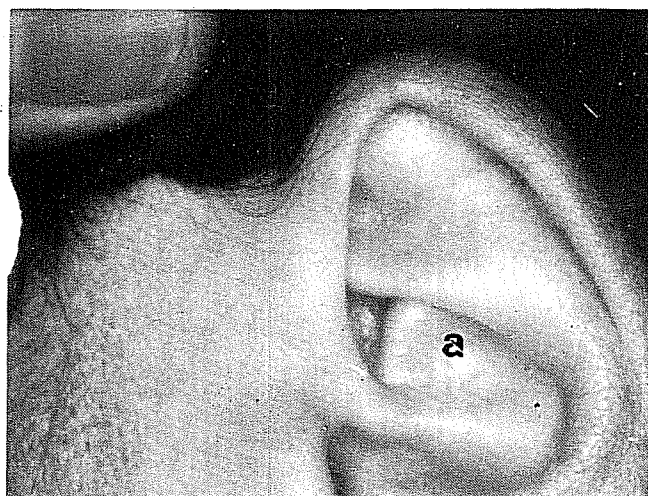


Fig. 2 : *Formes cliniques de la segmentation de la conque cymba : type A saillie cartilagineuse très marquée, type B saillie modérée bien mise en évidence à l'étirement du pavillon type C saillie complexe, non verticale.*

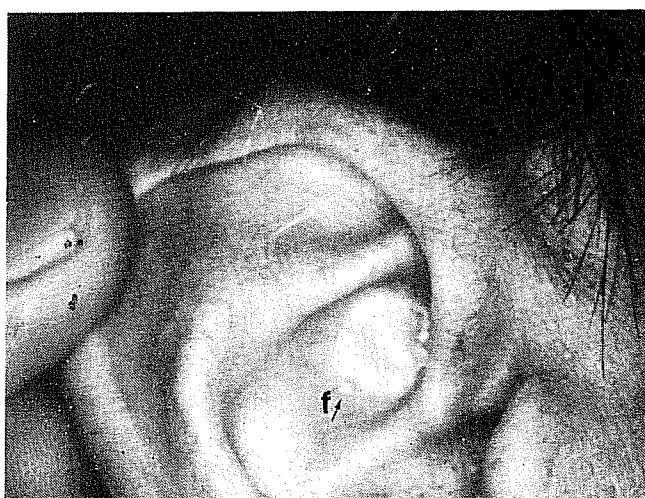
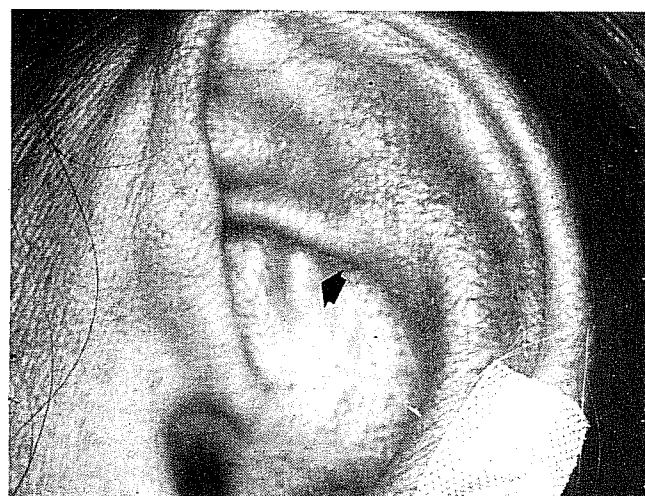


Fig. 3 : *Formes partielles où la segmentation n'occupe pas toute la hauteur de la conque à gauche forme partielle haute, à droite forme partielle médiane (noter l'association à un follicule).*

- les antécédents de chirurgie urologique
- les antécédents urologiques patents ayant nécessité exploration et traitement médical (colique néphrétique, lithiase urinaire, néphropathie, hématurie et adenome de la prostate).
- les antécédents d'infection urinaire ne sont retenus qu'en cas de notion d'infections à répétition avec exploration radiologique.

RESULTATS

Les données cliniques sur les 45 patients LCP (+) (porteur de la chondroplasie) sont rapportées dans le tableau I.

La présence des antécédents urologiques dans les groupes LCP (+) et LCP (-) est rapportée dans le tableau II. La segmentation de la conque cymba apparaît comme corrélée de façon significative avec la pathologie urologique P (0,001).

Tableau II : Fréquence des antécédents urologique dans le groupe porteur de la segmentation (LCP +) et le groupe non porteur (LCP -).

