

# L'ACUPUNCTURE : COMME ALTERNATIVE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA PARALYSIE FACIALE PERIPHERIQUE IDIOPATHIQUE : EXPERIENCE TUNISIENNE

J.MARRAKCHI, I.SOULI\*, N.KAFFEL, L.ZAKRAOUI\*\*, L.JOUINI\*\*\*, R.LAHIANI, K.KHAMMASSI, M.BEN SALAH, M. FERJAOUI

SERVICE D'ORL ET DE CHIRURGIE CERVICO FACIALE. HOPITAL CHARLES NICOLLE.

\*MEDECIN GENERALISTE DE LIBRE PRATIQUE COMPETENT EN ACUPUNCTURTE.

\*\*SERVICE DE RHUMATOLOGIE ET D'ACUPUNCTURE. HOPITAL MONGI SLIM LA MARSA.

\*\*\*SERVICE D'ORL ET DE CHIRURGIE CERVICOFACIALE. HOPITAL REGIONAL DE JENDOUBA.  
FACULTÉ DE MEDECINE DE TUNIS UNIVERSITÉ TUNIS EL MANAR

## RESUME

La paralysie faciale périphérique idiopathique ou à frigoris (PFPI) est la plus fréquente des paralysies faciales. Elle pose un problème thérapeutique malgré la diversité des traitements proposés. L'acupuncture est une des alternatives proposées parmi cet arsenal thérapeutique. Le but de ce travail est d'évaluer l'apport de l'acupuncture dans le traitement de la PFPI et de dégager les différents facteurs pronostiques pouvant influencer la récupération de la fonction faciale.

Notre étude a regroupé 40 patients porteurs de PFPI recrutés aux services d'ORL de l'hôpital régional de Jendouba et de l'hôpital de Charles Nicolle sur une période de 14 mois et pris en charge aux centres d'acupuncture à l'hôpital Mongi Slim et à l'hôpital régional de Jendouba. Tous les patients ont été traités, auparavant, selon le concept de la médecine occidentale, et n'ont été adressés qu'après échec du traitement médical conventionnel. L'évaluation de notre travail est basée sur deux tests : le testing musculaire de Freyss et le Grading de House et Brackman. L'étude statistique s'est basée sur le logiciel « SPSS ».

Les résultats de cette étude montrent que le traitement par acupuncture trouve son indication lorsque le traitement médical conventionnel a échoué, même après un long délai de consultation.

**Mots-clés** : paralysie faciale périphérique, acupuncture, traitement.

## SUMMARY

The Bell's palsy is the most common peripheral facial paralysis. It poses a therapeutic problem despite the diversity of treatments. Acupuncture is an alternative among the proposed therapeutic arsenal.

The purpose of this study was to evaluate the contribution of acupuncture in the treatment of facial paralysis and to identify different prognostic factors that may influence the recovery of facial function.

Our study included 40 patients with Bell's palsy recruited in the services of ENT in Jendouba hospital and Charles Nicolle hospital over a period of 14 months and supported in centers of acupuncture in Mongi Slim hospital and Jendouba hospital. All patients were previously under the concept of medical treatment, and were sent after failure of this treatment. The evaluation of our work is based on two tests: muscle testing of Freyss and Grading of House and Brackman. The study is based on statistical software "SPSS". The results of this study show that treatment with acupuncture is indicated in Bell's palsy when conventional medical treatment has failed and even after a long period of consultation.

**Keywords**: facial palsy, acupuncture, treatment.

## INTRODUCTION

La paralysie faciale (PF) est source de troubles fonctionnels et psychologiques sévères allant bien au-delà d'un simple handicap moteur.

Les paralysies faciales périphériques idiopathiques (PFPI) ou «PF à frigoris» sont de loin les plus fréquentes. L'origine virale est la plus probable. Cette entité pose un problème thérapeutique. Malgré la diversité des traitements proposés (allant du traitement médical aux traitements chirurgicaux), aucun consensus n'est vraiment établi.

Une des thérapeutiques les plus anciennes, proposée dans le traitement de la PF est l'acupuncture. C'est une

méthode chinoise, dite douce, basée sur la circulation des énergies sur les différents méridiens du corps.

