# NEUROPATHIES PERIPHERIQUES

# Dr Romano Laurence, AFERA,

# 12 octobre 2012

Douleurs consécutives à des altérations des nerfs périphériques sensitifs. Le message nerveux est perturbé tant dans sa perception que dans sa restitution (1)

## Physiopathologie

Chez le patient diabétique l’irrigation sanguine des nerfs est diminuée car les capillaires qui les traversent subissent des processus thrombotiques ; de même le tissu conjonctif nerveux est altéré dans sa structure, épaissi, perturbant la propagation de l’influx nerveux. Mécanismes chimiques intriqués expliquant l’effet toxique de l’hyperglycémie : stress oxydatif, accumulation de glucose dans les neurones, facteurs immunologiques, insuline

Par intérêt pratique (plus de cas en chimio qu’en diabéto) je me suis penchée surtout sur les neuropathies des chimiothérapies.

La neurotoxicité des cytotoxiques et cytostatiques est fréquente, après la toxicité hématologique (limitée par l’adjonction de facteurs de croissance hématopoïétique) c’est le facteur limitant le plus fréquent de ce type de traitement.

Près d’un tiers des patients atteints de cancer souffriraient d’une neuropathie iatrogène. Les neuropathies chimio induites ont souvent un fort retentissement sur la qualité de vie des patients et leur sévérité contraint parfois les oncologues à sortir des stratégies antinéoplasiques les plus efficaces.

En chimiothérapie aussi on a soit une atteinte toxique directe de l’axone soit une démyélinisation, toutes les fibres nerveuses sont susceptibles d’être atteintes (sensitives, motrices, végétatives) (2). Les dysfonctionnements mitochondriaux, le stress oxydatif et la modulation de certains canaux ioniques semblent participer à la physiopathologie de ces neuropathies.

Les différences entre la barrière hémato encéphalique et la barrière hémato nerveuse expliquent en partie pourquoi le système nerveux périphérique semble être une cible privilégiée des agents anti cancéreux (fenestration des capillaires supérieure au niveau du SNP et donc plus perméables aux xénobiotiques, corps cellulaires des neurones sensitifs de corne dorsale moins protégés que motoneurones, neurones sensitifs plus longs et donc surface d’exposition aux molécules plus grande)

## Sémiologie

(31) Caractères des lésions nerveuses : bilatérales, symétriques, débutant à l’extrémité distale des membres dont la progression est ascendante, échappant à une systématisation tronculaire ou radiculaire

 Donne des **paresthésies** (sensations anormales non douloureuses) et **dysesthésies** (sensations anormales toujours désagréables)

 **Fourmillements** ou impressions de paralysie souvent déclenchés par le froid, affectant les **mains**, les **pieds** et parfois le visage (péribuccale : oxaliplatine)

 Douleurs inhabituelles, spontanées ou provoquées (frottement, pression…) de type brûlures, décharges électriques, élancements, douleurs **à prédominance nocturne**.

 **Engourdissement**, diminution de sensibilité (au chaud…), sensation de serrement des chevilles (comme du carton) (cisplatine), de marcher sur du coton (7)

 Instabilité à la marche (majorée par perte du contrôle visuel) +/- **impression vertigineuse**

 **Tremblements**

 **Crampes ou faiblesse musculaire**

(34) douleur vide de Sang : douleur de type **paresthésique** : chronique, intensité variable, am au mouvement, agg à immobilité (**nuit**) agg à l’effort, nocturne, constante discontinue, am au massage (à p ??), **dysesthésie**, fourmillement, **engourdissement**, pas enflure : tonifier Sang : haut : V17, bas : Rt10, pt source et pt de ton (pour MS : C1 C7 MC6 MC7 P7 P9 = pts du Sang en haut)

Vide de Sang : teint cireux (peau mal nourrie). Lèvres pâles (id). Mauvaise mémoire, **vertiges**, insomnies (*Shen* perturbé car *Xue* est support du *Shen*). **Engourdissements** ou faibles tremblements des **extrémités** (trouble de la nutrition des extrémités). Vision trouble (correspond à un vide de Sang du F). Maigreur (insuffisance de nutrition). Langue pâle (pas assez de Sang pour colorer) légèrement sèche (mal nourrie) fine. Pouls rugueux et fin.

