

Saturday, the 9th of September 2023 - Samedi, le 9 septembre 2023

Plenary session - Session en plénière
2 :50 pm – 3 :10 pm / 14h50 – 15h10

Étude clinique sur l'efficacité de l'auriculothérapie sur les symptômes de la fibromyalgie

Clinical study on auriculotherapy efficiency on fibromyalgia symptoms

Bernard Deffontaines (MD), Michel Barberis Bianchi et Pauline Vandromme (MD)

I) Abstract / Résumé

Le diagnostic de fibromyalgie est complexe et souvent tardif après une longue période passée à côtoyer les douleurs. Cette pathologie impliquant le système de contrôle de la douleur il nous a paru utile de chercher si l'auriculothérapie pouvait être efficace pour en réduire les symptômes. L'analogie de certains signes avec ceux trouvés dans les pathologies psychiatriques nous a amené à nous intéresser plus particulièrement aux éléments cérébraux impliqués et à leurs zones de représentation auriculaire. Nous avons appliqué un protocole à une centaine de personnes diagnostiquées fibromyalgiques. Une Application Web a été spécifiquement créée pour une étude sur l'efficacité de l'Auriculothérapie sur les symptômes de la Fibromyalgie (ceci pourra aussi servir à d'autres pathologies...)

Un protocole a été appliqué sur 84 personnes diagnostiquées fibromyalgiques.

Que peut-on tirer de l'analyse des données recueillies ?

L'analyse des données recueillies répond à notre questionnement :

- y aurait-il réduction des symptômes avec l'auriculothérapie ? Oui
- un protocole standard est-il applicable dans tous les cas ? Peut-être, à valider.
- y a-t-il des obstacles accompagnant ou amplifiant les douleurs ? Certains fréquents
- quelles pourraient être les pistes de recherches futures ? Multidisciplinaires

Mots clés / Key words : Auriculothérapie - Fibromyalgie - Douleur chronique - GLEM - TNM Thérapies Non Médicamenteuses - INM Interventions Non Médicamenteuses

En 2021, à la suite de l'annonce de ce Symposium sur « Auriculothérapie et Psychiatrie » avec le regretté Michel Marignan, nous avons envisagé de réaliser une étude sur l'apport éventuel de l'Auriculothérapie chez les patients souffrant de Fibromyalgie, pouvant, peut être aboutir sur la création d'un protocole de traitement.

Nous avons constitué une équipe pour cette réalisation avec Michel Barberis Bianchi et Pauline Vandromme. Nous avons obtenu la participation des enseignants du GLEM, de nombreux collègues auriculothérapeutes formés par le GLEM et le soutien des Associations Francophones de fibromyalgiques.

La fibromyalgie est définie comme un syndrome fait de symptômes, chroniques, incluant des douleurs diffuses, de la fatigue, des troubles du sommeil, des troubles cognitifs et de nombreuses plaintes somatiques.

L'INSERM en 2020 évoque que des facteurs psychologiques contribueraient à un stress important qui pourrait en conséquence être à l'origine des modifications observées au niveau des voies cérébrales de la douleur. Les systèmes de régulation du stress et de la douleur sont très interconnectés au niveau cérébral. La fibromyalgie pourrait donc être le signe d'un dysfonctionnement au niveau de zones cérébrales, chargées de percevoir et d'analyser la douleur et trouver son origine dans un défaut d'adaptation à l'environnement.

C'est un syndrome extrêmement complexe, découlant très probablement de divers mécanismes physiopathologiques, expliquant d'une part l'errance médicale anxigène pour les fibromyalgiques et d'autre part le sentiment d'impuissance des praticiens face à cette pathologie. Son traitement est symptomatique : médicaments, exercices physiques et soutien psychologique. (Ne faudrait-il pas ajouter "conseil alimentaire" ?)

Objectif : Quelle est la place de l'auriculothérapie dans l'amélioration de la symptomatologie de la fibromyalgie ?

Nous avons essayé de répondre à cette question en ayant créé un protocole orienté sur les éléments cérébraux.

Actuellement **deux hypothèses physiopathologiques** concernant la douleur fibromyalgique existent :

1- Une pathologie du système nerveux central

Le stress qui mobilise l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien (HHS) et le système sympathique, pourrait entraîner une modification du système de détection de la douleur.

Ce phénomène concernerait non seulement la fibromyalgie, mais peut-être aussi la dépression, les maladies auto-immunes, la nutrition....

2- Une pathologie davantage liée à des anomalies du système nerveux périphérique et/ou des muscles squelettiques.

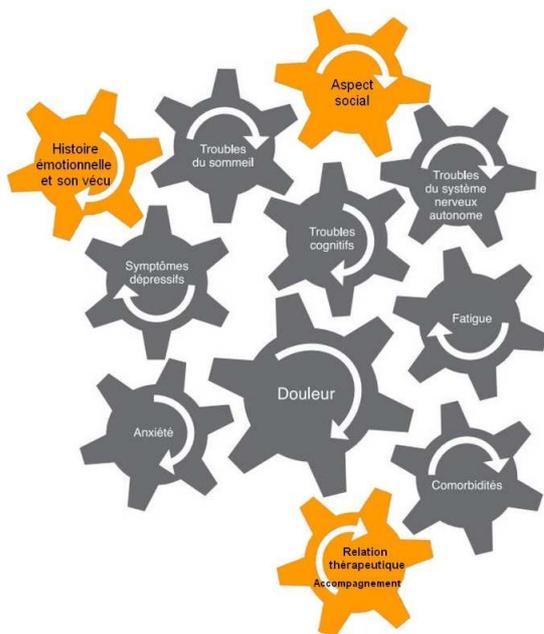


Schéma d'engrenages de l'INSERM 2020, auquel nous avons ajouté l'expérience émotionnelle, l'environnement social et la prise en charge thérapeutique multidisciplinaire.

