

Evaluation de l'acupuncture

L'acupuncture est efficace dans la maladie de Crohn en phase active

Marc Poterre

Joos S, Brinkhaus B, Maluche C, Maupai N, Konnen R, Kraehmer N et al. *Acupuncture and Moxibustion in the Treatment of Active Crohn's Disease: A Randomized Controlled Study*. *Digestion* 2004 ; 69 ; 131-139.

Résumé :

Objectif :

Evaluer l'efficacité de l'acupuncture dans la maladie de Crohn d'activité légère à modérée.

Plan expérimental :

Etude randomisée monocentrique en simple insu comparant acupuncture à une acupuncture factice sur une durée de quatre semaines.

Cadre de l'étude :

Département de Gastro-entérologie, Université d'Erlangen-Nuremberg (Allemagne).

Patients :

51 patients souffrant de maladie de Crohn d'activité légère à modérée (définie par un index d'activité CDAI entre 150 et 350 à l'entrée).

Critères d'inclusion :

150 < CDAI < 350 ; ancienneté de la maladie de 1 à 20 ans ; absence de traitement pharmacologique en cours ou bien sous aminosalicylates ou bien sous prednisolone à une dose inférieure à 15 mg/j et constante depuis au moins quatre semaines.

Critères d'exclusion : usage d'immunosuppresseurs autres que ceux mentionnés ci-dessus dans les trois mois précédents l'inclusion.

Interventions :

Randomisation en deux groupes :
 1- *Groupe acupuncture* : 10 séances de 30 minutes sur 4 semaines. Traitement adapté en fonction du diagnostic de la MTC (5 syndromes [voir encadré]). Tous les patients sont considérés comme syndrome Vide de *qi* de Rate, soit isolé soit associé à une Stagnation du *qi* du Foie, à un Vide de *yang* des Reins ou à un syndrome Humidité-Chaleur (voir figure 1). Les patients étaient ré-évalués après 5 séances, et en cas de modification des symptômes, de la langue ou du pouls, le traitement était ajusté.

2- *Groupe acupuncture factice* : acupuncture de non-points d'acupuncture, aiguilles insérées superficiellement et absence de manipulation. 9 zones de puncture pré-identifiées. 7 points puncturés dans les 5 premières

séances et 2 points modifiés après (par symétrie avec la réévaluation dans le groupe acupuncture).

Traitements associés autorisés : les patients devaient continuer leur traitement pharmacologique à la même dose. Toute augmentation de la dose de prednisolone entraînait la sortie d'essai.

Principaux critères de jugement :

Critère principal : modification de l'index d'activité (CDAI, tableau I) à 4 semaines par rapport à l'entrée. *Critères secondaires* : 1) pourcentage de rémissions (CDAI inférieur à 150) ; 2) amélioration de la Qualité de Vie (échelle IBDQ : "Inflammatory Bowel Disease Questionnaire") ; 3) amélioration de la sensation de bien-être mesurée par échelle analogique visuelle ; 4) réduction des concentrations de marqueurs sériques CRP et alpha 1 glycoprotéine ; 5) nouvelle évaluation après une phase de suivi de 12 semaines (sans traitement acupuncture supplémentaire et avec

modification possible des doses des traitements associés).

Résultats à 4 semaines :

Critère principal : réduction de 87 points du CDAI par rapport à l'entrée dans le groupe acupuncture contre 39 points dans le groupe contrôle, statistiquement significatif ($p = 0,003$). *Critères secondaires* : 1) pas de différence significative

sur le nombre de rémissions obtenues (11 dans le groupe acupuncture vs. 8) ; 2) la Qualité de Vie était améliorée dans les deux groupes et de façon supérieure dans le groupe acupuncture sans atteindre la significativité statistique ($p = 0,064$) ; 3) l'amélioration de la sensation de bien-être était statistiquement supérieure

dans le groupe traité par acupuncture ($p < 0,045$) ; 4) pas de différences entre les deux groupes pour les marqueurs.

Conclusion :

L'acupuncture traditionnelle apporte un bénéfice thérapeutique additionnel aux malades souffrant de maladie de Crohn d'activité légère à modérée.

