

Alexandre Denis

Part de l'acupuncture dans la prise en charge des acouphènes : une solution d'avenir ?

Résumé : *Introduction :* la prise en charge actuelle des acouphènes ne peut s'envisager sans être globale et multidisciplinaire devant la multiplicité des contextes cliniques rencontrés. Cette prise en charge globale de l'individu est un des piliers de la Médecine Traditionnelle Chinoise. L'objectif ici est de faire un état des lieux des traitements allopathiques connus, d'évaluer l'apport thérapeutique de l'acupuncture dans l'état actuel des connaissances et de relater les essais cliniques déjà réalisés à ce sujet. *Méthodes :* description des connaissances actuelles allopathiques et acupunctureales, concernant le traitement des acouphènes, revue de littérature. *Résultats :* la totalité des essais analysés présente des biais méthodologiques. *Conclusion :* il n'est pas possible de conclure quant à un éventuel apport thérapeutique de l'acupuncture dans le traitement des acouphènes à l'heure actuelle. **Mots-clés :** acupuncture - acouphènes - revue de littérature - essai randomisé.

Summary: *Introduction :* the current management of tinnitus cannot be considered without being global and multidisciplinary in the face of multiplicity of clinical contexts encountered. This comprehensive care is one of the pillars of Chinese Traditional Medicine. The objective here is to make an inventory of known allopathic treatments, to evaluate the therapeutic contribution of acupuncture in the current state of knowledge an to report the clinical trials already carried out. *Methods:* description of the current allopathic and acupunctureal knowledge, concerning the treatment of tinnitus, literature review. *Results:* the totality of analyzed trials presents methodological biases. *Conclusion:* it's not possible to conclude with regard to a possible contribution of acupuncture in the treatment of tinnitus at present. **Keywords:** acupuncture - tinnitus - literature review - randomized trials.

Introduction

Les acouphènes constituent un motif de consultation fréquent en médecine générale. Cette pathologie, plus ou moins invalidante et ayant un retentissement plus ou moins important sur la qualité de vie des patients, suscite encore à notre époque beaucoup d'interrogations. Ils peuvent être définis comme la perception personnelle et exclusive d'un bruit, sans qu'il n'y ait eu de stimulation extérieure à l'appareil auditif (comparable à un « mirage sonore »). On peut le ressentir de manière unilatérale ou bilatérale [1]. En Médecine Traditionnelle Chinoise, il est parfois désigné sous le terme de « chant d'oreille ».

Prévalence

Différentes études estiment que la prévalence des acouphènes dans la population générale varie de 10 à 15%. Les acouphènes dits invalidants, c'est-à-dire entraînant une franche altération de la qualité de vie, toucheraient en France environ 1% de la population générale, soit plus de 600 000 personnes [2,3].

Facteurs de risque

Il existerait différents facteurs de risques liés à leur apparition : l'âge (leur prévalence augmenterait régu-

lièrement au cours de la vie, probablement en lien avec l'apparition de la presbyacousie), l'exposition régulière au bruit (qu'elle soit d'origine professionnelle ou non), l'association à une hypoacousie quelqu'en soit son origine (les patients acouphéniques présenteraient plus volontiers une altération de la fonction auditive), certaines affections ORL ou stomatologiques chroniques (otites moyennes, sinusites, dysfonctionnement de l'articulation temporo-mandibulaire, pose de drains transtympaniques dans l'enfance...), les facteurs psychologiques de comorbidité (anxiété, dépression...), certains facteurs de risque cardio-vasculaire (Hypertension Artérielle, tabagisme, dyslipidémies...), certains facteurs environnementaux (conditions socio-économiques défavorables) [4-6].

Physiopathologie

Plusieurs hypothèses existent concernant la physiopathologie des acouphènes. Ils résulteraient d'une activité neuronale aberrante qui serait perçue comme un son par les centres auditifs. L'atteinte pourrait avoir différentes origines. Ils pourraient être la conséquence d'un trouble de conduction sur les voies nerveuses de l'audition ; ou d'une atteinte des structures périphériques de

l'audition (cellules ciliées externes, cellules ciliées internes, nerf auditif) ou de structures extrasensorielles ; voire d'une atteinte centrale [7].

Etiologies en médecine allopathique

De nombreuses étiologies sont évoquées. On peut les répertorier selon que les acouphènes soient subjectifs (perçus uniquement par le malade) ou objectifs (pouvant être perçus par un auditeur extérieur).

Acouphènes subjectifs

On distingue les atteintes de l'oreille externe (bouchon de cérumen, otite externe, ostéome ou exostose du conduit), de l'oreille moyenne (otite moyenne aiguë, otite séromuqueuse, choléstéatome, otospongiose), de l'oreille interne (maladie de Ménière, traumatismes, exposition sonore excessive, presbycusie, surdité brusque, origine toxique ou médicamenteuse, labyrinthite infectieuse), des voies nerveuses de l'audition (neurinome de l'acoustique, maladie de Paget, atteinte du système nerveux central), les atteintes cervico-faciales (pathologies de l'articulation temporo-mandibulaire, cervicales voire sinusiennes), les causes générales (hypertension artérielle, hypotension orthostatique, anxiété, dépression, facteurs de risque cardio-vasculaires...) [8].

Acouphènes objectifs

Citons les acouphènes pulsatiles, liés à une origine vasculaire (fistules artério-veineuses, anévrismes) ou tumorale (tumeurs glomiques notamment), et les acouphènes d'origine mécanique, à bruit de cliquetis (atteinte de la trompe d'Eustache, de l'articulation temporo-mandibulaire, du voile du palais, des muscles de l'oreille moyenne).