L'imagerie cérébrale a commencé à nous dévoiler les mécanismes de la douleur dans les fibromyalgies, mais les traductions cérébrales observées sont, à priori, sans lien de causalité avec une pathologie.

Le cerveau utilise les mêmes circuits pour la douleur somatique et pour la souffrance psychique, confirmant l'importance des phénomènes émotionnels et cognitifs dans la perception douloureuse.

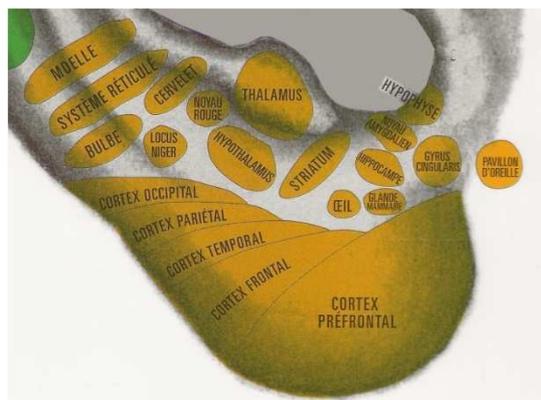
Lorsqu'il y a un trouble dû à un stress post traumatique, les parties du système limbique qui s'hyperactivent sont l'hippocampe, l'amygdale et le cortex cingulaire antérieur.

Pour réfléchir à l'interprétation des données que nous allons recueillir, nous nous sommes servis de diverses représentations réflexes ectodermiques existantes.

De plus en auriculothérapie, il faut envisager s'il s'agit : d'un point ? d'une zone ? d'un organe ? d'une fonction ? d'une pathologie ? d'une personne saine ou malade ? Et quelles sont les modalités pour chercher des points ?

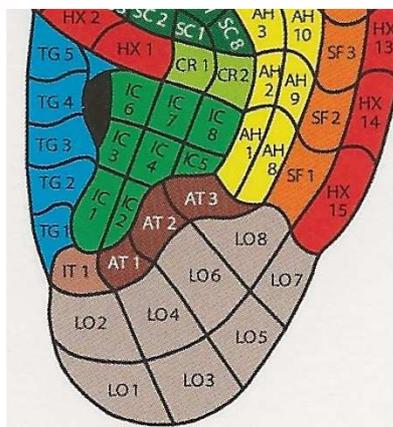
Les cartographies sont topographiques et non thérapeutiques.

La thérapeutique dépend de la maladie, du malade... et des choix du thérapeute.

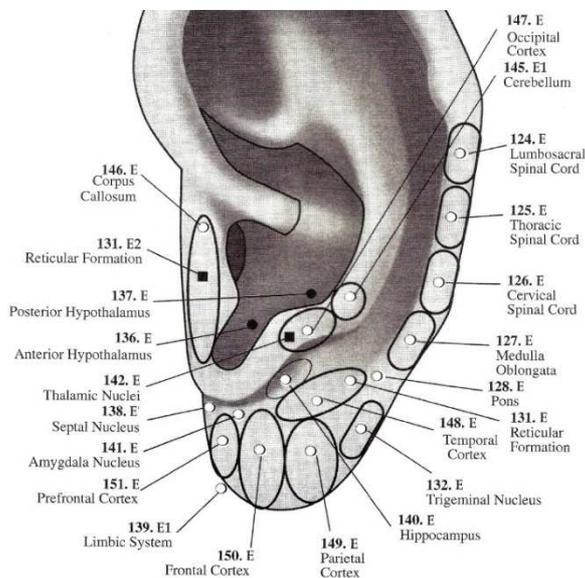


Cartographie de P. Nogier de 1987.