Commentaires :

Nous n'avons pas trouvé dans la littérature d'autre étude randomisée en aveugle concernant l'acupuncture dans la maladie de Crohn (MC).

Nous disposons ici d'un essai bien mené méthodologiquement : le critère de jugement principal est le critère de référence des essais thérapeutiques dans la MC, la population est bien définie [1] et les modalités thérapeutiques sont bien encadrées. L'essai disposait d'une puissance suffisante et l'analyse statistique est particulièrement bien soignée. Le protocole d'acupuncture utilisé est bien décrit et la démarche diagnostique en MTC semble appropriée (association variable selon les malades de Vide de *qi* de la Rate, Vide de *qi* du Rein, Stagnation de *qi* et Humidité-Chaleur, figure 1). Concernant le Vide de *qi* du Rein, il est intéressant de se rappeler ici que les malades souffrant de MC ont un risque de morbidité osseuse augmenté, avec notamment une augmentation de 40 % de l'incidence des fractures [2].

En dépit d'un effet placebo marqué (ce qui est courant dans les pathologies à évolution cyclique comme celle-ci) la différence obtenue sur le critère principal à quatre semaines est hautement significative par rapport à l'acupuncture factice et cliniquement significative (on considère qu'une différence de l'ordre de 50 points sur ce critère est cliniquement significati-

ve [3]. Les critères secondaires, bien que n'atteignant pas tous la significativité statistique, vont tous dans le même sens. Enfin il ne faut pas trop s'attacher aux marqueurs biologiques, car leur interprétation fait encore l'objet de controverse [1]. On peut donc conclure à l'intérêt de l'acupuncture utilisée en addition aux médicaments classiques de la maladie de Crohn.

Bien que l'effet thérapeutique soit indéniable, il est dommage que l'essai n'ait pas porté sur une période plus longue : la plupart des essais thérapeutiques porte sur des durées de suivi de 3, 6 voire 12 mois du fait de l'évolution chronique de la maladie de Crohn (70 à 80 % des malades avec une MC active auront une maladie toujours active l'année suivante [2]). Il y a bien dans l'essai une période de suivi à 12 semaines, mais ce n'est pas le critère principal et de plus le manque de détail sur les interventions thérapeutiques effectivement réalisées durant cette période ne permet pas au lecteur de la publication de conclure.

Un autre petit reproche est le manque de discussion sur les phénotypes de la maladie dans la publication. Une description des phénotypes (formes fibrosantes et sténosantes, formes perforatives et fistulisantes, formes inflammatoires) aurait été intéressante non seulement pour voir si l'efficacité de l'acupuncture était variable

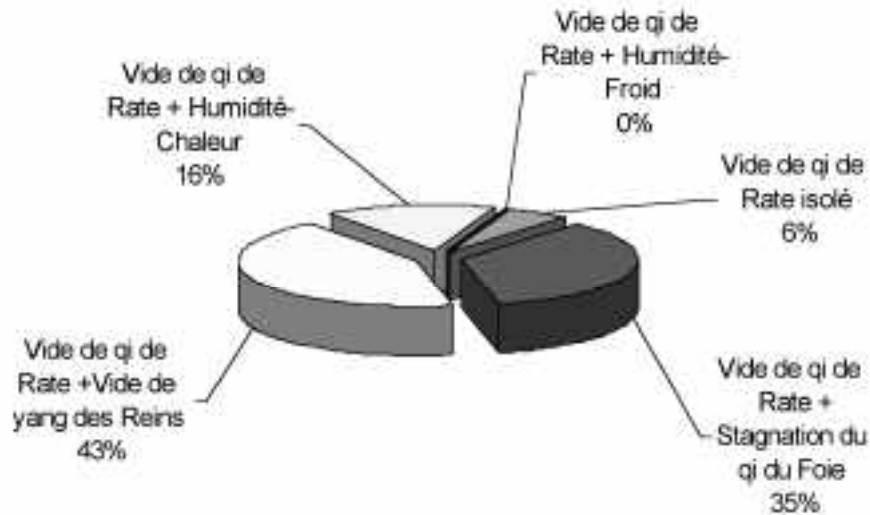


Figure 1. Distribution des syndromes dans les 51 cas de maladie de Crohn inclus dans l'étude. Tous les patients sont considérés comme Vide de *qi* de Rate.