En pratique donnent une amélioration mais pas disparition des symptômes

## Diagnostic

 Petites fibres les 1° touchées : perte de sensibilité douloureuse et thermique

 Puis atteinte des fibres de moyen et gros calibre : perte de sensibilité vibratoire, du tact fin, de sensibilité proprioceptive et abolition des ROT

Diagnostic exclusivement clinique, mais pour le suivi de certaines chimio (en particulier thalidomide) la HAS conseille un suivi EMG à partir de la mise en route du traitement puis tous les 3 mois (4)

Signes précoces : paresthésies, diminution du seuil de perception aux vibrations, discrimination entre deux points sur avant bras (< 15mm), marche sur une ligne, ROT

Le diagnostic différentiel est essentiellement les neuropathies paranéoplasiques

Rechercher aussi les facteurs de risque facilitant l’aggravation de l’évolution : troubles nutritionnels (carences vitaminiques), diabète, alcool, VIH, médicaments neurotoxiques (amiodarone : cordarone, isoniazide : rifater, rifinah (anti BK), almitrine : vectarion (hypoxie et hypercapnie, dépression resp), disulfirame : esperal (OH), métronidazole : flagyl, colchicine : colchimax), neuropathies familiales, critères génotypiques

Gradation des signes : (5)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Grade 0 | Grade 1 | Grade 2 | Grade 3 | Grade 4 |
| Aucun signe | Paresthésie et/ou diminution des ROT | Paresthésies sévères et/ou faiblesse musculaire légère | Paresthésies intolérables et/ou perte motrice marquée | paralysie |

## Médicaments responsables :

§ Poisons du fuseau (antimitotiques) : alcaloïdes de la pervenche (vincristine (oncovin), vinblastine (velbé), vindésine (eldisine), vinorelbine (navalbine)), taxanes (pacitaxel : taxol, docetaxel à un moindre degré : taxotère), épitholones.

 Indic de vincristine : sarcomes, leucémies, lymphomes

 Indic du Taxol : K sein, ovaire, broncho pulmonaire, digestif (neurotoxicité dépend de la dose par cure, de la dose cumulée, de la durée de l’inter cure et de la vitesse de perfusion)

 Indic des épitholones : activité anti tumorale large, K « multidrug résistance»

 §Sels de platine (cisplatine : cisplatyl et surtout oxaliplatine : eloxatine) : alkylants actifs sur ADN constitué. Toxicité rénale prévenue par hyperhydratation. La neuropathie au cisplatine peut s’aggraver après l’arrêt du traitement, dose dépendante à partir de dose cumulative de 400mg/m2 donc à partir de 4° cure en général

 Indic du cisplatine : K des testicules, de l’ovaire, ORL, œsophage, du col utérin, de la vessie, bronche non à petites cellules (5) Disparition de 40% des neuropathies après plusieurs années

 Indic de oxaliplatine : K colorectal. Neurotoxicité rapide et réversible. Plus rarement neuropathie périphérique dose dépendante, plus lentement régressive, parfois irréversible chez 15 à 20% des patients (40% persistantes à 1 an)

 §Suramine

 §Bortézomib (velcade) et thalidomide (K hématologiques)

 Indic du bortezomib (inhibiteur sélectif du protéasome) : myélomes multiples. Neuropathies régressent dans 2/3 des cas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| médicament | Atteinte | Type neuropathie | Fréquence |
| Vincristine | Axone | Mixte(s, m, v) | 50 à 60% |
| Taxol,taxotère épitholones | Axone | Sensitive et moteurSensitive | 60 à 80%10%20 à 50% |
| Cisplatine,oxaliplatine | Ggl corne post de ME | Sensitive | 15 à 30% (à 15 ans)80 à 90% |
| Velcade, thalidomide | axone | sensitive | 30 à 75%40% |

Les neuropathies induites par chimiothérapie sont en général dépendantes de la dose totale cumulée et apparaissent quelques semaines après le début du traitement. Selon l’intensité des troubles l’oncologue peut être amené à diminuer les doses prévues ou changer d’anti tumoral (3)

Physiopathologie (6)

Vincristine et taxol, poisons du fuseau : action sur tubuline : diminution des microtubules dans les axones (myélinisés ou non) + désorganisation (changement d’orientation) des microtubules axonaux : myélopathie et axonopathie par perturbation du flux intra axonal et atteintes des cellules de Schwann.

