

sant [1]. D'après les études cliniques récentes [2,3,4,5,6], les 2 points *Xi Yan* auraient pu être puncturés, de même, l'électro-acupuncture aurait pu être utilisée [6]. La durée de 15 minutes de la séance paraît un peu courte. Ces éléments peuvent influencer les résultats et leurs absences diminuent la fiabilité du protocole acupuncture.

Dans cette étude, la différence entre les 2 groupes est petite mais non nulle, sous le seuil de significativité statistique et il peut s'agir d'un faux négatif. Il serait nécessaire de réaliser une future étude en optimisant le groupe verum (points *Xi Yan*, électro-stimulation) et en augmentant l'effectif des 2 groupes pour accroître la probabilité de mettre en évidence une différence d'évolution entre eux.

Il semble que l'anesthésie générale ait des effets sur le système nerveux rendant l'acupuncture inefficace [7,8]. On a montré que l'acupuncture diminue les vomissements lorsqu'elle est pratiquée avant [9] et après [10], mais pas pendant l'anesthésie [8, 11,12]. Dans une méta-analyse sur l'action anti-émétique de l'acupuncture, Vickers [13] conclut que l'acupuncture est inefficace quand elle est appliquée sous anesthésie générale. Chiang et al [14] trouvent que l'analgésie acupuncture est abolie en injectant préalablement de la procaine 2% dans les points d'acupuncture. Ainsi l'analgésie par acupuncture nécessite une perception sensorielle et psychologique intacte suggérant qu'il y a un effet placebo significatif. Mais Dundee et al [9] concluent que l'acupuncture placebo n'a aucun effet anti-émétique indiquant que les facteurs psychologiques ne sont pas importants pour que l'acupuncture soit efficace. Liao [15] trouve que les tests psychologiques pour suggestionner les patients ne sont pas corrélés à l'analgésie acupuncture. Dans la réduction de la douleur chronique, l'acupuncture est efficace dans 55 à 85% des cas contre 30 à 35% dans le groupe placebo [16,17]. Il apparaît donc que l'acupuncture pour avoir un effet analgésique post-opératoire ne doit pas être pratiquée sous anesthésie générale.

Olivier Goret (La Garde)

Groupe d'Études et de Recherches en Acupuncture

Références

1. Cheng R et Al. Electrotherapy of chronic musculoskeletal pain ; comparison of electro acupuncture and acupuncture-like TENS. *Clinical Journal of Pain* 1987 ; 2 : 143-9.
2. Christensen et Al. Acupuncture treatment of severe knee osteoarthrosis : a long-term study. *Acta Anaesthesiol Scand* 1992 ; 36 : 519-25.
3. Junnila Syt. Acupuncture therapy for chronic pain. *Am J Acupunct* 1982 ; 10 : 259-62.
4. Takeda W et Wessel J. Acupuncture for treatment of pain of osteoarthritic pain knees. *Arthritis Care Res* 1994 ; 7 : 118-122.
5. Gaw AC et Al. Efficacy of acupuncture on osteoarthritic pain. *N Engl J Med* 1975 ; 293 : 375-8.
6. Berman BM et Al. A randomized trial of acupuncture as an adjunctive therapy in osteoarthritis of the knee. *Rheumatology* 1999 ; 38(4) : 346-54.
7. Nash TP. Acupuncture and postoperative vomiting in children. *British Journal of Anaesthesia*. 1992 ; 68 : 633.
8. Yentis SM et Al. P6 Acupuncture and postoperative vomiting after tonsillectomy in children. *British Journal of Anaesthesia* 1991 ; 67 : 779-780.
9. Dundee JW et al. Effect of stimulation of the P6 antiemetic point on postoperative nausea and vomiting. *British Journal of Anaesthesia* 1989 ; 63 : 612-618.
10. Ho RT et al. Electroacupuncture and postoperative emesis. *Anesthesia* 1990 ; 45 : 327-9.
11. Weightman WM et al. Traditional chinese acupuncture as an anti-emetic. *British Medical Journal* 1987 ; 295 : 1379-80.
12. Dundee JW et al. Local anaesthesia blocks the anti-emetic action of P6. *Clinical Pharmacology and Therapeutics* 1991 ; 50 : 78-80.
13. Vickers AJ. Can acupuncture have specific effects on health? A systematic review of acupuncture anti-emesis trials. *Journal of the Royal Society of Medicine* 1996 ; 89 : 303-311.
14. Chiang CY et al. Peripheral afferent pathways for acupuncture analgesia. *Scientia Sinica* 1973 ; 16 : 210-217.
15. Liao SJ. Recent advances in the understanding of acupuncture. *Yale Journal of Biology and Medicine* 1978 ; 51 : 55-65.
16. Macdonald AJ. Et al. Superficial acupuncture in the relief of chronic low back pain. *Annals of the Royal College of Surgeons of England* 1983 ; 65 : 44-6.
17. Petrie JP et al. Acupuncture in the treatment of chronic cervical pain : a pilot study. *Clinical and Experimental Rheumatology* 1983 ; 1 : 33-5.

