

Traitement de syndromes douloureux chroniques de l'appareil locomoteur

Maria Guschievici Floria, Guillermo Chaibun, Jaime Bech*

L'acupuncture est une thérapeutique employée depuis longtemps, exclusivement ou comme complément, dans le traitement de maladies diverses (1), (2). Dans de nombreux pays, elle est incorporée à l'arsenal thérapeutique des médecins (3), (4). A la Faculté de médecine de l'université de la République orientale d'Uruguay, cette technique ne fait pas partie du cursus universitaire et reste donc souvent méconnue. Afin d'analyser quand elle peut être employée et ses avantages possibles, les auteurs poursuivent un travail thérapeutique pilote sur quinze patients de l'hôpital « Dr Manuel Quintela ». Ce travail est le premier du genre à être effectué dans le cadre de cette Institution.

résumé

Les auteurs présentent une étude pilote du traitement de douleur arthrosique chronique de l'appareil locomoteur, par acupuncture. Cette étude concerne quinze patients résistants à d'autres modalités thérapeutiques. Malgré les améliorations évidentes que cette thérapeutique a permis d'obtenir dans cette série, aussi bien du point de vue objectif que subjectif, il n'est pas possible d'établir de conclusion définitive en l'absence de groupe contrôle. Tous les patients ont exprimé le désir de continuer le traitement qui a nettement amélioré leur état, sans pour autant entraîner d'effets secondaires.

summary

The authors present a trial therapeutical study of the treatment of patients with mobility chronic pain, provoked by arthrosis, by means of acupuncture. This study was carried out with fifteen patients resistant to other therapeutical treatments. Despite of the evident benefits that from a subjective and objective point of view was obtained, it is not at all possible to get definite conclusions due to the lack of a control group. All the patients wish to continue with this therapeutical method which sensibly improved them and without side-effects.

* Hôpital « Dr Manuel Quintela », Faculté de médecine, université de la République orientale d'Uruguay.

■ Matériel et méthodes

Pour cette étude, 25 patients ont été retenus. Leurs caractéristiques sont les suivantes :

- Les porteurs de douleur chronique sans perspectives d'amélioration, qui ne répondent pas aux traitements prescrits auparavant ou qui présentent des contre-indications pour l'ingestion de médicaments antirhumatismaux ou anti-algésiques.
- Les patients présentant une maladie néoplasique, diabète, goutte, troubles de la crase sanguine et des maladies de la peau, infectieuses ou trophiques, voisinant la zone endolorie, ont été exclus de cette étude.
- Les patientes en cours de grossesse ont été également exclues.
- Tous ces patients appartenaient à l'hôpital de Clinicas et étaient porteurs de différents syndromes de l'appareil locomoteur, classés ainsi :
 - cervico-brachialgie
 - cervico-céphalée
 - dorsalgie
 - lombalgie
 - gonalgie

d'origine arthrosique. Cette entité se définit en termes anatomiques comme une altération des articulations diarthrotiques (sinoviales), caractérisée par la scission et la fragmentation du cartilage articulaire et qui ne peut pas être directement attribuée à un processus inflammatoire. Dans ce contexte, la radiologie a été l'outil principal permettant d'établir un diagnostic.

Les patients ont été choisis par les médecins de la Clinique Ambulatoire de la

clinique médicale « C ». Ceux-ci ont établi le diagnostic, l'évaluation de l'état du patient, l'évaluation de la douleur, d'après l'échelle établie dans le protocole (5), (6), (7), (8).

Une fois ces paramètres établis, les patients sont dirigés vers les médecins-acupuncteurs qui pratiquent l'acupuncture : ceux-ci établissent le plan du traitement. Lors de la fin du traitement, les patients soignés par acupuncture reviennent voir leur médecin traitant qui effectue une nouvelle évaluation de leur état. Aucun des médecins traitants de la Clinique ambulatoire n'est acupuncteur.

