

hernies inguinales
traitement par acupuncture
et
cure chirurgicale
sous anesthésie par acupuncture

Claude Pernice

Introduction

A partir d'une expérience personnelle d'anesthésie par acupuncture dans un certain nombre d'interventions chirurgicales, nous avons voulu examiner plusieurs questions :

— la cure chirurgicale de hernie inguinale sous analgésie par acupuncture nous a fourni, dans notre pratique, le résultat le plus spectaculaire. Occupe-t-elle une place particulière dans les anesthésies par acupuncture (AA)?

— la cure de hernie inguinale avec AA permet-elle d'illustrer un certain nombre de paramètres de l'AA?

— la pratique de l'AA est-elle fréquente, et quels en sont les facteurs?

— Malgré les difficultés, la poursuite d'un tel type de pratique est-il bénéfique? Est-il possible de tirer un plan général des recommandations aux différents protagonistes?

— Lors de l'étude bibliographique préliminaire, quelle ne fut pas notre surprise de découvrir que les hernies inguinales peuvent également se traiter par acupuncture! C'est ce dont nous parlerons rapidement d'emblée

Hernies Inguinales traitées par acupuncture

- **Nanjing 1988** **Cours**
 - Froid 4VC, 1F, 6Rt Disp. et Moxa
 - Hum-Chal. 4VC, 29E, 3F, 9Rt, 6Rt Disp.
 - Fatigue 4VC, 22V, 1F Moxa
- **Lian Xiuzhen 1988** **Etude ouverte 43 cas**
 - 1F, 10Rt, 4VC, 8VC Moxas 10mn, pls fois/j, pls fois 10j
- **Xie Xiaohui 1994** **Etude ouverte 74 cas**
 - 1Rt et trois points triangulaires
 - Froid 4VC, 8VC Moxa
 - Hum-Chal. 17V, 22V Moxa
 - Aléatoire 36E et Tituo (4d en dehors du 4VC) Moxa

» pour obtenir la guérison il a fallu effectuer :

 - 1 à 2 traitements : 27,9%
 - 4 à 7 traitements : 55,8%
 - 30 traitements : 16,3%

Commentaires

Si on exclut une étude japonaise¹, de 5 cas cliniques, traitée par phytothérapie, on se retrouve avec 1 cours de Nanjing², et deux études ouvertes (Lian Xiuzhen 1988³ avec 43 cas et Xie Xiaohui 1994⁴ avec 74 cas)

Intérêts :

- les points ne sont pas forcément identiques.
- le traitement est excessivement simple, par moxas, qui peuvent éventuellement être pratiqués par le patient ou sa famille
- met l'accent sur la nécessité de répéter les séances : pour obtenir la guérison, il a fallu 60 séances en moyenne dans 55% des cas
- les résultats sont plutôt excellents au regard de la simplicité et de l'innocuité de la mise en œuvre thérapeutique.

¹Otsuka Keisetsu, **An elucidation of hernia syndrome type A.**, Bulletin of the oriental healing arts institute, 1983, 8(1), 14-20 gera:[11649]

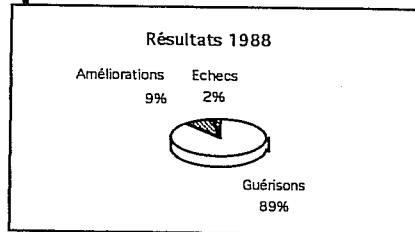
²X., **La hernie inguinale (shan qi)**, Cliniques d'acupuncture, Nanjing et Beijing, 1988, 85-6 gera:[80151]

³Lian Xiuzhen, **Acupuncture treatment in 43 cases of inguinal and incarcerated hernia**, Chinese journal of acupuncture and moxibustion, 1988, 1(3-4), 135, gera:[80627]