Ainsi, devant la multiplicité des contextes rencontrés, l'interrogatoire, l'examen physique (dont les tests à visée ORL : acoumétrie, audiométrie tonale et vocale, tympanométrie) et les examens complémentaires (IRM, bilans biologiques, mesure des otoémissions acoustiques, des Potentiels Evoqués Auditifs) revêtent toute leur importance [9].

Traitements en médecine allopathique

Le traitement des acouphènes ne peut s'envisager sans être pluridisciplinaire. On associe souvent aux traitements étiologiques, quand ils sont possibles (par exemple la chirurgie, le cas échéant) d'autres théra-

peutiques telles la thérapie sonore (appareillages ayant pour but de « masquer » les acouphènes selon différentes techniques), les techniques d'occlusodontie telles la pose de gouttières (le cas échéant), la psychothérapie de soutien ou cognitivo-comportementale, le counselling (dans le cas des acouphènes, consiste surtout en une information du patient sur ses acouphènes par séances dédiées ; on l'appelle Tinnitus Retraining Therapy si associé à la thérapie sonore), le biofeedback, la sophrologie, l'hypnose [10,11].

Rapport des méridiens avec l'oreille

En Médecine Traditionnelle Chinoise, l'oreille est un lieu de convergence de plusieurs méridiens. On peut citer le *lingshu*, 28 : « l'oreille est un lieu où s'assemblent les *mai* ancestraux », *mai* signifiant « vaisseau » en mandarin. Certains méridiens présentent donc des rapports anatomiques étroits avec l'oreille, que cela soit par leur trajet principal, leur méridien distinct, leur méridien *luo* de communication ou leur méridien tendino-musculaire [12].

Méridien du Triple Réchauffeur

Une branche interne part du thorax (point *danzhong* (17RM), où il rencontre le méridien du Maître du Cœur), s'achemine vers le creux sus-claviculaire au point *quepen* (12E), puis remonte le long du cou et du muscle sterno-cléido-mastoïdien vers le point *tianyou* (16TR). Ensuite, elle passe en arrière de la mastoïde et de l'oreille jusqu'à son apex au point *jiaosun* (20TR). Du point *yifeng* (17TR) (ou du point *jimo* (18TR) selon certains auteurs dont Nguyen Van Nghi), une branche rentre dans l'oreille, puis en ressort en avant du tragus en croisant le point *tinggong* (19IG), vers *ermen* (21TR) puis *heliao* (22TR). Selon certains auteurs, cette branche croise *shangguan* (3VB), selon d'autres, elle passe en avant de *tinghui* (2VB).

Méridien de la Vésicule Biliaire

Le trajet externe du méridien passe par *tinghui* (2VB), point situé juste en avant de l'oreille. Plus loin, il contourne l'oreille en décrivant une courbe au-dessus et en arrière, de *shuaigu* (8VB) à *wangu* (12VB). À noter qu'il croise le méridien du Triple Réchauffeur au niveau du point *jiaosun* (20TR). Pour certains auteurs, la branche pénétrant dans l'oreille depuis le méridien du Triple Réchauffeur serait issue de *fengchi* (20VB).

Enfin, il existerait un dernier rameau qui pénétrerait dans l'oreille, à partir de *touqiaolin* (11VB) ou de *wangu* (12VB).

Méridien de l'Intestin Grêle

Le point *tinggong* (19IG) présente d'étroites relations avec les deux méridiens du niveau énergétique *shaoyang*. De plus, dans le trajet externe du méridien, celui-ci, après avoir croisé les autres méridiens *yang* au point *dazhui* (14DM), part vers le creux sus-claviculaire et le point *quepen* (12E). De là, une branche chemine le long du cou vers *quanliao* (18IG). Selon certains auteurs, une branche profonde y pénétrerait dans l'oreille ; selon d'autres cette branche profonde serait issue de *tinggong* (19IG).

Méridien de la Vessie

Après avoir croisé le méridien du *dumai* au point *baihui* (20DM), une branche part du méridien de la Vessie vers l'extrémité supérieure du pavillon en croisant le méridien de la Vésicule Biliaire sur tous ses points de *qubin* (7VB) à *wangu* (12VB).

Méridien de l'Estomac

Après avoir rencontré le méridien du *renmai* et le méridien controlatéral de l'Estomac au point *chengjiang* (24RM), il va vers l'angle inférieur de la mandibule au point *daying* (5E). D'où partent deux branches : l'une monte en avant de l'oreille en passant successivement par les points *shangguan* (3VB), *xuanli* (6VB), *xuanlu* (5VB), *hanyan* (4VB), puis *touwei* (8E) sur la région temporale avant de se terminer sur le front au niveau du point *shenting* (24DM) ; l'autre descend vers la fosse sus-claviculaire et *quepen* (12E), puis vers *dazhui* (14DM) où elle rencontre les autres méridiens *yang*.

Méridien luo du Gros Intestin

Concernant les méridiens *luo* de communication, un seul présente des rapports étroits avec l'oreille : le *luo* du Gros Intestin. En effet, à partir de *jianyu* (15GI), celui-ci arrive au creux sus-claviculaire et *quepen* (12E) puis au cou et à l'angle de la mandibule où il se déploie en deux branches : l'une vers les dents, l'autre vers l'oreille. Celle-ci communique avec les autres méridiens qui arrivent à l'oreille.

