



L'auriculothérapie dans la prise en charge des douleurs articulaires SOUS anti-aromatases

Dr Virginie Leloup Morit
Centre François Baclesse, Caen

UNICANCER

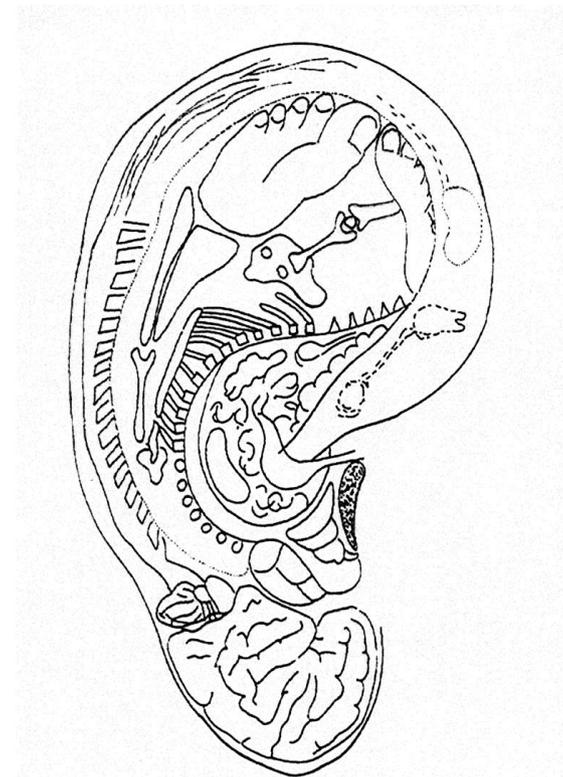
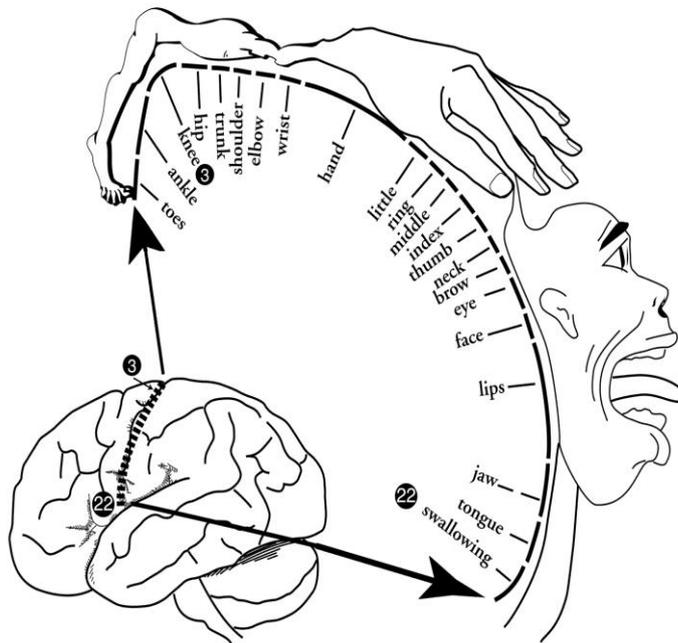


Auriculothérapie : Définition

- ➔ Réflexothérapie utilisant la stimulation physique de sites réflexes du pavillon de l'oreille pour atteindre les centres supérieurs, via leur innervation : V3, VII, IX, X, PCS (plexus cervical superficiel)

