

Olivier Goret, Johan Nguyen, Florence Phan-Choffrut

Traitement des entorses aiguës de la cheville par point distal unique

Résumé : Le traitement par point distal unique est classique en acupuncture dans le domaine de la rhumatologie (lombalgie aiguë, torticolis, épaule douloureuse, talalgie). Dans l'entorse aiguë de la cheville, l'utilisation du point distal unique a fait l'objet de plusieurs études en Médecine Traditionnelle Chinoise. Les auteurs font une revue générale de celles-ci en identifiant les points distaux, la technique de puncture utilisée et le rythme des séances. Une comparaison avec les autres protocoles d'acupuncture (points locaux seuls et locaux-régionaux classiques) établit les avantages de l'utilisation du point distal unique. Un protocole thérapeutique est proposé en fonction de toutes ces données. **Mots-clés :** entorse - point distal unique - 4TR - *deqi* - auto-mobilisation.

Summary: Treatment by single distal point is common in acupuncture in the field of rheumatology (acute low back pain, torticolis, painful shoulder). In the acute sprain of the ankle, the use of the single distal point has been the subject of several studies in Traditional Chinese Medicine. The authors make a general review of these studies by identifying the distal points, the technique of puncture used and the rhythm of the sessions. A comparison with other acupuncture protocols (conventional local and regional-local points) establishes the advantages of using the single distal point. A therapeutic protocol is proposed based on all these data. **Keywords:** acute ankle sprain - unique distal point - 4TR - *deqi* - auto-mobilisation.

Introduction

L'entorse de la cheville en Médecine Traditionnelle Chinoise a toujours été un traitement classique de l'acupuncture. Elle correspond à une atteinte traumatique (œdème inflammatoire par atteinte capsulo-ligamentaire) ou syndrome de Stagnation de *qi* et Stase. Le principe thérapeutique est d'activer la circulation et lever la stase, drainer les méridiens, faire céder la douleur. Elle est une des lésions les plus fréquentes traitées au sein des départements d'urgence traumatologique (6 000 cas/jour en France). La prise en charge en médecine occidentale nécessite une démarche clinique, radiologique et thérapeutique définie par recommandations [1]. Celles-ci utilisent notamment les règles d'Ottawa [2] et l'échographie pour apprécier la gravité de l'entorse en décelant les éventuelles lésions associées et orienter le traitement en fonction du stade évolutif. Le traitement de l'entorse est actuellement essentiellement fonctionnel et conservateur, privilégiant la mobilité et l'appui précoce. L'acupuncture peut-elle avoir sa place au sein de cet arsenal thérapeutique ? Parmi les différents protocoles publiés dans la littérature, le choix d'un traitement par point distal unique est-il justifié dans les entorses de la cheville ? Quel point dis-

tal unique choisir parmi les différents protocoles ? Sur l'ensemble des traitements par acupuncture dans cette indication, on a recensé quarante cinq essais cliniques dont trente quatre essais contrôlés randomisés (ECR), onze essais non contrôlés ouverts (EO) et deux revues méthodiques [3,4]. Parmi ces quarante cinq essais, douze dont cinq ECR utilisent la technique du point distal unique, soit 26% du total des études.

Les points

Tableau I. Points distaux uniques utilisés dans les protocoles d'acupuncture des ECR et EO publiés dans la littérature dans l'entorse aiguë de la cheville.

| Auteurs | Points |
|-----------------------|--|
| Mou 1987 (EO) [7] | <i>Yangchi</i> 4TR |
| Chi 2005 (EO) [6] | <i>Yangchi</i> 4TR homolatéral |
| Yang 2012 (EO) [5] | <i>Yangchi</i> 4TR contro puis homolatéral |
| Du 2014 (ECR) [12] | <i>Xiaojie</i> controlatéral |
| Sun 2011 (ECR) [13] | <i>Huai guan jie xue</i> (Ex-UE205) |
| Ni 2010 (ECR) [14] | <i>Xiaojiexue</i> controlatéral |
| Zheng 2010 (ECR) [10] | <i>Jianyu</i> 15GI |
| Li 2009 (EO) [9] | <i>Shanglian</i> 9GI homolatéral |
| Han 2005 (EO) [15] | <i>Zanzhu</i> 2V |
| Zhang 1999 (EO) [10] | <i>Yanglao</i> 6IG et <i>xiaojie</i> homolatéraux |
| Chen 2011 (EO) [11] | <i>Daling</i> 7MC vers <i>yuji</i> 10P controlatéral |
| He 2006 (ECR) [16] | <i>Yanglingquan</i> 34VB |

Sur les douze études utilisant le point distal unique, on a identifié huit points d'acupuncture (tableau I). Le point *yangchi* 4TR est le point le plus fréquemment cité (38% des études) [5-7]. La région du membre supérieur est la plus utilisée (88%) avec les points *yangchi* 4TR, *jianyu* 15GI [8], *shanglian* 9GI [9], *yanglao* 6IG [10] et *daling* 7MC [11]. Quatre études utilisent quatre points hors méridien [10,12-14], les points *xiaojie* de la main. Une seule étude utilise un point de la face, le *zanzhu* 2V [15] et une autre un point du membre inférieur, le *yanglingquan* 34VB [16].

Le point *yangchi* 4TR

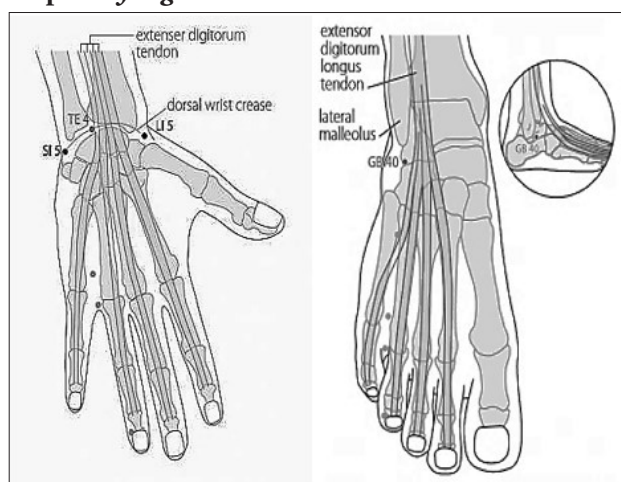


Figure 1. Localisation du point *yangchi* 4TR [17].