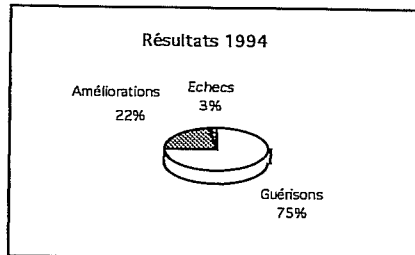
⁴Xie Xiaohui et al., **Clinical observation on 74 hernia cases treated with moxibustion**, Chinese acupuncture and moxibustion, 1994, 14(6), 4, gera:[53945]

Hernies Inguinales traitées par acupuncture

- 1988 : 43 cas
 - guérison : 88,4%
 - amélioration : 9,3%
 - échecs : 2,3%



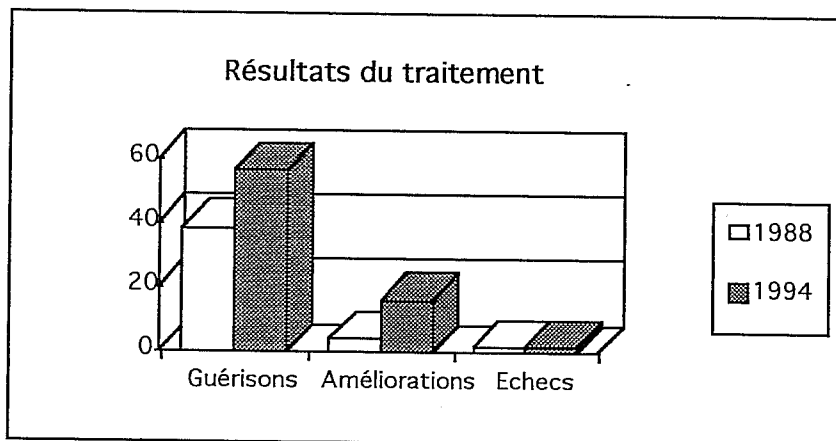
- 1994 : 74 cas
 - guérison : 75,7%
 - amélioration : 21,4%
 - échecs : 2,9%



Commentaires

La particularité ici est la répétition des séances jusqu'à la guérison. C'est un paramètre que l'on ne fait pas forcément jouer habituellement et que l'on ne retrouve que rarement dans les études (en particulier occidentales)

Hernies Inguinales traitées par acupuncture



Commentaires

Ce qui est à retenir, dans ce traitement c'est :

- * La simplicité : Moxas
- * Les trois syndromes Froid, Humidité-Chaleur, Fatigue (faiblesse?) et/ou aléatoire
- * Les résultats favorables pour éviter l'intervention, d'autant meilleurs que le patient est plus âgé ou si la hernie est plus ancienne.

**Hernies Inguinales traitées chirurgicalement
avec Anesthésie par acupuncture (AA)
Présentation**

- **Ouvrage de Nguyen Van Nghi**
 - résultats de trois études antérieures à 1980
- **15 articles**
 - 1 cas clinique
 - 6 études ouvertes
 - 8 études contrôlées
- **Remarques générales**
 - de 80 à 92 : amélioration de la qualité des études
 - en 89 début des études avec groupe contrôle

Commentaires

6 études ouvertes, dont une double, soit 5 études dont seules les trois dernières donnent les résultats