Méridien distinct (jingbie) du Maître du Cœur

Concernant les méridiens distincts, là encore, un seul présente des rapports avec l'oreille : le méridien distinct

du Maître du Cœur. De *tianchi* (1MC), où il naît, il se dirige à l'horizontale vers *yuanye* (22VB), puis pénètre dans la poitrine vers le Cœur où il se divise en deux branches : l'une se connecte avec les trois Réchauffeurs ; l'autre monte au cou au point *lianquan* (23RM) puis chemine vers *tianyou* (16TR) où il se connecte au méridien principal et au méridien distinct du Triple Réchauffeur ; puis il se relie, au-dessus de *wangu* (12VB), avec les méridiens du Triple Réchauffeur et de la Vésicule Biliaire. Il s'agit du Cinquième Accord ou Cinquième Confluence (liaison Enveloppe du Cœur-Triple Réchauffeur, en vertu du rapport interne-externe).

Méridiens tendino-musculaires

Méridien tendino-musculaire de la Vessie

Une sous-branche issue du creux sus-claviculaire et *quepen* (12E), se divise en deux branches : l'une part vers la mastoïde et *wangu* (12VB), l'autre parcourt la joue jusqu'à *quanliao* (18IG) où elle croise les autres méridiens tendino-musculaires *yang* du pied.

Méridien tendino-musculaire de la Vésicule Biliaire

À partir du creux sus-claviculaire et *quepen* (12E), il monte sur le bord latéral du cou et contourne l'oreille, derrière laquelle il se divise en deux branches : l'une passe derrière l'apex de l'oreille vers le sommet du crâne et *baihui* (20DM), l'autre descend de la tempe vers la joue et la mandibule où elle rencontre les autres méridiens tendino-musculaires *yang* du pied

Méridien tendino-musculaire de l'Estomac

Il chemine vers l'angle de la mandibule à partir du creux sus-claviculaire et *quepen* (12E), puis se divise en trois branches : l'une vers l'oreille, la seconde vers *quanliao* (18IG) où elle croise les autres méridiens tendino-musculaires *yang* du pied, la troisième encercle la bouche et monte vers le nez et les yeux.

Méridien tendino-musculaire de l'Intestin Grêle

Une branche se déploie sur la scapula, puis part vers la face latérale du cou où elle se situe entre, d'une part, le méridien tendino-musculaire de l'Estomac en avant, et d'autre part, les méridiens tendino-musculaires de la Vessie et de l'Intestin Grêle en arrière. Puis, elle s'y divise en deux branches : une branche antérieure vers l'angle de la mandibule qui longe la mandibule vers l'oreille, et une branche postérieure qui se fixe au processus mastoïdien (d'où une petite branche part vers l'oreille), puis encercle l'oreille afin de relier la branche antérieure avant d'aller vers la joue.

Méridien tendino-musculaire du Triple Réchauffeur

Depuis l'angle de la mandibule, une sous-branche monte devant l'oreille puis passe du canthus externe de l'œil vers la tempe et *benshen* (13VB) où elle croise les autres méridiens tendino-musculaires de la main.

Méridiens curieux

Vaisseau yang du Talon (*yangqiaomai*)

Depuis la fosse sus-claviculaire, il atteint la face en passant successivement par les points *dicang* (4E), *juliao* (3E), *chengqi* (1E), puis *jingming* (1V) où il croise le *yinqiaomai*, avant d'aller vers le vertex.

Vaisseau yang de Liaison (*yangweimai*)

Depuis *jianjing* (21VB), il monte vers le cou, puis vers l'oreille. Ensuite, il atteint le front puis décrit une courbe au niveau du crâne en empruntant tous les points du méridien de la Vésicule Biliaire de *benshen* (13VB) à *fengchi* (20VB) ; pour certains auteurs, il « se répand à l'oreille ». Ensuite, il chemine vers *fengfu* (16DM) et se termine à *yamen* (15DM).

Vaisseau Gouverneur (*dumai*)

Certains trajets énergétiques gagnent la mastoïde depuis *fengfu* (16DM). De plus, *baihui* (20DM) est étroitement interconnecté avec des branches qui gagnent l'oreille, comme vu précédemment.

Oreille et viscères

Concernant les rapports de l'oreille avec les Entrailles (*fu*), il semble que l'oreille soit fondamentalement liée aux Reins. De nombreux textes classiques tels le *lingshu* ou le *suwen* traitent de l'influence directe de ce Viscères (*zang*) sur l'oreille et la fonction auditive. De plus, il convient de noter le rôle joué par le Cœur, car il existe une étroite connexion entre le Cœur et les Reins, sur un plan énergétique, mais également sur un plan bien plus profond. L'Orifice (*qiao*) de l'écoute étant les Reins, l'Orifice de l'entendement étant le Cœur.

Place des acouphènes au sein des tableaux syndromiques

Par conséquent, au vu des rapports entretenus par l'oreille avec les méridiens et les Entrailles, on peut émettre des interprétations quant à la place du symptôme « acouphènes », au sein de tableaux cliniques, dans le cadre de l'affection d'un méridien adjacent ou dans le cadre de la théorie des *zangfu*. Citons l'import-

tance des travaux menés par le Docteur Bernard Cygler. À travers différents ouvrages, il a décrit, de manière empirique, les résultats obtenus après acupuncture pour des acouphènes et répertorié des milliers de cas auxquels il a été confronté durant plus de trente ans de pratique. Les hypothèses émises pourraient servir de base de réflexion.