Tableau I. Crohn's Disease Activity Index (CDAI).

Paramètre	Scores	Résultat
Nombre de selles liquide ou très molles		total des 7 derniers jours x 2
Douleurs abdominales	0 = néant 1 = légère 2 = moyennes 3 = intenses	total des 7 derniers jours x 5
Etat général	0 = bon 1 = médiocre 2 = mauvais 3 = très mauvais 4 = insupportable	total des 7 derniers jours x 7
Autres symptômes en rapport avec le Crohn	Arthralgies / arthrite Fièvre > 37,7°C, pendant la semaine précédente Lésions anales (fissures, fistules, abcès) Autres fistules Iritis / uvéite Érythème noueux Pyodermie gangreneuse Stomatite aphteuse	Nbre de cas constatés x 20
Traitement sous lopéramide ou opiacés		si oui + 30
Résistance de la paroi abdominale	0 = néant 2 = possible 5 = avérée	x 10
Hématocrite	homme (47-Hct) femme (42-Hct)	x 6
Poids corporel (PC) en kg / poids standard (PS)		(1 - PC/PS) x 100
CDAI (Somme des résultats)		
1. CDAI < 150 : MC inactive 2. 150 > CDAI > 300 : poussées minimales ou modérées 3. 300 > CDAI > 450 : poussées plus sévères 4. 450 > CDAI : poussées très sévères		

de l'un à l'autre (l'effectif étant toutefois un peu faible pour une telle analyse), mais surtout pour voir s'il y avait un rapprochement possible entre les formes anatomo-cliniques occidentales et les syndromes MTC diagnostiqués.

Il reste donc à confirmer par de nouveaux essais l'efficacité dans le temps en phase chronique active. Mais l'amplitude d'effet observée dans cette étude pourrait également faire envisager des recherches sur la maîtrise des symptômes en phase aiguë, l'épargne de médicaments (générant un nombre élevé d'effets indésirables) en phase chronique, et enfin pourquoi pas une contribution à la prévention des rechutes lorsque la rémission est obtenue.




D^r Marc Poterre
18 bis, av. de Bellevue, 78150 - Le Chesnay
☎ 01 39 43 05 96 📠 06 76 75 14 06
✉ farm.poterre@wanadoo.fr

Références :

1. Biancone L, Tosti C, Fina D, Fantini M, de Nigris F, Geremia A, Pallone F. Review article : Maintenance Treatment of Crohn's Disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2003;17 (Suppl.2):31-37.
2. Lerebours E, Savoye G, Guedon C. Epidémiologie et histoire naturelle des MICI. *Gastroenterol Clin Biol* 2003;27:1S76-1S80.
3. Brookes MJ, Green JRB. Maintenance of Remission in Crohn's Disease – Current and Emerging Therapeutic Options. *Drugs* 2004;64(10):1069-1089.

PROTOCOLE

Ce protocole a montré son efficacité versus acupuncture factice dans la maladie de Crohn en phase active

Traitement de base pour tous les patients : Vide de <i>qi</i> de la Rate	20V, 12VC, 36E, [25 E en alternance avec 15 E]	Boîte à moxas abdominale (10 x 15 x 20 cm).
Si Vide de <i>qi</i> de la Rate isolé	Ajouter : 6VC, 21V, 6Rte. Boîte à moxas abdominale	
Si association à Stagnation du <i>qi</i> du Foie	Ajouter : 3F, 18V, 34VB Boîte à moxas si symptômes de Froid associés	
Si association à Vide de <i>yang</i> du Rein	Ajouter : 6VC, 23V, 20VG, 4VG. Boîte à moxas abdominale	
Si association à syndrome d'Humidité-Chaleur	Ajouter : 11F, 10Rte, 44E.	
Si association à d'autres symptômes	Ajout de points selon cas individuel	

Réévaluation du diagnostic à 5 séances.

Recherche du *deqi*

Séance de 30 minutes :

- puncture des points du dos en position assise 10 minutes ;
- puis puncture des autres points en décubitus dorsal 20 minutes.

10 séances sur 4 semaines :

- 3 séances par semaine les deux premières semaines
- puis deux séances par semaine les deux semaines suivantes.