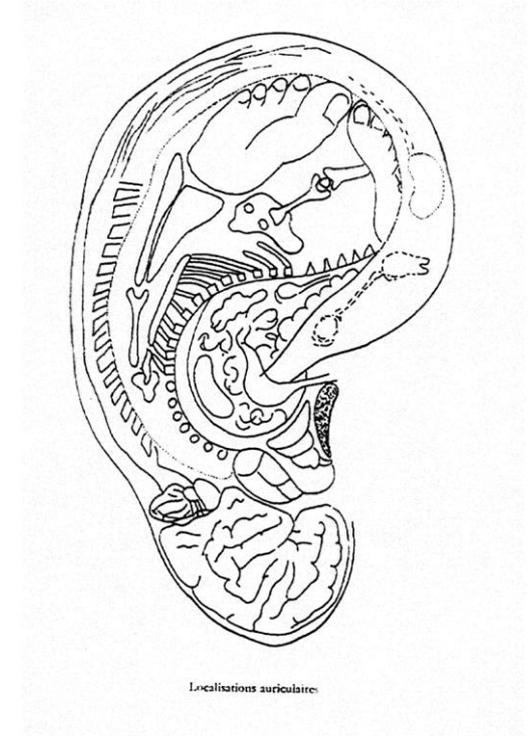
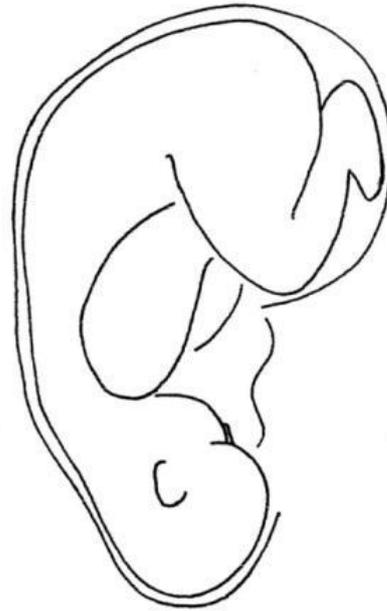
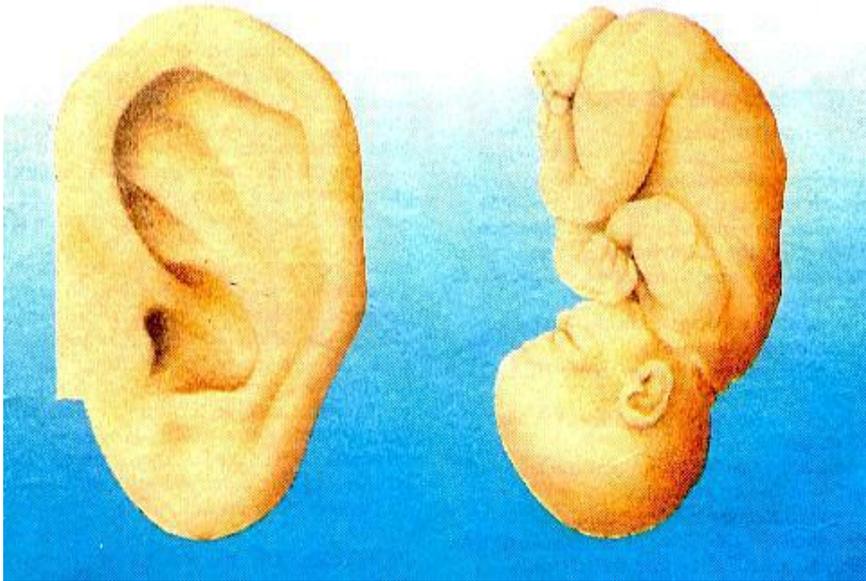
Auriculothérapie

- On retrouve sur les pavillons d'oreilles, des somatotopies identiques à celles projetées sur chaque hémisphère cérébral.