	Antécédents urologiques	Antécédents chirurgicaux seuls	Total
LCP +	32 71 %	13 29 %	45
LCP —	17 21,25 %	6 8 %	80

Tableau I : Résumé des observations des patients LCP (+).

N°	Nom	Age	Sexe	Chondroplasie	Type	Antécédents urinaires	Notes
1	Mou	77	F	Bilatérale	B	Calcul vésical opéré	
2	Man	18	F	Unilatérale G	B	RAS	
3	Cap	51	F	Bilatérale	B	Insuffisance rénale. Hypertension	
4	Nag	32	M	Unilatérale D	B	RAS	Orchite droite opérée
5	Spi	70	M	Unilatérale G	B	RAS	Pied bot. Cancer recto-sigmoïdien
6	Fom	77	M	Unilatérale D	A	Prostatectomie	
7	Bel	31	F	Bilatérale	A	Cystite chronique explorée	
8	Mas	58	F	Bilatérale	A	Cystite chronique explorée	Hysterectomie
9	Ely	55	M	Bilatérale	B	Adenome prostate traité médicament	
10	Lav	68	M	Unilatérale G	C	Colique néphrétique explorée	
11	Ruy	70	M	Unilatérale D	B	Prostatectomie - Incontinence urinaire - Kyste rein G opéré	
12	Gui	79	F	Unilatérale G	B	RAS	
13	Bar	74	M	Bilatérale	B	Papillome rein D opéré	
14	Ort.	57	M	Bilatérale	B	Hématurie - Adenome prostate traité médicalement	
15	Bia	52	M	Bilatérale	B	Colique néphrétique explorée	
16	Nac	42	M	Unilatérale G	B	RAS	
17	Den	47	F	Unilatérale D	B	Cystocèle opéré	Kyste du vagin. Opéré
18	Syl	20	F	Unilatérale D	A	RAS	
19	Les	65	F	Bilatérale	B	Hématurie explorée	
20	Pop	41	F	Bilatérale	A	RAS	Cancer du sein. Fracture de L 2
21	Vit	53	F	Bilatérale	A	Hypertension rénale	
22	Ngu	4	F	Unilatérale D	A	RAS	
23	Lan	65	F	Bilatérale	A	RAS	Stérilité non explorée
24	Cou	78	M	Bilatérale	A	Prostatectomie	
25	Gal	67	M	Unilatérale D	A	Prostectomie. Polypes vessie opérés.	
26	Uly	72	M	Unilatérale G	A	Prostatectomie	
27	Meo	53	M	Bilatérale	A	Hématurie. Adénome prostate traité médicalement.	
28	Man	71	M	Unilatérale G	B	RAS	
29	Guer	73	M	Bilatérale	B	Prostatectomie	
30	Ber	69	M	Bilatérale	B	Prostectomie kyste rénal opéré	
31	Mir	80	M	Bilatérale	B	Prostatectomie	
32	Red	90	M	Bilatérale	B	Adénome prostate traité médicalement	
33	Rey	37	F	Unilatérale D	B	Infection urinaire explorée	
34	Man	65	F	Unilatérale G	A	RAS	
35	Des	72	M	Unilatérale D	A	Adénome prostate traité médicalement	
36	Gat	63	F	Bilatérale	B	Cystites à répétition explorées	Utérus bifide
37	Kat	65	M	Unilatérale D	B	RAS	
38	Laf	54	M	Bilatérale	B	Infection urinaire sévère explorée	filz avec rein bifide
39	Ros	72	F	Bilatéral	B	Lithiase urinaire. Colique néphrétique	
40	Rob	54	F	Unilatérale G	B	RAS	
41	Cas	46	F	Bilatérale	B	Colique néphrétique explorée	
42	Aqu	35	F	Bilatérale	A	Rein bifide	
43	Nor	39	F	Unilatérale G	A	Ptôse du rein gauche	
44	Rae	48	F	Bilatérale	A	Colique néphrétique explorée	
45	Rob	45	F	Unilatérale D	A	Plastie vésicale	Paraplégie

COMMENTAIRES

Problèmes méthodologiques

La segmentation de la conque cymba apparaît comme effectivement corrélée à une pathologie urologique. Mais il faut tenir compte des difficultés méthodologiques que nous avons soulignées dans un précédent travail [6].

a) la définition du signe

Les chondroplasies A ou C sont facilement identifiables. Par contre un certain nombre de type B peuvent être considérées comme limites. En fait si on ne tient compte que des types A et C la fréquence des antécédents urologiques est similaire à la fréquence globale (A + B + C).