Nous nous proposons dans ce travail, de rappeler le principe de l'acupuncture, de discuter sa place dans l'arsenal thérapeutique des traitements de la PF et de ressortir les différents facteurs pronostiques.

## MATÉRIEL ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude prospective s'étalant sur une période de 14 mois (du 1er Novembre 2009 au 31 Décembre 2010). Elle a intéressé les patients suivis et traités initialement aux services d'ORL de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis et de l'hôpital régional de Jendouba pour une para-



lysis faciale périphérique idiopathique n'ayant pas répondu au traitement médical. Ces patients ont été suivis puis traités ultérieurement aux centres d'acupuncture de l'hôpital Mongi Slim de la Marsa, et au centre d'acupuncture de l'hôpital régional de Jendouba. Quarante patients ont été recensés. Les enfants de moins de 10 ans ont été exclus de l'étude.

Nous avons utilisé l'acupuncture chez tous les patients. On a choisi les méridiens Yang-Ming de la main (méridien du Gros Intestin) et du pied (méridien de l'Estomac) comme principaux ; et les méridiens Shao-Yang et Tai-Yang de la main et du pied comme secondaires. Le patient étant allongé sur le lit, le médecin acupuncture utilise des aiguilles fines (0.25 mm de diamètre et 25 mm de long). Il poncture peu profond, de façon oblique ou transversale les points locaux au niveau du visage et perpendiculairement les points distaux. La séance se fait dans un environnement calme, de préférence dans l'obscurité et dure environ 30 minutes.

Les points utilisés sont (photos 1 et 2) :

- des points locaux : VB14 (yangbai); VB20 (fengchi); V2 (ZANZHU) ; E2 (SIBAI) ; E4(DICANG); E6(JIACHE).
- des points distaux : F3(TAICHONG); GI4(HEGU) du côté opposé.
- des points complémentaires étaient utilisés selon les cas :
  - o GI20 (YINGXIANG): si effacement du pli nasogénien
  - o DM26 (SHUIGOU): si déviation de pli naso-labial.
  - o RM24 (CHENGJIANG): si déviation du pli mentonnier.
  - o TR17 (YIFENG): si douleur de l'apophyse mastoïde.



**Photo 1 :**  
**Mise en place des des aiguilles d'acupuncture au niveau des points Yangbai (frontal ) et Dicang (commissure labiale).**



**Photo 2 :**  
**Mise en place des des aiguilles d'acupuncture au niveau des points Yangbai (frontal ), Zanzhu (sourcil), Yifeng (prélobulaire) et Yingxiang (sillon nasogénien).**

L'évaluation des résultats s'est basée sur le testing musculaire de Freyss et le grading de House et Brackmann. Nous avons considéré la récupération de la fonction faciale comme suit :

- Récupération encourageante : tout patient ayant un grade final « I ou II » sur l'échelle de House et Brackmann.
- Récupération satisfaisante : tout patient qui est passé au grade III à la fin du traitement.
- Récupération partielle : tout patient qui est passé au grade IV à la fin du traitement.
- Pas de récupération : tout patient dont le grade final après le traitement est identique au grade initial.

L'analyse des données s'est basée sur le logiciel « SPSS ».

## RÉSULTATS

Notre étude a intéressé 40 patients : 23 hommes et 17 femmes. L'âge moyen était de 44 ans avec des extrêmes de 12 et 87 ans.

Des antécédents médicaux pathologiques étaient présents chez 16 patients (40%) : l'hypertension artérielle chez 11 patients et le diabète chez 5 autres. Des antécédents de PFPI étaient retrouvés dans 3 cas; homolatérale dans 2 cas et controlatérale dans l'autre cas. Le mode d'installation de l'asymétrie faciale était brutal dans 85% des cas. Le délai moyen de consultation aux services d'ORL était de 8 jours avec des extrêmes de 01 et 30 jours. Tous ces patients ont eu un traitement médical à base de corticothérapie et de vasodilatateurs en plus d'une kinésithérapie. La durée moyenne du traitement médical était de 15 jours (entre 7 et 30 jours). Aucune indication de décompression chirurgicale n'a été posée. Les patients n'ont été admis dans l'étude qu'après échec du traitement médical.