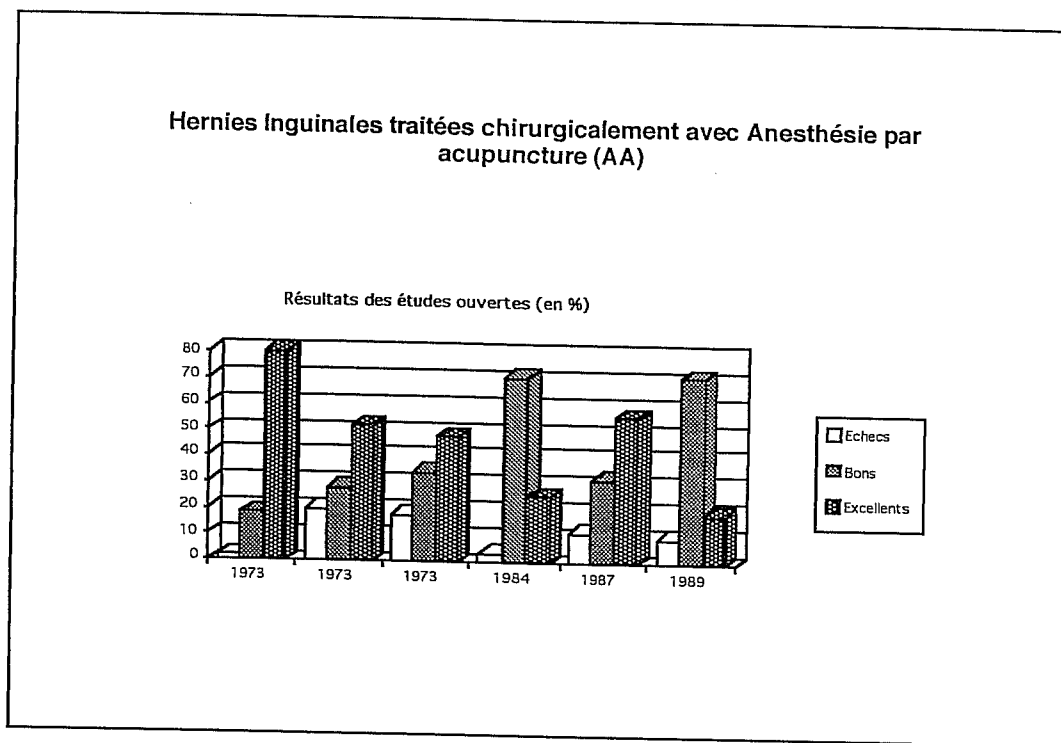
8 études contrôlées, dont 3 doubles, soit 5

On doit remarquer que

* de 80 à 92 : amélioration de la qualité des études, les présentations sont plus claires, les détails plus pratiques, plus précis, les résultats mieux formalisés

*en 89 début des études avec groupe contrôle

mais également comparaison de divers groupes entre eux, soit sur le plan du type clinique, soit sur le plan du protocole thérapeutique.



Commentaires

7 études ouvertes, de 1973 à 1989

en 1973 elles sont rapportées par Nguyen Van Nghi⁵

la première de l'hôpital Tae Yuan, sur 60 cas

la seconde de l'hôpital de Van Thanh, sur 21 cas

la troisième sur 29 cas de pratique personnelle

en 1980 (non représenté ici⁶) l'étude la plus nombreuse 1270 cas par Zhongshan Médical collège⁷

en 1984 121 cas⁸

en 1987 34 cas⁹

en 1989 21 cas qui sont vraisemblablement le galop d'essai à une étude contrôlée¹⁰

⁵Nguyen Van Nghi et al, **Théorie et Pratique de l'Analgésie par acupuncture**, Ed. Socedim, Marseille 1973, p.703, 713 et 852.