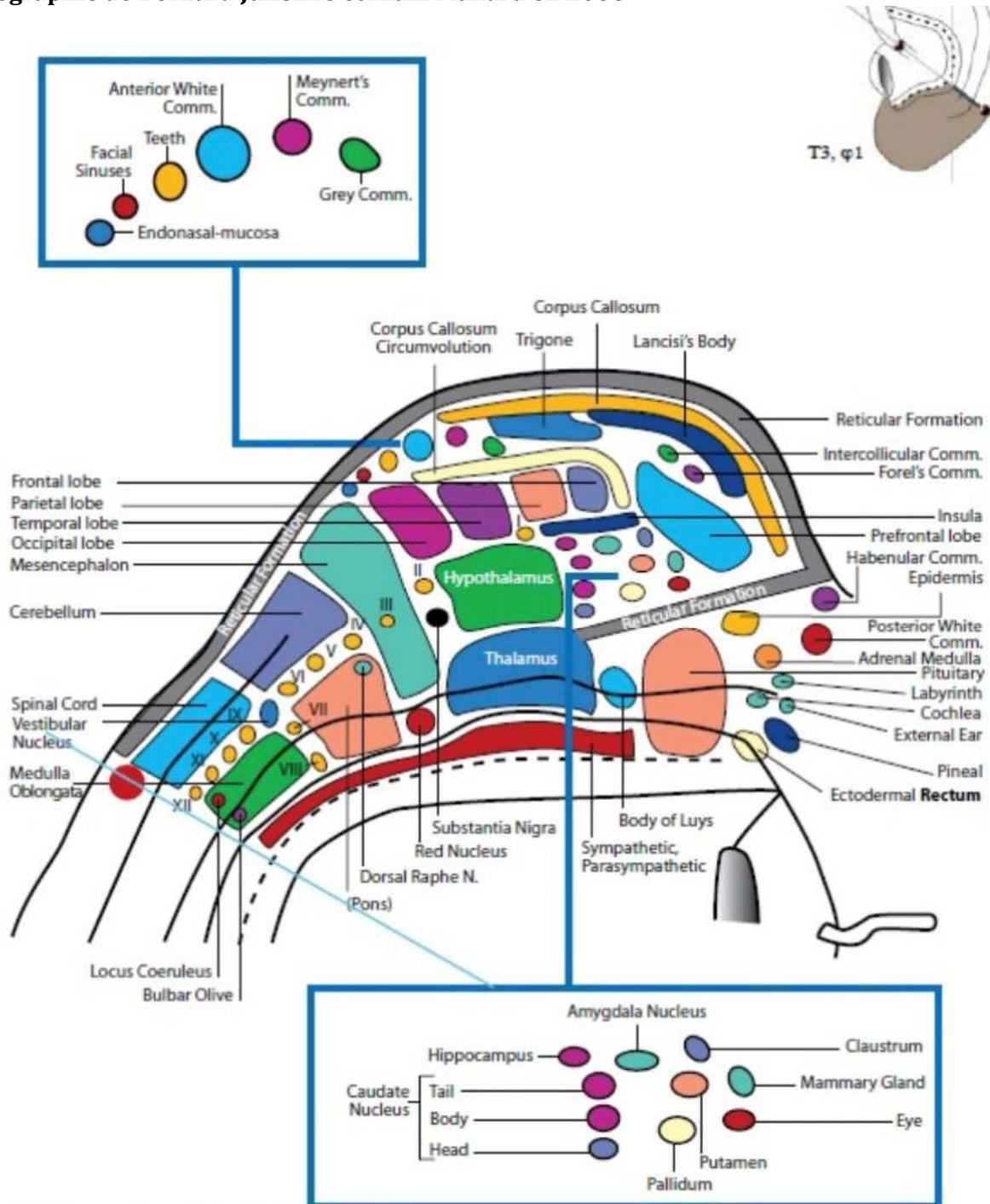
Elle sera « notre camp de base »



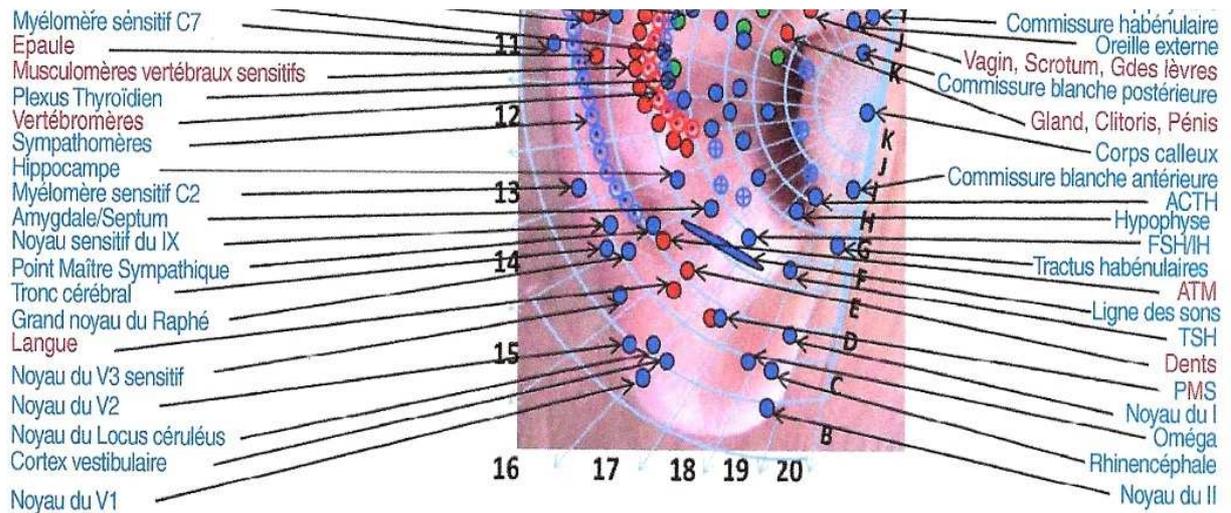
Cartographie de Terry Oleson en 1996 et 2015



Cartographie de Bernard Julienne et Alain Mallard en 2006



© B. Julienne & A. Mallard, Dux Lucis Books



Cartographie de David Alimi en 2010

Protocole et Méthodologie

Principe :

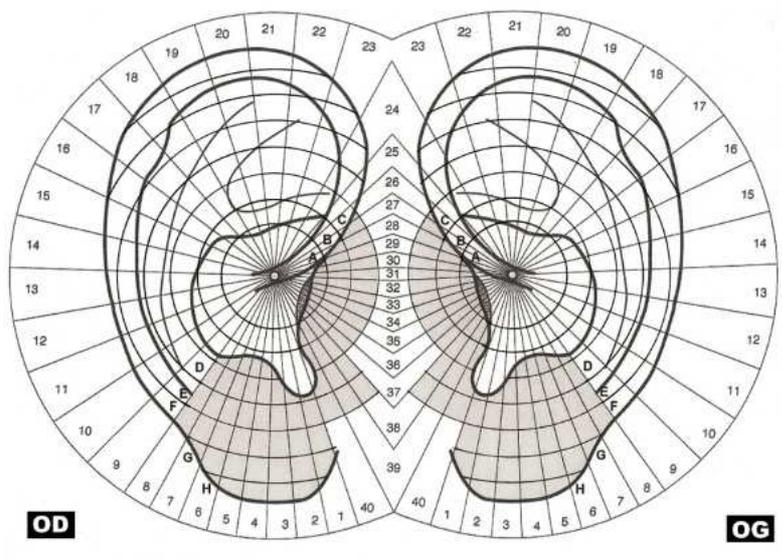
Le protocole nécessite deux séances espacées de 4 semaines suivies un mois plus tard d'une évaluation par téléphone.