Localisation

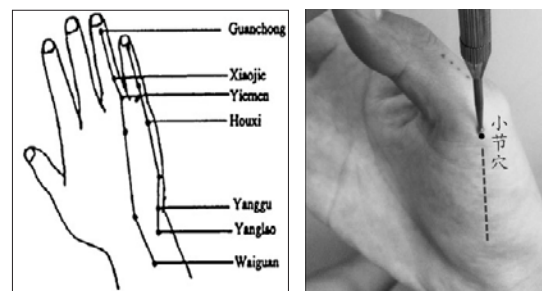
Le *yangchi* 4TR se situe sur la face dorsale du poignet, dans la dépression cubitale au niveau du tendon extenseur digitorum, sur le pli dorsal du poignet. Note 1 : le *yangchi* 4TR peut être palpé en se déplaçant proximale-ment le long de l'espace entre le cinquième et le quatrième métacarpien, au même niveau que *yangxi* 5GI et *yanggu* 5IG. Note 2 : lorsque le poignet oppose une résistance, le tendon de l'extenseur digitorum peut être palpée plus facilement (figure 1) [17].

Explications

Plusieurs explications sont données pour le choix de ce point : a) La forme et la fonction de la partie puncturée est similaire à la forme et la fonction de la partie atteinte (holographie). La théorie de l'holographie qui

dit que l'œdème et la douleur de la face latérale de la cheville provoquée par l'inversion de la cheville sont dus aux caractéristiques de la structure anatomique de l'articulation de la cheville, et le point *yangchi* 4TR correspondrait à l'articulation de la cheville touchée [5]. Le *yangchi* 4TR au poignet est l'homologue du *qiuxu* 40VB à la cheville (figure 1), b) La théorie de la technique de l'aiguille unique repose sur la correspondance entre la forme du pied et de la forme de la main du même côté du corps. En pratique, si la cheville latérale est douloureuse, on choisit le point correspondant au poignet controlatéral, bien que l'on puisse également puncturer le point homolatéral. La forme du pied correspond à la forme de la main, parce que les êtres humains ont évolué à partir de créatures à quatre pattes pendant des millions d'années [6], c) En accord avec le principe de la Médecine Traditionnelle Chinoise qui dit "puncturer et traiter le bas pour soigner le haut et vice versa" [7].

Le point *xiaojie*



Zhang 1999 [10]

Du 2014 [12]

Figure 2. Localisation des points *xiaojie*.

Localisation

Les auteurs le localisent à deux endroits distincts : Zhang LC le situe à la face dorsale, au milieu du segment proximal (P1) du quatrième doigt [10]. Du WB le situe à la base de l'éminence thénar du pouce, face palmaire en arrière de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce sur le méridien Poumon, à la limite peau rouge et peau blanche (figure 2) [12].

Explications

Pour Du [12], le point *xiaojie* situé au pouce est un « point extraordinaire d'acupuncture de Mr Yang Wei-jie de Taiwan basé sur la méthode de Dong Shi, point

découvert en mobilisant l'aiguille à côté de l'articulation métacarpienne du pouce. Il a été rapporté que la puncture du point *xiaojie* libère les *jingluo* et a une action sur la stagnation des méridiens, et qu'elle est utile dans le traitement d'urgence des entorses de cheville. L'efficacité est remarquable et immédiate et l'effet antalgique peut être immédiat. Dans cette étude, la thérapie manuelle est associée à l'acupuncture.

Dans l'étude de Zhang [10], le point *xiaojie* situé sur le 4^e doigt est « un point extra méridien du méridien Sanjiao ou Triple Réchauffeur, qui a été utilisé pour arrêter la douleur aiguë, et est particulièrement efficace dans l'entorse aiguë dans l'ancien régime familial ».

Le point *jianyu* 15GI

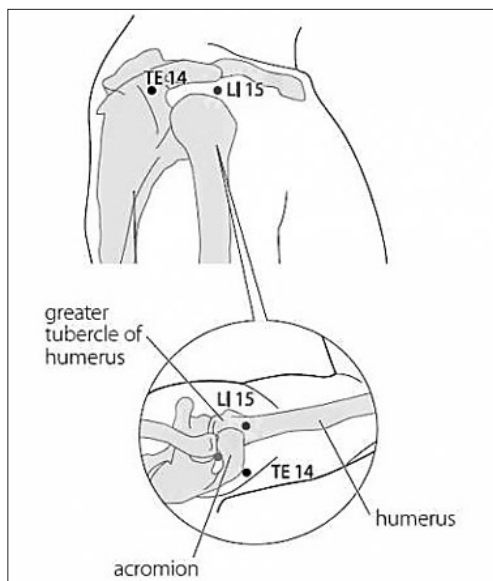


Figure 3. Localisation du point *jianyu* 15GI [17].

Localisation

Il est situé sur la ceinture scapulaire, dans la dépression située entre l'extrémité antérieure du bord latéral de l'acromion et la plus grande tubérosité de l'humérus. Note : lorsque le bras est en abduction, deux dépressions apparaissent, antérieure et postérieure à l'acromion. Le *jianyu* 15GI est situé dans la plus grande dépression antérieure de l'acromion. Le *jianlao* 14TR est situé dans la dépression postérieure [17].

Explications

Ce point est un choix de point d'expérience clinique de l'auteur [8].

Le point *shanglian* 9GI

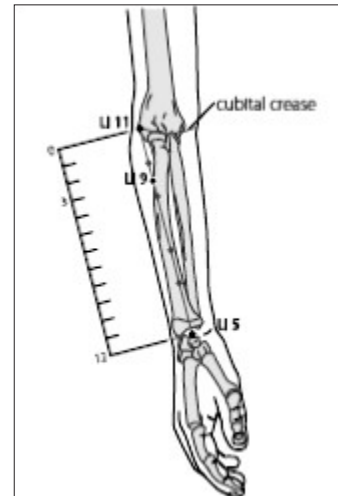


Figure 4. Localisation du point *shanglian* 9GI [17].

Localisation

Sur la partie postérolatérale de l'avant-bras, sur la ligne reliant *yangxi* 5GI à *quchi* 11GI, 3 *cun* au-dessous du pli cubital.