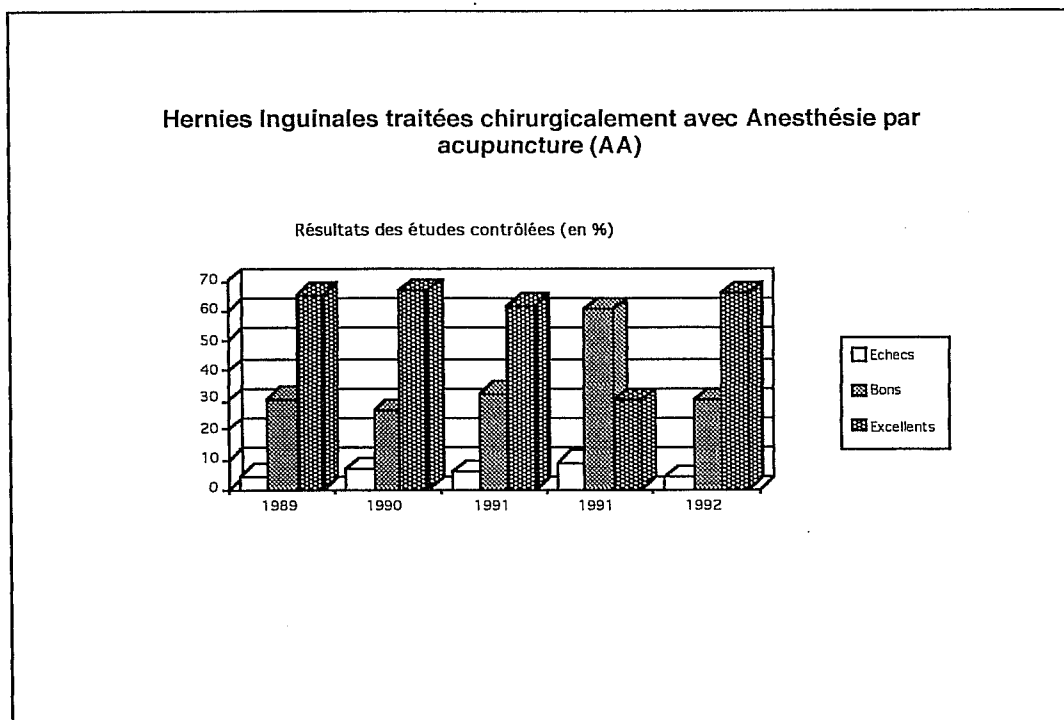
⁶ parce que le résumé, qui énonce les résultats sous forme qualitative ne s'y prête pas...

⁷Zhongshan Medical College, **The clinical summary of 1270 cases for inguinal herniorrhaphy under acupuncture anesthesia**, *Advances in acupuncture and acupuncture anaesthesia*, Beijing, 1980, 177, gera:[23159]

⁸Sun Zhifeng, **Clinical investigation of herniorrhaphy under local and acupoint electroacupuncture anesthesia : Report of 121 cases**, *Second National Symposium on acupuncture and moxibustion*, Beijing 1984, 210, gera:[23217]

⁹Chen Jiali et al, **A new method for repairing inguinal hernia under acupuncture anesthesia**, *Selections from article abstracts on acupuncture and moxibustion*, Beijing, 1987,313, gera:[22354]

¹⁰Li Liqing et al., **Clinical observation on herniorrhaphy in 21 cases performed under acupuncture anesthesia**, *Acupuncture Research*, 1989, 14(1-2), 238-240, gera:[27098]



Commentaires

Cinq (8 dont trois doubles) études contrôlées, de 1989 à 1992

Si on ne peut manquer de remarquer les pourcentages élevés de très bons résultats (en particulier Zhang Zheyuan 1989¹¹), il faut d'abord noter le caractère contrôlé de ces études, avec groupe témoin sous péridurale [13] ou sous anesthésie locale [14]. Il faut ensuite remarquer qu'elles entrent dans le détail en comparant :

- différents protocoles thérapeutiques (Chen Yongrong 1990¹², Li Liqing 1991¹³, Bain Xueping 1991¹⁴)

- * Au niveau de plusieurs associations de points [11, 12, 13]

- * ou au niveau de plusieurs types de stimulations [12, 13, 14]

- * ou au niveau de plusieurs types de prémédications [13]

- aussi bien que divers types cliniques (Li Liqing 1992¹⁵)

comme si, après avoir déterminé le meilleur protocole, on pouvait commencer à étudier les paramètres cliniques qui favorisent le résultat.