Le délai moyen de consultation en acupuncture était de

## L'ACUPUNCTURE : COMME ALTERNATIVE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA PARALYSIE FACIALE PERIPHERIQUE IDIOPATHIQUE



39 jours avec des extrêmes allant de 08 jours et 25 mois après la fin du traitement médical. L'asymétrie faciale était associée à des syncinésies dans 25% des cas, des spasmes de l'hémiface dans 12,5%, des douleurs de l'hémiface dans 27,5% et à des paresthésies faciales dans 37,5% des cas. Elle a intéressé le côté droit dans 55% des cas.

Le testing musculaire de Freyss a été adopté pour l'évaluation immédiate de la paralysie faciale. Nous avons divisé notre échantillon en 4 groupes (groupe I : score entre 0 et 10, groupe II : score entre 11 et 15, groupe III : score entre 16 et 20, groupe IV : score entre 21 et 30).

La majorité des patients soit 72,5% (29 patients), avait un score inférieur à 15 (groupes I et II) (figure 1).

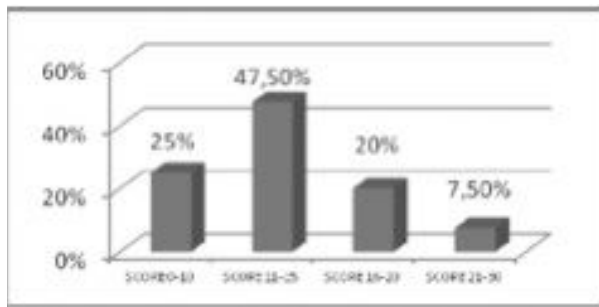


Figure 1 : Répartition des groupes de patients selon le testing musculaire de Freyss.

Nous avons utilisé la classification de House et Brackman pour l'évaluation initiale et pour le suivi après traitement par acupuncture. La moitié de la population avait un grade IV initial (figure 2).

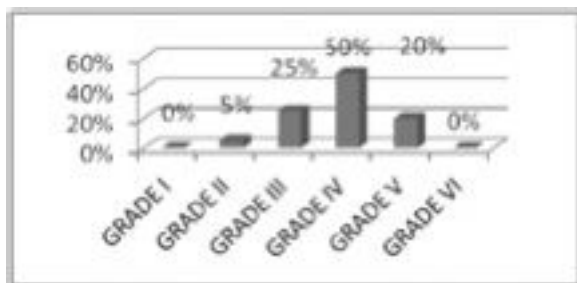


Figure 2 : Répartition des patients selon le grade de House et Brackman.

La cure d'acupuncture était réalisée en 10 séances s'étalant sur une période de 20 jours, au rythme d'une séance tous les 2 jours. Le traitement de la PFPI comportait une, deux ou trois cures selon la gravité de l'atteinte.

Vingt-et-un patients ont eu une seule cure, 11 ont bénéficié de 2 cures et 8 autres ont eu recours à une troisième cure (tableau 1).

	Nombre de cures d'acupuncture			Total de patients
	une seule cure	deux cures	trois cures	
Grading de House II	2	0	0	2
III	10	0	0	10
IV	9	11	0	20
V	0	0	8	8
Total de patients	21	11	8	40

Tableau 1 : Répartition des patients selon le grading de House et le nombre de cures d'acupuncture.

Après 20 jours de l'arrêt de traitement, les patients ont été réévalués (tableaux 2, 3).

Testing musculaire après traitement	0-10	11-15	16-20	21-30	Total de patients
Testing musculaire avant traitement					
0-10	2	0	3	5	10
11-15	0	0	2	17	19
16-20	0	0	0	8	8
21-30	0	0	0	3	3
Total de patients	2	0	5	33	40

Tableau 2 : Tableau récapitulatif de l'évolution du testing musculaire avant et après traitement par acupuncture.

Grading avant traitement \ Grading après traitement	I	II	III	IV	V	Total de patients
GRADE I	0	0	0	0	0	0
GRADE II	2	0	0	0	0	2
GRADE III	9	1	0	0	0	10
GRADE IV	12	5	2	1	0	20
GRADE V	3	0	2	2	1	8
Total de patients	26	6	4	3	1	40

Tableau 3 : Tableau récapitulatif de l'évolution du grading avant et après traitement par acupuncture.