Le nombre d'applications a été d'environ dix par patient, deux fois par semaine et d'une durée de trente minutes par séance. Les points ont été localisés dans des zones locales, en rapport avec la douleur et des zones éloignées comme le creux poplité, les chevilles, les mains ou les coudes.

Les points le plus fréquemment utilisés sont précisés ci-dessous ; il faut y ajouter les points spécifiques, propres à chaque cas, comme il est d'usage en acupuncture.

Pour la cervico-brachialgie :

fengchi (VB 20),
dazhu (V 11),
jianjing (VB 21),
tianzhu (V 10),
baihui (VG 20),
dazhui (VG 14),
houxi (IG 3),
kunlun (V 60),
jianzhen (IG 9),
quyuan (IG 13),
bingfeng (IG 12) ;
les **huato jiaji** ;

kunlun (V 60),
jianliao (TR 14),
jianyu (GI 15),
binao (GI 14),
quchi (GI 11).

A cela s'ajoutent des points spécifiques adaptés à chaque cas.

Pour la cervico-céphalée :

fengchi (VB 20),
jianjing (VB 21),
dazhu (V 11),
tianzhu (V 10),
dazhui (VG 14),
baihui (VG 20),
hegu (GI 4),
houxi (IG 3),
kunlun (V 60),
waiguan (TR 5).

A cela s'ajoutent des points spécifiques adaptés à chaque cas.

Pour la dorsalgie :

les **huato jiaji**,
dazhu (V 11),
fengmen (V 12),
feishu (V 13),
jueyinshu (V 14),
houxi (IG 3),
tianzhu (V 60).

A cela s'ajoutent des points spécifiques adaptés à chaque cas.

Pour la lombalgie :

fengchi (VB 20),
yanglingquan (VB 34),
shenshu (V 23),
mingmen (VG 4),
yaoguan (yangquan ?) (VG 3),
yaoshu (VG 2) ;
les points **ashi** ;
weizhong (V 40),
kunlun (V 60),

shenmai (V 62),
houxi (IG 3),
chengfu (V 36).

A cela s'ajoutent des points spécifiques adaptés à chaque cas.

Pour la gonalgie :

dubi (E 35),
yinlingquan (Rt 9),
sanyinjiao (Rt 6) ;
shi-sha ;
weizhong (V 40),
yanglingquan (VB 34),
quchi (GI 11),
xiaohai (IG 8),
tianjing (TR 10).

A cela s'ajoutent des points spécifiques adaptés à chaque cas.

Les aiguilles utilisées sont en acier inoxydable, strictement individuelles et stérilisées selon les normes du département d'infirmiers de l'Hôpital (décontamination avec hypochlorite de sodium à 10%, nettoyage à l'eau, stérilisation en autoclave avant et après chaque utilisation).

Les données concernant chaque patient ont été enregistrées d'après d'un protocole spécial et analysées à la fin de l'expérience pilote au moyen de techniques de Statistique descriptive.

■ Protocole de douleur chronique

Nom : ...

1^{re} consultation : ...

Age : ...

Cause de la consultation : ...

Maladie actuelle : syndrome (s) douloureux actuel(s)

par ex. : 1) Cervico-céphalée 2) Lombalgie
3) Gonalgie gauche

Localisation, irradiation, type : ...

Apparition - soulagement (décrire les circonstances dans lesquelles la douleur apparaît ou se modifie : attitude, mouvements, spontanément) : ...

Influence de la douleur sur le mouvement :
 sans restriction
 restriction partielle
 restriction totale

Influence de la douleur sur le sommeil :
 dort sans difficulté :
 n'affecte pas le repos :
 éprouve des difficultés à s'endormir :
 la douleur le réveille mais il reprend le sommeil :
 le sommeil est sérieusement affecté :
 ne se repose pas :

Influence de la douleur sur le psychisme :
 n'a pas d'influence : ...
 changement du caractère :
 irritabilité : ...
 dépression : ...
 autres : ...
 baisse de la capacité de concentration : ...

