

Place de l'acupuncture dans le traitement de l'anémie au cours des syndromes myélodysplasiques. Projet d'étude clinique.

Laurence Danel-Moore.

Introduction

Le but de notre projet est, à long terme, de contribuer à l'intégration de l'acupuncture dans le traitement palliatif du patient en Oncologie.

Nous envisageons une étude clinique pilote exploratoire comparative afin de poser la question suivante : peut-on améliorer l'anémie du cancer (syndromes myélodysplasiques) avec l'acupuncture?

Pour ce projet il nous faudra faire face à plusieurs challenges :

- Convaincre les cliniciens oncologues de la légitimité de notre approche.
- Expliquer et présenter les bases de l'acupuncture aux cliniciens Oncologues qui nous permettent d'envisager cette question et surtout les textes anciens traduits par les sinologues qui nous fournissent les fondements de notre réflexion.
- Partager les données acquises décrivant le rôle de l'acupuncture dans différents « syndromes » ou « symptômes cliniques » en Oncologie au travers des essais cliniques déjà publiés.

Quand nous nous référerons à la MTC nous nous limiterons à l'acupuncture. (Écartant la phytothérapie, autre discipline importante de la médecine chinoise).

La médecine traditionnelle chinoise (MTC) peut en effet être pratiquée conjointement avec la médecine allopathique conventionnelle, comme thérapie complémentaire et alternative, dans le domaine, nouveau et en plein développement, de la médecine intégrative. (1)(2)

Cette utilisation des thérapies complémentaires chez le cancéreux mérite de se développer vers un projet plus structuré et plus régulé de façon à éviter des erreurs (interaction néfastes avec le traitement allopathique) ou des absences de synergie (allopathie-phytothérapie, radiations-antioxydants).

Le but de l'approche de cette médecine intégrative serait de combiner les traitements oncologiques classiques et des thérapies complémentaires comme l'acupuncture, la phytothérapie, les massages, la méditation ou même la musique et la psychothérapie ”

Données précliniques et cliniques justifiant l'usage de la MTC dans la prise en charge globale du cancer

Il existe de plus en plus de preuves précliniques et cliniques de l'efficacité de la MTC dans l'accompagnement du patient cancéreux. (3,4)

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), a publié en 2003 un rapport incluant une liste de 28 maladies et troubles divers pour lesquels des recherches cliniques contrôlées ont pu apporter des preuves scientifiques de l'efficacité de l'acupuncture, et de 63 maladies ou problèmes de santé pour lesquels l'efficacité de l'acupuncture a été démontrée

à travers des études cliniques contrôlées mais pour lesquels d'autres preuves cliniques étaient encore nécessaires au moment de la publication du rapport. Au total, 43 maladies sont reconnues dans ce rapport comme pouvant être traitées par l'acupuncture. (4)

Cependant ce rapport ne contient pas d'études randomisées sur l'efficacité de l'acupuncture dans le traitement du cancer. Malgré tout l'acupuncture est largement utilisée et avec succès pendant le traitement du cancer pour soulager la douleur mais aussi pour corriger les effets des traitements chimiothérapeutiques et radiothérapies du cancer. Seulement 6 études sont rapportées, et décrivent le rôle de l'acupuncture pour protéger le patient d'une myélosuppression induite par le traitement anti cancéreux(4).

Pour l'acupuncture la difficulté est de développer des essais cliniques qui puisse être validés, standardisés et de qualité. (5) Des standards et règles à appliquer aux essais cliniques publications ont été publiés en 2010 et devront servir de support aux études futures utilisant l'acupuncture.

Les études cliniques bien définies et bien contrôlées sont encore peu nombreuses. D'autre part un résultat négatif sur une seule étude ne doit pas faire écarter tout effet possible de l'acupuncture. Le chapitre du rapport de l'OMS (4) concernant les désordres hématologiques, et traitement par acupuncture liste principalement un rôle de l'acupuncture dans la leucopénie post chimiothérapeutiques avec seulement 4 études.

Les données de la recherche clinique dans la littérature traitant l'anémie par acupuncture, sont limitées. Soulier de Morant (7) rapporte des observations de patients traités par V43 et E 36 avec des effets sur l'augmentation rapide de l'hémoglobine. Nous disposons de peu d'informations quant aux détails de ces résultats.

Une étude sur un cas d'anémie aplasique réfractaire a été rapportée (9) et montrée d'excellents résultats en tonifiant le rein, rate et le foie. Le patient tolère bien l'acupuncture (pas de saignements), malgré un taux bas de plaquettes, a pu maintenir son taux de GR et plaquettes sans autres transfusions et a pu reprendre une activité.