Explications

Shanglian (9GI) appartient au *shouyangming* où le *qi* et le *xue* sont abondants. Ce point peut améliorer la circulation du *qi*, activer le *xue*, éliminer le *yu xue* (sang stagnant ou coagulé), désobstruer les *luo mai*, détendre les *jin* et arrêter les douleurs [9].

Le point *zanzhu* 2V

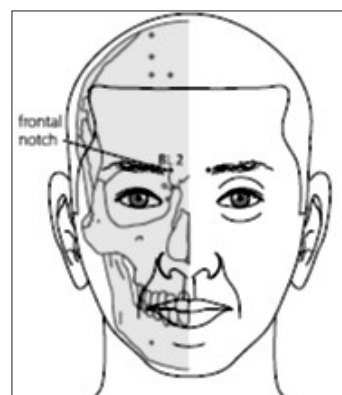


Figure 5. Localisation du point *zanzhu* 2V [17].

Localisation

Sur la tête, dans la dépression au milieu de la fin du sourcil. Note : Une dépression, l'encoche frontale, peut souvent être palpée à l'extrémité médiale du sourcil directement au-dessus du *jingming* 1V.

Explications

Le point *cuan zhu* appartient au *zutaiyang* qui débute au point *jing ming* 1V au canthus interne. Une branche de ce méridien traverse la cuisse, la malléole externe avant d'arriver au point *zhiyin* 67V. L'entorse de la cheville fait partie des indications du *zutaiyang*. Le choix de ce point correspond au principe "là où traversent les *jing mai*, là se trouvent les indications thérapeutiques". Par ailleurs, les mouvements qu'effectuent le patient permettent de remettre en place les *jin* (tissus tendino-musculaires de l'appareil locomoteur) déplacées [15].

Le point *yanglao* 6IG

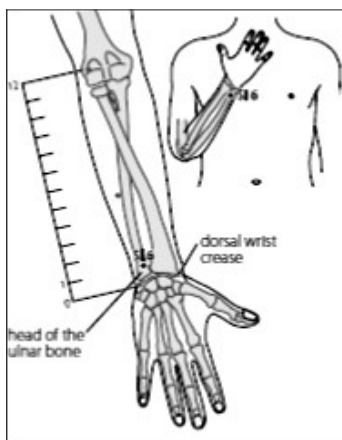


Figure 6. Localisation du point *yanglao* 6IG [17].

Localisation

Sur la partie postéro-médiale de l'avant-bras, dans la dépression radiale de la tête de l'os ulnaire, à 1 *cun* proximal du pli dorsal du poignet. Remarque : avec la paume orientée vers le bas, appuyez sur le point le plus haut de la tête de l'os ulnaire avec un doigt, puis tournez la paume vers la poitrine ; le *yanglao* 6IG est situé dans le creux entre les os, là où le doigt glisse.

Explications

Yanglao 6IG est l'un des points *xi* concernant le méridien de l'Intestin Grêle du *taiyang* de la main. En général, le point *xi* est plus indiqué pour traiter une douleur aiguë et aussi pour lisser les tendons. La sélection de ce point d'acupuncture est très simple et peut entraîner une récupération fonctionnelle efficace. Cependant, il est moins indiqué pour l'entorse chronique, auxquels d'autres points devraient être adaptés en plus [10].

Le point *daling* 7MC

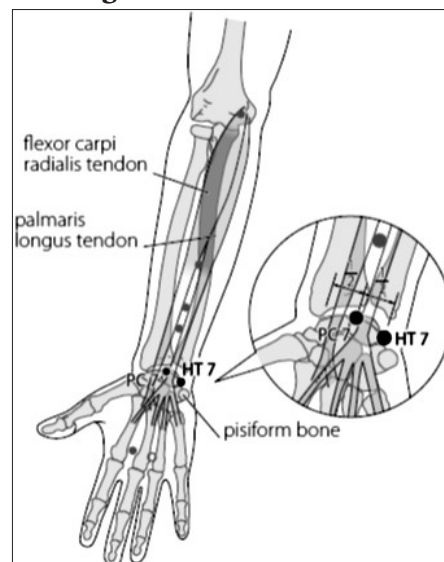


Figure 7. Localisation du point *daling* 7MC [17].

Localisation

Sur la partie antérieure du poignet, entre les tendons des palmaris longus et flexor carpi radialis, sur le pli palmaire du poignet. Note : poing serré, le poignet légèrement fléchi, les deux tendons deviennent plus repérables. *Daling* 7MC est situé au milieu du pli palmaire du poignet, entre les tendons des palmaris longus et fléchisseur carpi radialis, au même niveau que *shenmen* 7C, à l'extrémité proximale de l'os pisiforme.

Explications

Daling 7MC est un des treize points des revenants, en dehors de réprimer la peur et apaiser le *shen*, purifier le Cœur pour fluidifier la communication des *luo*, ce point a en plus la capacité de rétablir le *qi* et supprimer la douleur, stimuler la circulation du Sang ce qui

relâche les muscles et les articulations, disperse le Vent et fait disparaître les rhumatismes et les refroidissements. Il est efficace dans le traitement des *bi*. Il est le point *shu* du méridien *shoujueyin* (maître du coeur), et en tant que point *shu*, il a un rôle important dans les douleurs articulaires de tout le corps, c'est pourquoi il est utilisé dans la traitement des syndromes douloureux [11].

Le point *yanglingquan* 34VB

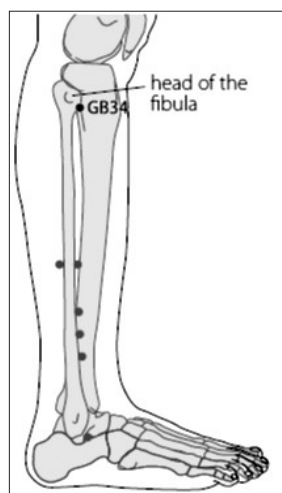


Figure 8. Localisation du point *yanglingquan* 34VB [17].

Localisation

Sur la partie fibulaire de la jambe, dans la dépression antérieure et distale de la tête du péroné.

Explications

Ce point est un point d'expérience clinique [16].