Douleur provoquée (points sensibles à la pression digitale : points déclis) :
 topographie :
 intensité (gêne, modérée, intense) :

Évaluation analogo-numérique (demander au patient d'exprimer l'intensité de sa douleur à partir d'une échelle de 0 (zéro) à 10 (dix) où 0 exprime l'absence de douleur et 10 la douleur maximale.

Pendant le contrôle, on lui demandera d'exprimer à l'aide d'un nombre l'évolution de sa douleur.

Phénomènes associés : souligner pertes de vigueur, attitude antalgique, réflexes, altération de la sensibilité, crampes, étourdissements, nausées, autres.

Sans phénomènes associés :

Médication en rapport avec le syndrome douloureux.

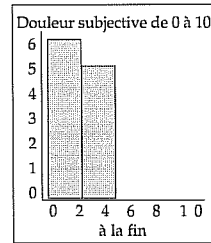
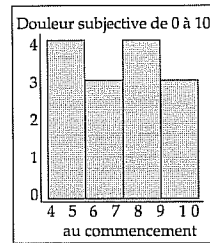
Pendant le contrôle, évaluer si on l'arrête, si on la diminue, si on la maintient avec un meilleur résultat ou sans changement.

Antécédents de la maladie actuelle :
 date approximative du début : ...
 évolution : ...
 Facteurs modificateurs : climat
 température, anxiété : ...
 Traitement reçu : ...
 Réponse thérapeutique : ...
 Examens effectués : ...

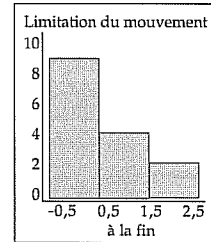
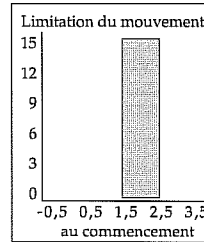
■ Résultats

Parmi 25 patients choisis, 15 ont suivi le traitement complet, et 10 n'ont pas complété le traitement et/ou l'évaluation finale pour différentes raisons : 4 en congé de travail ; 2 pour désertion (cause inconnue) ; 2 pour assistance irrégulière aux séances ; 1 pour maladie intercurrente (accident de voiture) ; 1 sans évaluation finale.

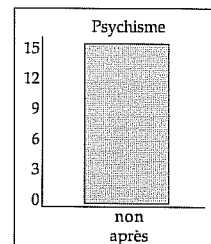
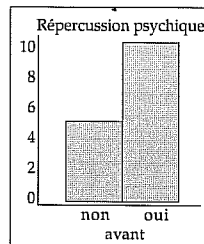
Douleur subjective au début du traitement et à la fin du traitement.



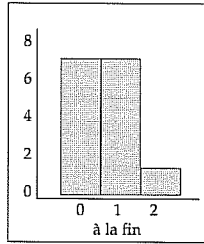
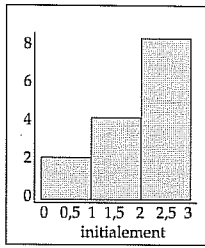
Restriction du mouvement au début et à la fin du traitement.



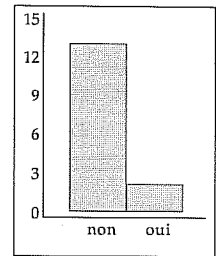
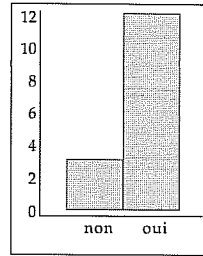
Répercussion psychique avant et après le traitement.



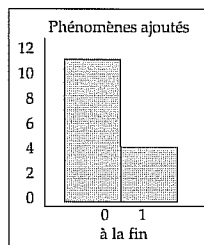
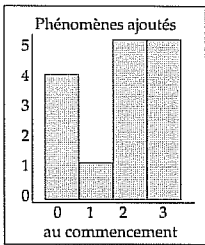
Présence de douleur accompagnant les mouvements au début et à la fin du traitement.