La recherche des points se fait au **DÉTECTEUR ÉLECTRIQUE**

Préalables :

Le diagnostic de fibromyalgie doit avoir été posé par un rhumatologue, un médecin interniste, le médecin traitant ou un centre anti-douleur.

Des critères d'inclusion et des critères d'exclusion ont été définis



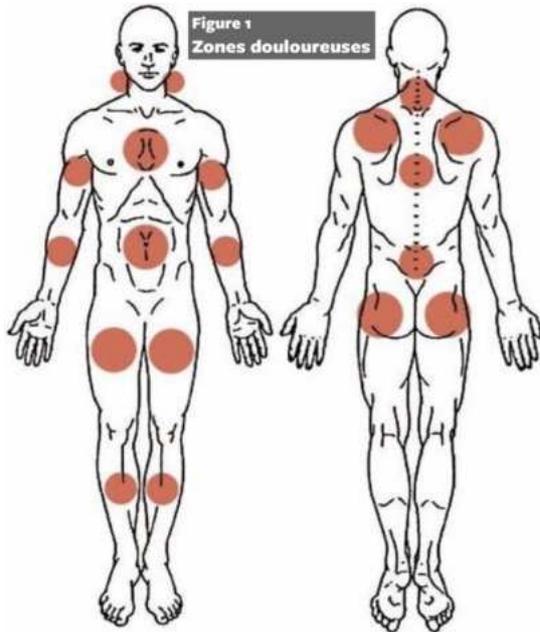


Tableau 3			Scores
Zones douloureuses			0-19
Echelle de sévérité	Fatigue		0-3
	Troubles du sommeil		0-3
	Troubles cognitifs		0-3
	Symptômes somatiques		0-3
0 : pas de problème 1 : très léger 2 : modéré 3 : sévère			SCORE TOTAL: / 31

La séance thérapeutique débute par l'affranchissement des obstacles, puis le traitement des zones ectodermiques (grisées) en notant sur le **diagramme de Romoli modifié** les points trouvés et éventuellement traités.

Dépouillement des données :

Les 17 praticiens ayant participé à l'étude ont reçu 89 personnes, dont **83 protocoles exploitables**

(92,8% de femmes et 7,2% d'hommes)

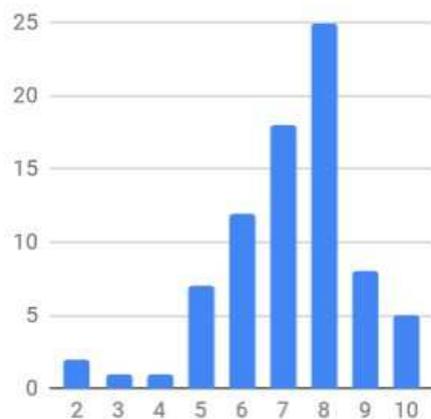
Répartition en **âges** : de 26 à 72ans avec 67% entre 50 et 60 ans et 35% entre 50 et 55 ans

Délai moyen de 7 ans entre **l'apparition des symptômes** et le diagnostic

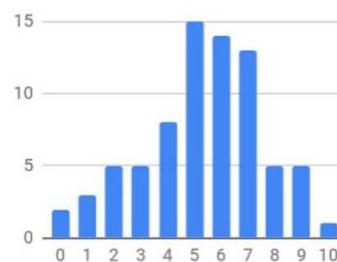
Droitiers 95% Gauchers 2,5% Ambidextres 2,5%

L'IMC a montré une majoration de surpoids et obésité 55,5% (47,3% dans la population française)

Evaluation du ressenti des douleurs (0= pas de douleur, 10 = douleur insupportable)



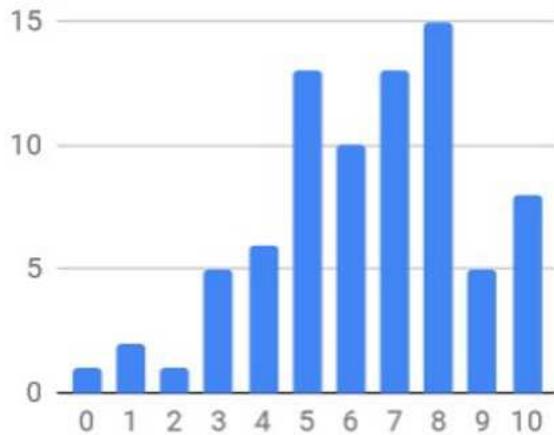
Moyenne = 7,2



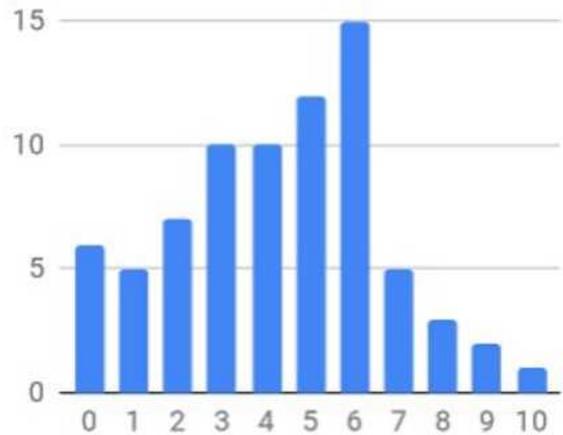
Moyenne = 5,3

Gain 26% par rapport à la 1 ère séance

Evaluation du ressenti de Bien-Être (0 = état de bien être très satisfaisant 10= insupportable)