Latéralité

Dans l'étude de Du [12], le mode opératoire du point *xiaojie* est issu du principe : "si la maladie siège à gauche, on traite à droite, si la maladie siège à droite on traite à gauche, le patient qui a l'entorse est invité à serrer la main controlatérale, le pouce légèrement fermé". Ni utilise le même principe de poncture controlatérale de ce point, mais en plus, il poncture le point *ashi* homolatéral du poignet [14].

Par contre Zhang poncture le point *xiaojie* homolatéralement [10].

Spécificité du point

Une étude expérimentale animale [19] a montré que l'électroacupuncture au point *yanglao* 6IG versus *zusanli* 36E après trente minutes augmente le pourcentage de récupération de la force portante de la cheville lésée par réduction de la réponse neuronale de la corne postérieure de la moelle épinière chez le rat avec entorse de la cheville induite (figure 9).

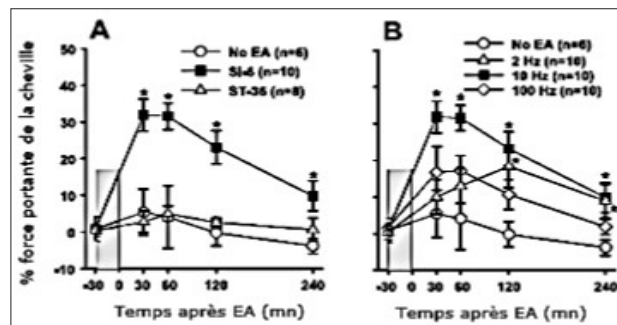


Figure 9 : Pourcentage de la récupération de la force portante de la cheville lésée A : après électro-acupuncture au point 6IG et 36E et sans électro-acupuncture, B : après électro-acupuncture à une fréquence de 2 Hz, 10 Hz et 100 Hz et sans électro-acupuncture [19].

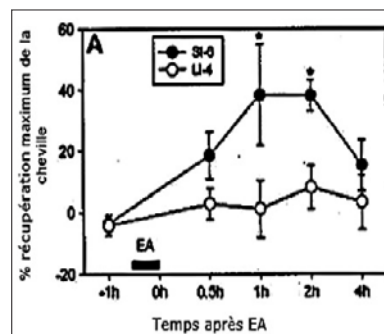


Figure 10 : Pourcentage de la récupération maximale de la cheville lésée au point 6IG controlatéral versus 4GI [20].

Une autre étude [20] a montré que l'électroacupuncture au point *yanglao* 6IG controlatéral versus *hegu* 4GI induit une analgésie chez le rat avec modèle induit d'entorse de la cheville par récupération de la force portante de la cheville pendant 2 h suggérant une analgésie (figure10).

La technique de poncture

Les points

Point *yangchi* 4TR

Pour ce point trois techniques de poncture sont utilisées par les auteurs.

– Puncture homolatérale, insertion rapide, *deqi*, auto-massage de la cheville [7].

– Position assise, aiguille de 0,30 mm x 25 mm, puncture d'abord controlatérale, puis homolatérale (2^e séance), insertion perpendiculaire à une profondeur de 6 mm, rotation uniforme, manipulation tous les dix minutes, trente secondes à chaque fois. Séance de vingt minutes, auto-mobilisation per-puncturale indolore en augmentant progressivement [5].

– Puncture homolatérale, stimuler fortement le point pendant une à deux minutes, marche cinq à dix minutes pendant la séance pour mobiliser la cheville pendant que l'aiguille est stimulée, puis appliquer une compresse très chaude et humide sur la cheville [6].

Points *xiaojie*

Deux techniques différentes sont décrites selon la localisation du point.

- Aiguilles 0,25 x 40 mm, puncture controlatérale oblique à vingt degrés au niveau du pouce (figure 2), obtention du *deqi*, puis marche lente avec assistance, retrait de l'aiguille après dix minutes, puis association d'un traitement par thérapie manuelle [12].

- Puncture homolatérale oblique au niveau du quatrième doigt vers le haut à 0,3-0,5 *cun* de profondeur (figure 2), recherche du *deqi*, puis dispersion une minute avec sensation d'irradiation à la face dorsale du 4^e doigt [10].

Point *xiaojixue*

Aiguille de 0,3 mm x 2 *cun*, recherche du *deqi*, séance de quarante minutes [14].

Point *huaiguanjie xue*

Aiguille de 0,25 x 40 mm, puncture à 0,4 cm de profondeur, recherche du *deqi*, stimulation en rotation, une séance par jour de trente minutes [13].

Point *shanglian 9GI*

Patient debout, poing serré côté sain, paume au-dessous du sein et contre le thorax. Avant de puncturer, le praticien soulève le coude du patient, puncture perpendiculaire jusqu'à une certaine profondeur où il ressent un battement de la pointe de l'aiguille, manipulation forte en dispersion (*nianzhuan*) et en va et vient verti-

cal (*ticha*), auto-mobilisation per-puncturale de la cheville atteinte jusqu'à ressentir une nette diminution de la douleur. A ce moment, retrait de l'aiguille, séance de deux minutes, après retrait de l'aiguille, le patient bouge son pied à sa convenance cinq à dix minutes. Une séance par jour, six séances [9].

Point *zanzhu 2V*

Le patient se met en position assise, aiguille de 40 mm de longueur, insertion perpendiculaire à une profondeur de 12 mm, forte dispersion par rotation rapide, marche post-stimulation ou appui sur les orteils contre le sol afin de mettre en rotation la cheville avec une amplitude de plus en plus grande. Séance de trente minutes [15].

Point *yanglao 6IG*

Puncture homolatérale, oblique vers le haut, à 1-2 *cun* de profondeur, dispersion par va et vient vertical et rotation provoquant une sensation d'engourdissement, de douleur et de distension (*deqi*), marche après la séance. Séance de trente minutes pour un cas bénin, et d'une à deux heures pour un cas sévère. Une séance par jour [10].

