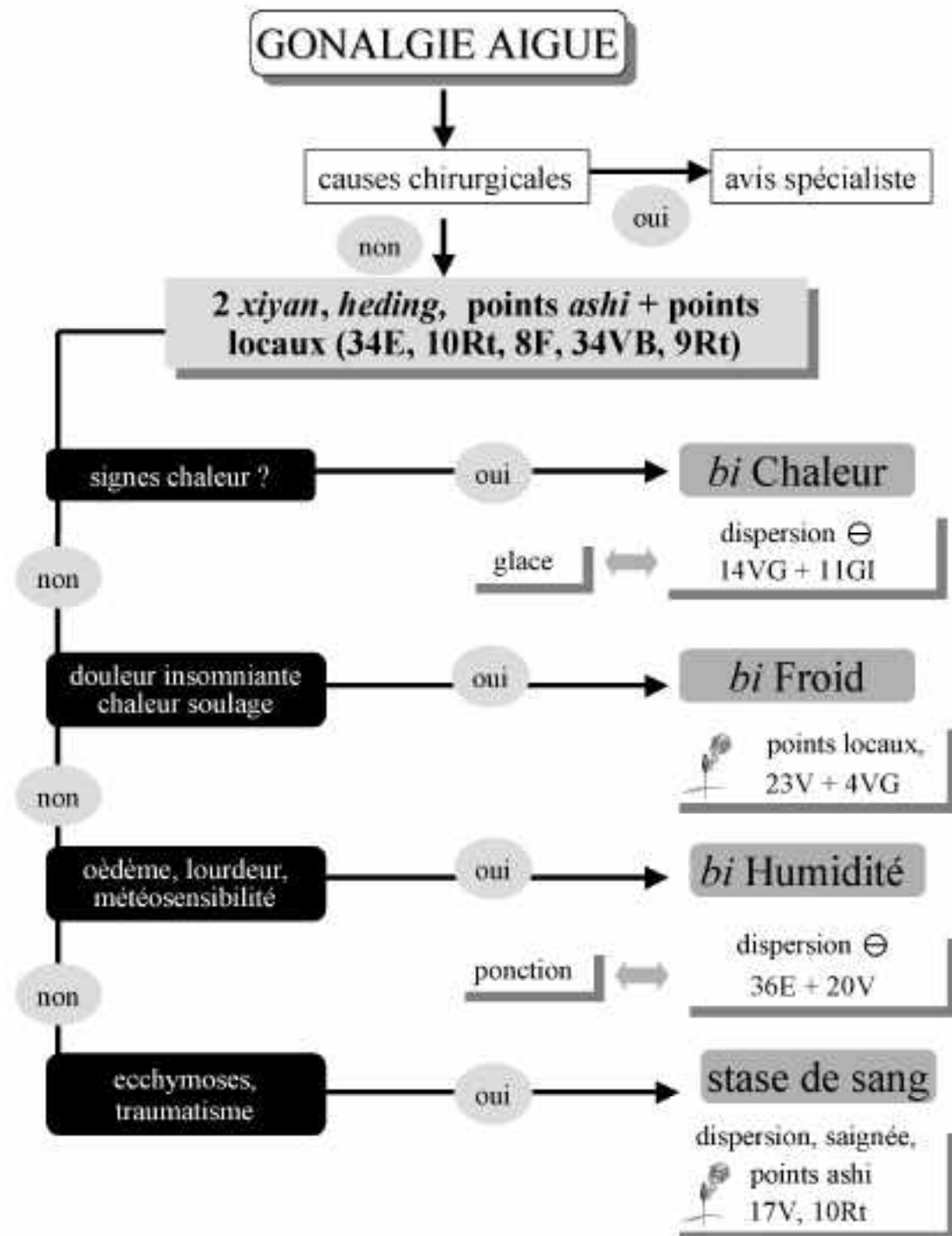


Protocole thérapeutique



Protocole thérapeutique

Gonalgie aiguë

Commentaire

Evaluation. La gonalgie aiguë est une cause fréquente de consultation en rhumatologie et en traumatologie. Le traitement médical (antalgiques, AINS, infiltrations) ne donne pas toujours des résultats satisfaisants sur la douleur et la fonction articulaire du genou et n'est pas dénué d'effets secondaires. L'acupuncture est une alternative intéressante. Une revue méthodique a montré l'efficacité spécifique de l'acupuncture dans la gonalgie d'origine arthrosique [1], d'autres études cliniques suggèrent une efficacité dans les atteintes tendineuses ou ligamentaires [2 - 6] et dans la chondropathie rotulienne [7, 8]. Les autres causes de gonalgie sont plus rares (bursite, lésions méniscales, chondrocalcinose, arthrites inflammatoires et septiques).