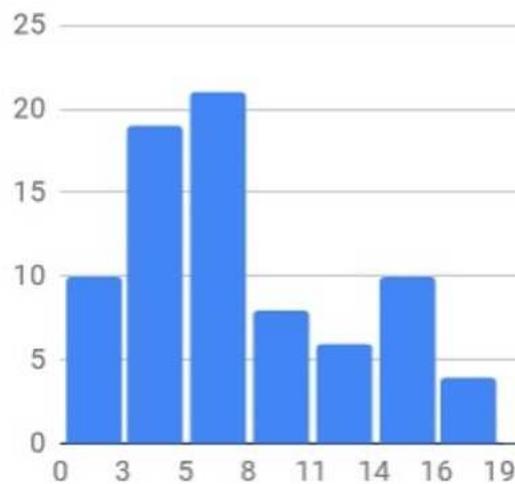
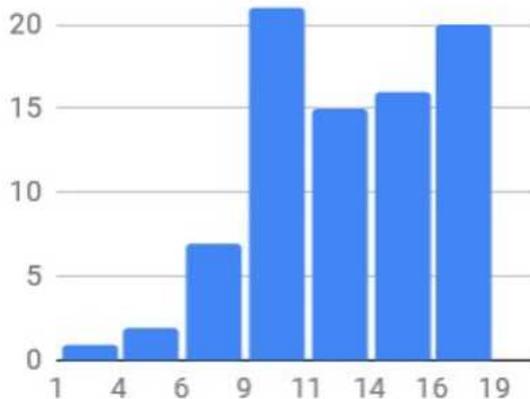


Moyenne = 6,4
Gain 21% par rapport à la 1 ère séance



Moyenne = 4,3

Scores d'évaluation des zones douloureuses



Baisse des zones douloureuses de 26% par rapport à la première séance.

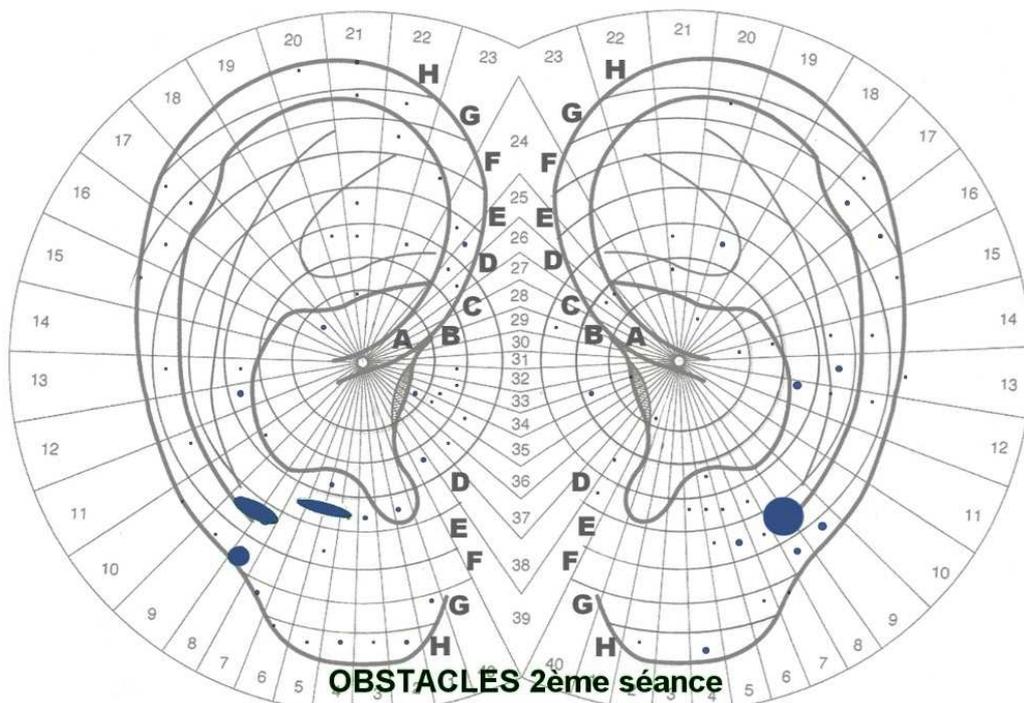
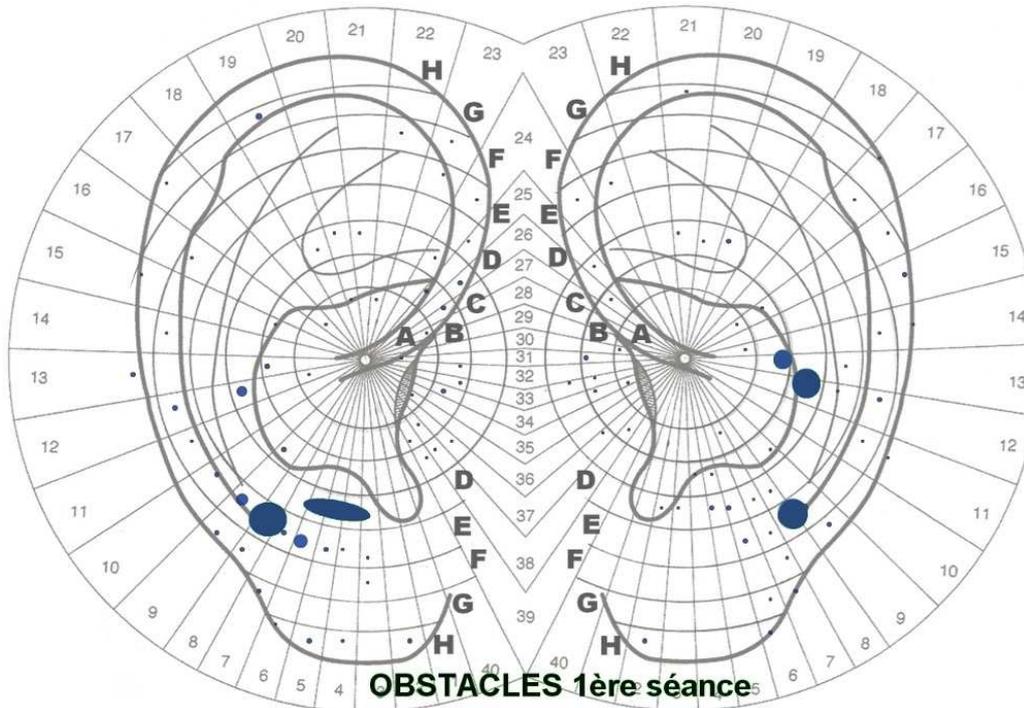
Les scores d'évaluation de la sévérité des symptômes (fatigue, troubles du sommeil, troubles cognitifs, symptômes somatiques) montrent une amélioration de plus de **40%**