Vincristine : implication de la chaine de transport mitochondrial des électrons à l’origine de la synthèse d’ATP ; dysfonction de la cascade L arginine/NO/cGMP dans les cordons spinaux

Taxol : prédisposition génétique à cette neurotoxicité via expression du gène transporteur ABCB1 (MDR1) ; dysfonctionnement mitochondrial intraaxonal, implication des canaux calciques type T

Cisplatine : diminution de neuropeptides CGRP, VIP dans terminaisons nerveuses cutanées, accumulation neuropeptides dans ggl de corne dorsale ME ; canaux calciques voltage dépendants impliqués comme taxol. Intérêt de l’érythropoïétine et du valproate come neuroprotecteur dans ce cadre

Oxaliplatine : efficacité antalgique d’injection de calcium/magnésium ou de venlafaxine. Destruction des neurones du ggl de corne dorsale par apoptose, stress oxydatif (actif sur canaux ioniques) ; canalopathie avec implication des canaux sodiques

Bortezomib : lésion de gaine de myéline, des cellules de Schwann, dégénérescence axonale, vacuolisation intra cytoplasmique (atteinte mitochondriale et du réticulum endoplasmique)

Thalidomide : action anti angiogénèse et action sur le NGF

## Traitement allopathique

Antalgiques classiques pas ou peu efficaces

Petits moyens : gants chauds avec oxaliplatine

Traitement : Vit B, Vit E (dans la prévention surtout)

 Oxaliplatine : efficacité antalgique d’injection de calcium/magnésium ou de venlafaxine (effexor lp)

 Intérêt de l’érythropoïétine (neorecormon, binocrit, eprex, mircera) et du valproate (depakine) comme neuroprotecteur avec cisplatine

 Antiépileptiques : gabapentine (neurontin)  ou pregbaline (lyrica) (effets secondaires des 2 : somnolence, vertiges, troubles gastro intestinaux, œdème périphérique)

 +/-

 Antidépresseurs : tricycliques (amitriptyline : laroxyl, clomipramine : anafranil, imipramine : tofranil) mais sédation, hypo TA, troubles de conduction cardiaque, effets anti cholinergiques (CI : affections cardiaques, glaucome, rétention urinaire) ; IRSNa (inhibiteurs de recapture sélectifs de sérotonine et noradrénaline) : duloxétine(Cymbalta)

 Ou tramadol (contramal, monocrixo, monoalgic, topalgic, zumalgic, zaldiar (+ paracetamol), ixprim (+ paracetamol), takadol, biodalgic, zamudol) (vertiges, nausées, constipation, somnolence, hypo TA orthostatique)

Délai d’action plusieurs jours à plusieurs semaines, antalgie souvent partielle (douleur moins gênante, efficacité jugée sur amélioration du sommeil, de l’anxiété et de la qualité de vie)

## BIBLIOGRAPHIE

1. Neuropathie diabétique, soulager la douleur – Le généraliste, n°2603, 4 mai 2012
2. [www.arcagy.org/infocancer/traitements-systémiques/chimiothérapie-](http://www.arcagy.org/infocancer/traitements-syst%C3%A9miques/chimioth%C3%A9rapie-) mise à jour 5 octobre 2011
3. [www.cbip.be/Folia/2006/F33F04B.cfm](http://www.cbip.be/Folia/2006/F33F04B.cfm)
4. Prise en charge des neuropathies périphériques (polyneuropathies et mononeuropathies multiples)- Recommandations Mai 2007- HAS. [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)
5. [www.oncoprof.net/Generale2000/g09. mise à jour 14/1/2011](http://www.oncoprof.net/Generale2000/g09.%20mise%20%C3%A0%20jour%2014/1/2011)
6. Dr Autier Nicolas. Neuropathies périphériques sensitives chimio-induites : aspects précliniques et cliniques. La lettre de l’institut Upsa de la douleur n°27. Juillet 2008
7. Dr Foa Cyril et Largillier Rémi. Complications des chimiothérapies. Service d’oncologie médicale, centre Antoine Lacassagne, Nice

# 23 dossiers K sans neuropathie, 13 avec

# En MTC

## Définition

 (13) paresthésies = ma mu - ma = sensation non douloureuse d’avoir des insectes qui se déplacent à l’intérieur des muscles et des chairs et qui n’est pas modifiée par la pression ; mu= impression non douloureuse de devenir comme du bois

Ma mu souvent remplacé par bu ren

Engourdissement des 4 membres : si zhi ma mu

(34) Ma (fourmillement) Bi (douleur) : paralysie (en rhumatologie) : perte de sensation normale d’un muscle avec fourmillement et douleur et perte de force musculaire.