Localisations auriculaires

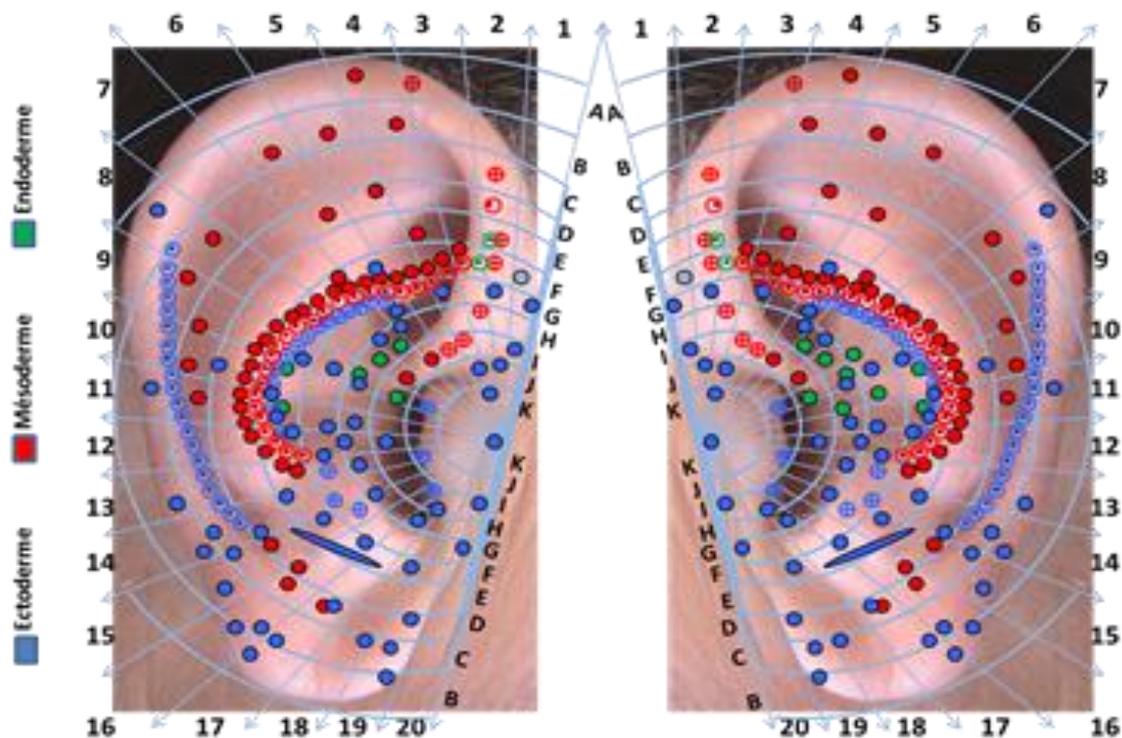
Le Fœtus dans l'oreille !



- ➔ L'activation des points d'auriculothérapie, affichés sur les pavillons lors de pathologie, permet un rééquilibrage homéostatique, sélectif et dirigé.
- ➔ 196 points cartographiés sur un auricule

Face antérieure : Sensitive

SEGMENTOGRAMMES ET POINTS FACES LATERALES

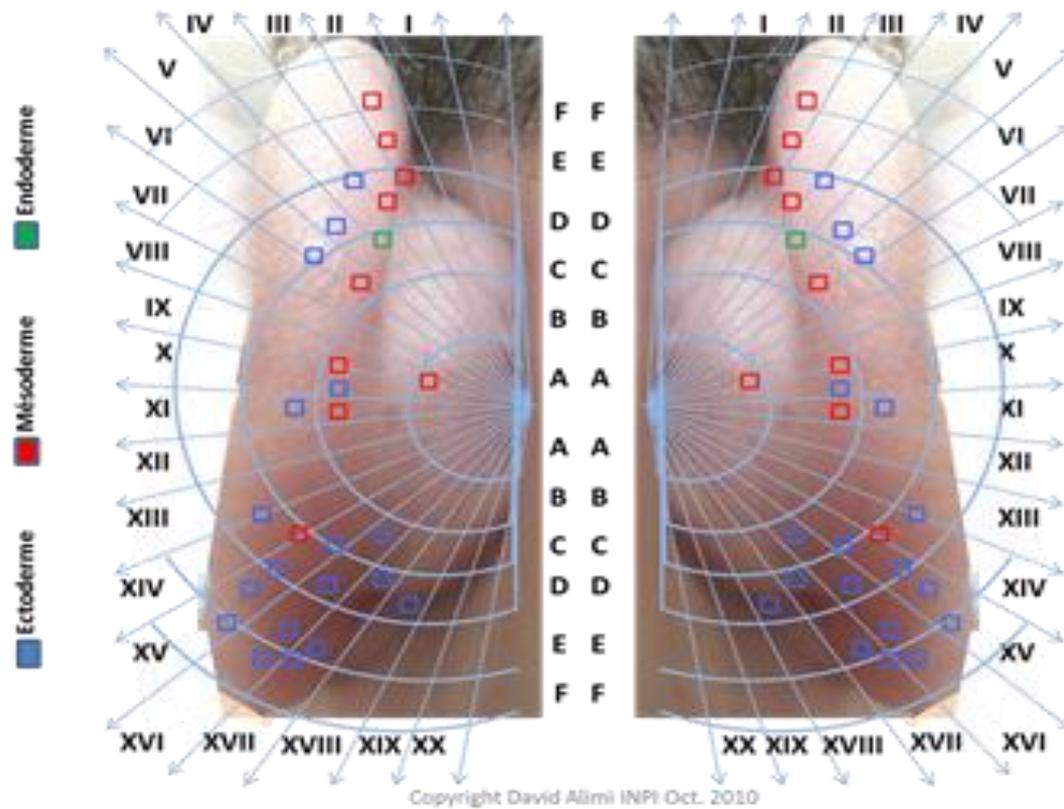


Copyright David Alimi INPI Oct. 2010

- Point sur la face latérale
- ⊙ Point sous un relief anatomique
- ⊕ Point sur la face inférieure d'un relief anatomique
- Point sur la face médiale