Acouphènes et atteinte des méridiens

Ainsi, dans un premier ouvrage, il décrit l'association d'acouphènes avec d'autres symptômes comme pouvant évoquer l'atteinte de certains méridiens. Il s'agit :

- du méridien de l'Intestin Grêle : association avec surdité, otalgie irradiant vers la mandibule, œil jaune, larmoiement, enflure de la joue, raideur du cou, douleurs sur le trajet du méridien (face postéro-externe du cou, mâchoire, face postérieure des membres supérieurs) ;
- du méridien du Triple Réchauffeur : association avec surdité, douleurs devant les oreilles, diverses affections de la gorge (enflure, douleurs, obstruction, aphonie), troubles visuels, fixité du regard, agitation mentale, spasmes palpébraux et musculaires, vomissements ;
- du méridien de la Vésicule Biliaire : association avec surdité, fièvre intermittente, céphalées, douleurs oculaires, voire impossibilité d'ouvrir l'œil controlatéral, troubles visuels, douleurs de la partie latérale des côtes et de l'abdomen, douleurs sur le trajet du méridien (hanche, genoux, face externe des membres inférieurs) ;
- du méridien du Foie : association avec surdité, céphalées, troubles visuels (dont strabisme, larmoiement, flou visuel), vertiges, étourdissements, nausées, sensation d'obstruction de l'oesophage, distension abdominale, myalgies.

D'autres composantes des méridiens principaux (méridien *luo* du Gros Intestin, méridien tendino-musculaire de l'Intestin Grêle, méridiens distincts du Foie, du Gros Intestin, du Triple Réchauffeur, du Maître du Cœur) pourraient être incriminées.

Aspects importants de l'interrogatoire

Dans un second ouvrage, le Docteur Cygler émet l'hypothèse d'autres étiologies, mêlant médecine occidentale et énergétique chinoise selon la théorie des *zangfu* [13]. Il décrit également les composantes selon lui importantes de l'interrogatoire au sujet des acouphènes en Médecine Traditionnelle Chinoise. Les points importants :

- L'ancienneté de l'acouphène : classiquement, un acouphène (souvent d'installation progressive) corres-

pondrait à un tableau de type Vide, tandis qu'un acouphène plus récent (souvent de début plus brutal) correspondrait à un tableau de type Plénitude. Même s'il ne s'agirait pas ici d'une règle générale.

- Le caractère unilatéral ou bilatéral : il est prioritaire d'éliminer un neurinome de l'acoustique, par des examens adaptés si l'acouphène est unilatéral et le reste. Il faut connaître également la présence de signes associés (surdité, vertiges) en cas d'acouphènes bilatéraux. Penser à l'apparition d'une nouvelle étiologie si l'acouphène était unilatéral et devient bilatéral. Le côté d'apparition, pourrait, selon certains auteurs, constituer un élément d'orientation (selon E. Soulié de Morant : des acouphènes à gauche témoigneraient d'un Vide de Sang, de *yin*, ou d'un excès de Chaleur par excès relatif de *yang*; des acouphènes à droite témoigneraient d'un Vide de *qi* ou d'une atteinte par les Glaires, le Vent ou le Froid par excès relatif de *yin*) [27].

- Le caractère continu ou intermittent : les acouphènes quels qu'ils soient, continus ou discontinus indiquent la recherche immédiate d'un neurinome de l'acoustique. Le passage d'intermittent   continu est un signe d'aggravation.

- Les éventuelles variations d'intensité des acouphènes unilatéraux : systématiquement aggravés le matin ou le soir, penser à un trouble des méridiens curieux *qiao*. Penser à la Rate s'ils fluctuent avec le stress. Penser aux méridiens curieux s'ils évoluent par cycles.

- La tonalité : de nombreuses tonalités différentes ont été décrites, qui pourraient orienter vers certaines étiologies.

- La présence d'une sensation d'oreille bouch e : effectuer la manoeuvre de Valsalva (souffler par le nez, les deux narines bouchées) pourrait constituer un élément d'orientation. Si les oreilles se libèrent, il s'agit d'une stagnation de *yang* au niveau du nez et de l' cil et d'un vide de *yang* au niveau des oreilles. Penser alors à *tongziliao* (1VB). Si elles ne se libèrent pas, il s'agit du cas inverse (stagnation de *yang* au niveau des oreilles et vide de *yang* au niveau des yeux et du nez), *tinghui* (2VB) serait alors plutôt indiqué. *Tinggong* (19IG) peut être associé pour son indication dans les symptômes de plénitude endocrânienne.

- L'association à une éventuelle hyperacousie.

Etiologies des acouphènes en Médecine Traditionnelle Chinoise

Il est à noter que dans ces indications, les points « ministériels » sembleraient avoir plus d'efficacité que les points *shu* dorsaux (*beishu*).

Les atteintes de la charnière cervico-occipitale

Ainsi, il décrit différentes étiologies et, selon son expérience, certains points ayant montré une efficacité sur les symptômes. La première d'entre elles, les acouphènes d'origine cervicale. Bernard Cygler fait la distinction entre les atteintes de la charnière cervico-occipitale et les atteintes de la Barrière Supérieure.