L'évaluation de **l'épuisement** assistée par le RAC montre une amélioration de plus de **20%** entre la première et la deuxième séance.

L'appréciation globale 4 semaines après la 2ème séance

- Très bon et bon : 14% + 41% = 55%
- Amélioration transitoire : = 37%
- Pas d'amélioration : = 8%

Protocole : Obstacles cherchés et traités en début de séance



Syndrome de la première côte élevée ou syndrome du défilé thoraco-brachial = 39%

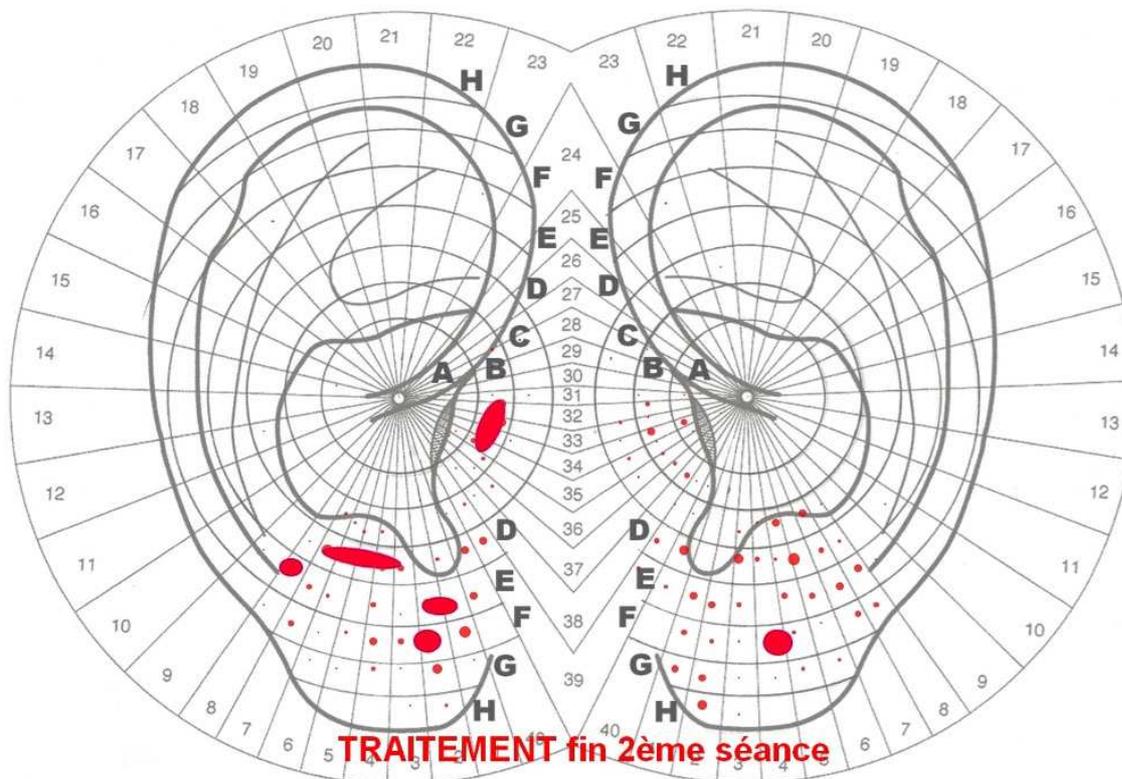
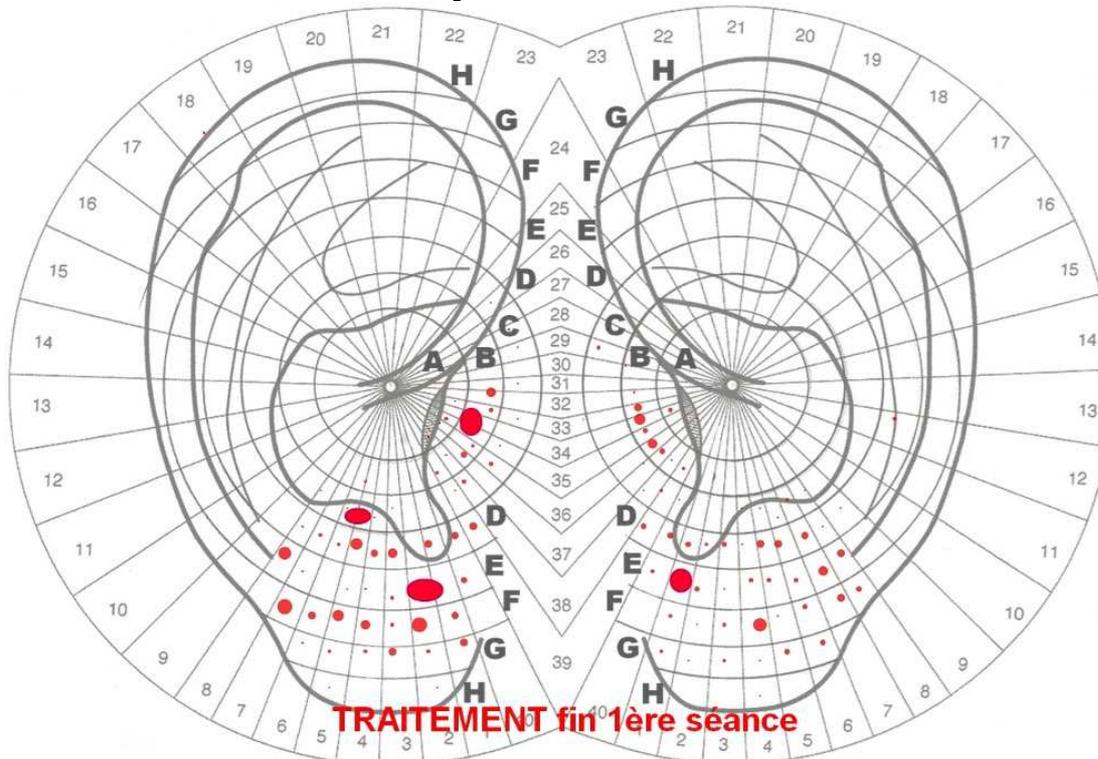
Appareil Manducateur : Foyers dentaires=41%, Problème ATM= 38%