Face postérieure : Motrice

SEGMENTOGRAMMES ET POINTS FACES MEDIALES







L'ETUDE

**TRAITEMENT DES DOULEURS
MUSCULO-SQUELETTIQUES
SOUS ANTI-AROMATASE
PAR AURICULOTHERAPIE**

UNICANCER



Design de l'étude

- Hypothèse de départ: Diminution de 2 points de l'EN entre C1 et C4 (valeur cliniquement intéressante)
- Ecart type de 2,5
- Risque $\alpha = 1\%$
- Puissance de 90%
- Nombre de patientes évaluables : 27

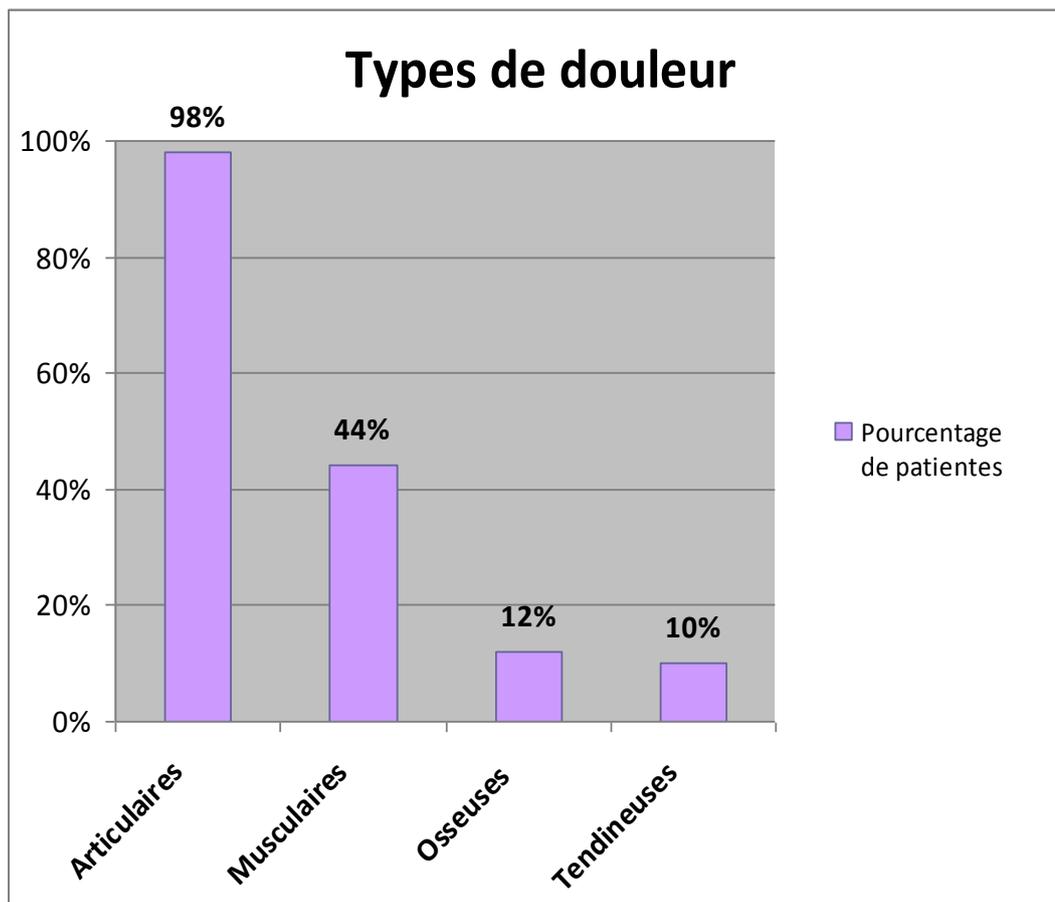
Méthode

- 3 consultations (J0, J28, J56) avec pose d'aiguilles et 1 consultation à J84 pour évaluation.
- A C1, C2, C3 pose de 4 ASP qui tombent toutes seules, au bout d'un nombre de jours variables.
- Évaluation à chaque cs avec EN, Womac, QLQ-C30, schéma corporel.

