

R. Trinh *
M.J. Treffot **
Nguyen Johan
B. Raynaud

Apport de l'acupuncture en endoscopie gastroduodénale

INTRODUCTION

La fibroscopie gastrique nécessite divers types de prémédication pouvant aller jusqu'à la neuroleptanalgie [9 - 1 - 2 - 4]. Il nous a paru intéressant d'utiliser l'acupuncture en tant que prémédication afin de savoir si l'on pouvait augmenter le facteur « tolérance » de cet examen. Depuis mai 1984, jusqu'à octobre 1985, ce travail a été réalisé dans le Service d'endoscopie du Service de Chirurgie digestive du Pr. Comiti à l'Hôpital de la Timone (Marseille).

METHODOLOGIE

On propose aux patients qui ont leur rendez-vous et sans aucune sélection, une prémédication acupuncture [4]. Quelques patients ont déjà été traités par acupuncture et l'ont parfaitement accepté ; d'autres découvrent l'acupuncture à l'occasion de leur première fibroscopie ; d'autres peuvent comparer l'acupuncture avec une prémédication classique, car c'est la 2^e, 3^e ou 5^e fibroscopie. Leur vécu est intéressant. La prémédication souvent utilisée dans le service est le Tiapridal I.V. ;

1 ampoule 1/4 d'heure avant l'examen

1 ampoule 3 mns avant l'examen ;

Les opérateurs ainsi que les infirmières ont toujours été identiques.

L'acupuncture a été pratiquée chez 52 patients 30 mn avant la fibroscopie.

Les aiguilles ont été enlevées pendant l'examen.

Les points utilisés sont les suivants :

Points de base :

Chengjiang - 24 VC

Neiguan - 6 MC (22)

Zusanli - 36 E (3)

Suliao ou Point Rate de la face.

Points adjuvants :

Inn Trang - Yintang (PE 1)

Baihui - 20 VG

Pischi - 20 V (22)

Zhonghui - PE entre P1 et P2 du médius.

Points auriculaire :

œsophage, gorge, estomac, Shen Men, sympathique.

Le Suliao a été puncturé 1 minute avec l'examen et pendant l'examen [5].

Le Zusanli a été puncturé en direction de l'estomac jusqu'à obtenir la sensation d'engourdissement du Daqi et stimulé électriquement [14-19-26].

Le Zhonghui a été utilisé en moxa pour lutter contre les éructations.

L'appareil de stimulation électrique est le G.6805 fournissant des impulsions électriques de quelques mA d'intensité et fréquence variable de 1 à 50 Hz [9-21].

Les points Placebo arbitrairement choisis pour le cas N° 50 :

2 points d'acupuncture Jian Yu et Shaoze.

1 point non situé sur un point d'acupuncture à 2 cm du Jian Yu.

Point auriculaire Poumon-Pied.

Les résultats sont fonction de l'amélioration des techniques endoscopiques ; l'appareil utilisé est un fibroscope XQ 10 (5 : Olympus clé 4 U).

Nous avons quantifié les résultats de la façon suivante :

Diagnostic, Age, Sexe

Durée d'examen = en minute

Nombre d'introductions du tube : il s'agit du nombre de tentatives réelles.

(*) Attaché des Hôpitaux.
(**) Praticien des Hôpitaux.

Les signes cliniques sont appréciés de la façon suivante :

- 0 Résultat nul = Signes cliniques majeurs aussi bien pour l'éruption. Nausée y compris les douleurs pharyngées ou thoraciques. Inquiétude maximum. Examen impossible.
- 1 Résultat très médiocre. Examen possible mais peu satisfaisant. Beaucoup de signes cliniques = Eructation, nausée, salivation etc. Psychisme mauvais. Assez inquiet. Très agité. Vécu très pénible.

2 Bon résultat acceptable = Léger signe clinique voire une éruption. Très légère nausée. Sensation modérée au passage du fibroscope. Craint modérément l'examen. Peu agité. Vécu possible.

3 Bon résultat avec Bon Vécu. Tolérance bonne. Pas de signes cliniques. Bon psychisme. Préfère nettement cette prémédication par rapport à un vécu antérieur.

0+ Nausée avec Tiapridal.

Vécu + Comparaison positive avec une fibroscopie précédente.

Vécu ++ Première fibroscopie.

