Douleur, opiacés, monitoring de la nociception

ID: 347

L'acupuncture peut-elle intégrer les soins péri-opératoires et aux urgences ?

C. Sochala*(1), M.Pierru(2), J.Kutter(3), S.Kacimi(3)

(1) Anesthésie-Réanimation, Polyclinique Hénin-Beaumont, Henin-beaumont cedex, France , (2) Service des Urgences, CHU de Martinique - site de Trinité, La trinité, France , (3) Anesthésie, HOPITAL de la CROIX SAINT-SIMON, Paris, France

**Auteur présenté comme orateur*

Position du problème et objectif(s) de l'étude:

L'intérêt de l'acupuncture (ACP) est reconnu dans la prise en charge des douleurs chroniques ; il l'est moins pour la prise en charge de soins courants en service d'hospitalisation. Nous avons étudié les effets et la faisabilité d'ACP en soins péri-opératoires et aux urgences, dans des situations résistant aux thérapeutiques usuelles ou nécessitant un traitement rapide.

Matériel et méthodes:

De février à mars 2023, des praticiens expérimentés en anesthésie-réanimation et médecine d'urgence, formés à l'ACP (Acupuncture Scientifique – Université Paris Saclay – Responsables : Pr D.Benhamou, Dr N.Volf), ont proposé à 62 patients qui présentaient une résistance au traitement classique (R) ou exprimaient un souhait rapide de résultat, un protocole ACP adapté avec leur accord oral. Le critère "Efficacité" était la proportion estimée par le patient de l'objectif commun, fixé avec le praticien, que les symptômes deviennent supportables pour une durée supérieure à 6h. Les paramètres suivants étaient relevés en interrogeant le patient : Efficacité (en %), Rapidité d'Action (en min), Durée de l'Effet obtenu (en h).

Résultats & Discussion:

La figure 1 reprend les résultats par pathologie avec : Efficacité (%), Résolution ou rapidité d'Action (min), Durée de l'Effet obtenu (h). Les symptômes visés ont atteint l'objectif (rendre le symptôme supportable) selon un rapport 58/62 (93.5%) ; la plupart du temps, le symptôme a totalement disparu. Le temps de réaction, qui s'étale de 1 à 60 minutes (délai le plus long de vérification), peut être considéré comme satisfaisant.

La durée de l'effet est considéré comme suffisant (supérieur à 6h) pour 91,9% (57/62) et définitif (supérieur à 24h) pour 80,6% (50/62) des patients.

Conclusion:

Notre étude, basée sur l'utilisation de l'ACP scientifique (corps et micro-système auriculaire) pour des situations résistant au traitement habituel, en service d'urgence ou en péri-opératoire, montre une rapidité d'action et une efficacité en rapport avec les objectifs fixés en commun avec le patient. Elle montre que l'ACP est adaptée aux soins dans ce type de services. Eprouvée par les neurosciences (1,2), la méthode acupuncture "challenge la médecine scientifique occidentale" comme le conclut le rapport de l'INSERM (3). A ce titre, nous postulons que la formation de médecins occidentaux à l'ACP, surtout dans les spécialités transversales, pourrait élargir le spectre thérapeutique pour les patients et soutenir les recherches dans ce domaine.

Références bibliographiques:

(1) Volf N. «Somatosensory evoked potentials in the investigation of auricular acupuncture points» Acupunct.Med.2000; 18; 2-9. (2) WuMT et al. Neuronal specificity of acupuncture response : a fMRI study with electroacupuncture. Neuroimage. 2002;16(4):1028-37.).(3) <https://www.inserm.fr/wp-content/uploads/2017-11/inserm-rapportthematique-evaluationefficacitesecuriteacupuncture-2014.pdf>

Tableau 1

Séquence	Symptômes	Nombre de patients	% efficacité	Résolution: moyenne (min)	Durée d'effet moyen (h)
Consultation					
	Douleurs dentaires	1	100	15	> 48
	Lumbago	2	100	10	> 48
Douleur Pré opératoire					
	Colique hépatique	2	100	20	8
	Pancréatite aiguë	1	100	20	9
	Douleurs scapulaires	1	100	10	> 24
	Fr. extrémité > fémur	3	100	5	5 à 24
	Fr. fémur	1	100	60	> 24
	Néuralgie cervico-brachiale	2	100	15	> 24 / 18
	Migraine	3	100	5	> 24
	Cancer Vésical	1	100	5	5
	Abcès anal	1	100	10	> 24
Douleur Post opératoire					
	Résection iléocaecale R-morphine	2	100	15	> 24
	Blocage diaphragmatique	1	100	5	> 24
	Céphalées/tr.équilibre post-AVC	1	100	20	> 24 / 16
	Brèche durale R-caféine	1	100	10	> 48
	Douleurs pharyngées	2	100	5	> 24
	Fr. complexe cheville R-ALR	1	80	15	> 24
	Fr. plateau tibial	1	100	20	> 24
	Fr. cheville	1	80	20	> 24
	PTG	1	100	15	> 24
Urg/ post op hémodynamique					
	Tachycardie	1	100	45	> 24
	Hypersympathicotomie (HTA- tachycardie)	3	100	15-45	4 / > 24
	Collapsus	1	100	45	> 24
	Piqûre de guêpe	1	50	30	> 24
Autres					
	Œdèmes des membres inférieurs	3	75	5	> 24
	Rétention aiguë d'urines	4	100	5	> 24
	NVPO	5	100	1	> 24
	Stress	7	100	5	> 24
	Hoquet	2	100	5	> 24
	Rhinite	3	100	1	> 24
	Agitation/désorientation post op	1	100	10	5
	D lombosacrée invalidante/ sciatalgies	2	100	15	> 24 / 18

Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.