Présentation

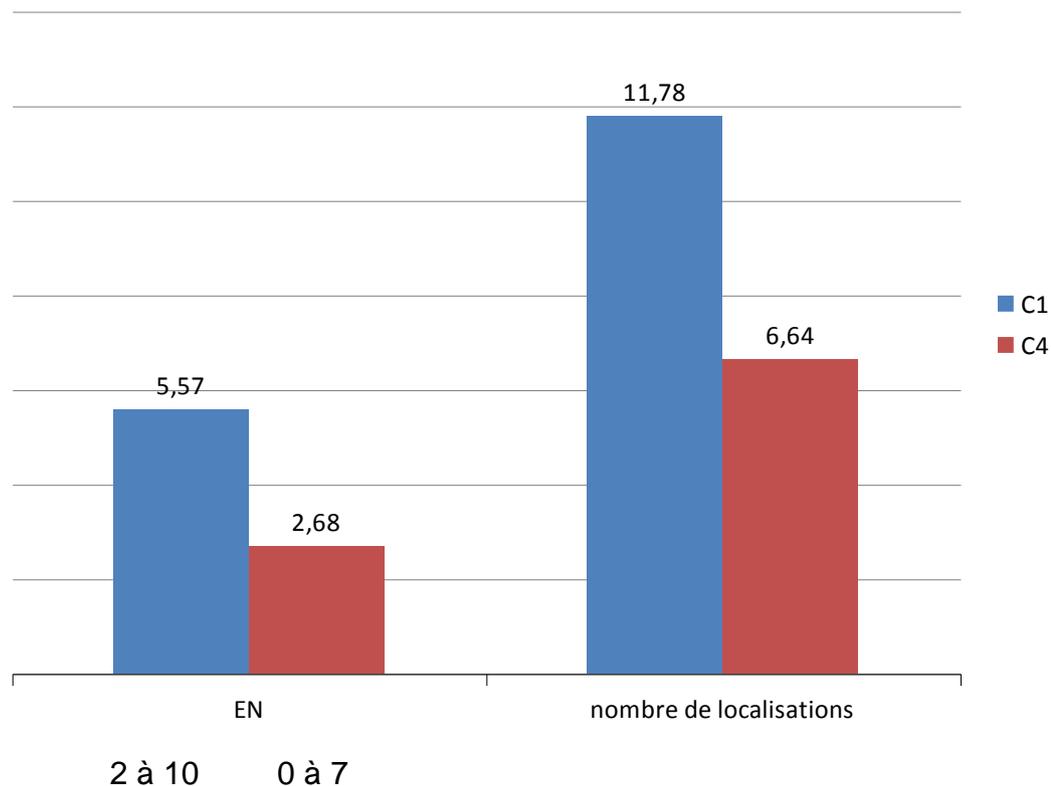
- ➔ Echantillon homogène de 50 femmes (55 incluses) de 51 à 76 ans (médiane 60 ans)
- ➔ Durée de traitement par AA de 1 à 52 mois (médiane 10 mois)
- ➔ 44 % anastrozole ; 42 % letrozole ; 14 % exemestane
- ➔ Douleurs allant de 1,5 à 46 mois (médiane 8,5 mois) avec délai moyen d'apparition des douleurs de 3 mois.
- ➔ Au moins 2 localisations apparues ou majorées sous traitement par anti-aromatase.