Point *daling 7MC*

Paume de la main du patient vers le haut, à moitié fermée et détendue, puncture superficielle controlatérale avec aiguilles de 0,25 mm x 60 mm, insertion perpendiculaire 5-10 mm, obtention du *deqi*, puis puncture transfixiante en sous cutané, avec un angle oblique de 30-45 degrés à 40-50 mm en direction du *yuji* 10P. L'aiguille pénètre entre les fibres musculaires de l'éminence thénar, sensation ressentie de gonflement ou d'engourdissement, auto-mobilisation per-puncturale en tapant du pied avec une petite amplitude au début, puis l'amplitude est augmentée et on demande au patient de marcher jusqu'à diminution ou disparition de la douleur, aiguille laissée en place trente à quarante mn. Une séance par jour, cinq jours par semaine, repos deux jours, cinq autres séances [11].

Recherche du deqi

Elle semble être, comme dans la plupart des indications en rhumatologie, une composante essentielle dans le protocole d'acupuncture. En effet, la recherche du *deqi* est présente dans toutes les études détaillant leur protocole.

Puncture superficielle ou profonde

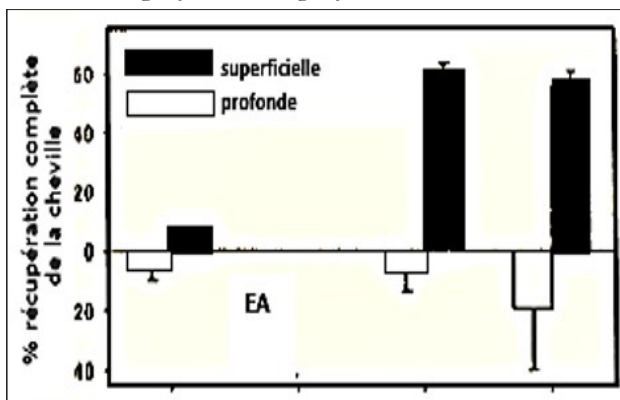


Figure 11. Pourcentage de récupération complète de la cheville en fonction de la profondeur de puncture [21].

Une étude expérimentale animale [21] a montré que la puncture profonde est plus efficace que la puncture superficielle dans l'entorse aiguë de la cheville induite (figure 11).

Électro-acupuncture

L'électro-acupuncture est efficace sur la récupération de la force portante de la cheville lésée (figure 9) au point *yanglao* 6IG versus *zusanli* 36E et versus non électro-acupuncture chez le rat avec entorse de la cheville induite [19] et est efficace sur la douleur [20,22]. De même, deux études ont montré que la fréquence (figure 9) [19] et l'intensité de stimulation (figure 12) sont des paramètres qui peuvent influencer l'analgésie dans ce modèle de cheville lésée induite [21]. Une fréquence de 10 Hz versus 2 Hz ou 100 HZ et une intensité la plus forte possible (20T = vingt fois le seuil de contraction musculaire) apparaissent plus efficaces. Notons qu'aucun ECR chez l'humain n'utilise l'électro-acupuncture au point distal unique.

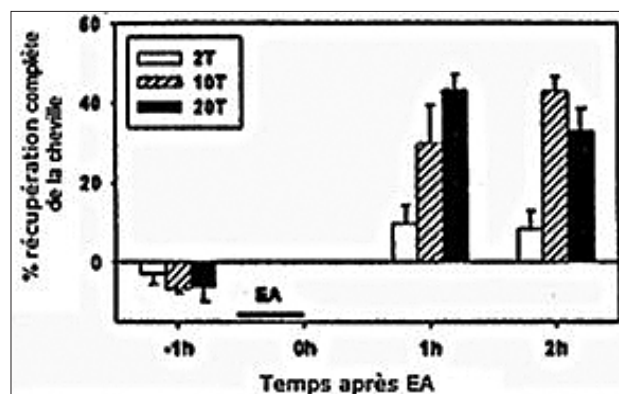


Figure 12. Pourcentage de la récupération de la force portante de la cheville lésée après électro-acupuncture en fonction de l'intensité de la stimulation (2T = deux fois le seuil de contraction musculaire) [21].

Moxibustion

Un seul ECR utilise la moxibustion indirecte (batonnet) au point *yanglingquan* 34VB [16].

L'auto-mobilisation de la cheville lésée par le patient

Une auto-mobilisation de la cheville est suggérée pendant la séance [5,6,9,11,12,15], après la séance [10] ou un auto-massage [7]. De part la fréquence de son utilisation dans les études (66%), elle apparaît comme une composante essentielle du protocole thérapeutique. Elle se fait soit de manière passive en flexion-extension de la cheville en décharge, soit de manière active par une marche prudente per-puncturale accompagnée [6]. En fait le bon sens nous invite à n'utiliser cette pratique uniquement dans les entorses bénignes en respectant le seuil de la douleur. D'expérience, cette technique présente l'inconvénient du risque lipothymique chez un sujet hyperalgique en position debout obligeant une surveillance accrue.

Durée, rythme et nombre de séances

La durée d'une séance varie de vingt à quarante minutes. D'une manière générale, le nombre de séances dans l'entorse aiguë de la cheville varie d'une à six séances selon les études avec un rythme rapproché de une séance par jour ou tous les deux jours.

Une étude [7] trouve un rapport inversement proportionnel entre le nombre de séances et le taux de guéri-

son avec un maximum de guérison avec deux séances dans l'entorse aiguë de la cheville.

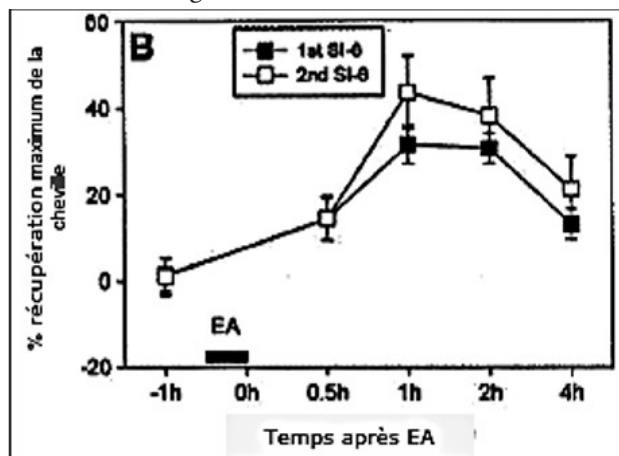


Figure 13. Pourcentage de récupération de la cheville lésée après électro-acupuncture au point 6IG en fonction de la première (1st) et de la seconde séance (2nd) [20].

