

pourtant relativement élevées, l'EA est efficace dans 37 %. Ce pourcentage est prometteur et doit inciter à utiliser l'acupuncture de manière systématique dans les cas de stérilité par anovulation ou dysovulation, notamment avant l'emploi de thérapeutique lourde. Cependant cette étude ne pouvait être que très éloignée des véritables bases la médecine traditionnelle chinoise. La première raison est qu'il s'agit d'électrothérapie dont le principe, par ailleurs louable, est de tenter de "scientifiser" et de justifier l'effet de l'acupuncture selon de multiples critères plasmatiques occidentaux (ici au total 19 paramètres mesurés, d'ailleurs non significatifs !). Mais à quel prix ? Celui de négliger totalement l'essence de la MTC. La deuxième raison est que les auteurs sont extrêmement bien documentés sur toutes les plus petites anomalies métaboliques de l'OPK mais beaucoup moins sur les grands fondements de la MTC puisqu'ils sont incapables de citer ou de bien localiser les points utilisés. ("4 points dorso-lombaires et 4 au mollets" !). A leur décharge, cette étude semble être destinée à des lecteurs a priori exclusivement de MO. Mais cela confirme la nécessité absolue de réunir des équipes à bi-compétence égale en MO et en MTC pour effectuer des études scientifiques poussées et valables. De nos jours existe une tendance trop fréquente à tout expliquer unilatéralement au détriment de l'une ou l'autre médecine. A trop vouloir bien faire, on risque de s'éloigner encore plus de l'objectif fixé, l'union harmonieuse de ces deux thérapies.

Christine Recours-Nguyen
(Marseille)

L'ACUPUNCTURE DANS LA DÉFAILLANCE OVARIENNE PRÉCOCE.

Sha Gui-e et Ma Ren-hai, **Acupuncture treatment of premature ovarian failure : observation of 75 cas**, *International Journal of Clinical Acupuncture*, 2000, 1 (11), 11-14. Gera : [73006].

RÉSUMÉ

Objectif

Intérêt de l'application de la MTC dans la défaillance ovarienne précoce ou ménopause précoce.

Plan expérimental

Etude comparative randomisée groupe MTC et groupe contrôle MO de septembre 1990 à décembre 1996.

Cadre

Hôpital de la province de Shandong, Shandong, Chine.

Patientes

151 patientes âgées de 26 à 40 ans (moyenne 35,5 ans) dont 76 cas dans le groupe MTC et 75 cas dans le groupe MO. Facteurs d'inclusions : aménorrhée datant de plus d'un an (de 1 à 9 ans, le plus souvent de 5 à 6 ans), test à la progestérone négatif, PRL normale, FSH inférieure à 40 microg/l

Diagnostic selon la MTC : Vide du Foie et du Rein Yin pour 103 cas dont 55 inclus dans le groupe MTC et Vide de la Rate et du Rein Yang pour 48 cas dont 21 inclus dans le groupe MTC.

Intervention

1. Traitement dans le groupe MTC :

- 4 C, 3Rn, 12V, Zigong (Ex-Ca 1), 23V et Jiaji (Ex-B 2) de D5 à L4.
- En cas de Vide du Foie et du Rein Yin sont ajoutés : 6Rte, 9Rte, 18V, 6C, 7Rn.
- En cas de Vide de la Rate et du Rein Yang, puncture de 20V, 4VG, 32V, 8Rte suivie de moxa puis ventouse aux points Shu du dos et sur le Jiaji.
- Recherche du Deqi. Séance de 20 mn. 20 séances formant un traitement. 6 cycles de traitement.

2. Traitement dans le groupe MO :

- Clomifène (50 mg/j) 5 jours et Stilbestrol (0,5-1 mg/j) 20 jours avec pause de 5 à 7 jours.
- Durée 6 cycles.

Critères de jugement

Ils ont été appréciés en fonction de la réapparition des menstruations, de l'évolution des signes cliniques (troubles neurovégétatifs, sécheresse et atrophie vaginale, bouffées de chaleur "hectic fever", transpiration, vertiges, insomnie, troubles sexuels) et de la variation de FSH, LH, et Estradiol (E2) avant le traitement, à l'arrêt du traitement et à J 30 et J 90 après le traitement (soit 4 dosages).

Les résultats ont été classés en trois groupes suivants :

1. Efficacité marquée :

- Réapparition des menstruations avec survenue d'ovulation ou même de grossesse.
- Disparition ou nette amélioration des signes cliniques.
- FSH inférieure ou égale à 40 microg/l.

2. Amélioration :

- Règles normales.
- Amélioration de la symptomatologie clinique.
- Amélioration des taux hormonaux.

3. Efficacité nulle :

- Aucun effet clinique ou biologique après les six cycles de traitement.