Le point "poumon" auriculaire démontre de façon quasi-significative, mais discutable, son efficacité dans l'aide au sevrage tabagique

Waite NR et al. A single Blind, placebo-controlled trial of simple acupuncture treatment in the cessation of smoking. *Br J Gen Pract* 1998 ; 48(433) : 1487-90. Gera : [73564].

RÉSUMÉ

Question

Un protocole d'acupuncture auriculaire simple a-t-il une efficacité supérieure au placebo dans l'arrêt du tabac, à 6 mois ?

Plan expérimental

Essai comparatif randomisé avec insu patient versus acupuncture factice (sham acupuncture). Suivi à 6 mois.

Cadre

Non précisé.

Patients

Accord du comité d'éthique. Détermination préalable du nombre de sujets nécessaire : 36 dans chaque groupe (72). 83 volontaires sont recrutés sur les critères suivants : *Critères d'inclusion* : avoir plus de 18 ans, fumer plus de 10 cigarettes par jour, avoir un taux de cotinine urinaire supérieur à 0,5 mg l⁻¹ ; *Critères d'exclusion* : antécédents d'Acupuncture pour l'arrêt du tabac, port d'un pacemaker, utilisation d'une autre méthode de sevrage durant l'expérimentation. 4 sujets ne se sont pas présentés pour le traitement. 79 volontaires (44 hommes et 35 femmes) sont donc finalement recrutés.

Intervention

Pratiquée par un médecin généraliste diplômé d'Acupuncture. Randomisation en deux groupes :

ne de la rotule, en dehors de points électriquement détectables. La puncture est superficielle. La stimulation électrique identique.

Principaux critères de jugement

Tous les sujets sont contactés par téléphone au bout de 2 semaines et reçoivent un questionnaire à 2 et 4 mois. La demande essentielle concerne l'arrêt du tabac. A 6 mois, les 79 patients sont revus et un dosage de cotinine urinaire effectué pour confirmer les dires des patients.

Principaux résultats

Un patient toujours fumeur est exclu car il a utilisé des patchs à la nicotine. 40 patients ont reçu l'acupuncture. 38 patients ont reçu le "placebo". Un patient n'ayant pas réalisé le dosage urinaire, 77 volontaires sont donc analysés (tableau 1).

Conclusion

Ce traitement d'acupuncture auriculaire simple est significativement plus efficace que le placebo dans l'arrêt du tabac.

Correspondance

J.B. Clough, Child Health, Southampton General Hospital, Southampton SO16 6YD.

Tableau 1. Résultats.

Groupe	Résultats	2 semaines	2 mois	4 mois	6 mois	Urines
Acupuncture	Fumeur	25	29	31	33	35
	Non fumeur	15 (37,5%)	11 (27,5%)	9 (22,5%)	7 (17,5%)	5 (12,5%)*
Placebo	Fumeur	31	34	38	38	37
	Non fumeur	7 (18,4%)	4 (10,5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

* p = 0,055.

Acupuncture.

Repérage du point "Poumon" auriculaire à l'aide d'un détecteur électrique. Puncture bilatérale. Stimulation électrique pendant 20 minutes, à la fréquence de 4 Hz, avec une intensité perçue par le patient et non douloureuse. Au bout de 20 minutes les aiguilles sont enlevées et remplacées par des graines (chinese cow herb), fixées par un adhésif. Le patient masse le point à chaque envie de fumer.