Concernant les atteintes de la charnière cervico-occipitale, il s'agit d'une atteinte mécanique de cette zone qui correspond à l'empilement de l'os occipital, de l'atlas et de l'axis. On retrouve des signes projet s (otalgies   tympan normal, douleurs dentaires ou de la face sans origine organique évidente). Les points pouvant être efficaces sont souvent locaux : *fengfu* (16DM), *fengchi* (20VB), *wangu* (12VB), *touqiaoyin* (11VB), *tianzhu* (10V), *jianliao* (14TR), *danzhong* (17RM), voire d'autres points en fonction du contexte clinique.

Les atteintes de la Barrière Supérieure

L'atteinte de la Barrière Supérieure concernerait plutôt le développement personnel et spirituel de l'individu. S'y croisent le *yangqiaomai*, le méridien principal du Gros Intestin, le méridien tendino-musculaire de la Vésicule Biliaire. La Barrière Supérieure, qui se situe à *fengfu* (16DM), serait un lieu bloqué par toutes les pensées arrêtées, rigides, les idées préconçues, l'arrogance intellectuelle ou au contraire les sentiments d'infériorité, le manque de mémoire, l'excès ou l'insuffisance d'abstraction. Les points pouvant être utiles sont ceux la constituant : *yamen* (15DM), *fengfu* (16DM) et *naohu* (17DM).

Les acouphènes d'origine Rate

Les acouphènes d'origine Rate seraient d s à un vide de *qi* de celle-ci. Ils surviendraient dans des contextes de ruminations, pensées obsessionnelles ou surmenage intellectuel. Les acouphènes seraient continus mais fluctuants avec les stress, aggravés par la prise d'alcool, survenant souvent sur terrain de spasmophilie ou de claustrophobie. Les points pouvant être efficaces : *shangqu* (17R, point « ministériel » de la Rate), *dadu* (2Rte, point de tonification, point *rong*), *taibai* (3Rte, point Terre et *luan*). Ajouter *daling* (7MC) pour les patients méticuleux ou perfectionnistes, obsessionnels du ran-

gement. Autres points possibles selon le contexte : *sa-nyinjiao* (6Rte), *zhangmen* (13F), *pishu* (20V)...

Les acouphènes d'origine Foie

Les acouphènes d'origine Foie pourraient survenir en contexte de Feu du Foie (faisant suite à une stagnation du *qi* du Foie) ou de Vide de Sang du Foie. Ils fluctueraient avec les accès de colère extériorisée comme de colère refoulée, et on retrouverait souvent chez ces patients des antécédents hépatiques ou de lithiases biliaires. Points pouvant être utiles : *zhongdu* (6F, point *xi*, serait plus efficace pour les explosions de colère), *youmen* (21R), point « ministériel, serait plus efficace pour les colères refoulées ». Autres points possibles selon le contexte : *taichong* (3F), *ganshu* (18V), *qimen* (14F)...

Les acouphènes d'origines Reins

Pour les acouphènes d'origines Reins, il existerait deux cas de figure. Soit, il s'agit d'un vide de *yin* avec Chaleur Vide (et éventuellement un Vide de *yang* secondaire), ou à l'inverse d'un Vide de *yang* avec Vide de *yin* secondaire. On les retrouve souvent secondairement à d'autres pathologies (traumatismes sonores, presbycusie, surdités héréditaires, surdités brusques...). Dans ce cas, l'acupuncture ne donnerait pas de résultats probants. Soit, il s'agit d'acouphènes déclenchés par excès de peur ou de crainte. Ceux-ci semblent plus accessibles au traitement. Les points qui seraient utiles sont : *siman* (14R, point « ministériel »), *taixi* (3R, point Terre, *yuan, shu*), *rangu* (2R, point *rong*, Feu et point de départ du *yinqiaomai*). *Fuliu* (7 Rn) pourrait être efficace dans la peur de l'eau ou des inondations. Autres points possibles selon le contexte : *shenshu* (23V), *mingmen* (4DM), *guanyuan* (4RM), *qihai* (6RM)...

Les acouphènes d'origine Estomac

Le contexte clinique des acouphènes d'origine Estomac serait souvent évocateur : soit il existe une pathologie gastrique (ulcère...), soit une situation de vie que l'on a du mal à « digérer » : certaines injustices, contrariétés, stress... Les points possiblement efficaces : *liangmen* (21E, point « ministériel », serait plus indiqué dans les troubles organiques), *shangguan* (3VB, serait plus indiqué dans les situations psychologiques), *gongsun* (4Rte, point *luo*). *Bulang* (22Rn) pourrait être utilisé pour les patients indignés par l'injustice.

Les acouphènes d'origine Vésicule Biliaire

Les acouphènes d'origine Vésicule Biliaire surviendraient chez des patients hésitants, ayant des difficultés à la prise de décision. Il peut également exister un

contexte de pathologie des voies biliaires. On pourrait penser à *guanmen* (22E, point « ministériel »), *danshu* (19V, point *shu* dorsal), *qimen* (14F), *diwuhui* (42VB).

Les acouphènes d'origine Vessie

Les acouphènes d'origine Vessie pourraient concerner des patients ayant des pathologies des liquides endolabyrinthiques, associées à des pathologies vésicales (cystites récidivantes). On peut alors songer à *shuidao* (28E, point « ministériel » de la Vessie).

Les acouphènes d'origine *yinweimai*

Certains méridiens curieux pourraient également être impliqués. Ainsi, les acouphènes d'origine *yinweimai* possèderaient d'autres symptômes associés tels des douleurs thoraciques cardiaques transfixiantes ou à type de « coups d'aiguilles », des céphalées mal systématisées, des symptômes pelviens... Il s'agit souvent de patients émotifs, ayant des difficultés à prendre leurs distances par rapport à leurs sentiments. Points pouvant être efficaces : *zhubin* (9R, point *xi* et point de départ du méridien), *neiguan* (6MC, point d'ouverture), *gongsun* (4Rte couplé à *neiguan*), *dadun* (1F), *yutang* (18RM).

