

Douleurs neuropathiques et Neuroacupuncture

Résultats préliminaires

Patrick Sautreuil^{1,2}

1 Hôpital Rothschild, Service du Pr Thoumie, AP-HP, Paris 12

2 Fondation Hospitalière Sainte Marie Paris Est, Noisy-le-Sec (93)

Introduction

Les douleurs neuropathiques (DN) concernent plusieurs centaines de milliers de personnes en France. Elles sont secondaires à des lésions nerveuses périphériques (radiculaire ou tronculaire) ou centrales (cérébrale ou médullaire). Les médicaments sont parfois impuissants à les contrôler ou bien les doses efficaces entraînent des effets secondaires. Des aiguilles d'acupuncture piquées en sous-cutané et laissées plusieurs jours au niveau des trajets douloureux apportent une solution efficace et innovante. Elles sont utilisées seules ou intégrées aux traitements antalgiques occidentaux qu'elles permettent de diminuer.

Diagnostic de douleur neuropathique

Une grille comportant 10 items aide à établir le diagnostic de DN : sensation de brûlure, de froid douloureux, de décharges électriques, de fourmillements ou de picotements, d'engourdissements, hypoesthésie au tact ou à la piqûre, douleur provoquée par le frottement. Si le total est égal ou supérieur à 4, on retient le diagnostic.

L'évaluation de leur intensité se fait selon une échelle subjective cotée de 0 à 10. S'il est difficile de comparer un patient à un autre, cela permet de mesurer l'efficacité des traitements pour un même patient.

Traitement occidental

Il repose sur des antidépresseurs et certains antiépileptiques. Ils sont d'une efficacité inconstante. Les doses efficaces entraînent parfois des effets secondaires (nausées, prise de poids, hallucinations, troubles de l'équilibre...) qui limitent ou interdisent leur utilisation.

Neuroacupuncture

Les aiguilles d'acupuncture piquées au niveau de points maîtres régionaux ou sur le trajet des douleurs (qui sont des douleurs référées, la source étant inaccessible) apportent une amélioration parfois spectaculaire, mais dont la durée est limitée (quelques heures, une journée). La pose d'aiguille fines en sous cutané et leur maintien en place par un film plastique, pendant plusieurs jours, fait chuter le niveau des douleurs neuropathiques jusqu'à 0/10, pendant tout le temps du maintien des aiguilles en place, avec un bénéfice qui se mesure parfois en semaines après qu'elles aient été ôtées.

Exemples : allodynies, douleurs thalamiques, douleurs radiculaires...

- Les douleurs allodyniques.

Ce sont des douleurs pouvant atteindre 10/10 au simple effleurement. Elles perturbent gravement la vie de ceux qui en souffrent. Les aiguilles d'acupuncture et surtout les aiguilles sous cutanées semi-permanentes apportent un soulagement franc et prolongé. La douleur évolue souvent selon un mode on/off dès l'insertion de l'aiguille et aussi longtemps qu'elles restent en place (Figure 1).



Progressivement, au fil des séances, le niveau de la douleur diminue, de même que la surface de la zone allodynique qui peut même disparaître.

Les patients dont les douleurs passent d'un niveau 8-10/10 à 4/10 retrouvent une qualité de vie (presque) normale.

Figure 1 : Douleurs allodyniques de la face interne du bras gauche après une deuxième chirurgie d'un épéndymome cervical (tableau comprenant d'autres territoires douloureux aux membres inférieurs et au tronc). Traitement par aiguilles semi-permanentes. Douleurs passant de 8-10/10 à 0/10 avec effet on/off des aiguilles d'acupuncture.

- Douleur thalamique.

Les douleurs thalamiques, après accident vasculaire cérébral, sont souvent perçues par le patient comme hémi-corporelles, mais la palpation révèle que c'est en fait souvent limité à des lignes analogues aux méridiens shou yang ming (手 阳明) au niveau du membre supérieur et zu shao yang (足 少 阳) au niveau du tronc et du membre inférieur (Figure 2). Ici également, pour augmenter l'efficacité du traitement par acupuncture et pour en prolonger le bénéfice, il faut recourir aux aiguilles semi permanentes.



Figure 2 : « Nappage » de petites aiguilles de main coréennes chez une patiente souffrant de douleurs thalamiques depuis une hémiparésie gauche, il y a sept ans (les aiguilles médianes sont secondairement recouvertes d'un film plastique). Au cours des séances suivantes, la ligne dominante au niveau du membre inférieur gauche sera le méridien zu shao yang.

- Névralgies radiculaires

Les douleurs tronculaires et radiculaires chroniques peuvent rester intenses de nombreux mois, parfois longtemps après la levée de la compression à leur origine (chirurgie pour hernie discale, laminectomie...). Les aiguilles d'acupuncture et surtout les aiguilles semi-permanentes apportent une solution parfois radicale (cf. Figure 4, névralgie obturatrice).

Précautions

La zone choisie pour la pose des aiguilles sous-cutanées semi-permanentes est désinfectée avec précaution. Les aiguilles sont placées dans le sens de contrainte minimum pour le tissu sous-cutané (parallèles aux plis, Figure 3).