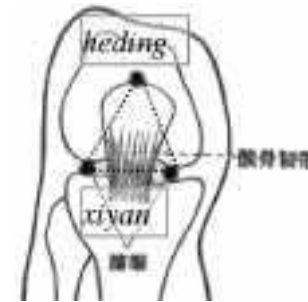
Syndromes et diagnostic. En MTC, la gonalgie aiguë s'intègre dans le cadre général des syndromes *bi* ("blocage ou obstruction") correspondant à une atteinte de l'articulation du genou par des facteurs pathogènes externes (Chaleur, Froid, Humidité, traumatisme) entraînant un blocage du *qi* et du sang dans les méridiens. Il en résulte une douleur et une impotence fonctionnelle articulaire. On est confronté à 3 cas de figures principaux :

- Il y a la notion de traumatisme et il s'agit d'un syndrome de Stase de Sang.
- Il y a des signes Chaleur, signes correspondant à une atteinte inflammatoire (rubor, calor, dolor, tumor) et il s'agit d'un *bi* Chaleur (poussée congestive d'arthrose, arthrite...).
- Il n'y a pas de signes de chaleur. En fonction de l'intensité et des caractéristiques de la douleur, de la présence ou non d'un oedème, il s'agira d'un *bi* Froid (douleur intense), d'un *bi* Vent (douleur migratoire), ou encore d'un *bi* Humidité (oedème, hydarthrose). Sur le plan pratique, on sera souvent amené à parler par défaut, en l'absence de signe majeur, de syndrome *bi* associé Vent-Froid-Humidité.

<i>bi</i>	douleur	oedème
<i>bi</i> Chaleur	++	++
<i>bi</i> Vent	+	-
<i>bi</i> Humidité	+ migratoire	++
<i>bi</i> Froid	+++	-

Conduite à tenir.

On éliminera les causes chirurgicales nécessitant un avis spécialisé.



Les points. Les 2 points *xiyan* (yeux du genou) sont les points de base. Le *xiyan* externe (correspondant au 35E, *dubi*) et le *xiyan* médial sont situés de part et d'autre du tendon rotulien.

Avec *heding* (au milieu du bord supérieur de la rotule), ils forment le "triangle du genou", classique dans les douleurs et gonflements du genou. Selon la localisation de la douleur, on utilisera le 34VB *yanglingquan* (douleur externe), le 9Rte *yinlingquan* (douleur interne), ou encore le 34E *liangqiu* (douleur antérieure). Le 10Rte *xuehai* est le point majeur des stases de Sang et le 8F *ququan* est dit "relâche les tendons et les muscles".

La technique. Le genou est puncturé en position assise ou encore semi-fléchi avec un coussin sous les genoux. Les moxas sur aiguilles sont utilisés dans les syndromes *bi* Froid-Humidité.

La puncture est homolatérale [9].





Les modalités.

Séance de 20 minutes, 2 à 3 séances par semaine pendant 3 semaines.

Traitements associés - Voir sur la gonarthrose, les recommandations de l'*Eular* actualisées en 2003 [10] (voir p.223).

La moxibustion sur aiguille :




Les trucs :

1. découper un petit cylindre à partir d'un bâtonnet,

2. creuser ce cylindre avec une allumette,

3. si nécessaire, couper le petit embout du manche de l'aiguille pour pouvoir glisser le cylindre,

4. ou encore, utiliser des aiguilles spéciales avec des petites cupules ou des petits dispositifs recueillant ou bloquant le moxa,

5. allumer le moxa par le bas, de façon à ce que la température se maintienne au cours de la combustion.

Les erreurs :

- aiguille trop courte,
- cylindre de moxa trop long,
- puncture trop superficielle.

Correspondance :



Olivier Goret,
30 Avenue Gabriel Péri
83130 La Garde.
✉ goret.olivier@wanadoo.fr

Références

1. Ezzo J, Hadhazy V, Birch S, Lixing Lao, Kaplan G, Hochberg M, Ber man B. Acupuncture for Osteoarthritis of the knee. A Systematic Review. *Arthritis & Rheumatism* 2001;44(4):819-25.
2. Amano K et al. Evaluation on the effects of acupuncture treatment on jumpers knee. *Third World Conference on Acupuncture* 1993;213.
3. Bai Lihe et al. A common muscular injury around the knee joint. Injury of the popliteus. *Chinese Journal of Traditional Medicine Traumatology and Orthopedics* 1991;7(2):15.
4. Mo Xiaorong et al. Effective observation of 80 cases of knee sprain treated by acupuncture and massage. *Acupuncture Research* 1991;16(3-4):254.
5. Zhao Chunyin et al. Ligamentous injury of knee joint. *Clinic of TCM* (2), publishing of Shangai college of tcm 1990:758-63.
6. Wang Guocai et al. Injury of lateral collateral ligament of the knee joint. *Chinese Massage*, publishing house of Shangai College of TCM 1990:352-56.
7. Jensen R et al. Acupuncture treatment of patellofemoral pain syndrome. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 1999;5(6):521-527.
8. Shu Hongwen. Needling three points around the knee-joint for treatment of 138 cases of intrapatellar fat pad strain. *World Journal of Acupuncture Moxibustion* 1996;6(3):51-3.
9. Tillu A et S, Robert C. Unilateral versus bilateral acupuncture on knee function in advanced osteoarthritis of the knee – a prospective randomised trial. *Acupuncture in medicine* 2002;19(1):15.
10. Jordan K et al. EULAR recommendations 2003 : an evidence based approach to the management of knee osteoarthritis : report of Task Force of the Standing Committee for International Clinical Studies including Therapeutic Trials (ESCISIT). *Ann Rheum Dis* 2003;62:1145-55.

Suite en page 223.