Au total, nous avons constaté une récupération encourageante (Grades I et II) chez 32 patients (80%).

### DISCUSSION

L'acupuncture est une médecine chinoise utilisée depuis plus de 5000 ans dans les pays orientaux et à travers le monde. C'est une science à la fois naturelle et empirique. Elle est pratiquée conjointement à la médecine occidentale dans les hôpitaux et les cliniques privées de la Chine. L'acupuncture est maintenant pratiquée en Amérique du nord, en Océanie ainsi qu'en Europe depuis plus de quarante ans. Elle est de pratique récente en Tunisie, depuis 1973 (1).



L'acupuncture est fondée sur deux grands principes de la médecine chinoise. Le premier est celui du Qi. Le Qi, l'énergie vitale du corps, est fait de deux qualités égales et opposées: le Yin et le Yang. Ces derniers symbolisent deux parties opposées existant dans tous les phénomènes et objets en relation réciproque dans le milieu naturel. Par exemple, la femme est Yin et l'homme est Yang, l'eau est Yin et le feu est Yang. Le Yin et le Yang s'opposent, se complètent, s'engendrent l'un et l'autre et ne peuvent exister l'un sans l'autre. La maladie résulte d'un déséquilibre entre ces deux éléments. Le second principe est celui des cinq éléments. L'univers est formé par le mouvement et la transformation de cinq éléments représentés par: le Bois, le Feu, la Terre, le Métal et l'Eau. Cette théorie est utilisée pour expliquer la physiologie et la pathologie ainsi que les relations entre l'organisme et le milieu environnant (2).

Le but principal de l'acupuncture est de rétablir l'équilibre entre les aspects physiques, émotionnels et spirituels de l'individu. En insérant de fines aiguilles dans les canaux d'énergie, appelés méridiens en médecine traditionnelle chinoise, l'acupuncteur stimule la capacité innée du corps à se soigner et à restaurer l'équilibre naturel.

En médecine traditionnelle chinoise, la paralysie faciale est mian (visage) tan (paralysie).

Le méridien du Shao-Yang est riche en qi, celui du Yang-Ming en Sang et en qi (Lingshu). Ces deux méridiens qui parcourent la face, alimentent ses muscles, ce qui permet de lutter contre les pervers externes.

Le but principal de l'acupuncture est de déplacer l'énergie vers le visage et de stimuler la circulation du sang et des fluides de retour vers les muscles du visage (3, 4).

Cette méthode a été reconnue par l'OMS depuis 1979 pour traiter la paralysie faciale.

Son efficacité dans la prise en charge de la PFPI a été rapportée par plusieurs études cliniques. Par ailleurs, l'acupuncture a d'autres applications en pathologie ORL comme les vertiges, les acouphènes, la maladie de Ménière et la rhinite allergique (5, 6).

A travers une méta-analyse comparant le traitement par acupuncture seule versus le traitement médical seul (à base de corticothérapie et de vitaminothérapie B) dans la prise en charge de la PFPI, le taux de guérison était significativement plus élevé avec l'acupuncture ( $p < 0,05$ ) (6,7). Un autre essai randomisé et contrôlé comparant le traitement à base d'acupuncture et de corticothérapie au traitement médicamenteux seul a trouvé un taux de guérison significativement plus élevé dans le premier groupe ( $p < 0,01$ ). Les données disponibles sont globalement en faveur de l'acupuncture, mais émanent d'essais randomisés avec de nombreux biais qui, souvent, ne parviennent pas à démontrer un bénéfice au-delà de l'effet placebo (6, 7). Toutefois, il demeure acquis par tous, que l'acupuncture a fait ses preuves et que le rapport bénéfice-risque reste largement positif. C'est en ce sens que nous avons

tenté d'instaurer l'acupuncture comme faisant partie de l'arsenal thérapeutique de la PF.

Par ailleurs, à travers une revue de la littérature et en comparaison avec nos résultats, nous nous sommes proposés de dégager les différents facteurs pronostiques influençant la réponse de la paralysie faciale traitée par acupuncture.