Résultats: Douleur 1



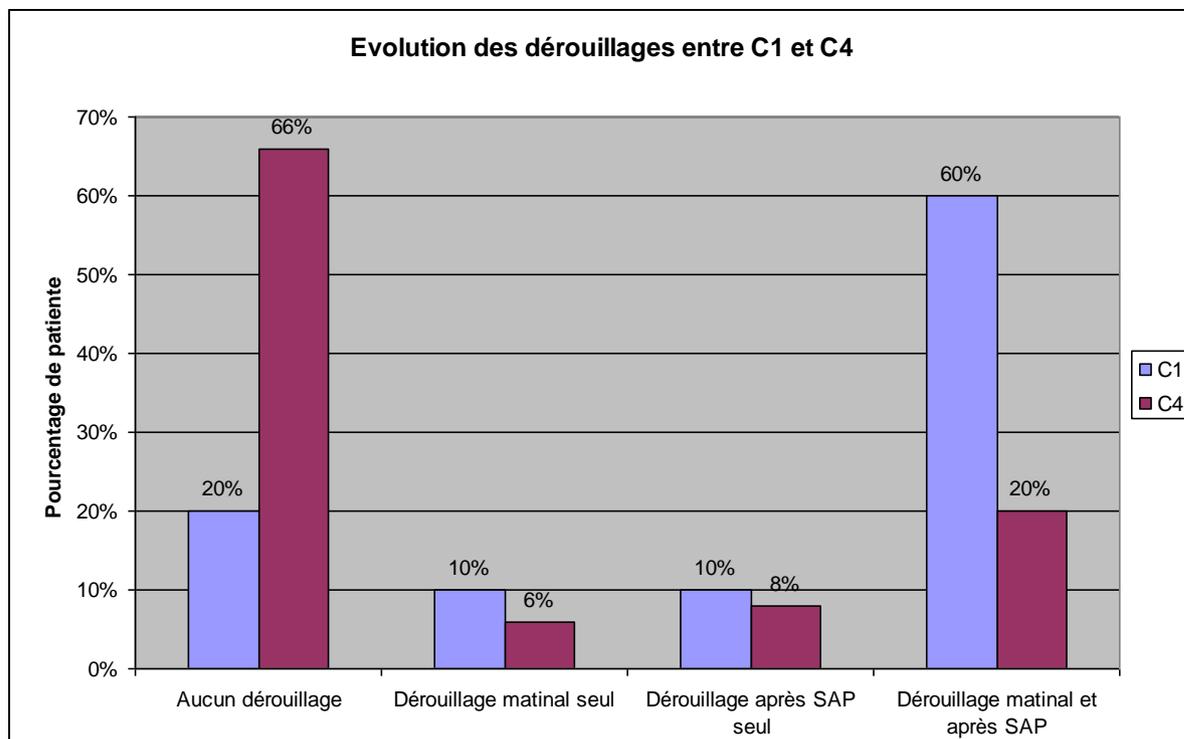
1 seul type de douleur pour 46 %, 2 types pour 44 %, 3 types pour 10 % des patientes.

Douleur 2



- Diminution de l'EN de 51,88 % entre C1 et C4
- 76 % des patientes ont diminué leur EN de 2 points ou plus ($p < 0,0001$)
- Diminution de 43,6 % du nombre de localisation de C1 à C4 ($p = 0,0001$)