Les acouphènes d'origine *yangweimai*

Les acouphènes d'origine *yangweimai* seraient, à l'instar des douleurs rhumatismales associées, sensibles à l'influence de la météorologie, et s'aggravaient dès que le temps change (patients « baromètres »). Ces patients seraient très sensibles à l'atmosphère d'un groupe : un rien les blesse, ou au contraire, leur fait plaisir. Points possibles : *waiguan* (5TR, point d'ouverture), *zulingqi* (41VB, couplé à *waiguan*), *fengchi* (20VB, croisement avec le Méridien du Triple Réchauffeur), *jinmen* (63V, point *xi*). *Kufang* (14E) serait utile en cas de douleurs névralgiques ou de symptômes psychologiques.

Les acouphènes de type *yinqiaomai*

Il semblerait que les acouphènes de type *yinqiaomai* soient plus fréquents que ceux de type *yangqiaomai*, c'est pourquoi nous nous attarderons plus sur eux. Il existerait un contexte de phobies, repli sur soi, dépression. On peut également retrouver d'autres symptômes associés au *yinqiaomai* : symptômes pulmonaires (asthme, sensation de gorge serrée), urinaires et gynécologiques (incontinence, troubles utérins), douleurs sur le trajet du méridien (face interne des membres inférieurs). Les symptômes évolueraient de manière intermittente avec résurgence la nuit. Comme points possiblement utiles, citons *zhaohai* (6R, point d'ouverture), *lieque* (7P, couplé à *zhaohai*), *rangu* (2R, point de

départ). *Qihai* (6RM) serait utile en cas de problèmes avec les parents dans l'enfance.

Les acouphènes de type *chongmai*

Le contexte des acouphènes de type *chongmai* est évocateur : individus immobiles, profondément fatigués moralement, physiquement, sexuellement, ayant perdu l'envie de « lutter ». Il n'y a pas d'idées suicidaires et les symptômes sont souvent consécutifs à un changement de vie. Points possibles : *gongsun* (4Rte, point d'ouverture), *neiguan* (6MC couplé à *gongsun*), *qichong* (30E, point d'émergence à la surface du corps), *guanyuan* (4RM).

Les acouphènes de type *renmai*

Pour les acouphènes de type *renmai*, les patients adoptent souvent une présentation autoritaire, pleine d'aisance voire de vantardise. Ils donnent l'impression d'être à l'aise. Ils occultent souvent de nombreux détails de leur vie à l'interrogatoire. On pense surtout aux points sus et sous ombilicaux du méridien, ainsi que les points thoraciques, voire d'autres selon le contexte.

Les acouphènes de type *dumai*

Concernant les acouphènes de type *dumai*, on rencontre deux types de symptômes : d'une part, des symptômes vertébraux chez des sujets à l'attitude voûtée depuis l'enfance. Ces patients souffrent d'une absence de force physique et mentale (ils « ne se gouvernent pas »). D'autre part, une impossibilité à s'affirmer, à dire « je », avec des problèmes d'identité ou de dépression. Les points les plus utiles semblent être les points crâniens et faciaux, voire d'autres selon le contexte.

Les acouphènes liés à la maladie de Ménière

D'autres étiologies peuvent aussi être évoquées, notamment la maladie de Ménière. En Médecine Traditionnelle Chinoise, elle est la plus fréquente des pathologies des liquides de l'oreille et n'existe pas en tant qu'entité morbide, car une distinction est faite entre les pathologies de l'« oreille-audition » (surdité et acouphènes) et celles de l'« oreille-équilibre », pathologie de l'endocrâne (vertiges). De plus, acouphènes et surdité sont vus comme deux stades évolutifs de la même pathologie (« boudonnements pouvant devenir surdité »). *Xiashi* (43VB) et *zuqiaoyin* (44VB) comportent cette notion dans leur symptomatologie associée. Il est important de savoir l'ordre d'apparition des symptômes afin de savoir s'il s'agit d'une pathologie d'origine « oreille » ou d'origine « endocrâne ». À noter la fréquente présence de signes « Rate » associés. De nombreux points pourraient être efficaces, ils dépendent du contexte clinique.

Les acouphènes des pathologies de l'endocrâne

Les pathologies de l'endocrâne regroupent une grande variété de contextes cliniques : troubles de l'intelligibilité avec ou sans presbyacousie, surdités héréditaires, surdités brusques, traumatismes sonores... De nombreux mécanismes physiopathologiques peuvent être évoqués : plénitude de *yin* ou de *yang* endocrâniens, Vide de *yin* du Foie, stagnations, glaires, troubles des méridiens curieux... Les acouphènes sont souvent bilatéraux, décrit par le patient comme les « ayant dans la tête ». On note souvent des signes nasaux ou orificiels associés. Les points sont sélectionnés selon le contexte, à noter une possible efficacité des points Fenêtre du Ciel sous la base du crâne dont *fengchi* (20VB) et *tianzhu* (10V) et de certains points crâniens, notamment *tongtian* (7V) et *luoque* (8V).