¹¹Zhang Zheyuan et al., **Clinical and anatomical research on pediatric inguinal hernia herniorrhaphy under acupuncture anesthesia**, *Acupuncture research*, 1989, 14(1-2), 237-238, gera:[27097]

¹²Chen Yongrong et al., **Maintenance of best needle sensation and small dose of Fentanyl and droperidol applied in herniotomy**, *Acupuncture research*, 1990, 15(3), 170-72, gera:[81644]

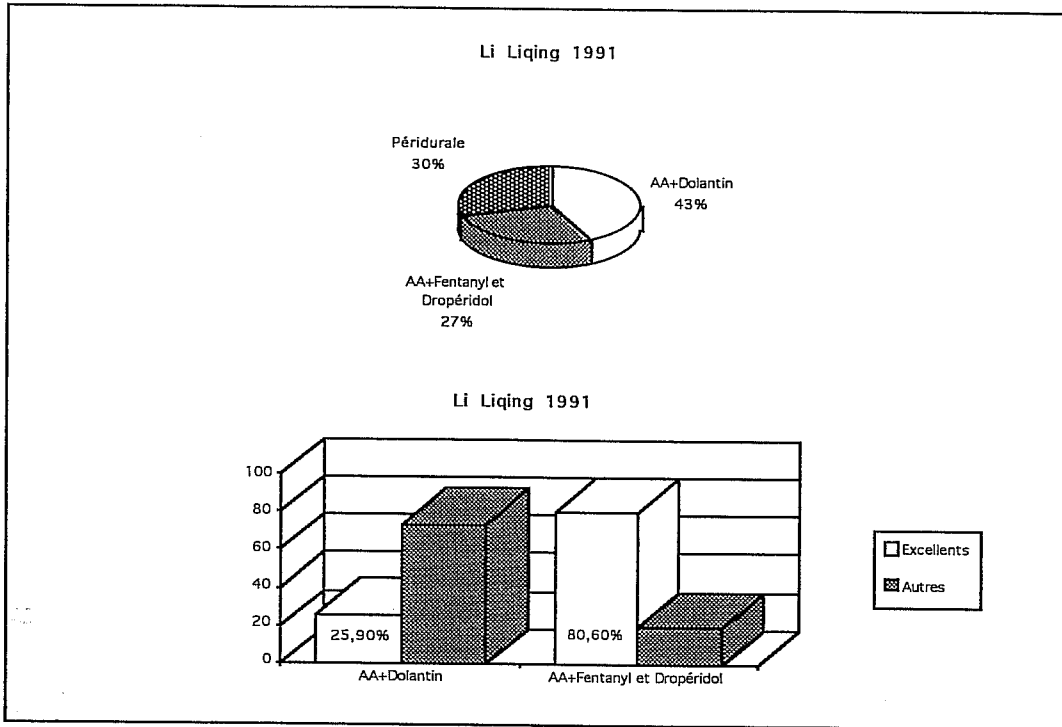
¹³Li Liqing et al., **Clinical observation of raising excellent response rate in repair of hernia with acupuncture anesthesia**, *Acupuncture research*, 1991, 16(3-4), 277, gera:[64144]

¹⁴Bain Xueping et al., **Clinical observation on herniorrhaphy under laser combined with acupuncture anesthesia**, *Acupuncture research*, 1991, 16(3-4), 278, gera:[64145]

Bain Xueping et al., **Clinical application of the compound anesthesia with acupuncture and laser irradiation on acu-points in repair of hernia**, *Chinese acupuncture and moxibustion*, 1991, 11(4), 28, gera:[64236]. Deux articles différents de la même étude, qui apportent en fait des informations complémentaires.

¹⁵Li Liqing et al., **Influence of the differentiation of syndromes on the excellent rate in repair of hernia under acupuncture anesthesia**, *World journal of acupuncture moxibustion*, 1992, 2(3), 30-4, gera:[37068]

Enfin, il faut remarquer que les deux études de 1991 ne sont que deux versions d'une seule étude, celle de Bian Xueping. Celui-ci étudie trois groupes : le premier de 34 personnes, avec AA et laser, le second de 33 personnes, avec AA seule, et le troisième de 18 personnes avec Anesthésie locale. Les points utilisés sont 36E, 27VB, 27E et les points le long de l'incision.

