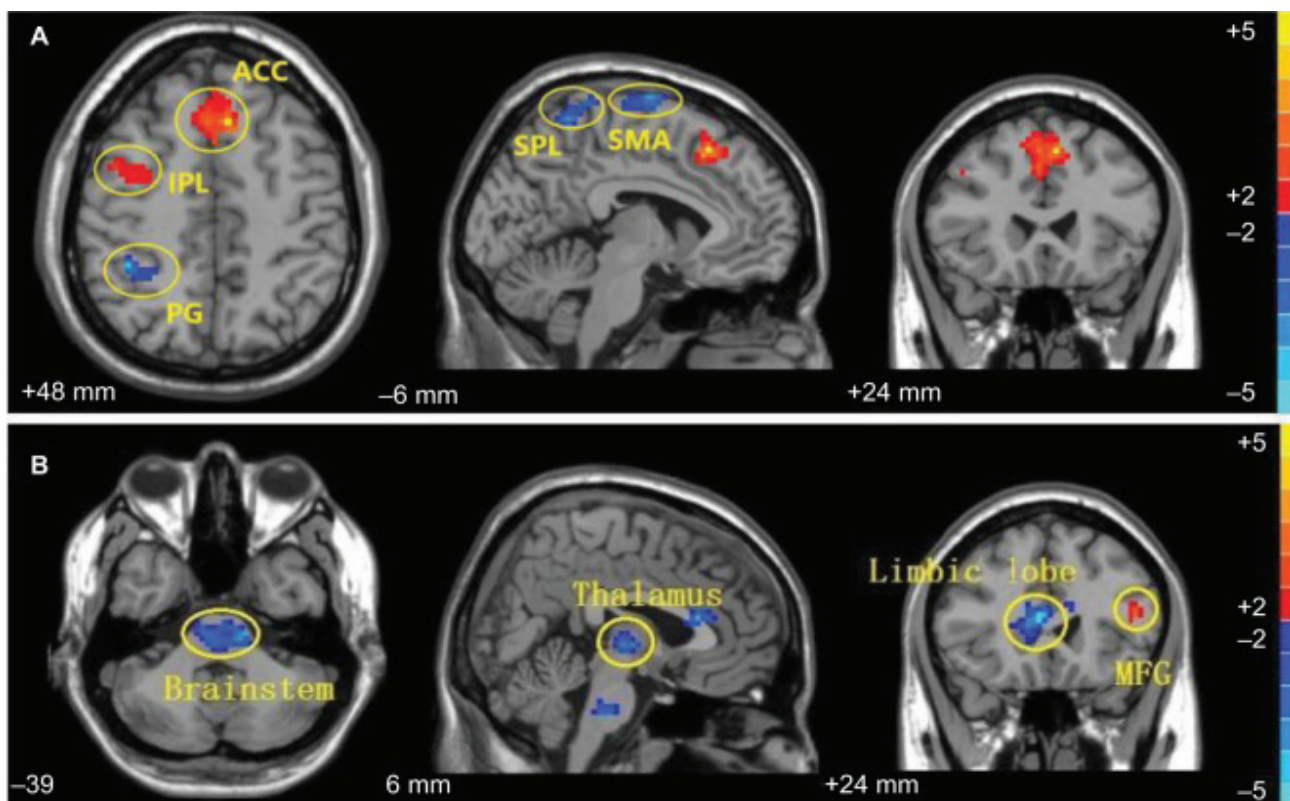




Brèves d'acupuncture

Jean-Marc Stéphan, Tuy Nga Brignol

L'action du *tiaokou* (E38) diffère selon que la poncture soit ipsi ou controlatérale dans la douleur chronique unilatérale de l'épaule : étude pilote en IRMf



Comparaison des scanners de post-traitement et de pré-acupuncture dans le groupe avec stimulation E38 en controlatéral (A) et en ipsilatéral (B). (A) Altérations de ReHo dans le groupe controlatéral. (B) Modifications de ReHo dans le groupe ipsilatéral. Abréviations: ACC, gyrus cingulaire antérieur; IPL, lobule pariétal inférieur; PG, gyrus post-central; ReHo, homogénéité régionale; SPL, lobule pariétal supérieur; SMA, zone moteur supplémentaire; MFG, gyrus frontal moyen.