Dans l'étude expérimentale animale de Koo (figure 13), la deuxième séance a une efficacité supérieure à la première séance effectuée le deuxième jour sur la récupération maximale de la cheville lésée suggérant qu'une deuxième séance rapprochée est justifiée pour son effet cumulatif [20].

Moment du traitement

Selon Zhang, plus le traitement est appliqué tôt, meilleur est le résultat (tableau II) [10].

Tableau II : relation entre le début du traitement et la guérison [10].

| Application du traitement | Guérison en une séance |
|------------------------------------|------------------------|
| Premier jour (n=31) | 97% |
| Deuxième ou troisième jour (n=105) | 34% |
| >4 jours (n=89) | 19% |

Mode d'action de l'acupuncture

Dans l'étude expérimentale animale de Koo 2008 [20], un antagoniste des alpha-adrénocepteurs (la phentolamine) bloque complètement l'analgésie induite par électro-acupuncture (EA), alors qu'un antagoniste des récepteurs opioïdes (la naloxone) n'a eu aucun effet. Ces données suggèrent donc que l'analgésie produite par l'EA au point *yanglao* 6IG passe par la voie des alpha-adrénocepteurs.

Une autre étude expérimentale de Park 2007 a montré que l'application de capsaïcine sur ce même point *yanglao* 6IG controlatéral dans un modèle d'entorse de la cheville induite chez le rat a un effet analgésique similaire à l'acupuncture seule. Mais les données suggèrent ici que l'analgésie est due à l'activation des systèmes inhibiteurs descendants sérotoninergiques (inhibition par l'antagoniste du récepteur de la sérotonine, le méthysergide) et ne passe pas par les systèmes antagonistes des récepteurs opioïdes (la naloxone n'a aucun effet) ou des récepteurs adrénergiques (la phentalamine n'a aucun effet). Ainsi selon le mode de stimulation d'un même point d'acupuncture à distance, l'effet analgésique semble emprunter différentes voies neurologiques [23].

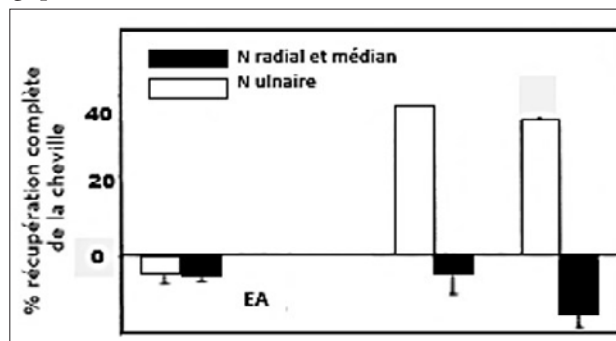


Figure 14. Pourcentage de récupération de la cheville après section des nerfs médians, radiaux et ulnaires chez le rat avec modèle d'entorse de la cheville [21].

L'étude expérimentale de Kim 2010 (figure 14) montre qu'en mesurant le pourcentage de récupération complète de la cheville lésée, on peut trouver une réponse au mécanisme physiopathologique de la réponse à l'acupuncture. En effet l'EA après section des nerfs médians et radiaux donnent 40% de récupération complète de la cheville alors qu'après section du nerf ulnaire, aucune réponse n'est observée, impliquant ainsi le nerf ulnaire dans la réponse à l'EA [21].

Autres applications du point distal unique

L'utilisation du point distal unique avec auto-mobilisation a d'autres applications que l'entorse de la cheville dans le cadre de la pratique rhumatologique courante comme le lumbago [24-26], le torticolis [27] (*houxi* 3IG [28] *yanglao* 6IG [29], *yemen* 2TR [30,31], *luo-*

zhen [32]), l'entorse cervicale [10], l'épaule douloureuse [10] l'épaule gelée (*zhongping* [33], *tiakou* 38E [34,35], et *yanglingquan* 34VB [36-37]) et l'entorse aiguë du poignet [10].

Efficacité dans les études de l'utilisation du point distal unique

Dans la méta-analyse de Park 2013 [4], 4 ECR utilisent le point distal unique. Trois ECR rapportent des résultats significatifs en faveur de l'acupuncture seule sur l'amélioration globale des symptômes, appliquée au point *xiaojixue* [14] ou associée à un autre traitement (GREC) aux points *jianyu* 15GI [8] ou *yanglingquan* 34VB [16] versus autre traitement seul. Le quatrième ECR montre que l'acupuncture au point *xiaojie* seul associée au traitement fonctionnel est supérieure au traitement fonctionnel seul [13]. Un autre ECR de 2014 [12] est favorable à l'acupuncture seule au point *xiaojie* ou associée à l'ostéopathie versus ostéopathie seule (tableau III).

D'autre part, six essais ouverts chinois obtiennent un taux de guérison quasiment totale dans les entorses aiguës [5,7,9-11,15] en un minimum de séances (1 à 4 séances) (tableau IV).

Fréquence du protocole par point distal unique comparé aux autres protocoles (points locaux seuls, points locaux-régionaux, point local unique, bi-point)

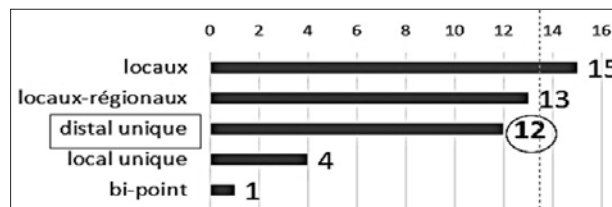


Figure 15. Fréquence des différents protocoles d'acupuncture dans les entorses de la cheville

Sur les quarante cinq études publiées, six ECR et six essais ouverts utilisent le protocole par point distal unique, soit 26% des protocoles. Tous les essais l'utilisent dans les entorses au stade aigu. Sa fréquence se situe en troisième position derrière les protocoles par points locaux et par points loco-régionaux avec peu d'écart. Ces chiffres montrent son intérêt dans cette indication (figure 15).