Prise de médicaments au début et après le traitement.



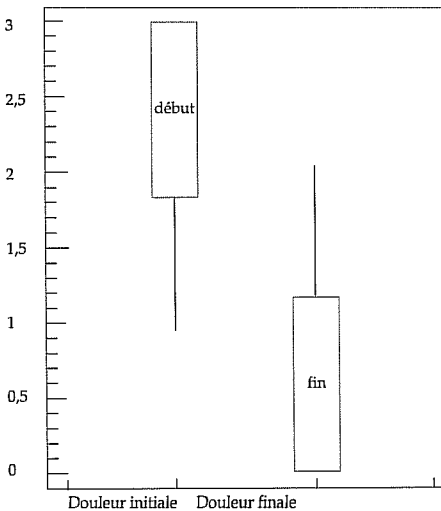
Phénomènes ajoutés au début et à la fin du traitement.



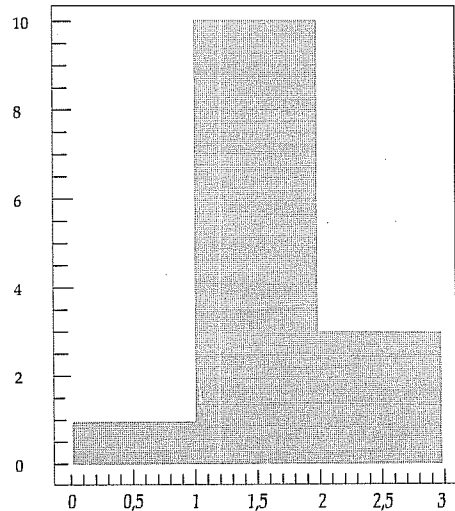
Statistique descriptive âge-douleur initiale et finale

variable	âge	d. initiale	d. finale
échantillon	15	15	15
dév. standard	10.88	2.01	1.70
erreur standard	2.81	0.52	0.44
rang	40	6	5
maximum	78	10	5
minimum	38	4	0
variance	118.52	4.06	2.92
m. géométrie	54.37	6.79	
mode	46	8	2
moyenne	54	7	2

Comparaison de la douleur subjective



Evaluation finale, de 0 à 3 points.



Discussion et conclusions

Bien que la correspondance entre un groupe témoin et un groupe avec points placebo manque dans notre travail, nous avons pu apprécier, sur les quinze patients qui ont suivi régulièrement leur traitement, une amélioration raisonnable chez chacun d'entre eux. Cette amélioration a été évidente aussi bien du point de vue subjectif que du point de vue objectif. Nous devons souligner l'amélioration subjective qui peut être considérée à partir des éléments suivants :

1) L'évaluation de la douleur que chaque patient fait d'après une échelle de 0 à 10 points. Cette échelle est utilisée dans des protocoles d'évaluation de la douleur par les différentes écoles qui travaillent sur ce sujet (9). Dans notre série, la moyenne d'évaluation avant le traitement est de 7.06 avec une Déviation Standard de 1.71. L'absence de groupe témoin empêche d'affirmer que ceci est dû exclusivement au traitement employé.

2) La répercussion psychique du phénomène douloureux (irritabilité, manque de concentration, troubles du sommeil, dépression) – présente chez 10 des 15 patients – a disparu après le traitement.

3) Dans notre protocole, nous considérons les phénomènes associés comme étant des phénomènes, tels que la perte de vigueur, la présence de crampes, étourdissements,

nausées, paresthésies ; dans cette catégorie, présente chez 11 patients au début du traitement, il n'y en avait que 4 en fin de traitement.

4) La restriction dans le mouvement, à laquelle on assigne de 0 à 3 points, est passée d'une moyenne de 2 au début, à une moyenne de 0.5 en fin de traitement. 3 signifie : totale ; 2 : considérable ; 1 : faible ; et 0 : absence.