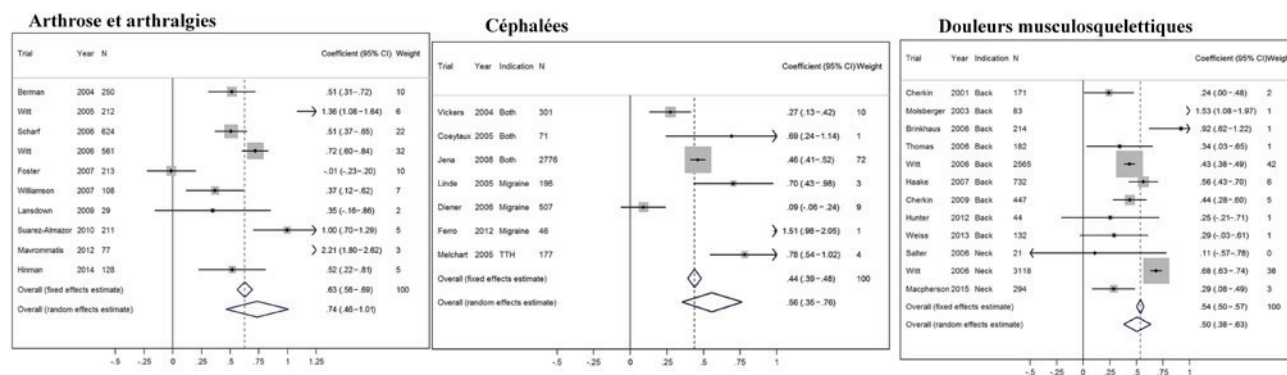
Vingt-quatre patients souffrant de douleurs chroniques unilatérales de l'épaule ont été randomisés dans un groupe acupuncture controlatérale (n=12 : contre-groupe) et dans un groupe acupuncture ipsilatérale (n=12 : groupe ipsi). Le but de cette étude était de : 1) comparer les effets cliniques entre l'acupuncture au point de *tiaokou* (E38) controlatéral et ipsilatéral 2) explorer la manière dont l'acupuncture controlatérale et ipsilatérale module en IRMf l'homogénéité régionale (ReHo) avant et après le traitement. Dans les études d'IRMf de repos, l'homogénéité régionale (regional homogeneity - ReHo) est une méthode populaire d'analyse de données d'image qui permet d'évaluer l'activité du cerveau en état de repos en utilisant la cohérence fonctionnelle d'un voxel donné avec ceux de ses voisins les plus proches.

L'intensité de la douleur de l'épaule (utilisation de l'échelle visuelle analogique - EVA) et la fonction de l'articulation de l'épaule (score de Constant-Murley - CMS) sont les deux critères de jugement pour évaluer l'efficacité clinique du traitement. La ReHo a permis, quant à elle, d'évaluer l'activité cérébrale à l'état de repos.

Une amélioration clinique est observée dans les deux groupes avec diminution de l'intensité de la douleur et amélioration fonctionnelle de l'épaule. Néanmoins, l'amélioration fonctionnelle moyenne de l'épaule était meilleure dans le groupe controlatéral que dans le groupe ipsilatéral ($p=0,010$). Fait intéressant, le mécanisme cérébral de l'acupuncture au E38 en controlatéral se distinguait de l'ipsi-acupuncture en ce qui concerne les valeurs de ReHo. Le cortex cingulaire antérieur jouerait un rôle direct dans la régulation cérébrale par l'acupuncture controlatérale de l'E38 chez les patients souffrant de douleur scapulaire. Et c'est la voie du tronc cérébral-thalamus-cortex par le système inhibiteur descendant qui jouerait un rôle dans le mécanisme de l'acupuncture ipsilatérale du *tiaokou*. Les résultats de cette étude objectivent donc que les effets cliniques et les mécanismes cérébraux sont différents en fonction de la stimulation donnée aux points d'acupuncture, qu'elle soit controlatérale ou ipsilatérale chez les patients souffrant de douleurs de l'épaule.

Zhang S, Wang X, Yan CQ, Hu SQ, Huo JW, Wang ZY, Zhou P, Liu CH, Liu CZ. Different mechanisms of contralateral- or ipsilateral-acupuncture to modulate the brain activity in patients with unilateral chronic shoulder pain: a pilot fMRI study. *J Pain Res.* 2018;11:505-514.

Douleur chronique : l'acupuncture a un effet antalgique significatif qui persiste dans le temps



Graphique en forêt (forest plot) pour la comparaison de groupe acupuncture versus groupe témoin sans acupuncture. Du fait du faible nombre d'ECR concernant les douleurs de l'épaule, aucune méta-analyse n'a été réalisée. Les poids des effets rapportés sont des poids à effets fixes calculés en utilisant une pondération inverse de la variance.

Malgré son utilisation répandue en pratique clinique, l'acupuncture reste un traitement controversé de la douleur chronique. L'objectif de cette mise à jour de la méta-analyse publiée précédemment en 2012 était de déterminer l'effet de l'acupuncture sur quatre variétés de douleurs chroniques. Une analyse des données individuelles de patients référencées dans Medline et dans le registre central des essais contrôlés Cochrane publiés jusqu'au 31 décembre 2015 a été réalisée. Ont également été inclus les ECR acupuncture versus acupuncture factice ou versus groupe témoin sans acupuncture pour les douleurs musculosquelettiques non spécifiques, l'arthrose, les céphalées chroniques ou les douleurs d'épaule. Les essais n'ont été inclus que si la randomisation en aveugle était clairement établie et adéquate. Les données brutes ont été obtenues auprès des auteurs des études de cas et à condition qu'elles soient référencées dans une méta-analyse de données de patients individuels.

Les principaux critères de jugement étaient la douleur et la fonction. Un total de 20 827 patients provenant de 39 essais a été répertorié. L'acupuncture était supérieure aussi bien à l'acupuncture simulée (sham) qu'au groupe témoin sans