1 Explor. brûlure, vomis.	H	63	5	1	2	3	2	3	3		1	3	2
2 Explor.	H	33	10	0	0	0	0	0	0		0	0	0
3 H. Hiatale	F	77	8	1	2	3	2	3	3		2	3	3+
4 Explor. UGD	H	49	8	1	2	0+	3	3	2		1	1	2+
5 H. Hiatale	F	60	5'	1	3	2	2	2	2		2	3	2
6 UGD	H	52	8'	1	3	3	1	2	3		3	3	3
7 Explor. Naus. Anorexie	F	73	10	2	2	3	1	2	1		1	1	1
8 Explor.	H	55	6'	1	3	3	2	3	2		2	3	3++
9 H. Hiatale	H	67	8'	1	3	3	3	3	3		2	3	3++
10 Explor.	F	24	7'	1	2	2	2	2	2		2	1	2
11 UGD	H	59	8'	1	3	3	1	3	3		1	2	1
12 UGD	H	38	5'	1	2	2	1	2	2		1	2	2
13 Gastrite	F	63	6'	1	3	3	2	3	3		2	3	3++
14 Explor.	F	74	8'	1	3	2	2	3	2		2	2	2
15 Explor.	H	60	0	2	0	0	0	0	0		0	0	0
16 Explor.	F	70	71	1	2	3	2	1	2		2	3	2
17 Explor.	H	50	6'	1	2	2	2	3	2		3	3	3
18 Explor.	H	36	10	1	1	2	1	1	1		1	1	1
19 Explor.	H	52	7'	1	2	2	3	3	2		2	2	2

20	UGD	H	40	5	1	3	3	2	3	3		2	3	3
21	Explor.	H	48	7	1	3	1	3	2	2		2	3	2
22	Explor.	H	60	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
23	Explor.	H	48	5	2	3	2	2	2	2		3	2	2
24	UGD	F	72	5	1	2	3	3	3	3		1	2	2
25	Explor.	F	34	7	1	2	2	1	2	2		1	2	1
26	Explor. UGD	H	17	7	3	3	3	3	3	3		2	2	3
27	Explor.	F	54	5	1	3	3	2	2	3		1	2	3+
28	Explor.	H	59	9	1	1	3	1	2	1		1	2	2
29	Explor.	F	54	7	1	3	3	2	3	3		2	2	3+ +
30	U. DUOD	H	35	8	1	1	3	2	2	2		1	2	2+ +
31	Explor.	F	49	5	1	3	1	3	3	3		1	2	2+ +
32	Explor.	F	57	5	1	2	2	1	3	2		2	2	3
33	Explor.	F	61	8	1	2	1	3	3	2		1	2	2+ +
34	Explor.	H	60	5	1	3	2	2	2	2		3	2	2
35	Antrite Explor.	H	41	6	1	3	3	2	2	3		3	2	3+
36	H. Hiatale	H	55	10	1	3	3	2	2	3		2	2	2
37	Explor.	F	51	10	1	3	3	3	3	3		2	3	3
38	Explor.	F	50	5	1	2	3	3	2	2		1	2	2
39	UDG Antrite	H	57	8	1	2	2	2	3	2		2	3	2
40	UDG	H	58	5	1	2	2	2	3	2		2	2	2
41	UDG	H	17	7	1	2	3	2	2	3		1	2	2
42	Gastrite	F	64	5	1	1	2	2	3	2		1	2	2
43	Explor.	H	75	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
44	UDG	F	54	5	1	2	2	3	3	2		2	3	3+
45	UDG	H	42	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
46	Explor.	H	22	10	1	2	3	1	2	3		2	2	2

47 Explor.	H	50	8	1	2	3	2	3	3		2	2	3
48 Explor.	H	61	8	1	2	2	3	3	3		2	3	3
49 Explor.	F	61	10	1	2	3	2	2	3		2	3	2+
50 Explor.	H	57	10	1	1	2	2	3	2		2	2	2+
51 Explor.	F	81	10	1	1	2	2	2	2		3	1	2
52 UGD	F	60	10	1	1	2	2	3	2		2	2	2+

Résultats sur un total de 52 malades

	Très bon	Bon et acceptable	Inacceptable
Résultat global et tolérance	20 (38,4 %)	24 (46 %)	8 (15,3 %)
Eructation	18 (34 %)	22 (42,3 %)	12 (23 %)
Nausée	24 (46 %)	19 (36 %)	9 (17,3 %)
Agitation	16 (38,7 %)	27 (52 %)	9 (17,3 %)
Douleur	26 (50 %)	9 (36,5 %)	7 (13,4 %)

Sur 52 malades, 2 ont eu recours à l'anesthésie au bloc (pharcosept) l'examen a été impossible.

