

Lombalgies

Trois cas de lombalgies aiguës traitées par acupuncture

Philippe Castera*, Olivier Goret**

Mots-clés : Lombalgie aiguë - Point distal unique - Auto-mobilisation.

Observations

✓ **Monsieur G., 45 ans**, pratique le rugby avec enthousiasme depuis son enfance, avec à son actif quelques fractures et un tassement vertébral de L2. Il fuit habituellement les médecins et se confie plutôt directement au kinésithérapeute sportif de son club.

Le samedi précédant la consultation, 48 heures plus tôt, il a présenté un blocage lombaire aigu, avec limitation quasi totale des mouvements du rachis et une douleur insupportable, même pour lui !... L' "homme bloqué" a été retrouvé sous une mêlée et a été embarqué manu militari à l'hôpital le plus proche, malgré ses menaces. Le bilan radiologique étant négatif, le patient est "relâché" avec une ordonnance d'antalgiques de niveau 2 (tramadol) et de myorelaxants (tétrazépam). L'absence de soulagement et l'obligation d'un arrêt de travail incitent Monsieur G. à consulter le médecin généraliste de son épouse.

En l'absence d'efficacité d'un traitement adapté et apparemment bien suivi, il est décidé de tenter une séance d'acupuncture.

En médecine chinoise, la douleur aiguë en "coup de poignard", peu améliorée par la chaleur et le massage, avec un pouls "noué", fait évoquer une lombalgie par stase de sang, d'origine traumatique. La localisation le long de la colonne vertébrale, avec une irradiation latérale modérée, ainsi que la grande rigidité évoquent l'atteinte du Méridien Vaisseau Gouverneur (Dumai). Un point est habituellement utilisé dans cette indication : VG26, au niveau du sillon naso-labial (*figure 1*).

Le point est piqué perpendiculairement et l'aiguille est manipulée en rotation, puis laissée en place 30 minutes. En cours de séance, il est demandé au patient de bouger, de rechercher avec précaution les limites douloureuses. Au

bout de 15 minutes, les mouvements sont plus souples et la douleur est passée de 9 à 4 sur l'échelle visuelle analogique (EVA), graduée de 0 à 10. En fin de séance, un massage en palper-rouler profond est effectué.

On recommande au patient d'avoir une activité normale modérée et de poursuivre les traitements initialement prescrits. Au bout de 72 heures, l'épouse appelle pour confirmer la reprise du travail de son mari, qui ne tenait plus en place.

✓ **Monsieur B., 34 ans**, est un patient élancé, à l'habitus "romantique" d'un hypochondriaque fatigué. Souffrant d'une rhinite allergique, il est régulièrement enrhumé et avait pris rendez-vous depuis un mois pour ce problème et quelques autres. "Profitant" de sa venue, il a déclenché depuis 12 heures une lombalgie aiguë, à la suite d'une exposition prolongée au froid, en position debout (3 heures d'attente pour une exposition parisienne). L'absence d'antécédents lombalgiques, le caractère récent et un examen clinique banal me font renoncer à tout examen complémentaire. L'acupuncture est choisie en première intention, avec l'accord du patient.

Là encore, le diagnostic d'une "stase de sang" est évoqué, mais cette fois-ci provoquée par le froid. Le bas du dos est froid au toucher, et cela est ressenti par le patient. Le pouls est lent et tendu. La langue est pâle. La douleur siège sur

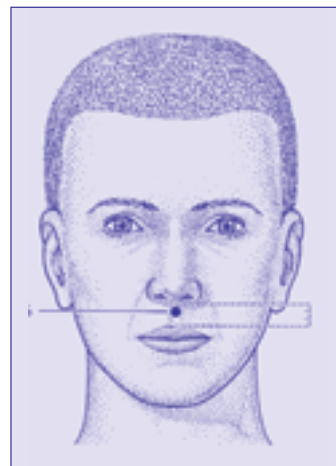


Figure 1.
Localisation de VG26.

* Médecin généraliste, coordinateur du DIU d'acupuncture pour l'université Victor-Segalen - Bordeaux-II, DIU d'évaluation de la qualité en médecine, membre du groupe "Évaluation" du Collège français d'acupuncture ; praticien attaché en addictologie.