## Pathogénie :

Trouble de la distribution du Qi et Xue aux extrémités, (14) insuffisance de ying et wei qi :

(34) stagnation, arrêt du flux et mauvaise nutrition correspondent dans le cadre des méridiens à plénitude et vide

Douleur : soit c’est mal nourri soit c’est bloqué

Mal nourri : vide de qi, vide de Sang, vide de LO, vide de jing, vide de shen ( ?)

(34) Vide de qi : engendre ralentissement, sensation de froid, sensation de gonflement, faiblesse ; plutôt chronique, douleurs peu intenses parfois décrite comme une gêne, parfois **paresthésie**, am au mouvement. Vide de qi : **DM4 (paralysie ou paresthésies ma mu des MI)** V23 (froid des MI, lassitude des lombes et des 4 membres) V20 (sensation de chaleur des 4 membres, pas envie de remuer les 4 membres, corps lourd avec faiblesse des membres), V21 (pas IP) moxa si froid à palpation.

 Ex : Mme VC née le 14 11 50 (tigre de métal) métastases médiastinale et cervicale de K du corps utérin. Sur un vide de qi général (signes de vide de R et de vide de Rt) on retrouve avec les chimio un enduit brun sur une langue plutôt molle. La neuropathie est ressentie comme une lourdeur, une gêne à la conduite par raideur des pieds. Peu d’am par le ttt du vide de qi (de 09 à fin 11 DC)

Vide de Sang : douleur peu intense, **paresthésie, spasmes, crampes, fourmillements (ça ronge),** agg au mouvement, agg la nuit (pour F Debergé agg après l’effort), la pression est douloureuse au moment où elle est exercée puis elle soulage. Pas de pt spécifique sur un méridien : pt tonification, pt source, pts locaux en fonction de l’indication + pts généraux pour tonifier le Sang : V17 (lassitude des 4 membres sans envie de bouger), pour produire du Sang : R ou Rt selon sémiologie.

FD : vide de Sang du bras : C et diaphragme : V17 V15 (chaleur de la paume et de la plante) V43 (fatigue des 4 membres)+/- insuffisance de R dessous +/- pb de F (F3 (froid et douleur du pied et du genou, œdème douloureux du pied de type froid humidité avec difficulté à la marche, traite avec beaucoup d’efficacité les difficultés de la marche : 3 cônes de moxa, impotence fonctionnelle des MI) F14 (pieds froids))

Mme BMC, née 1 1 59 (sanglier de terre) cancer sein G opéré, curage axillaire, chimio + Rxth, vient pour BdC très importantes (10mn toutes les h, jour et nuit) avec le Tamoxifène, et paresthésies, douleurs crampoïdes sur trajet IG C MS côté opéré. Sur un vide de yin général, apparition de signes de vide de sang C et F (crampes MI, palpitation, insomnies). L’utilisation de points comme V15 V17 IG3 ou 8 ou 9 en controlatéral, Rt6 arrêtent les signes MS (4 séances) avec rechute 3 mois après (arrêt en 3 séances, pas de reprise 2 ans après) par contre BdC bcp plus difficiles à arrêter (suivi sur 3 ans)

Glaires dans membres : mauvaise circulation des Liquides : sensation de **lourdeur, lassitude**, allure chronique, ancienneté. L humide (au moins) (si L sèche : chaleur peut produire des glaires mais pas de ttt de Rt ; dans ce cas ce ne sont pas glaires des membres) pouls glissant. Ttt DC : V11 (pas IP), GI11(douleur, amyotrophie, absence de force du MS) traitent les accumulations de glaires +/- **GI10** pr glaires des méridiens (enflure sans changement de couleur ou de température de la peau +/- nodules, perméabilise les méridiens harmonise le qi harmonise les fonctions d’intestin et E ; **paresthésies MS**, douleur et pesanteur de l’avant bras et du coude avec difficulté à la mobilisation, **associé à C3 traite les paresthésies chroniques de la main et du bras**, impotence fonctionnelle du MS, **paresthésies ma bi par vent froid**)), pr pts du bas **: E31 (difficulté de flexion du MI qui est engourdi ma bi ou paralysé,** froid et humidité avec œdème des pieds, **paresthésies des MI avec impotence fonctionnelle ma mu bu ren)** **+ Vb31**(wei bi des MI avec baisse de la force musculaire, douleur de type froid et impotence fonctionnelle des jambes, **paresthésies des jambes, paresthésies et impotence ma bi, sensation de pesanteur et difficulté de mobilisation, ma mu bu ren)**