Des données ont été rapportées quant à l'étude de la fatigue chez des patients traités après chimiothérapie. Dans ce cadre, le traitement par acupuncture a amélioré la fatigue (10) due en partie à l'anémie mais non rapportée de façon séparée.

La neutropénie est améliorée quand le patient est traité par acupuncture pendant les cures de chimiothérapie (11).

Définition du syndrome myélodysplasique en médecine occidentale

Un syndrome myélodysplasique est diagnostiqué chez un patient en général âgé (>65ans en moyenne) avec une moelle riche et dysplasique (anomalie quantitative de la maturation) sur une ou plusieurs lignées cellulaires.

Cette population de patient est très bien définie du point de vue de Médecine Occidentale et au stade précoce de la maladie (qui peut durer plusieurs années) le seul traitement est la transfusion sanguine.

Les patients atteints de SMD à bas risques (ou risque intermédiaire 1) font face à une maladie chronique pour lesquels peu options thérapeutiques sont disponibles : d'abord ne rien faire, puis donner des facteurs stimulants l'érythropoïèse (une résistance peut s'installer qui rend inefficace ces facteurs de croissance) et ou des transfusions sanguines, dont le rythme va se rapprocher en fonction du temps.

C'est dans ce contexte que nous avons choisi de positionner notre approche de recherche clinique.

Comment l'anémie est-elle ressentie par le patient avec un syndrome myélodysplasique à un stade précoce de la maladie ?

Symptômes de l'anémie : La plupart des personnes ayant une anémie légère ne le remarquent pas. L'intensité des symptômes varie selon la gravité, le type de l'anémie et sa vitesse d'apparition. Lorsque l'anémie apparaît progressivement, les symptômes sont moins évidents. Les patients anémiques présentent principalement :

- . Une sensation de fatigue ou une asthénie
- . Un teint pâle
- . Une accélération du rythme cardiaque et un essoufflement plus prononcé à l'effort
- . Les mains et les pieds froids
- . Des céphalées
- . Des étourdissements
- . Une plus grande vulnérabilité aux infections (en cas d'anémie aplasique, d'anémie à hématies falciformes ou d'anémie hémolytique).

D'autres symptômes peuvent apparaître dans certaines formes graves d'anémie, comme des douleurs dans les membres, l'abdomen, le dos ou la poitrine, des troubles visuels, un ictère et de l'enflure aux membres.

Note : l'anémie accroît le risque de décès des suites d'une maladie intercurrente, en particulier d'accident coronarien ou vasculaire cérébral chez les personnes âgées.

Parmi les conséquences de la toxicité des traitements anticancéreux, on trouve l'anémie dans les syndromes de « myélosuppression » chez les patients traités par chimiothérapie et radiothérapie, mais ce n'est pas dans ce cadre que se situe notre projet d'étude.

Nous avons choisi de porter notre effort de recherche sur un autre type d'anémie du cancer, celle par insuffisance de production qualitative du sang (en particulier des globules rouges) dans le cadre pathologique bien défini des syndromes myélodysplasiques.

En Médecine Traditionnelle Chinoise, quels sont les « forces » nécessaires à la production du sang

Selon B. Dessouter (6), plusieurs éléments participent à la production du Sang :

- 1) Le Jing des Moelles, aspect Yin du Jing contenu dans les Reins, peut se transformer en Sang, en faisant intervenir le Foie.
- 2) L'essence subtile des aliments : «L'essence subtile monte par les Vaisseaux du Poumon où elle est transformée en Sang» (Ling Shu 18).
- 3) L'Énergie nourricière (Ying Qi), elle-même issue de l'essence subtile des aliments, après être passée dans le Poumon, pénètre dans les Vaisseaux et se transforme en Sang. En fait, il est possible que Ying Qi soit seulement l'Énergie intermédiaire entre l'essence subtile des aliments et le Sang.

On peut, par ailleurs, considérer que Ying Qi et le Sang ne sont que deux aspects d'une même réalité.

4) Les Liquides organiques, également issus de l'essence des aliments, sont une partie constitutive importante du Sang.

Nous remarquons que l'essence subtile des aliments, l'énergie nourricière et les liquides organiques nécessitent l'intervention de la rate dont on sait qu'elle produit le sang et le conserve dans les vaisseaux. Ajoutons également que le sang ne devient vraiment le sang qu'après avoir reçu l'approbation du cœur et la couleur rouge, sa marque impériale.