Placebo (sham acupuncture).

La procédure est absolument identique en tous points, mais les aiguilles et graines sont placées sur la partie média-

COMMENTAIRES

Il s'agit d'un essai de bonne qualité méthodologique. Les points forts sont le suivi à 6 mois et surtout le dosage de cotinine urinaire. Ce dernier a été rarement effectué dans les essais comparatifs randomisés (ECR) en acupuncture. Il permet de constater que deux patients sur sept disant avoir arrêté de fumer sont en fait toujours fumeurs. Les tests statistiques, malgré les dires des auteurs, ne paraissent pas complètement significatifs. Le fait de choisir des points à distance, corporels et non auriculaires, est sans doute également important. Dans ces conditions l'insu du patient est discutable, bien que ceux-ci

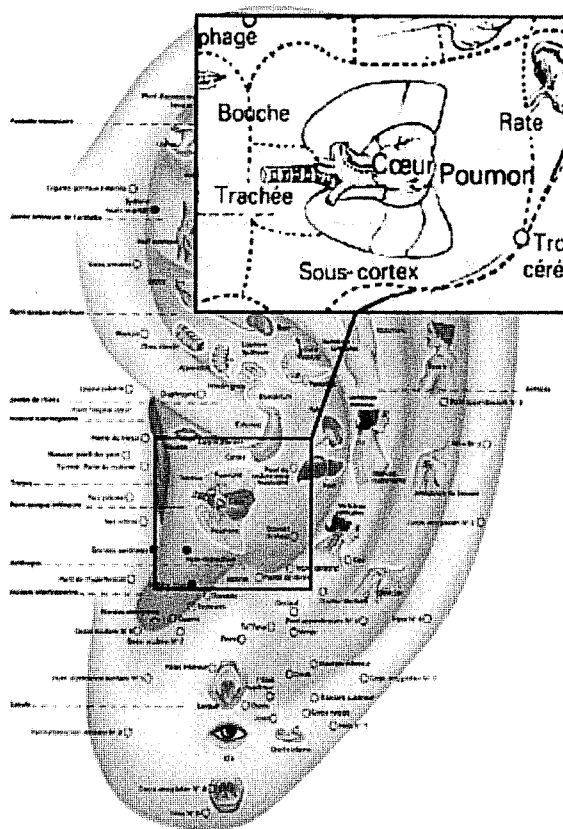


Figure 2. Le point auriculaire poumon

n'aient jamais eu d'acupuncture pour arrêter de fumer. Toutefois une quantité non négligeable d'entre eux arrêtent de fumer après la séance (18,4%), mais de façon non durable. Il aurait été souhaitable de valider l'insu patient par un test de crédibilité du placebo

En ce qui concerne le protocole lui-même, de nombreux facteurs sont à discuter :

- Le traitement est simple, applicable en pratique courante, sans doute même par des non acupuncteurs après une formation simple.
- Actuellement un suivi prolongé (sur un an) est proposé aux fumeurs, et une seule séance initiale, même suivie de quelques jours de massages du point, paraît bien minimale. Un tel suivi suppose l'intervention d'un médecin acupuncteur bien formé, adaptant le traitement à chaque personne et nous perdons l'intérêt de la simplicité.
- Pourquoi avoir choisi le point "Poumon" auriculaire, l'électro-stimulation, une fréquence de 4 Hz ? Les auteurs ne donnent aucune explication. Il semblerait

que l'irritation provoquée par les graines soit une condition du succès.