Les acouphènes pulsatiles

Les acouphènes pulsatiles correspondent à des battements synchrones au pouls, et sont relatifs au Sang. Là encore, de nombreux mécanismes physiopathologiques peuvent être impliqués. Les points utilisés dépendent du contexte, à noter la relative efficacité de *toulinqi* (15VB), qui ferait circuler les Stases de Sang à la tête.

Les acouphènes lors des surdités brusques

Lors d'une surdité brusque, il est primordial, comme pour les acouphènes pulsatiles, d'effectuer les examens complémentaires adaptés afin d'éliminer une pathologie tumorale, ainsi que d'instaurer des traitements allopathiques d'urgence si nécessaire, notamment en raison du risque médico-légal. Notons les limites de l'acupuncture face à cette pathologie. *Tianyou* (16TR) aurait une relative efficacité, en tant que point Fenêtre du Ciel.

Les acouphènes des traumatismes sonores

Face à un traumatisme sonore, le contexte est souvent très évocateur. L'acupuncture est souvent peu efficace mais peut entraîner des améliorations des acouphènes dans certains cas. Il peut s'agir d'un blocage de la barrière « Crâne-Face » : *chengguang* (6V), *shangguan* (3VB), et *xiaguan* (7E), qui sont les points qui la constituent ; ou de symptômes Rate, endocrâniens...

Les acouphènes lors de la presbyacousie

La presbyacousie correspond à l'altération physiologique de l'audition liée à la sénescence. Des acouphènes sont souvent associés. Cela correspond à une origine « Endocrâne ». Les points pouvant être utiles : *xinhui* (22DM, qui contrôle le Sang au niveau de l'endocrâne et de la tête, selon J.M. Kespi [28]), *yanglao* (6IG), *baihui* (20DM).

Les acouphènes des dysfonctions tubaires

Les acouphènes sur dysfonction tubaire surviennent souvent dans les suites d'une infection ORL et témoignent d'une otite séreuse. On retrouve souvent une sensation d'oreille bouchée. Dans ce cas, il faut effectuer la manoeuvre de Valsalva : si l'oreille se débouche, piquer *tongziliao* (1VB), sinon, piquer *tinghui* (2VB).

Les acouphènes avec symptômes «solaires» associés

Certains acouphènes se manifestent dans un contexte d'angoisse, avec sensation de « boule à l'estomac ». Il s'agit des symptômes « solaires ». Le contexte psychologique est souvent semblable aux acouphènes de type Estomac. Les points possiblement utiles : *juque* (14RM, point *mu* du Cœur), *taiyi* (23E, « la terre du Cœur » selon Kespi), *liangmen* (21E, point « ministériel » de l'Estomac), *shenmen* (7C), *yanggu* (5IG), points thoraciques du *renmai*...

Autres étiologies

D'autres étiologies peuvent être évoquées, mais sont en général peu accessibles à l'acupuncture : otospongiose, surdité héréditaire à révélation tardive, barotraumatismes, fibromyalgie, acouphènes « béquille » (le malade ne peut vivre sans son symptôme), hallucinations auditives, maladie d'Alzheimer, neurinome de l'acoustique.

Essais comparatifs randomisés sur l'acupuncture dans le traitement des acouphènes

Maintenant, terminons par quelques mots sur les essais comparatifs randomisés (ECR) qui ont été réalisés sur le sujet des acouphènes. Ces essais comportent tous des biais, les principales critiques que l'on peut adresser portant sur des questions méthodologiques : biais de sélection (groupes sélectionnés hétérogènes, variabilité des critères d'inclusion et d'exclusion), diversité des protocoles employés (points utilisés, fréquence et nombre de séances, choix de l'acupuncture manuelle ou de l'électroacupuncture, choix ou non d'une acupuncture adaptée à chaque patient), choix des groupes contrôles (acupuncture placebo : critères utilisés discutables) [14]. La taille des effectifs, l'impossibilité du double aveugle atténuent la puissance statistique de même que l'impossibilité d'obtenir un placebo totalement inactif [15], et la nécessité que ce placebo reste crédible aux yeux des patients (nécessité de l'emploi d'une échelle de crédibilité du placebo telle l'échelle de Vincent [16]) posent également d'autres problèmes.

De plus, actuellement, ces essais sont peu nombreux (environ dix à quinze résultats lors des recherches sur les bases de données sur les trente dernières années) [17-26]. Ainsi la dernière revue systématique concernant électroacupuncture et acouphènes a permis d'identifier cinq ECR (n=322) dont la qualité méthodologique montre aussi un risque élevé de biais de sélection et de performance [29]. De ce fait, il n'existe pas de preuve convaincante que l'électroacupuncture soit bénéfique dans les acouphènes. Il est nécessaire de réaliser des ECR de haute qualité méthodologique et de plus grande puissance [30].

Conclusion

Il est donc, à notre époque, très difficile de conclure que l'acupuncture possède, ou non, des effets spécifiques dans le traitement des acouphènes. Il faudra que d'autres essais paraissent, que peut-être les normes méthodologiques des ECR évoluent ou qu'apparaissent des outils d'évaluation objective, ce qui impossible pour le moment dans l'état actuel des connaissances. Cependant, les résultats en pratique clinique, encourageants, indiquent que la Médecine Traditionnelle Chinoise est peut-être une voie d'avenir pour traiter ces symptômes.