Toujours selon Dessouter, une perturbation dans ce processus de contrôle, par déficience du jing entraîne un accroissement cellulaire tel qu'il se manifeste dans le cancer, en particulier la leucémie. (6)

Ainsi, c'est la déficience du Jing qui rend le système immunitaire individuel incapable de reconnaître et d'éliminer les cellules en transformation néoplasique.

Les manifestations physiques du cancer résultent donc de la **déficience du Jing**.

Le résultat de ces perturbations ou déficience peut entraîner deux types de réaction :

- soit une stase de Sang,
- soit une formation de Glaires.

Ces tableaux cliniques de MTC peuvent-il se comparer à la définition en Médecine allopathique conventionnelle des syndromes myélodysplasiques ? Notre essai clinique tentera de répondre à cette question.

Quels points d'acupuncture pouvons-nous proposer ? (7) (8)

En nous basant sur les 4 grandes fonctions décrites plus haut pour leur rôle dans la production du Sang nous nous proposons de choisir parmi les points d'acupuncture suivants :

Rein : Ming Men et Yuan Qi : RM 4, RM 5 ou RM 6 et R11.

Rate : Rte 10, Rte 2

Cœur : V 43 associé à E 36 ; V 43 est cité par « Soulié de Morant » comme grand point de l'anémie et il recommande cette association.

Poumon : P 7

V 17 point Hui du Sang ; pour Soulié de Morant il répond à VB 39, point Hui des Moelles.

Conclusions

La mise en place d'un essai clinique dans le domaine de l'acupuncture nécessite de convaincre les cliniciens, les statisticiens, les cadres hospitaliers que la question posée mérite d'être explorée et que le patient peut en espérer un bénéfice.

Cependant il existe dans ce domaine de recherche beaucoup de débats quant à une validité de la recherche clinique utilisant l'acupuncture : Choix des points, choix du contrôle, taille de l'essai ...

Il nous faut aussi convaincre nos « collègues praticiens en Acupuncture » que notre approche de recherche clinique est rigoureuse, que des éléments de contrôle seront mis en place pour éviter des biais.

Ce projet est déjà bien avancé puisque le protocole est presque finalisé, les outils sont disponibles, questionnaire de qualité de vie, questionnaire de Médecine chinoise

Notre projet d'étude pilote sera « comparative » chez des patients atteints d'un syndrome myélodysplasique a un stade précoce de leur maladie nous permettra d'observer les variations d'une valeur biologique (hémoglobine) en fonction du temps dans une population très clairement définie. L'évaluation se fera par comparaison des valeurs relevées pendant trois périodes de temps identique en durée, avant acupuncture, pendant acupuncture et après acupuncture.

Nous espérons que nous ainsi pourrons contribuer à cette approche multi disciplinaire, du patient dans le domaine de l'Oncologie.

Littérature :

- 1) Rosenthal, D, S et al, Integrative therapies in hematology/Oncology: Benefits, ethical considerations and controversies , ASH, 2005
- 2) Dolizy, Isabelle, Place de l'acupuncture dans les soins de support en Oncologie Le nouveau cancérologue, 5,2, 59-60, 2012
- 3) NIH Consensus Statement Online 1997 Nov 3-5, 15 (5):1:34
<http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/cam/acupuncture/healthprofessional>.
- 4) WHO, 2003 : review and analysis of reports on controlled clinical trials
- 5) Hugh Mac Pherson, 1 et al Revised Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): extending the CONSORT statement, Acupuncture Med June 2010, Vol 28 No 2
- 6) Dessoutter, B ; Accompagnement par acupuncture des patients cancéreux cours de traitement, deux parties. Acupuncture et moxibustion, 7, 2,119-124,2008
- 7) Extrait du livre de : George SOULIÉ de MORANT (1878-1955) Éditions Mercure de France, Paris, 1934. Réédition 1971, 226 pages.
- 8) Peter Deadman, Journal of Chinese medicine, V46, 1994.
- (9) Tony V. Lu, MD Medical acupuncture, journal for physicians, V51 Treatment of Aplastic Anemia with Acupuncture, V51, 1, 2001
- (10) Vickers, A.J., Straus, D.J., Fearon, B. and Cassileth, B.R. (2004) Acupuncture for post chemotherapy fatigue: A Phase II study. J. Clin. Oncology. 22, 1731–1735
- (11) Weidong, Lu et al, The Journal of Alternative and Complementary Medicine Volume 15, Number 7, 2009, pp. 745–753

Laurence Moore, MD, PhD, ldanelmoore@gmail.com