Cicatrices : Perturbations chez 48% des personnes

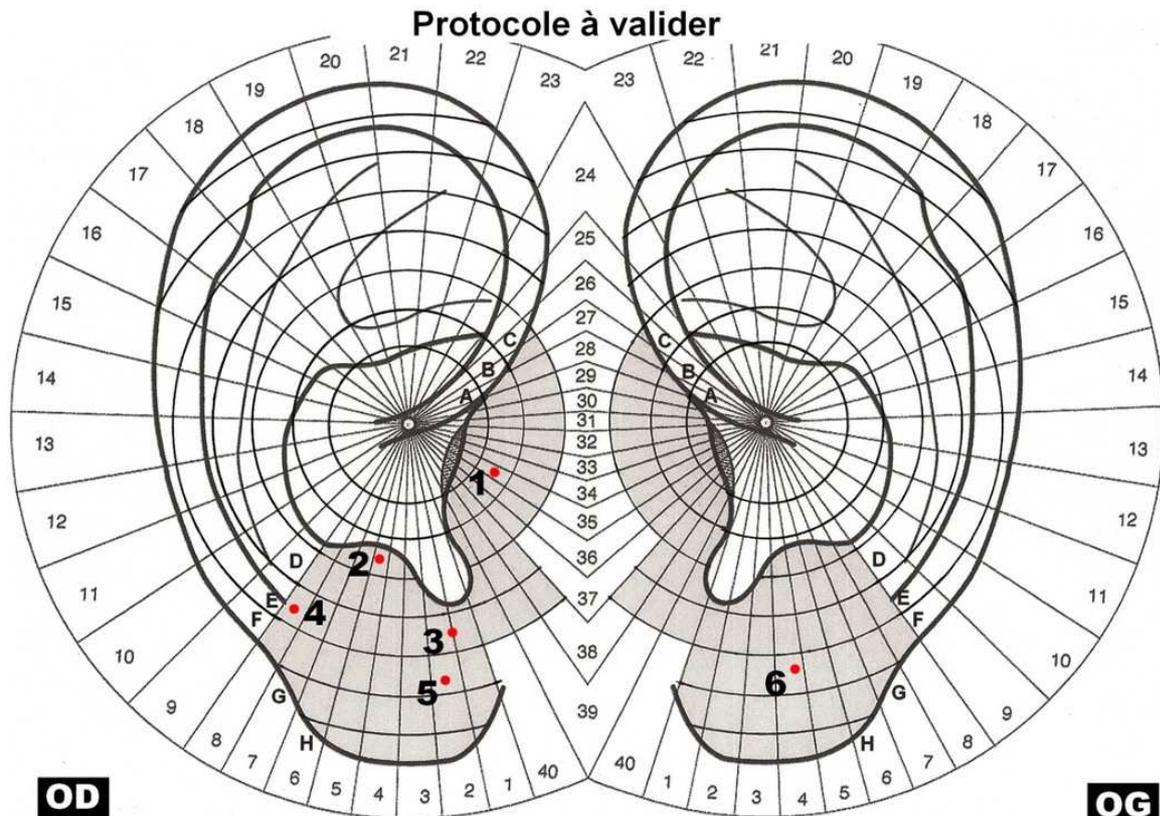
Latéralité : Perturbations chez 12% des personnes (peu significatif)

Etat de Stress post traumatique : 47% traitées par technique ASIS

Traitement des zones Ectodermiques en fin de séance



De ces différents résultats, nous avons envisagé un **Protocole qui sera à valider** après recherche des points au détecteur électrique pouvant être assisté par le RAC.