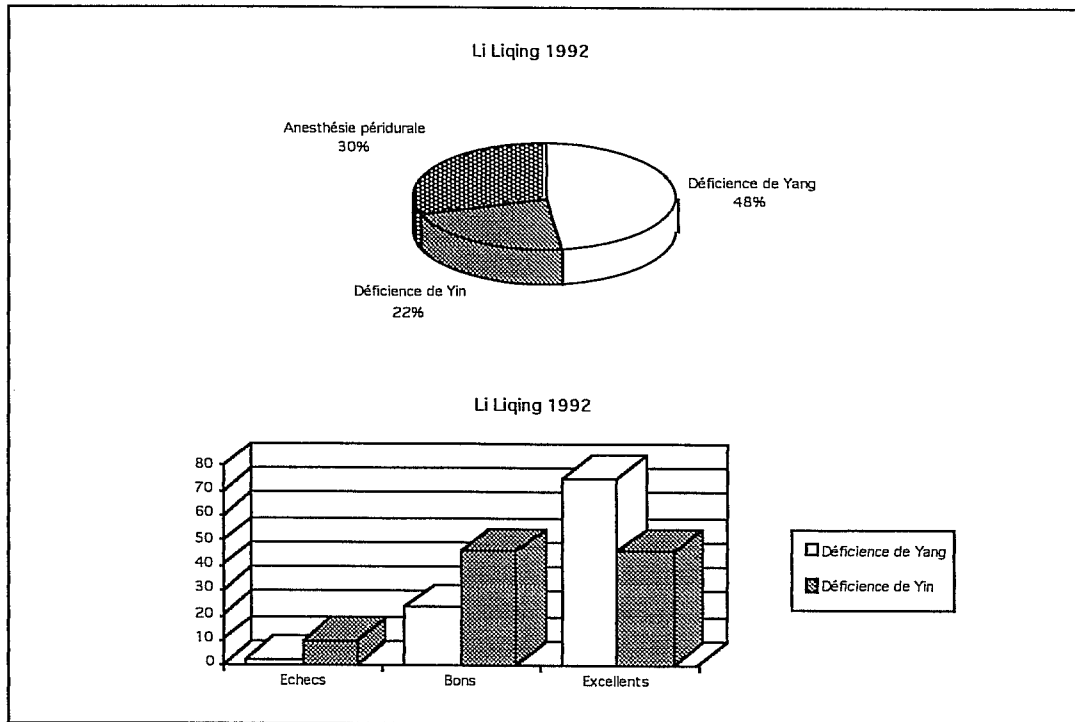


Commentaires

Il faut noter ici les trois groupes

- le groupe I : AA+ Dolantin
Somato et auriculoacupuncture
- le groupe II : AA+Dropéridol
36E, 6Rt et para-incision
- le groupe III : Anesthésie péridurale

Il faut regretter la non-précision des bons résultats respectifs qui nous a obligé à regrouper dans l'histogramme, les bons résultats et les échecs dans le seul but de souligner la différence des très bons résultats.



Commentaires

Un an plus tard, le même Li Liqing reproduit l'expérience avec 70 cas sous acupuncture et 30 cas sous péridurale.

Le protocole est plus simple

36E, 6Rt, points para-incision soit 28E--->2VC et 27VB--->12Rt

électrostimulation basse fréquence (1Hz)

induction ≥ 20 mn

Prémédication Dropéridol I.V. 5mg 5mn avant l'incision et Fentanyl $2\mu\text{g}/\text{kg}$ en perfusion

Mais il compare cette fois l'incidence des types cliniques (Déficience de Yin et Déficience de Yang) sur les résultats. Cette différence est significative (concordance à 95%).

Expérience personnelle

- **Trois cas cliniques :**
 - Deux hernies inguinales à un an d'intervalle
 - même patient
 - même chirurgien
- **et une hernie ombilicale**
 - même chirurgien sur hernie ombilicale récidivante
- **Résultats**
Par ordre chronologique :
 - un excellent
 - un échec
 - un bon

Commentaires

Protocole

I) 25E, 3VC, 6VC, 27VB—>28VB, 36E, 6Rt, 3F

II) 25E, 6VC, 27VB—>28VB, 36E, 6Rt, 3F

III) 3F, 36E, 14F, 26VB, 6Rt, 6VC, 12VC, 14Rn

Trois séances préalables "d'initiation"

Puncture bilatérale

électrostimulation haute fréquence, intensité maxima

Résultats

excellent : le chirurgien "intelligent" qui adapte ses gestes et sa technique à la situation, la participation du sujet.