D^r Alexandre Denis
237, rue Nationale, 59800 Lille
☎ 03 20 54 71 17
✉ alexandre.denis45@outlook.fr

Conflit d'intérêt: aucun

Références

1. Montain B. Du bruit dans les oreilles : les acouphènes. Ed Guy Tredaniel; 1997.
2. Tunkel DE et al. Clinical practice guideline : tinnitus. Otolaryngologic Head Neck Surgery. 2014 Oct;151(2 Suppl):S1-S40.
3. Litré CF et al. Feasibility of auditory cortical stimulation for the treatment of tinnitus. Three case reports. Elsevier Masson; 2010 Mar.
4. Park RJ. et al. Prevalence and risk factors of tinnitus : the Korean National Health and Nutrition Examination Survey 2010-2011, a cross-sectional study. Clinic Otolaryngologic. 2014 Apr;39(2):89-94.
5. Martines F. et al. Clinical observations and risk factors for tinnitus in a Sicilian cohort. Eur Arch Otorhinolaryngologic; 2014 Sep.
6. Mahboubi H. Et al. The prevalence and characteristics of tinnitus in the youth population in the United States. Laryngoscope. 2013 Aug;123(8):2001-8.

7. (proceedings) Zenner HP, Pfister M. Systematic classification of tinnitus. Proceedings of the Sixth International Tinnitus Seminar; 1999.
8. Coulon E. Les acouphènes ou l'impossible silence : étiologie, physiopathologie, et tentatives de traitement [dissertation]. Faculté de Médecine de Rouen; 2002.
9. Richard W. Et al. Diagnostic approach to tinnitus. *Am Fam Physician*. 2004 Jan 1;69(1):120-126.
10. National Research Council (US), Committee on Hearing, Bioacoustics, and Biomechanics. Tinnitus: Facts, Theories and Treatments. National Academies Press (US); 1982.
11. Phillips JS, McFerran D. Tinnitus Retraining Therapy (TRT) for tinnitus. *Cochrane Database of systematic reviews*. 2010 Mar 17;(3):CD007330.
12. Cygler B. Acouphènes et acupuncture ou les chants d'oreille de la médecine traditionnelle chinoise. Ed Frisons-Roche; 1996.
13. Cygler B. Acouphènes et médecine traditionnelle chinoise. Ed La Tisserande; 2012.
14. Gerlier JL. Quelques (yi) fen de méthodologie. Les limites d'un essai contrôlé randomisé. *Revue française de médecine traditionnelle chinoise*. 2000;(188):41-2.
15. Gerlier JL. L'acupuncture placebo est-elle crédible? *Acupuncture et Moxibustion*. 2003;2:88-89.
16. Vincent CA. Credibility assessments in trials of acupuncture. *Complement Med Res*. 1990;4(1):5-11.
17. Axelsson A, Andersson S, Gu LD. Acupuncture in the management of tinnitus : a placebo-controlled study. *Audiology*. 1994 Nov-Dec;33(6):351-60.
18. Furugård S, Hedin PJ, Eggertz A, Laurent C. Acupuncture worth trying in severe tinnitus. *Lakktidningen*. 1998 Apr 22;95(17):1922-8.
19. Nielsen OJ, Møller K, Jørgensen KE. The effect of traditional chinese acupuncture on severe tinnitus. A double-blind, placebo-controlled clinical study with an open therapeutic surveillance. *Ugeskr Laeger*. 1999 Jan 25;161(4):424-9.
20. Okada DM, Onishi ET, Chami FI, Borin A, Cassola N, Guerreiro VM. Acupuncture for tinnitus immediate relief. *Braz J Otorrinolaringol (Eng Ed)*. 2006 Mar-Apr;72(2):182-6.
21. De Azevedo RF, Chiari BM, Okada DM et al. Impact of acupuncture on otoacoustic emissions of patients with tinnitus. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2007;73(5):599-607.
22. Wang K, Bugge J, Bugge S. A randomized, placebo-controlled trial of manual and electrical acupuncture for the treatment of tinnitus. *Complement Ther Med*. 2010 Dec;18(6):249-55.
23. Rogha M, Rezvani M, Khodami AR. The effect of acupuncture on inner-ear originated tinnitus. *J Res Med Sci*. 2011 Sep;16(9):1217-23.
24. Jeon SW, Kim KS, Nam HJ. Long-term effect of acupuncture for the treatment of tinnitus : a randomized, patient- and assessor-blind, sham acupuncture controlled, pilot trial. *J Altern Complement Med*. 2012 Jul;18(7):693-9.
25. Ström D, Behrenth E, Ekman K, Johansson A, Unell L, Carlsson GE. Management of tinnitus and jaw-muscle tenderness using an intraoral appliance and acupuncture. *Swed Dent J*. 2013;37(3):105-10.
26. Kim JI, Choi JY, Lee DH, Choi TY, Lee MS, Ernst E. Acupuncture for the treatment of tinnitus : a systematic clinical review of randomized clinical trials. *BMC Complement Altern Med*. 2012;12:97.
27. Soulié de Morant G. L'acupuncture chinoise: atlas. Ed Maloine; 1972.
28. Kespj JM. Acupuncture. Ed Maisonneuve; 1982.
29. He M, Li X, Liu Y, Zhong J, Jiang L, Liu Y, Chen Q, Xie Y, Zhang Q. Electroacupuncture for Tinnitus: A Systematic Review. *PLoS One*. 2016;11(3).
30. Brignol TN, Stéphane JM. Brèves d'acupuncture : Pas de preuve convaincante que l'électroacupuncture soit bénéfique dans les acouphènes. *Acupuncture & Moxibustion*. 2016;15(2):115-119.