Tableau III : Relation entre type de la chondroplasie et antécédents urologiques.

Type de segmentation	B	A + C	A + B + C
Fréquence des antécédents urologiques	68 %	75 %	71 %

b) définition de la pathologie

De même l'analyse des antécédents urologiques peut-être difficile. La notion d'infection urinaire est relativement vague. Mais en ne retenant que les antécédents chirurgicaux qui obéissent à la loi du tout ou rien et qui correspondent pour le patient à des événements précis et mémorables, on observe une même différence significative entre le groupe LCP (+) et le groupe LCP (-) (tableau II).

Segmentation de la conque cymba et malformation urinaire

Nogier a souligné la relation entre segmentation et malformation [3]. En fait l'analyse de nos observations montre une seule malformation connue (Rein bifide). Par ailleurs, une autre patiente présente un utérus bifide qui ne rentre pas dans le cadre de notre étude, même si tant sur le plan de l'embryologie que sur le plan des théories de la MTC utérus et appareil urinaire sont étroitement liés. Le problème de l'association malformation-segmentation demanderait à être vérifié sur une population plus large.

LCP génèse

Une pathologie urinaire semble donc susceptible d'être associée à une crête cartilagineuse de la conque cymba. Ceci pose naturellement le problème du mécanisme de formation, de la LCP génèse. Nous émettons deux hypothèses.

1. Hypothèse vasculaire

Il est banal d'observer au niveau de la crête cartilagineuse une néo-vascularisation. Il est possible que la lésion viscérale entraîne un phénomène inflammatoire réflexe au

niveau auriculaire avec vaso-dilatation et à terme remaniement tissulaire.

2. Hypothèse des chalones

Un élément particulier a attiré notre attention : c'est celui de la fréquence des antécédents chirurgicaux (et notamment des prostatectomie). En définitive tout se passait comme si en réponse à une destruction, à une perte tissulaire, il apparaissait une hyperplasie localisée au niveau auriculaire. Nous avons rapproché ce fait des hyperplasies compensatrices que l'on observe au niveau somatique ou viscéral en réponse à une perte de substance. A la suite d'une néphrectomie le rein controlatéral subit une croissance qui va jusqu'à doubler son volume initial ; en cas d'hépatectomie partielle, les hépatocytes restants vont se multiplier jusqu'à ce que le Foie ait retrouvé sa masse initiale. Les mêmes phénomènes se produisent pour les pertes de substance cutanée.

Il apparaît que les cellules différenciées émettent une substance (chalones) qui bloquent la prolifération et la différenciation des cellules souches. En cas d'ablation, la diminution des cellules différenciées entraîne une diminution de l'émission de chalone qui libère la multiplication des cellules souches jusqu'à ce qu'un nouveau rééquilibrage se produise grâce à la différenciation de nouvelles cellules.

Les chalones ont une possibilité d'action à de grandes distances et d'autre part ont une spécificité tissulaire [7].

La LCP génèse serait susceptible d'impliquer un mécanisme de régulation de la croissance cellulaire d'un type similaire avec en corollaire l'idée d'une certaine identité fonctionnelle cellulaire entre zone somato-viscérale et zone de projection auriculaire correspondante.

Notre hypothèse est que le mécanisme d'action de l'acupuncture et son mode d'organisation particulier implique en priorité une base fonctionnelle cellulaire périphérique et non une base nerveuse centrale [8].

REFERENCES

1. Nguyen J. et Trieu Diem Chi. Valeur sémiologique des lésions cutanées ponctuelles (LCP) rhinofaciales. *Le Mensuel du Médecins Acupuncteur* 1982, 95, 825.
2. Nguyen J. Sémiologie des LCP auriculaires. *Mensuel du Médecin Acupuncteur*, 1982, 92, 853.
3. Nogier P. L'auriculothérapie. *Lyon Méditerranée Médical*, 1971, 14,7.
4. Xu Ruizheng et al. A study of auricular acupuncture in advances in acupuncture and acupuncture anesthesia. *People's medical Publishing House*, Beijing 1980, 120.
5. Fischl R.A. The third crus of the anthelix and another minor anomaly of the external ear. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 1976, 58 (2), 192.
6. Nguyen J. et al. Valeur sémiologique du sillon du lobe de l'oreille : revue générale et discussion. *Revue Française de MTC*, 1984, 103, 467.
7. Bullough W.S. Chalone control mechanisms. *Life Sci*, 16, 323-330.
8. Nguyen J. La nature de la LCP a-t-elle sa valeur sémiologique propre ? *Revue Française de MTC*, 1983, 96, 85.