Résultats

Efficacité marquée : 68, 42 % pour MTC, 28 % pour MO ;

Amélioration : 21,5 % pour MTC, 27 % pour MO ;

Efficacité nulle : 8 % pour MTC, 27 % pour MO.

Conclusion

Cette étude semble indiquer que dans l'indication de défaillance ovarienne prématurée le traitement par acupuncture est plus efficace que l'association clomifène + œstrogène ($P < 0.05$). A J 30 après le traitement, FSH a plus chuté (= amélioration) dans le groupe de MTC que dans celui de MO ($p < 0.05$). Les auteurs suggèrent que l'acupuncture aurait plutôt un effet persistant sur les hormones hypophysaires même bien après le traitement alors que l'hormonothérapie aurait plutôt un effet à court terme. Les expérimentations animales et les études cliniques ont montré que l'action de l'acupuncture sur le système neuro hypophysaire est basée sur l'activation du système dopaminergique du cerveau régularisant l'axe hypophyso-ovarien et l'équilibre physiologique du corps.

COMMENTAIRES

La défaillance ovarienne précoce ou insuffisance ovarienne prématurée ou ménopause précoce atteint 1 à 3 % des femmes de moins de 40 ans. Initialement considérée comme irréversible, la littérature rapporte souvent des cas d'ovulations épisodiques et grossesses spontanées évalués parfois à environ 20 %. Les résultats sont donc très encourageants si le diagnostic a été bien posé (après contrôle de FSH, PRL et E2 au moins à deux ou trois reprises). Par ailleurs, il est surprenant que soient inclus (à moins qu'il ne s'agisse d'une erreur de transcription ou de traduction) les insuffisances ovariennes précoces d'origine chromosomique, immunologique, bactérienne ou virale. Il a été utilisé deux points curieux le Zigong point utérus (fig. 1) et les Jiaji points para vertébraux qui sont selon la nomenclature de Nguyen Van

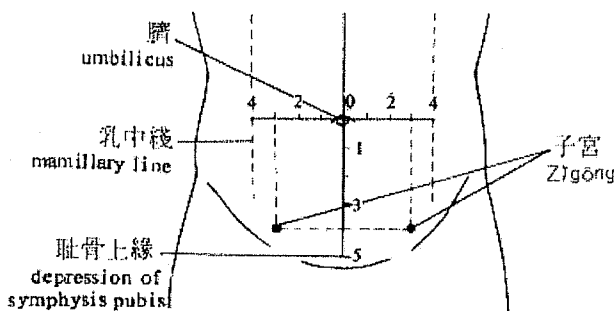


Fig 1. Zigong (Uterus) : Point curieux situé 4 distance au dessous de l'ombilic et 3 distances en dehors de la ligne médiane.

Nghi respectivement le 49 PC et le 85 PC. Considérée strictement sur le plan du raisonnement de la MTC, cette étude renforce l'intérêt de l'application de la MTC dans l'indication de l'aménorrhée en général. De même, considéré sur l'angle de raisonnement de la MO, ce travail montre que l'acupuncture pourrait agir sur les femmes aménorrhéiques ayant probablement conservé même indétectable un certain capital folliculaire, en mettant en mouvement un système régulateur impliquant des hormones ou neuro-hormones que nous ne connaissons encore peu (inhibine, cybernines..) ou pas encore.

Christine Recours-Nguyen
(Marseille)

REVUE : L'ACUPUNCTURE N'A PAS D'ACTION SPÉCIFIQUE SUR LA DOULEUR ARTHROSIQUE.

Ernst E. Acupuncture as symptomatic treatment of osteoarthritis. A systematic review. *Sand J Rheumatol*, 1997, 26(6), 444-7. [gera : 58462]

RÉSUMÉ

Objectif

Evaluer l'efficacité de l'acupuncture dans l'arthrose.

Source des données

Les études ont été recensées grâce à une recherche dans Medline (1966-96), dans la base de données CIS-COM spécialisée en médecine alternative, à l'examen des bibliographies des études ainsi identifiées et à des contacts avec des experts du domaine considéré.

Sélection des études

Ont été sélectionnés les essais contrôlés chez l'homme. Ont été exclus les essais comparant deux protocoles d'acupuncture sans groupe de contrôle adéquat.

Recueil des données

13 études ont été retenues. Sur chaque étude sont analysés le plan expérimental (essai contrôlé randomisé, simple aveugle, double aveugle, cross over...), les patients (nombre de patients, localisation arthrosique), l'intervention (acupuncture et groupe de contrôle) et le résultat.

Principaux résultats

Les résultats sont très contradictoires. 7 études concluent à une efficacité de l'acupuncture sur la douleur arthrosique, mais leur méthodologie n'est pas adaptée : pas de randomisation, nombre de patients insuffisant, analyse statistique incomplète ;