Proposition de protocole d'acupuncture dans les entorses aiguës de la cheville

Le choix d'un protocole doit répondre à plusieurs critères : entorse vue le plus précocement [10], sujet jeune

Tableau III : résultats du traitement par acupuncture par point distal unique dans les différents ECR.

| ECR - Auteurs | Traitement | Résultats |
|----------------|---|--|
| Du 2014 [12] | A-Acupuncture + ostéopathie/B-acupuncture/ C-ostéopathie | Score douleur A et B < C (p<0,05) Score oedème B < C (p<0,05) |
| Sun 2011 [13] | A-Acupuncture + traitement fonctionnel/ B-traitement fonctionnel | NS (RR= 0,57, 95% CI 0,57[0,18-1,80]) |
| Zheng 2010 [8] | A-Acupuncture + GREC/B-GREC | A>B (RR=0,44, 95% CI [0,20-0,98]) |
| Ni 2010 [14] | A-Acupuncture/B-Glace, infrarouges, phytothérapie | A>B (RR=0,20, 95% CI [0,06-0,65]) |
| He 2006 [16] | A-Acupuncture moxa EA + Grec/B-GREC | A>B (RR=0,44, 95% CI [0,21-0,94]) |

Tableau IV : résultats du traitement par acupuncture par point distal unique dans les différents essais ouverts.

| Essais ouverts - Auteurs | Traitement par point distal unique | Résultats |
|--|------------------------------------|---|
| Yang 2012 [5] n=42 | <i>yemen</i> 4TR | Guérison = 83% dont 90% en 2 séances. |
| Chen 2011 [11] n=65 | <i>daling</i> 7MC | Guérison = 98% - Amélioration = 2% |
| Li 2009 [9] n=65 | <i>shanglian</i> 9GI | Guérison = 90% - Amélioration = 10% |
| Han 2005 [15] n=18 | <i>zanzhu</i> 2V | Guérison = 100% en une à quatre séances. |
| Zhang 1999 [10] n=225 (17 <i>yanglao</i> 6IG cheville) | | Guérison = 100% dont 36% en 1 séance, 19% en 2 séances, 19% en 3 séances. |
| Mou 1987 [7] n=31 | <i>yemen</i> 4TR | Guérison = 100%, 30% en une séance et 53% en deux séances. |

en bon état général, contre-indication chez le sujet âgé en mauvais état général ou de faible constitution car risque de lipothymie ou de chute par perte d'équilibre, entorse bénigne ou de gravité moyenne, accessible à l'auto-mobilisation de la cheville. En s'appuyant sur une revue de la littérature récente, il est possible d'établir un protocole basé sur le choix du point distal unique, en utilisant le point *yangchi* 4TR qui est le plus fréquemment cité [5-7]. Ce point peut être puncturé homolatéralement ou controlatéralement à l'entorse. La technique de puncture présente plusieurs étapes : recherche du *deqi*, puncture perpendiculaire à 6 mm, puis mi-dispersion-tonification trente secondes toutes les dix minutes à répéter trois fois pendant la séance, auto-mobilisation per-puncturale de la cheville lésée en flexion extension douce en dessous du seuil de la douleur. Selon la gravité de l'entorse, une marche progressive d'une à deux minutes est possible pendant la séance. Le risque lipothymique impose une surveillance accrue d'autant plus contraignante que la séance est longue. La séance dure 20 minutes. Au retrait des aiguilles le patient peut continuer à mobiliser la cheville pendant quelques minutes en fonction de la douleur et l'impotence fonctionnelle. Le rythme des séances à ce stade aigu est d'une séance par jour ou tous les deux jours. Puis réévaluation clinique de l'entorse au quatrième jour avec échographie pour apprécier la gravité de l'entorse. L'acupuncture peut être utilisée quel que soit le degré de gravité, sauf en cas de traitement orthopédique (plâtre ou résine), en association au traitement standard recommandé [1].

La durée du traitement est de trois à cinq séances en cas d'entorse bénigne, (effet maximal lors des deux premières séances [7]), de six à dix séances en cas d'entorse moyennement grave ou grave. Le traitement standard recommandé utilise au stade aigu le protocole GREC (Glace, Repos, Elévation, Contention), les antalgiques de palier 1 (paracétamol) ou 2 et la mobilisation précoce associée à une immobilisation partielle de la cheville par orthèse ou strapping selon le degré de gravité initial [1].

Avantages par rapport aux protocoles de points locaux seuls ou points loco-distaux régionaux

Le choix d'un protocole par point distal unique présente certains avantages : applicabilité plus facile et moins douloureuse pour le patient, utilisation quel que soit le degré de gravité de l'entorse, baisse du risque de lipothymies, auto-mobilisation de la cheville plus facile, utilisation possible sous orthèse amovible.

Conclusions

D'une manière générale, l'acupuncture doit trouver sa place en position privilégiée dans l'entorse aiguë de la cheville comme traitement symptomatique seule ou associée au traitement classique afin d'accélérer le processus de récupération fonctionnelle. Elle peut s'appliquer quel que soit le degré de gravité (entorse bénigne, moyennement grave ou grave). Parmi les différents protocoles parus dans la littérature dans cette indication, des ECR et des essais ouverts ont suggéré l'efficacité du protocole d'acupuncture au point distal unique dans l'entorse aiguë de la cheville. Sa rapidité d'action, son absence d'effets secondaires et sa très bonne tolérance, son absence de contre-indications, son faible coût et son action bénéfique sur la douleur et la récupération fonctionnelle doivent placer ce protocole en priorité parmi les différents protocoles d'acupuncture.