Dérouillage

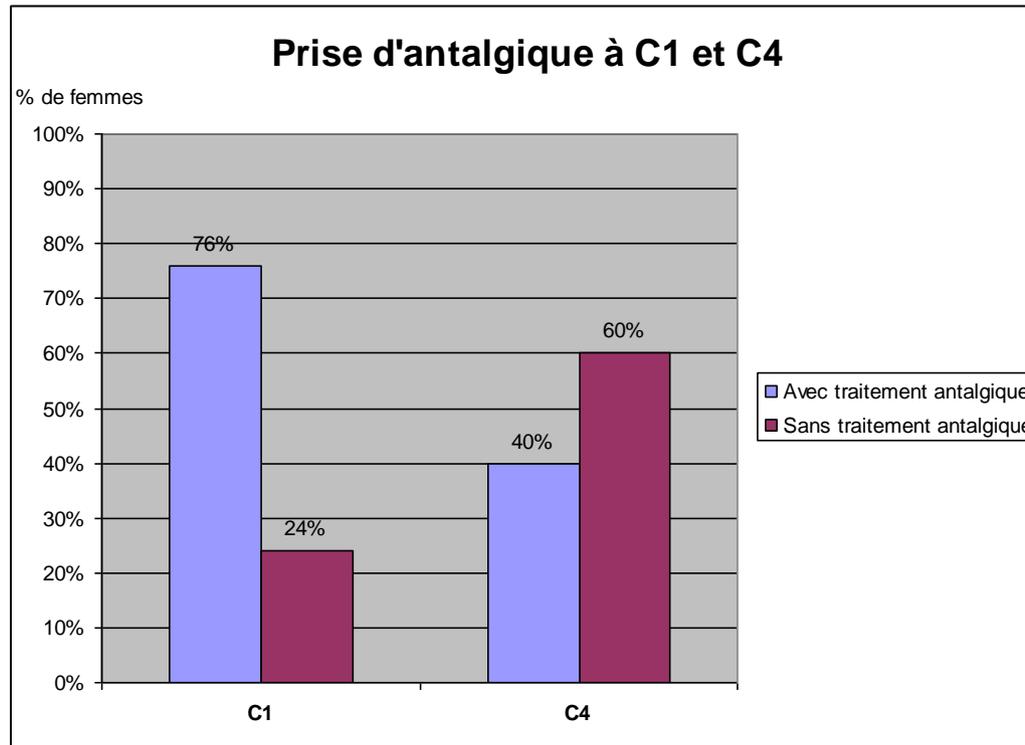


A C1, 80 % des patientes présentent un dérouillage

A C4 elle ne sont plus que 34 %

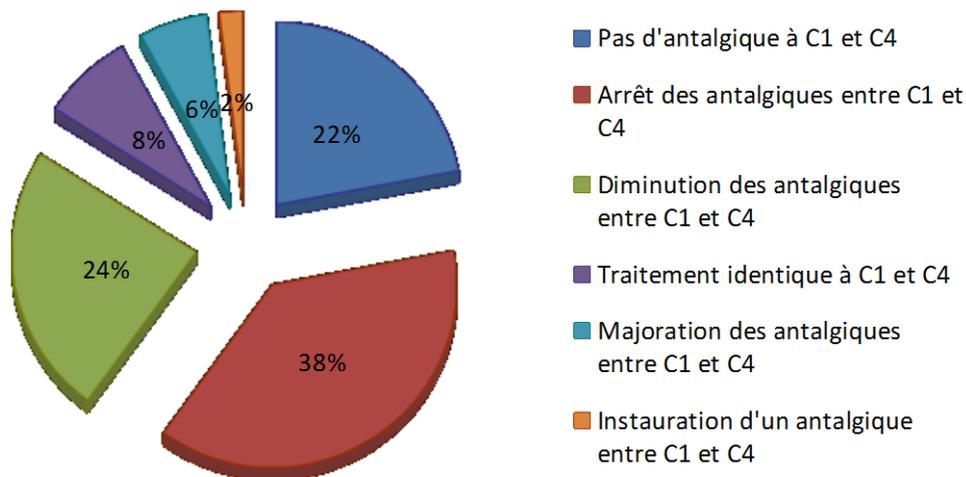
Diminution significative pour les 2 types de dérouillage ($p < 0,001$)