Une surveillance personnelle ou par une tierce personne (insuffisance visuelle, localisation hors champ visuel) est indispensable et doit être quotidienne. Dès qu'apparaît une rougeur au niveau du point d'entrée de l'aiguille, celle-ci est enlevée et le point désinfecté.



Figure 3 : Aiguilles semi permanentes pour douleurs chroniques du nerf pudendal. Cette technique, dans cette localisation, est délicate. La gêne peut concerner la position assise. Mais, pour cette patiente, c'est la première fois qu'elle connaît une rémission de ces douleurs dont les irradiations pelviennes gâchent sa vie au quotidien.

Incidents-accidents

Nous n'avons à déplorer que quelques rares incidents :

- la permanence des douleurs voire leur exacerbation dans les heures qui suivent la pose des aiguilles. Le retrait des aiguilles est réalisé par le patient prévenu de cette possibilité et le traitement est abandonné.
- les hématomes (Figure 4). Ils sont plus fréquents avec cette technique et sans conséquence. Les aiguilles des séances suivantes sont décalées.



Figure 4 : Hématomes de la face interne de la cuisse gauche après 1 semaine d'aiguilles semi-permanentes chez une femme présentant une douleur neuropathique radiculaire dans le territoire obturateur du membre inférieur gauche

Surveillance

Quotidiennement, au niveau du point d'entrée. Il faut les enlever dès qu'apparaît une rougeur à ce niveau. Elles sont parfois tolérées deux semaines sans incident. Nous conseillons de les enlever après cinq à sept jours.

Discussion

- Aiguilles intradermiques : les petites aiguilles intradermiques « grain d'orge » dont la pointe est soit dans le plan de la boucle (Figure 5), soit perpendiculaire sont connues mais très peu utilisées. Leur fonction est plutôt de tonification alors que notre technique est plutôt de dispersion.

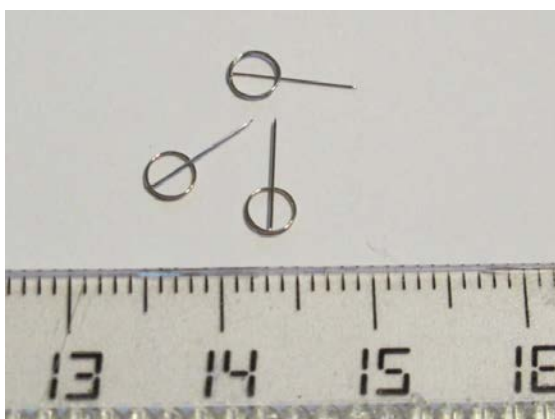


Figure 5 : aiguilles intradermiques semi-permanentes. Leur rôle attendu est une stimulation progressive et prolongée au niveau d'un point d'acupuncture. Elles n'ont pas d'indication dans les douleurs neuropathiques.

. Forme idéale des aiguilles : actuellement, nous employons principalement des aiguilles de 0,16 mm de diamètre, longues de 30 mm, très souples, adaptables aux mouvements de la peau et moins traumatisantes pour le tissu sous-cutané.

. Durée du service rendu : les aiguilles d'acupuncture piquées dans la zone douloureuse améliorent le tableau clinique, mais souvent avec une durée brève de quelques heures ou dizaines d'heures. Les aiguilles semi-permanentes permettent de prolonger en jours voire en semaines ce bénéfice. Elles rendent possible également la diminution des doses d'antalgiques et la réduction de leurs effets secondaires.

- Mode d'action : Il reste à comprendre et à discuter :
 - par inhibition des réverbérations algogènes ?
 - par stimulation de la sécrétion des endorphines endogènes ?
 - par contrôle inhibiteur nociceptif diffus (boucle de rétrocontrôle négative utilisant des voies opioïdes et non opioïdes)? (2)
 - par mise en court-circuit (ou extinction) des récepteurs sous-cutanés « surexcités»?
 - par introduction d'un signal différent dans une zone qui n'a plus des rapports normaux avec les centres sus-jacents médullaires et cérébraux?
 - par dispersion de « l'énergie perverse » accumulée ?
 - par association de plusieurs de ces mécanismes ?

Conclusion

La technique d'implantation sous-cutanée semi-permanente d'aiguilles d'acupuncture pour traiter les douleurs neuropathiques résistantes aux médicaments ou dont le patient ne supporte pas les effets secondaires est nouvelle et demande à être utilisée sur un plus grand

nombre de patients par plusieurs praticiens pour en évaluer les bénéfices/risques et bien cerner leurs indications. Les premiers résultats sont encourageants puisque cela permet d'apporter des solutions aux douleurs allodymiques, thalamiques ou radiculaires chroniques là où les traitements classiques échouent.

Références :

- 1 - Quelle place pour la prégabaline (Lyrica) dans les douleurs neuropathiques ? HAS juin 2007
- 2 - Physiologie de la douleur et traitements occidentaux, Dr Anne Lassaux, Échanges George Soulié de Morant 2010, Paris – Hôtel des Invalides