Quatre ECR ont utilisé le point "Poumon" auriculaire, de façon isolée. Aucun des quatre n'avait montré de différence significative en faveur de l'efficacité de ce point [1, 2, 3, 4]. Le tableau 2 donne les résultats comparatifs des cinq ECR évaluant le point "Poumon" auriculaire. Les résultats immédiats (à 1 ou 2 semaines) de quatre des cinq ECR sont très proches avec un arrêt du tabac entre 32 et 39 % pour le protocole testé. A 6 mois, les deux ECR concernés trouvent 17,5% et 18% d'arrêts selon les dires du patient. Un des éléments contradictoires est la faiblesse du résultat du groupe contrôle chez Vibes [1] (6,6%) et chez Waite (18,4%). Il s'agit des deux ECR dans lesquels le groupe contrôle reçoit une fausse acupuncture corporelle très à distance de l'oreille. Ceci peut donc vouloir dire que l'Acupuncture auriculaire a un pouvoir placebo nettement supérieur à l'Acupuncture corporelle, dans le sevrage du tabac. Cette hypothèse est renforcée par le fait qu'aucun test de crédibilité du placebo n'a été effectué dans ces deux essais. Une autre hypothèse est que l'acupuncture auriculaire indifférente libère des neurotransmetteurs plus efficaces que ceux libérés par l'acupuncture corporelle indifférente, pour le sevrage tabac. A l'encontre de cette dernière hypothèse, l'essai de White et al [4] montre l'équivalence de la fausse acupuncture auriculaire et de la fausse stimulation électrique percutanée (donc sans puncture et non susceptible de libérer des neurotransmetteurs). Cependant, dans d'autres ECR ne concernant pas le point "poumon" auriculaire, des groupes contrôles auriculaires obtiennent des résultats à 0% d'arrêt en fin de traitement, ce qui va à l'encontre des résultats observés dans ces cinq essais. Ces discordances peuvent provenir du déroulement et des populations spécifiques de chacun des essais, ce qui rend les essais non comparables entre eux. Le deuxième élément contradictoire est la faiblesse du protocole testé dans Vibes [1]. Une analyse plus fine de cet essai donnera peut être une explication.

Cet essai, méthodologiquement bien conduit, est malheureusement critiquable en raison du thérapeute non aveugle et d'un insu patient discutable. Il s'agit d'une nouvelle illustration de la difficulté à isoler l'effet spécifique de l'acupuncture de l'ensemble des effets inhé-

Tableau 2. Résultats comparatifs des 4 essais explorant l'efficacité de "Poumon" auriculaire dans l'arrêt du tabac.

Évaluation	Waite et al.	Vibes	Gilbey et al.	Gillams et al.	White et al.
1 ou 2 semaines	Vrai : 15/40 (37,5%) Cont : 7/38 (18,4%)	Vrai : 3/34 (8,8%) Cont : 2/30 (6,6%)	PO : 16/44 (36,4%) Cont : 16/48 (33,3%)	Vrai : 9/28 (32%) Cont : 8/27 (30%)	Vrai : 15/38 (39%) Cont : 16/38 (42%)
6 mois	Vrai : 7/33 (17,5%) Faux : 0/38 (0%)			Vrai : 5/28 (18%) Faux : 4/27 (15%)	

rents, notamment, à la relation médecin-malade et à l'investissement mis, par le patient ou le thérapeute, dans la réussite du traitement. D'un autre côté les résultats bruts obtenus, dans le cadre d'un essai, sont comparables à ceux revendiqués par d'autres méthodes thérapeutiques aujourd'hui reconnues comme efficaces, comme la substitution nicotinique inhalée [5]. Cependant, ce dernier argument signalé par White et al. [4] ne tient que si les populations incluses sont comparables, ce qui est loin d'être établi.

Philippe Castera (Bordeaux)
Société d'Acupuncture d'Aquitaine

Références

1. Vibes J. Essai thérapeutique sur le rôle de l'acupuncture dans la lutte contre le tabagisme. *Acupuncture* 1977 ; 51 : 13-20.]
2. Gillams J et al. Acupuncture and group therapy in stopping smoking. *Practitioner* 1984 ; 228(1389) : 341-4.]
3. Gilbey V et al. Auricular acupuncture for smoking withdrawal. *American Journal of Acupuncture* 1977 ; 5(3) : 239-47.]
4. White AR, Resch KL, Ernst E. Randomized trial of Acupuncture for nicotine withdrawal symptoms. *Arch Intern Med* 1998 ; 150(20) : 2251-5.
5. Schneider NG, Olmstead R, Nillson F, Mody FV, Franzone M, Doan K. Efficacy of a nicotine inhaler in smoking cessation: a double-blind, placebo-controlled trial. *Addiction* 1996 ; 91: 1293.