** Médecin généraliste à orientation Acupuncture, médecine et biologie du sport, DIU de traumatologie du sport, membre du groupe "Évaluation" du Collège français d'acupuncture ; directeur de la revue Acupuncture et Moxibustion.

les parties latérales du rachis, irradiant peu, mais avec une rigidité modérée du rachis. Tous ces éléments font évoquer l'importance du froid dans l'étiopathogénie de la pathologie, selon la médecine chinoise. Dans ce contexte, le traitement souvent proposé est une poncture du point IG3, de façon bilatérale, sur le bord cubital de la main (figure 2). Puis les aiguilles sont chauffées avec des moxas, pour agir sur le froid pathogène. L'aiguille est laissée en place 30 minutes. Il est demandé au patient de bouger, en cours de séance, jusqu'aux limites douloureuses. Au bout de 20 minutes, le patient est soulagé, avec une EVA qui est passée de 7 à 2. Il est revu un mois plus tard et confirme la persistance du soulagement, ainsi que l'amélioration à 50 % de sa rhinite.

✓ **Monsieur C., 40 ans**, consulte pour une lombalgie aiguë survenue la veille à la suite d'un déménagement. Il a soudain ressenti, en fin de journée, une violente douleur lombaire gauche à irradiation fessière en soulevant une caisse lourde, immédiatement suivie d'une limitation majeure de tous les mouvements du rachis lombaire (flexion, exten-

sion, rotation, inclinaison latérale) réalisant un véritable blocage lombaire. La symptomatologie est aggravée par la toux et l'inspiration profonde. À l'examen, il existe une attitude vicieuse en inflexion latérale du rachis lombaire, avec contracture majeure des muscles paravertébraux gauches. La palpation révèle un point douloureux exquis paravertébral gauche L4-L5 et un autre dans le muscle fessier gauche. Un tel tableau clinique fait évoquer d'emblée une étiologie discale par migration du nucleus pulposus dans le canal lombaire. Aucun examen complémentaire n'est envisagé devant le caractère traumatique indirect de l'atteinte. J'envisage immédiatement une séance d'acupuncture. Le diagnostic, en médecine traditionnelle chinoise, correspond à une stase de sang locale d'origine traumatique qui entrave la circulation du *qi* (énergie) et du sang dans les méridiens de la zone atteinte (vessie et vésicule biliaire). Cette stase est responsable des douleurs vives et du blocage musculaire lombaire.

Le caractère latéral à irradiation fessière de la douleur oriente vers le choix d'une poncture unique homolatérale du point hors méridien *yaotongxue*. Celui-ci est situé sur le dos de la main, entre le deuxième et le troisième et entre le quatrième et le cinquième métacarpien, dans une dépression sensible immédiatement distale par rapport à la base des métacarpiens (figure 3).

Le patient se tient debout, les mains à plat sur le divan d'examen. Le point est "puncturé" à 0,4-0,8 cm de profondeur (1 à 1,5 cm environ) et manipulé fortement à la recherche du *deqi* (sensation locale de gonflement et de sensibilité), en même temps que l'on demande au patient de mobiliser son rachis lombaire dans des mouvements progressivement amples de rotation-flexion-circumduction (figure 4). Au bout de 5 minutes de manipulation de l'aiguille, le patient ressent une nette amélioration de la douleur et de la mobilité rachidienne, avec une EVA passant de 8 à 2. La séance dure 15 minutes, avec automobilisation rachidienne perpuncturale et manipulation de l'aiguille toutes les 5 minutes. Le patient repart avec un rachis lombaire mobile et légèrement sensible. Le lendemain, il est complètement soulagé de son épisode lombalgique.

Discussion et commentaires

La lombalgie aiguë, définie par une ancienneté inférieure à 6-8 semaines, est le deuxième motif de consultation en médecine générale. La guérison spontanée est habituelle en quelques semaines. Les traitements cherchent à soulager le patient, sans que l'on ait pu établir avec certitude qu'ils accélèrent l'évolution. Dans 5 % des cas, toutefois, la lombalgie devient chronique.

Ainsi, tout traitement à même de soulager rapidement le patient, ne serait-ce que symptomatiquement, est le bienvenu, surtout en l'absence d'effets secondaires. C'est le cas de l'acupuncture.



Figure 2.
Localisation d'IG3.



Figure 3.
Localisation
du yaotongxue.



Figure 4. Mobilisation du rachis lombaire.

Comme le souligne O. Goret (1), parmi les nombreux protocoles possibles en acupuncture dans les lombalgies aiguës, le traitement par point distal unique apparaît plus efficace (2) et plus rapide (3).

Les conditions pour l'utilisation de ce protocole sont triples (1) :

- blocage lombaire avec des mouvements rachidiens très limités ;

- lumbago évoluant depuis moins de 72 heures, car plusieurs études confirment l'absence d'effet de ce protocole au-delà de cette durée (4-6) ;

- patient jeune et en bon état général. En effet, la puncture s'effectuant sur un patient hyperalgique en position debout, il existe un risque non négligeable de lipothymie (7).