échec : "on ne change pas une formule gagnante" : l'échec (passage en anesthésie générale) tient-il à l'absence du 3VC, ou au conditionnement psychologique différent du patient.

il y a participant et participant

Faudrait-il que ce soit une "première" pour que ça marche encore mieux?

Synthèse

- **Les Points**
 - 36E, 6Rt, et para-incision
- **Le protocole**
 - Electrostimulation 20 mn, Fréquence basse (?)
 - Prémédication Fentanyl Dropéridol
- **Les alternatives**
 - Anesthésie locale
 - Périurale
- **Les facteurs favorables**
 - Age
 - Technique chirurgicale
 - Type clinique
- **Les pièges à éviter**
 - Les passages difficiles
 - La non-participation du sujet

Commentaires

Dropéridol = droleptan, la dose ici est de 5mg I.V. La dose préconisée en préopératoire est de 10 à 50 mg

Fentanyl = Fentanyl, utilisé en anesthésie pour les anesthésie-analgésies et associée au neuroleptique pour une neuroleptanalgesie. La dose ici est de 2µg/kg en perfusion.

Si l'anesthésie locale est une complémentation possible, elle a été le facteur de comparaison dans le groupe témoin, au même titre que la périurale

Si le patient a plus de 14 ans, c'est un plus [7]

La technique chirurgicale doit être douce, ce qui est classique, ce qui est également plus facile à dire qu'à faire, et plus facile à énoncer qu'à obtenir. La technique de Fergusson donne de meilleurs résultats que celle de Bassini [7]. Celle de Shoudice [11] n'a pas été testée. A propos de l'évolution permanente des techniques chirurgicales, une équipe néerlandaise a montré l'intérêt de la cure de hernie sous laparoscopie, plutôt qu'avec chirurgie à ventre ouvert, tant pour la récupération que pour le taux de récidives¹⁶.

L'analgésie par acupuncture est également plus nette, plus facile en cas de déficience de Yang avec 75% d'excellents résultats alors qu'on obtient 45,4% en cas de déficience de Yin.

Trois passages difficiles : la peau, le fascia musculaire, et le péritoine¹⁷. La participation active du sujet est indispensable, pour "tester" les gestes chirurgicaux autant que pour le et se "rassurer".

¹⁶Nguyen Véronique, **Hernie inguinale : la laparoscopie est préférable à la chirurgie conventionnelle**, *Le Quotidien du Médecin*, N°6075 Jeudi 29 Mai 1997, p. 8

¹⁷Nguyen Van Tra, **Reflexion sur l'analgésie acupuncturale pour cure d'hernies inguinales bilatérales**, *Mensuel du médecin acupuncteur*, 1997, 42, 72, gera:[12255]

- **Les résultats espérés**
 - excellents $\geq 60\%$
 - Bons ≥ 20 à 30%
- **Les moins**
 - La mobilisation du personnel
 - Le T.O.S.
 - une analgésie plus ou moins complète
- **Les Plus**
 - Per-opératoires : TA et fonctions cardio-vasculaires
 - Postopératoires
 - » reprise alimentaire
 - » évacuation des gaz
 - » douleurs
 - » vomissements