Traitement Antalgique 1



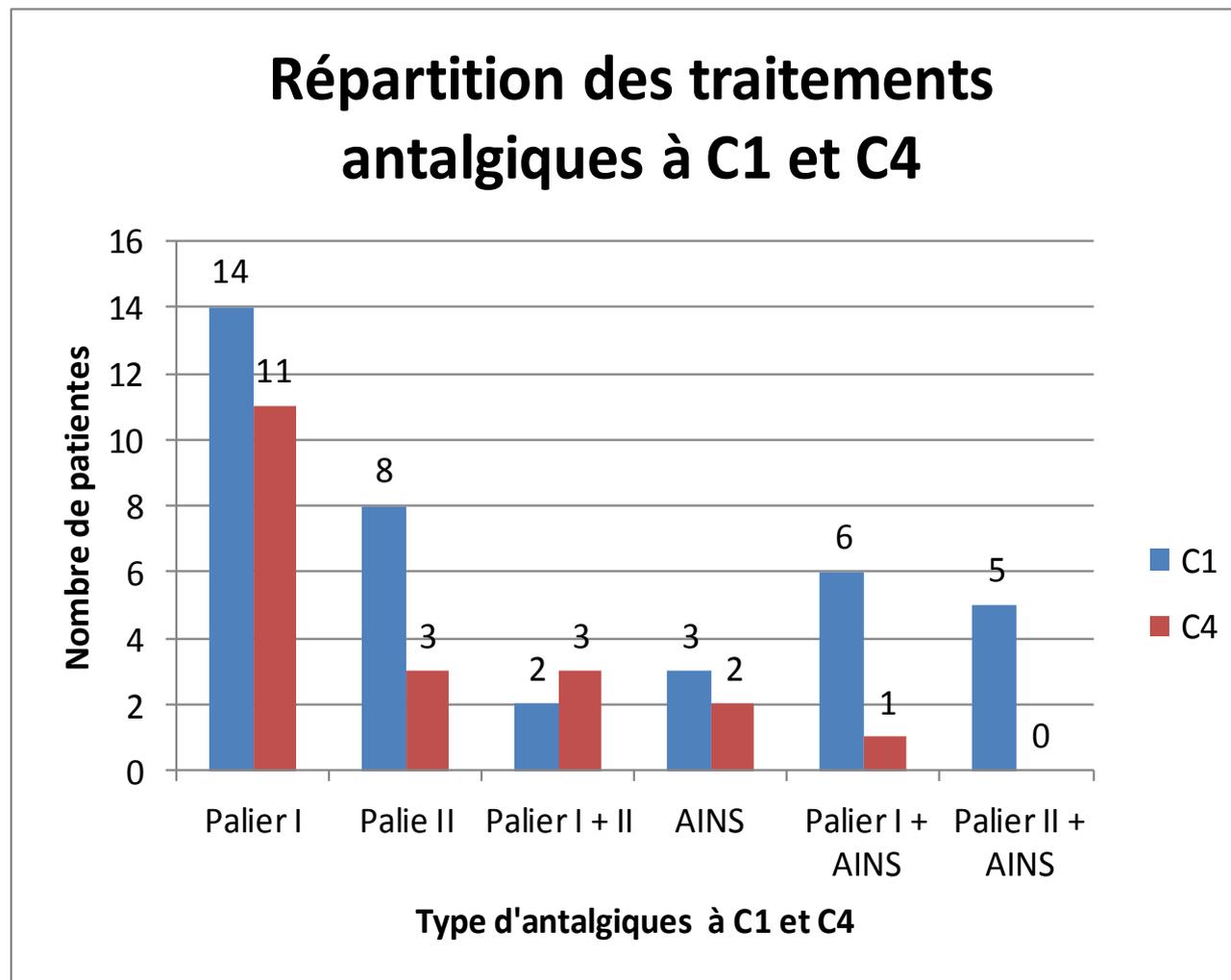
Traitement Antalgique 2

Evolution des traitements entre C1 et C4



62 % des patientes ont arrêté ou diminué leur traitement antalgique,
8 % ont gardé le même traitement,
8% ont majoré leur traitement (1g de paracétamol)

Traitement Antalgique 3



Questionnaire WOMAC

L'amélioration globale du WOMAC est de 31,24%

($p= 0.0001$) avec :

- Domaine douleur amélioré de 32,04% ($p= 0,0001$)
 - Domaine raideur amélioré de 32,57% ($p< 0.0001$)
 - Domaine fonction amélioré de 30,76% ($p=0.0004$)

Résultats QLQ-C30

Dimension	Moyenne C1 (écart type)	Moyenne C4 (écart type)	Nombre de patientes qui s'améliorent de 10 points	p
QL2 (Global Health Status)	52,33 (19,42)	61,83 (20,28)	40	0,0186
PF2 (Physical Functioning)	73,20 (17,06)	82,27 (14,23)	48	0,0048
RF2 (Role Functioning)	71,33 (25,65)	79,67 (24,35)	45	0,1878
CF (Cognitive Functioning)	69 (28,77)	77,33 (22,78)	44	0,1116
SF (Social Functioning)	67,33 (24,27)	86,67 (19,65)	44	< 0,0001
FA (Fatigue)	45,11 (24,01)	28,89 (19,95)	35	0,0004
PA (Pain)	58 (24,10)	36,33 (23,74)	37	< 0,0001

Conclusion

Il s'agit d'une toute petite étude observationnelle, mais dont les résultats confirment notre impression 1^{ère} de terrain:

L'auriculothérapie est un moyen supplémentaire à la disposition des médecins prenant en charge des femmes présentant des douleurs musculosquelettiques sous AA.

Il est nécessaire de poursuivre les études en allant vers une randomisation des patientes avec un bras auriculothérapie « placebo » (points neutres)

MERCI POUR VOTRE ATTENTION.