3 cas n'ont pas supporté l'acupuncture et ont eu besoin du Tiapridal IV. Et en comptant les cas médiocres, l'acupuncture a été inacceptable dans 8 cas (15,3 %).

20 très bons résultats avec bonne tolérance, dont 15 avec un très bon vécu (38,4 %).

24 résultats acceptables et bons (46 %).

Analyse des résultats

Une fibroscopie peut-être pratiquée sans aucune prémédication avec une bonne tolérance chez certains patients. De plus, le cas n° 50 nous prouve bien qu'avec une puncture placebo, le résultat n'est pas mauvais, d'autant que le psychisme de cette maladie est bon. [17].

Nous n'avons pas réalisé de puncture placebo en simple ou double aveugle, mais nous avons une comparaison clinique avec un lot témoin important prémédiqué avec Tiapridal ; nous n'avons pas non plus réalisé une étude spécifique sur l'ouverture du pylore ; le péristaltisme nous a peu intéressé et peu gêné d'ailleurs.

Quant aux méthodes acupuncturales, nous essayons d'utiliser de moins en moins de points. L'analgésie de la gorge comme celle de l'œsophage ou de l'estomac, bien qu'efficace nous a peu intéressé aussi.

Il serait intéressant aussi d'analyser la sémiologie de l'aspect de la langue en relation avec l'atteinte réelle de la

muqueuse gastrique. Afin de trouver une corrélation fiable [27] ainsi que l'association d'une LCP [23] car l'endoscopie n'est pas une méthode infaillible [28]. Aucun malade n'a eu de syndrome vagal, ni aucun incident dû aux aiguilles avec les points utilisés pendant l'acupuncture, après l'acupuncture et pendant l'examen [16].

Le résultat essentiel recherché est la diminution du réflexe nauséux, des éructations, de l'agitation et de l'inquiétude du patient.

L'acupuncture possède en effet de nombreux avantages.

L'absence d'effets secondaires aux médicaments (sommolence ou agitation, désorientation temporo-spatiale, réactions veineuses, hoquet). Le Diazepam entraîne une amnésie, favorise nausée et salivation [10-11]. Le confort et la récupération immédiate : le malade déjeune et s'en va. Un examen d'endoscopie plus facile et de bonne qualité.

Un critère d'appréciation positif est le vécu des patients : les malades ayant eu une fibroscopie antérieure selon les méthodes classiques dans le service soit sont simplement satisfaits et disent que ce n'est pas plus pénible, soit préfèrent nettement les conditions acupuncturales et réclament l'acupuncture pour la fibroscopie suivante.

On reconnaît en fibroscopie trois mécanismes du réflexe nauséux. Réaction purement sensitive à l'oropharynx (réaction vagale haute). Distension duodénale. Mécanisme nerveux au niveau du bas œsophage et du cardia.

Nous pensons que l'acupuncture a une action sur ce phénomène nauséux, et comme pour la douleur un effet immédiat et aussi un effet retard ; c'est ce que nous avons constaté cliniquement lorsque les patients viennent au cabinet 2 ou 3 heures avant les actes dentaires pour prothèse ou empreinte. Les dentistes n'ont plus été gênés par le réflex nauséux [29]. Enfin, l'acupuncture a une action superposable à celle du Tiapridal, non superposable à celle du Diazepam. L'appréciation des résultats nous a