Commentaires

- Les résultats espérés
 - excellents $\geq 60\%$
 - Bons ≥ 20 à 30%
- Les moins
 - La mobilisation du personnel (chirurgien, anesthésiste, acupuncteur, patient) et leur coordination
 - Le T.O.S. : le temps d'occupation de la salle. Si une intervention "classique" dure cinq minutes [16], il faut ici compter 20 à 30 mn d'induction, plus 15 à 20 mn d'intervention.
 - une analgésie plus ou moins complète : le patient (donc le chirurgien également) doit être prévenu que la douleur est supprimée, ou seulement réduite. Le patient n'est pas seulement conscient (comme dans la rachianesthésie, il est interactif : "Non, non, là je ne sens rien... Ah! si vous tirez vers le bas, c'est plus sensible que si vous tirez vers le haut..." Or des études ultérieures devraient faire la preuve que c'est cette inter activité qui influence les résultats et qui assure les avantages de la méthode.
- Les Plus
 - Per-opératoires : TA et fonctions cardio-vasculaires qui restent stables [10, 12, 15]
 - Postopératoires
 - » reprise alimentaire : immédiate
 - » évacuation des gaz : sans aucun problème
 - » douleurs : la reprise douloureuse ne se fait pas [10]
 - » vomissements : nettement diminués, voire absents [10]

conclusions et recommandations

1. De nombreux participants ont douté du diagnostic des hernies inguinales traités par acupuncture; ils estiment qu'il devait s'agir de ganglions inguinaux. Cette hypothèse ne peut évidemment être exclue! Mais peut-on laisser le doute scientifique devenir aussi dévastateur? Soit ce sont des confrères qui ont bien peu d'espoir dans les possibilités de leur propre pratique, soit ils ont un bien grand mépris pour la qualité diagnostic des médecins chinois (les ganglions inguinaux ne sont pas un diagnostic différentiel des hernies inguinales!). A une époque où la maîtrise médicalisée des dépenses de santé remplit les colonnes des journaux, il serait intéressant qu'une étude française puisse confirmer ou infirmer les résultats chinois¹⁸.

2. Dans le même esprit, en dehors des innombrables critiques et réserves que l'on pourrait adresser à chacune de ces études (et c'est le rôle de la démarche scientifique!), il est notable que ces douze articles illustrent la progression de la recherche médicale en acupuncture en Chine. Cette évolution chronologique démontre :

- des résultats de l'AA supérieurs à l'anesthésie locale ou à la péridurale
- la prémédication la plus performante
- le protocole le plus simple et le plus efficace
- les différents facteurs qui influencent les résultats

3. Bien sûr la demande d'AA reste très faible, et l'AA n'occupera jamais, dans les blocs, une place importante par rapport à celle que l'anesthésie "habituelle", parce qu'elle comporte des contraintes importantes. Néanmoins, il est clair, tant dans ces différents articles qu'à la lumière de notre pratique personnelle, que c'est une technique efficace, qui doit garder des indications (par exemple les patients allergiques aux anesthésiques classiques), et qui offre en outre des suites opératoires remarquables (prolongation postopératoire de l'anesthésie, moins d'effets nocifs dans les suites immédiates et médiatees, récupération plus rapide).

4. L'immense intérêt de cette pratique risque d'être masqué par l'imposture des statistiques : dans le regard statistique, tel patient appartient, se classe dans les 60% de bons résultats ou dans les 40% de moins bons. Dans le bloc, devant la table et à ventre ouvert, on comprend vite que ce n'est pas le plus important. La position s'inverse. La douleur est supprimée à 60, 80 ou 100%, et chacun doit gérer cette situation, à chaque instant. L'AA restera longtemps une "aventure" qui se vit à quatre et en "live"; c'est dire qu'elle comporte, à leurs paroxysmes, les mêmes paramètres qu'une consultation d'acupuncture. Les "risques" sont beaucoup réduits si l'on prend la précaution de tout prévoir pour pouvoir passer, à chaque instant, en anesthésie générale, et que chacun est au fait de ce possible. C'est dire aussi l'importance des facteurs prédictifs de bons résultats de l'AA.

5. Des critères comme le caractère récidivant de la hernie, le sexe des patients, la taille des hernies, etc. mériteraient d'être précisées dans des études ultérieures.

¹⁸ même si nous ne doutons évidemment pas qu'il s'agit d'un vœu pieu dont la réalisation semble, pour l'instant, aléatoire.