D^r Olivier Goret
(Groupe d'études
et de recherche en
acupuncture)
30 Av. Gabriel Péri
83130 La Garde.
✉ goret.olivier
@wanadoo.fr



D^r Johan Nguyen
27 boulevard
d'Athènes, 13001
Marseille
☎ 04.96.17.00.30
✉ johan.nguyen
@wanadoo.fr



D^r Florence
Phan-Choffrut
2 passage privé,
parc Victor Hugo,
93500 Pantin
✉ phan-choffrut
@wanadoo.fr

Conflit d'intérêt des auteurs : aucun

Références

1. https://www.vidal.fr/recommandations/4026/entorse_de_cheville/prise_en_charge/.
2. Stiell IG, Mc Knight RD, Greenberg GH et al. Implementation of the Ottawa Ankle Rules. *JAMA* 1994; 271: 827-832.
3. Kim TH, Lee MS, Kim KH, Kang JW, Choi TY, Ernst E. Acupuncture for treating acute ankle sprains in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;(6):CD009065.
4. Park J, Hahn S, Park JY, Park HJ, Lee H. Acupuncture for ankle sprain: systematic review and meta-analysis. *BMC Complement Altern Med*. 2013;13(1):55.
5. Yang AP. Forty-two cases of acute ankle sprain treated with acupuncture at *yangchi* (TR4). *World Journal of Acupuncture & Moxibustion*. 2012;22(1):67.
6. Chi C. One needle technique to treat acute ankle sprain. *International Journal of Clinical Acupuncture*. 2005;14(4):313.
7. Mou Z. Treatment of 31 cases of acute ankle sprain by puncturing *yangchi*. *Journal of Traditional Chinese Medicine*. 1987;7(1):71.
8. Zheng Q, Wang L. [Therapeutic effects of puncturing *jianyu* (LI 15) on sprain of external ankle joint]. *J. Hainan Med. Univ*. 2010, 16(5):600–601.
9. Li Suai. 65 cas d'entorse de cheville traités par le point *shanglian* (9GI) du côté sain. *Acupuncture Traditionnelle Chinoise*. 2009;21:127-128.
10. Zhang LC. Puncturing *yanglao* and *xiajie* in treating acute sprain: an observation of 225 cases. *International Journal of Clinical Acupuncture*. 1999;10(1):85-7.
11. Chen JG, Zhu YL, Shao JX. [Acute ankle sprain treated with *daling* (PC 7) penetrating to *yuji* (LU 10) as main]. *Chinese Acupuncture And Moxibustion*. 2011;31(11):990.
12. Du WB, Bao GA, Quan RF. [Impacts on analgesia and detumescence in ankle sprain treated with acupuncture at *xiaojie* point combined with tendon-regulation manipulation]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2014;34(7):647-50.
13. Sun C, Ju YY. [Evaluation on the effect of acupuncture in the acute ankle sprain induced by football [in Chinese]. *Mod Prev Med* 2011, 38(10):1890–1891.
14. Ni XP, Li YJ. Observation of clinical efficacy of needling *xiaojie* point for sprain of ankle joints. *Inner Mongol Journal of Traditional Chinese Medicine* 2010;18:38.
15. Han XQ. [18 cas d'entorse de cheville traités par la puncture de *cuan zhu*]. *Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion*. 2005;(11):129-130.
16. He XF, Xu HB. [Observation on therapeutic effect of acupuncture at *yanglingquan* (GB 34) on sprain of external ankle joint]. *Zhongguo Zhen Jiu* 2006, 26(8):569–570.
17. X. Who standard acupuncture point locations in the western pacific region, World Health Organization. 2008;251p.
18. Zhang F et al. Acupuncture treatment for sprains of the ankle joint in 354 cases. *Journal of TCM*. 1990;10(3):207-08.
19. Kim JH, Kim HY, Chung K, Chung JM. Electroacupuncture reduces the evoked responses of the spinal dorsal horn neurons in ankle-sprained rats. *J Neurophysiol* 2011;105:2050–7.
20. Koo ST, Lim KS, Chung K, Ju H, Chung Mm. Electroacupuncture-induced analgesia in a rat model of ankle sprain pain is mediated by spinal alpha-adrenoceptors. *Pain*. 2008;135(1-2):11-9.
21. Kim HY, Koo ST, Kim JH, An K, Chung K, Chung JM. Electroacupuncture analgesia in rat ankle sprain pain model: neural mechanisms. *Neurol Res*. 2010;32:10-7.
22. Koo ST, Park YI, Lim KS, Chung K, Chung JM. Acupuncture analgesia in a new rat model of ankle sprain pain. *Pain*. 2002;99:423-31.
23. Park SY et al. Pharmacopuncture with capsaïcine to SI6 acupoint modulates ankle sprain induced pain in the rats. *J Alternative Compl Medicine*. 2007;13(8):892-93.
24. Goret O. Lombalgie aiguë: protocole thérapeutique. *Acupuncture & Moxibustion* 2003;2(4):230-233.
25. Goret O. Traitement des lombalgies aiguës par point distal unique. *Acupuncture & Moxibustion*. 2005;4(2):102-106.
26. Chen Z. [The effect of acupuncture in 300 cases of acute lumbar pain]. *Journal of TCM* 1984;4(2):93-5.
27. Goret O. Torticolis. *Acupuncture & Moxibustion*. 2003;2(3):162-164.
28. Lu J et al. Torticolis. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, publishing House of Shanghai College of TCM 1990;534-35.
29. Wang DQ. Acupuncture of *yanglao* in treatment of 75 cases of stiff neck. *International Journal of Clinical Acupuncture* 1994;5(2):199-202.
30. Xiong Y. [Stiff neck treated with needling *yemen* through *zhongzhu*]. *Chinese Journal of Acupuncture and Moxibustion*, 1989;2(1):17-8.
31. Liang Y. 98 cases of stiff neck treated by needling *yemen*. *International Journal of Clinical Acupuncture* 1993;4(2):187-88.
32. Sun XQ. Torticolis. *Recueil d'expériences cliniques en acupuncture-moxa* 1987;121.
33. Wang W et al. Treatment of periarthritis of the shoulder with acupuncture at the *zhongping* (foot) extrapoint in 345 cases. *Journal of TCM* 1990;10(3):209-212.
34. Goret O. *Tiaokou* dans l'épaule douloureuse : *shangbingxiaqu* (« traiter le bas pour soigner le haut ». *Acupuncture & Moxibustion*. 2005;4(3):218-219.
35. Vas J et al. Les effets immédiats de la puncture du 38E *tiaokou* dans l'épaule douloureuse et l'importance du *deqi*. *Acupuncture & moxibustion* 2004;3(3):167-174.
36. Zhang M. Treatment of periomarthritis with acupuncture at 34VB. *Journal of Traditionnal Chinese of Medecine* 1991;11:9-10.
37. Guangting L, Wang S. Needling at controlatéral *yanglingquan* in treatment of shoulder periarthritis ; report of 115 cases. *International Journal of Clinical Acupuncture* 1993;4(3):297-300.