Déroulé du protocole pour tous en vérifiant l'inverse pour les gauchers et ambidextres.

- 1 O' corps calleux sur OD pour les droitiers
- 2 C5C6 Thalamus OD pour les droitiers
- 3 Tester la zone amygdale/hippocampe/gyrus cingulaire et traiter la plus significative OD et/ou OG
- 4 E8 réticulée si pas traitée en obstacles sur OD pour les droitiers
- 5 F2 cortex préfrontal sur OD pour les droitiers

Conclusion

- Les différents graphiques ci-dessus donnent une impression d'**amélioration des symptômes** au dire des personnes reçues.
- Il est marquant de constater que **l'apparition des premiers symptômes** de la fibromyalgie est souvent (aucune exploration statistique dans cette étude, ni ailleurs à notre connaissance) **concomitante d'un traumatisme physique ou/et psycho-émotionnel**

Nous sommes conscients de certains biais dans notre approche :

- diversité des formations, des expériences et des préjugés des praticiens
- traitements non codifiés (chacun a traité à sa façon)
- nous n'avons pas eu de contrôle sur la façon d'enregistrer les ressentis de douleur
- certains ont utilisés le RAC après la détection électrique pour choisir les points à traiter
- la disponibilité, l'empathie, la relation soignant-soigné sont non-mesurables ;
- nous n'avons pas prévu l'exclusivité de l'auriculothérapie vis-à-vis des autres interventions non médicamenteuses.

Notre apport avec cette étude se range du côté du soulagement des effets de la fibromyalgie. Peut-être, serions-nous dans la gestion du stress.

PROPOSITIONS DE PISTES DE TRAVAIL

- Viser un **équilibre global** en tenant compte de l'alimentation, de l'exercice physique, de la gestion du stress et de l'aménagement de périodes de relaxation/récupération.
- Explorer **l'environnement de l'apparition des premiers symptômes de la fibromyalgie, et l'Etat de Stress post traumatique les**
- Un **bilan postural** du fait de la perception dans l'étude de manifestation auriculaire de la formation réticulée pontique et bulbaire, pouvant entraîner le dysfonctionnement du tonus musculaire.
- Pour l'auriculothérapie, **traiter en premier les Obstacles**
- Une **visite trimestrielle** est souhaitable.

Ce fut un projet considérable réalisé en 18 mois impliquant de nombreux auriculothérapeutes et faisant connaître l'auriculothérapie aux associations françaises de fibromyalgie.

L'étude complète a été réalisée sous forme de mémoire et consultable :
https://auriculotherapie.internet13.info/PDF/Memoire_FIBROMYALGIE_v1.pdf

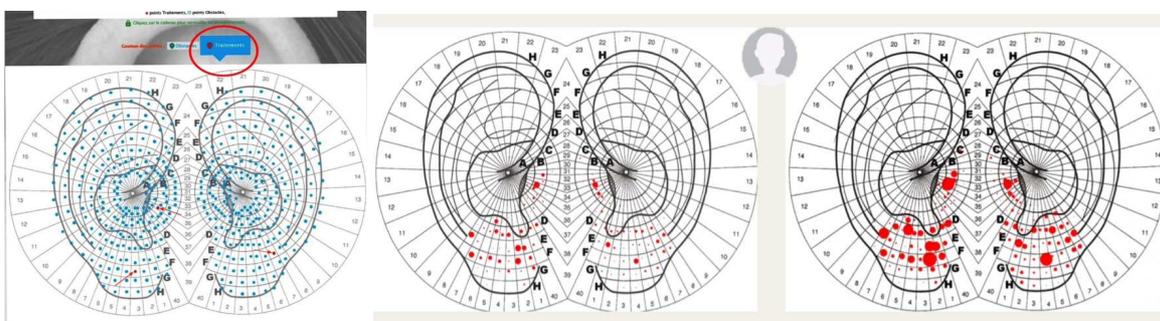


Cette étude a nécessité la création d'une application web à partir du sectogramme de ROMOLI divisé en 452 zones possibles.

Telle quelle l'Appli Web peut être utilisée avec le même type de procédure pour les membres adhérents du GLEM.

Le coût de l'adaptation pour un usage différent serait à étudier avec Marseille Web.
(Contact : Loïc DANGUY DES DÉSERTS <https://marseilleweb.fr/> + 33 6 81 21 41 91 contact@marseilleweb.fr).

Le lien ci-après permet de voir les possibilités actuelles d'utilisation :
<https://auriculotherapie.internet13.info/>



L'ensemble des protocoles réalisés est à votre disposition au GLEM pour poursuivre...
Renseignements :

pauline_vandromme@yahoo.fr ou mbabi@free.fr ou deffontainesbernard@gmail.com