Au vu de notre étude, le long délai de consultation, les signes cliniques associés à type de spasmes et de syncinésies, le bas testing musculaire initial, le haut grading de House et Brackmann initial et le nombre élevé de cures représentent des facteurs pronostiques influençant défavorablement l'évolution de la maladie. L'âge et les antécédants de PF n'ont pas eu d'influence sur le pronostic (Tableau 4).

Variables	p
Age	0.217
Antécédants personnels de PF	0.672
Pathologie générale associée	0.003
Délai de consultation >1 mois	0.005
Spasmes, syncinésies associés	0.001
Testing musculaire initial	0.031
Grading de House initial	0.032
Nombre de cures	0.001

**Tableau 4 : Tableau des facteurs pronostiques dans la prise en charge des PFPI par acupuncture :  $P < 0.05$  est significatif.**

Certaines études rapportent un meilleur pronostic chez les patients de moins de 10 ans (8). La présence d'une maladie générale (diabète, hypertension artérielle) et la notion de récurrence représentent des facteurs influençant négativement le résultat thérapeutique. Le facteur stress est rapporté par certains comme facteur aggravant (8).

La corrélation entre la récupération de la maladie et le délai de consultation dans notre étude est statistiquement significative avec  $p = 0.005$ . Ceci concorde avec les données de la littérature. De même, pour les syncinésies et les spasmes qui sont la conséquence d'une réinnervation anormale de la musculature faciale. En effet, un retard dans le délai de prise en charge peut causer une dégénérescence nerveuse, ce qui compromet les chances de récupération de la motricité faciale (8).

Nous déduisons que le traitement par acupuncture trouve son indication dans toute PFPI même si elle est jugée sévère ou après un long délai de consultation.

Etant une thérapie douce, sans effets secondaires, son indication se justifie comme traitement adjuvant ou en seconde intention lorsque le traitement médical bien conduit s'est avéré inefficace. La question d'éthique soulevée par l'indication d'un traitement de la PF par l'acupuncture seule et en première intention reste posée dans la mesure où la littérature n'offre pas suffisamment d'es-



sais randomisés et contrôlés à grande échelle (4, 9).

### CONCLUSION

Au vu de nos résultats, nous proposons d'adresser les patients porteurs d'une PFPI en échec thérapeutique médical, aux centres d'acupuncture pour un complément thérapeutique. Cependant, il serait souhaitable de mener

d'autres études prospectives et comparatives afin de confirmer avec plus de certitude les résultats de ce travail et de démontrer la place de l'acupuncture dans l'arsenal thérapeutique des PFPI.

### REFERENCES

- (1) HB.Gao. Observation sur 60 cas de PFP traitées par Acupuncture. *Int J chin Acup.* 1991; 2:25-8.
- (2) K.Vander Ploeg, X.Yi. Acupuncture in Modern Society. *J Acupunct Meridian Stud.* 2009; 2:26-33.
- (3) A.Chang-Beohm, J.Kyung-Jun, Y.Hyun-Min, K.Cheol-Hong, et al. A Study of the Sa-Ahm Five Element. *Acupuncture Theory ; J Acupunct Meridian Stud* 2009;2:309-20.
- (4) J.Shen. Research on the neurophysiological mechanism of acupuncture: Review of selected studies and methodological issues. *J Altern Complement Med* 2001;7:S121-7.
- (5) A.Cumberworth, N.Tapiwa Mabvuure, JM.Norris, S.Watts. Is acupuncture beneficial in the treatment of Bell's palsy? *Best Evidence Topic (BET).* 2012;10:310-2.
- (6) N.Chen, M.Zhou, L.He, D.Zhou, N.Li. Acupuncture for Bell's palsy. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;8.
- (7) Ji.Kim, MS.Lee, TY.Choi, H.Lee, HJ.Kwon. Acupuncture for Bell's palsy: a systematic review and meta-analysis. *Chin J Integr Med* 2012;18:48-55.
- (8) Huang Junwen. Treat facial paralysis 150 cases in periods. *Zhe jiang Univ Tradit Chin Med J* 2007;3:366-7.
- (9) Fu Xiaohu. Observation on therapeutic effect of acupuncture on early peripheral facial paralysis. *Chin Acupunct Moxibustion* 2007;27:494-6.