 Ex : Mme CJ née 23 3 39 (chat de terre) rechute K sein avec méta osseuses chez une patiente avec un terrain vide de Rt. Sur ce tableau de glaires dans les membres avec langue grosse enduit jaune plus ou moins épais symptômes de pieds bizarres, picotement du crâne, impatiences nocturnes (ttt V20 ou V23 ou V17 +/- VB39 Rt5 GI11 donnent une amélioration transitoire, nette surtout au niveau crâne) (de 03 à fin 08 DC)

 Ex : Mr VB, né le 30 7 45 (coq de bois) 05 : chir néo colon + Chimio, vient en mars 07 pour méta : pulmonaire, hépatique et surrénalienne D (trithérapie dont avasten, eloxatine)/ Pouls plein, glissant, vide de P et L : enduit gras blanc limité à zone P.L’acu (ton Rt P) arrête les diarrhées provoquées par la chimio et am l’appétit surtout si séance juste après chimio, poussées fébriles fréquentes après chimio (NFS correcte), mains très sèches. A partir de 10.08 apparition de neuropathie bout des doigts au froid. Pts du ht : MC6 ou 7, continue de stimuler Rt et chasser glaires. Peu effet sur neuropathie, arrêt chimio 5.09, continue son activité jusqu’au 11.09, DC fév. 2010

 (14) 2 cadres :

 Vent externe qui bloque circulation qi Xue au niveau des luo ou (13) obstruction luo par glaires et vent

Xie pénétrant jing jin (ying et wei qi n’atteignent pas les membres) ; attaque des luo par le vent (13), puis pénétration vers méridien principal puis pénétration dans zang fu. (x) les 3 xie profitant du vide envahissent l’organisme, pénètrent dans les M et déclenchent la maladie. La stagnation et la chaleur dans les zang fu atteint les LO ou bien l’HMD et la chaleur obstruent les méridiens yangming, ces 2 facteurs endogènes peuvent provoquer l’insuffisance du liquide de l’E occasionnant le manque de nutrition de la peau, des poils, des muscles et des tendons, lequel entraine la maladie.

(cité par (13))SW42 (p197) « le vent peut pénétrer par le taiyang et passer par tous les points. Se répandant dans les intervalles des chairs il s’en prend à l’énergie wei dont les voies deviennent malaisées, ce qui tuméfie les chairs et les ulcère. Si les wei se figent en quelque point, il s’y produit une paresthésie bu ren »

Pour G (13) : E30 (absence de force des membres) **E36** (œdème des pieds, **ma bi**, lassitude douloureuse des jambes et genoux), DM20 (pas IP) (pour permettre au yang céleste de pénétrer), 4 barrières (débloquent l’énergie à l’extérieur) F3 (pieds froids, absence de force et lassitude de la jambe œdème douloureux du pied de type froid humidité avec difficulté à la marche, traite avec beaucoup d’efficacité les difficultés de la marche, impotence fonctionnelle des 2 MI, absence de force lassitude du mollet, œdème du pied rouge, faiblesse de la jambe avec absence de force et contracture des 5 orteils) **GI4** (atrophie et impotence fonctionnelle du bras et du poignet, **engourdissement** du bras et du poignet, contracture de la main et du bras avec impossibilité de tenir un objet, **wei bi des 4 membres**)  ; mettre yang en mouvement par puncture du dai mai ou en agissant sur les points vent, tonifier le sang : Rt10 (prurit cutané), éliminer glaires E40 (atrophie et bi des MI, impotence fonctionnelle des MI avec atrophie de la jambe, impotence fonctionnelle des 4 membres, sensation de froid dans la jambe due au froid humidité)

Trouble profond se manifeste au niveau des luo par blocage de circulation de qi xue ou (13) du ying et wei

vide de F et R entrainant une insuffisance de ying et wei ;

vide de Rt E entrainant un F et R insuffisant pour régénérer ying et wei qi.

SW « lorsque ying qi et wei qi sont vides il y a perte de la sensibilité »

Cette maladie appartient aux Bi et Wei Zheng. (31) Phase initiale : bi d’hmd, phase finale avec atrophie et perturbation de motricité : wei zheng.

 (15) Wei R5511 = paralysie, vient de wei R5515 : flétri, fané, malade, abattu

 (34)BI : blocage ou interruption de la circulation qi xue dans méridien et luo (par pénétration de Xie) entrainant engourdissement et douleur (symptôme principal mais peut être absente). Donc (35) Bi = blocage, obstruction, paralysie, engourdissement, insensibilité.