Du point de vue objectif, nous considérons :

1) La douleur provoquée par la palpation de la partie du corps concernée, évaluée sur une échelle de 0 à 3, était présente au début chez 12 patients avec une moyenne de 2 ; elle est passée à une moyenne de 0.5 en fin de traitement.

2) La prise de médicaments est présente chez 12 patients avant le traitement et passe à 3 en fin de traitement.

Malgré l'absence d'un groupe témoin, il est évident que pendant la période de traitement par acupuncture il y a une nette amélioration des conditions subjectives et objectives des malades. Le fait que le traitement par acupuncture soit tout à fait exempt d'effets négatifs, son coût peu élevé, les résultats encourageants obtenus, le tout comparé au coût des médicaments antalgiques et antirhumatismaux et leurs effets secondaires potentiels, nous suggère de continuer nos recherches concernant cette technique en incluant des groupes de contrôle afin d'établir définitivement l'utilité de son emploi.

Bibliographie

1. Levitt E.E., Walker F.D.,
*Evaluation of acupuncture in the
treatment of chronic pain*,
J. Chronic Dis, 1975, 28: 311-316.

2) Mann F.,
*Treatment of intractable pain
by acupuncture*, Lancet, 1973, 3: 57.

3) *El empleo de la acupuntura en la
asistencia medica moderna*.
Cronicas de la OMS, 1980, 34: 318-325.

4) *Medicina tradicional, Informe bienal del
Director General a la Asamblea Mundial de
la Salud y a las Naciones Unidas*,
Cronicas de la OMS ;
1986-87, p. 165-166.

5) Scott J., Huskisson E.C.,
Graphic representation of pain,
Pain, 1976, 2: 175-184.

6) Huskisson E.C.,
Measurement of pain, Lancet, 1974,
2: 1127-1131.

7) Bailey C.A., Davidson P.O.,
The language of pain: intensity,
Pain, 1976, 2: 319-324.

8) Agnew D.C., Merskey H.,
Words on chronic pain, Pain, 1976,
2: 73-81.

9) Ohnhaus E.D., Adler R.,
*Methodological problems of the
measurement of pain: a comparison
between the verbal scaling scale
and the visual analogue scale*,
Pain, 1975, 1: 379-384.

10) Mendelsson G.,
*Tratamiento con acupuntura del dolor
lumbar cronico. Ensayo doble ciego
controlado con placebo*, Am. J. Med,
1983, 74: 49-55.

Pulsologie Chinoise Traditionnelle

J-F. BORSARELLO

Pulsologie chinoise traditionnelle

J-F. BORSARELLO

1992, broché, 136 pages, 109 fig., (16 × 24), 190 F*.

Ce livre fait le point sur la théorie et la pratique du diagnostic par le pouls, méthode peu connue mais d'un intérêt considérable puisqu'elle ne nécessite aucun matériel et est simple à pratiquer. L'auteur présente l'histoire, les techniques et les travaux scientifiques sur la pulsologie chinoise d'après cinq ouvrages chinois traditionnels anciens.

Ouvrage en vente en librairie ou à la
Maison du livre Spécialisé

MASSON 

B O N D E C O M M A N D E

à compléter
et à retourner à

LA MAISON DU LIVRE
SPÉCIALISÉ
BP 36 - 41354
VINEUIL CEDEX

Je désire commander : exemplaire(s)
de : Pulsologie Chinoise Traditionnelle
J-F BORSARELLO, (ISBN 2-225-82313-8) à 190 F*

* Prix public TTC unitaire au 01.06.92 + frais d'envois : 1 vol. 20 FF.
(étranger : 30 FF), pour chaque volume supplémentaire 10 FF.

Ci-joint mon chèque de FF libellé à la M.L.S.

NOM _____

PRÉNOM _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____

VILLE _____ PAYS _____

1883