Si ces trois conditions sont réunies, un point distal différent sera choisi selon la localisation de la douleur. En effet, il semble exister une relative spécificité topographique selon les points (8) :

- VG26, si la douleur est médiane ;

- IG3, si la douleur est latérale ;

- *yaotong*, si la douleur est latérale à irradiation fessière.

Si la douleur est unilatérale, la puncture se fait du côté atteint. Si elle est bilatérale, la puncture se fait des deux côtés (9).

Après manipulation selon les techniques traditionnelles, les aiguilles sont laissées en place 15 à 30 minutes. Le patient effectue une automobilisation perpuncturale du rachis, avec précaution au seuil de la douleur. Ces mouvements sont poursuivis après la séance.

Dans les cas insuffisamment soulagés en fin de séance, les Chinois appliquent volontiers des ventouses sur la zone douloureuse. Pour notre part, nous effectuons plus volontiers un massage de type palper-rouler, afin d'activer la microcirculation locale et de lever la stase sanguine.

Si le patient est toujours douloureux, une deuxième séance peut être réalisée dans les jours suivants.

Conclusion

Pour tous les médecins qui en possèdent la technique, il paraît légitime de proposer l'acupuncture en première intention dans les lombalgies aiguës bénignes. La simplicité du traitement, l'absence d'effets secondaires graves avec l'emploi systématique de matériel à usage unique et la compatibilité avec tous les autres traitements en font une solution au rapport bénéfice/risque très performant. ■

Références bibliographiques

1. Goret O. Lombalgie aiguë. *Acupuncture et Moxibustion* 2003;2(4):230-2.
2. Qiusun D. Clinic observation of acute lumbar sprain treated by puncturing regular and extrapoints. In: *Selections from article abstracts on acupuncture and moxibustion*. Beijing 1987;19.
3. Wen-Jun L. Acupunct treatment of acute lumbar sprain: a controlled study in 238 patients. *International Journal of Clinical Acupuncture* 2000;11(1):61.
4. Wansheng Z. Treatment of 400 cases with acute sprain of lumbus by puncturing shangou point. *Chinese Journal of Acupuncture and Moxibustion* 1988;1(3-4):54.
5. Yigui Z. Treatment of 279 cases of acute lumbar sprain by puncturing sprain point. *International Journal of Clinical Acupuncture* 1992;3(4):383-5.
6. Guan Li Z. Acupuncture at Yanglao for acute lower back sprain: a report of 35 cases. *International Journal of Clinical Acupuncture* 1998;9(4):527-8.
7. Jinshue L. The classification and treatment of back pain in traditional Chinese medicine. *Journal of Chinese Medicine* 1990;34:23-30.
8. Zuolin C. The effect of acupuncture in 300 cases of acute lumbar pain. *J Tradit Chin Med* 1984;4(2):93-5.
9. Zenzhi S. Treatment of 1,000 cases of lumbar soft tissue injury with acupuncture plus exercise. *J Tradit Chin Med* 1993;13(1):19-21.

Résumé/Summary

Trois cas de lombalgies aiguës traitées par acupuncture

La lombalgie aiguë (ancienneté inférieure à 6-8 semaines) est le deuxième motif de consultation en médecine générale. La guérison spontanée est habituelle en quelques semaines. Les traitements cherchent à soulager le patient, sans que l'on ait pu établir avec certitude qu'ils accélèrent l'évolution. Dans 5 % des cas, toutefois, la lombalgie devient chronique. Ainsi, tout traitement à même de soulager rapidement le patient, ne serait-ce que symptomatiquement, est le bienvenu, surtout en l'absence d'effets secondaires. C'est le cas de l'acupuncture. Comme le souligne O. Goret, parmi les nombreux protocoles possibles en acupuncture dans les lombalgies aiguës, le traitement par point distal unique avec automobilisation apparaît plus efficace et plus rapide.

Acute low back pain and acupuncture: 3 cases and discussion

Acute lumbar sprain (6/8 weeks) is the second reason for people to visit a general practitioner. The cure usually takes a few weeks. The purpose of the treatment is to ease the pain without being certain that it doesn't contribute to the ailment's progression. However, in 5% of the cases lumbago becomes chronic. Thus, any treatment capable of relieving the patient rapidly (at least the symptoms) is a wise choice, especially in the absence of any secondary effects, which is the case with acupuncture. As O. Goret points out, among the numerous protocols in acupuncture, when it comes to acute lumbar sprain, the treatment by unique distal point seems to be the most effective solution.

Keywords: Acute lumbar sprain - Unique distal point - Automobilisation.