paru intéressante, car nous avons évalué seulement l'avis de l'endoscopiste, du personnel soignant et le vécu du patient.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Electroanalgésie acupuncturale dans les coloscopies. Vincenzi A. *Rev. italiana di medicina orientale*, 1982, I, 39.
- [2] Anesthésie par acupuncture dans les endoscopies digestives hautes. Hou Yaozhen et coll. *Chinese Acupuncture et Moxibustion*, 1982, I, 18.
- [3] Applications de la puncture du Zu San Li dans les gastroscopies. Chen Yiqin et coll. *Journal of TCM*, 1982, 7,49.
- [4] Acupuncture et fibroscopie œsogastro-duodénale. Raimondi R. *Mensuel du médecin Acupuncteur*, 1979, 62, 69.
- [5] Le point facial Rate dans la fibroscopie gastrique. Observations sur 50 cas. Han Daoyan et coll. *Journal of TMC (EE)*, 1981, 2, 144.
- [6] Prémédication par acupuncture dans l'endoscopie. Tran Dinh Can, *Mensuel du médecin acupuncteur*, 1982, 30, 385.
- [7] Analgésie acupuncturale dans les endoscopies gastro-intestinales hautes. Expérience de Lagos. Sodipo J.O.A. et Coll. *American Journal of Chinese Médecine*, 1981, 2, 171.
- [8] Prémédication par acupuncture de l'endoscopie oeso-gastro-duodénale. Tran Dinh Can, *Rivista Italiana di Agopuntura*, 1983, 27.
- [9] Acupuncture et endoscopie œsogastro-duodénale. Khalatbari E. et coll. *Journal Médical de Lyon*. 1979, 343, 649.
- [10] Etude comparative du Midazolam et du Diazepam intraveineux comme agents de sédation en endoscopie digestive. D. Sainpy et coll. *Ann. Fr. Anesth Réanim*. 1984, 177, 180.
- [11] Pharmacologie Clinique de certains anxiolytiques et analgésiques employés en endoscopie. C. HARVENGT *Acta Endoscopica*. 1983, vol. 13 N° 2.
- [12] Bilan des fibroscopies œsogastroduodénale à l'hôpital Houphouet Boigny Thèse, *Marseille*, 1982, Lebreton.
- [13] Acupuncture et ouverture du pylore sous gastroscopie. Charra. Duclien. Morer. Suiblier. *Mémoire*, 1985.
- [14] Le mal de Mer. Debavelaere. *Perspectives Yin Yang*, 1982. 18, 2.
- [15] Hoquet Zhen Jiu Xiu. *Mensuel Med. Acupunc.* 1980, 69, 357.
- [16] Incidents et Accidents de l'acupuncture Trinh. Morel. Vitiello *La Vie Médicale B.* 1978 mars : 2 p. 581-586.
- [17] Placebo et acupuncture Trinh. Guiguet *Médecine et Hygiène*, 1978, N° 1284, p. 1533-1542.
- [18] Indications de l'acupuncture In Niboyet, 1977, 29, 32.
- [19] Effets et voies de conduction de la puncture du 36 E sur les fonctions gastro-intestinales (36). Institut MTC de Shanghai, *Mensuel du médecin acupuncteur*, 1980, 70, 385.
- [20] An observation on the Humoral pathways concerning the point viscera correlations and specificities. Cheng Baihua and all *2^e Symposium de Beijing* 1984. N° 622, p. 536.
- [21] An analysis of the visceral reflex activity induced by electroacupuncture of points. Hua Xingbang and all. *2^e Symposium de Beijing* 1984. N° 617, p. 532.
- [22] An observation of inhibition of acupuncture on experimental nausea and vomiting in animals, and the relationship between acupuncture and cardiovascular movement. Luo Qingdao. *2^e Symposium de Beijing*, 1984 N° 605, p. 522.
- [23] La nature de la LCP a-t-elle sa valeur sémiologique propre ? Nguyen J., *Revue Française de MTC*, 1983, 96, 85-98, 15 ref.
- [24] Recherche électrophysiologique sur le mécanisme du De Qi induit par la stimulation acupuncturale. Ron Chi Chen et al., *Acupuncture Research quaterly*, 1979, II, 67 (eng.).
- [25] Base neuro-anatomique du De Qi durant la puncture (résumé) Hong Chien Ha et al. *Acupuncture research quaterly*, 1979, 10, 50 (engl.).
- [26] Règles thérapeutiques : *Médecine traditionnelle chinoise* in Nguyen Van Nghi, 1984, pp. 249-270.
- [27] *Relation entre l'aspect lingual et l'aspect de la fibroscopie Yinseng Li et all. J. Trad. Chin. Med.*, 1983 3-(I) 49-54 England.
- [28] Exploration gastro-duodénale : la radiologie peut-elle être supérieure à l'endoscopie ? L'Hermine et Chastanet L *Concours médical* 1985 9-2 507-515.
- [29] Observations on combatting nausea by finger pressure on the Hegu point. *Journal of Traditional Chinese Medecine*, 1986, 6 (2) 111-112.