Bi zheng : qi pervers bloque les méridiens dans membres ou tronc. Localisation en biao dans tissus anatomiques de l’appareil locomoteur. Correspond à une combinaison de vent froid humidité envahissant les méridiens externes, entrainant des douleurs musculaires ou articulaires, limitation de mouvement, +/-gonflement et déformation articulaire et lourdeur, évolution possible vers la profondeur et le bi des organes. Ebauche de ttt : pt shu pt iu pt he

(35) 2 conditions : affaiblissement du zheng qi (en particulier le wei qi) et force du xie qi (vent, froid, hmd +/- chaleur mais pas sècheresse).

## (14) Formes cliniques

Atteinte par xie :

Fièvre ou fébricule après midi (Xie latent),

Aversion pour le vent,

Fraicheur à la palpation,

Hyper ou anhidrose,

Pouls superficiel tendu ou rapide,

Enduit lingual fin blanc ou gras

Mr TT, né le 22 7 34 (chien de bois) nov. 11 : méta ganglionnaire sus claviculaire d’un K uretère G (chir seulement fin 2010) chimio : carboplatine Genzar alterne avec zophren + genzar. Anémie secondaire et 48h après chimio : fièvre, frisons, crainte du froid pendant 2j ½ et troubles dig empêchant alimentation, œdème et faiblesse MI et parfois même des bras, enduit lingual fin plutôt jaune brun. GI4 V17 stim du sang par V43 E36 peu am MI, le j où œdème 4 membres : TR5 disparition œdème et faiblesse MS. A 3 mois arrêt chimio et Rxth : pas de signes de neuropathie

pour G (13)Paresthésie en zone : intéressent un territoire limité, agg par contact avec le froid, due à stagnation de liquides dont la circulation est entravée par glaires : disperser le froid, éliminer glaires, faire circuler l’énergie : fleur de prunier sur la zone de manière douce, points xi du ou des méridiens concernés et point vent local ; saignée des petits capillaires à l’aiguille triangulaire ; application locale de graines de moutarde blanche en poudre mélangées à du jus de gingembre et de poireau chinois

Il faut éliminer xie de couche superficielle, réguler ying et wei :

 GI11 **TR5** **(atrophie wei du bras avec parésie bu ren**, douleur des 10 doigts et impossibilité de serrer, **paresthésies tenaces des mains et pieds qui sont froids et douloureux,** impotence fonctionnelle du bras avec atrophie, difficultés à fléchir et étendre le bras) (piq transfixiante avec roulement et grattage + moxa 5 à 10mn) DM14 (pas IP) : dissipent vent pervers, drainent méridiens et moxa chasse froid pervers et dégage méridien

 +pour MS : **Ba xie** (dans espaces interdigitaux à jonction des 2 chairs, TR2 est l’un des 4) (méthode du roulement et grattage, chasse vent et dégage méridiens) (**paresthésies des doigts**), shierjing ( 12 points situés à droite et à gauche des pts jing du membre sup) (en saignée aig triangulaire, saignée pts jing chasse stase de Sang pour permettre à celui-ci de se renouveler)

et pour MI **Ba feng** (F2 E44 VB43 + 1 autre) (roulement grattage, chasse vent et dégage méridiens)(**paresthésies des orteils**)

 **V40** (**paresthésies MI) E36** (de qi jusqu’au cou de pied, moxa 5 à 10mn, traite le ben)

Ou (x) pour MI : xuanzhong (VB39)(piq transfixiante, roulement grattage et moxa)(wei bi des MI, œdème des pieds, lassitude et absence de force de la jambe, lourdeur des mains et des pieds, relâchement des MI avec difficulté à la marche) /Kunlun (V60 )(transfixiante roulement grattage)(enflure des mollets, pieds comme noués, œdème du pied, atrophie des pieds et crampes), jiexi (**E41**)(douleur de la face dorsale du pied, **ma bi du MI**, sensation de lourdeur de la cuisse et du genou, courbature de la cheville et du pied), yanglingquan (**VB34** ) (de qi jusqu’au cou de pied) (wei bi des MI, œdème du pied, impotence fonctionnelle **bu ren**, engourdissement du genou et de la cuisse, enflure du genou **avec paresthésies ma mu**, pieds froids avec absence de coloration, contracture des pieds, enflure douloureuse des flancs et paresthésies ma mu). VB34 et VB39 dissipent vent pervers, drainent méridiens et moxa chasse froid pervers et dégage méridien (pour JLL VB39 ne produit pas de Sang, pt de l’os du MI)

Hua tuo jia ji C3 à T5 pour MS et L2 à L5 pour MI (la motricité des membres dépend du yang qi, les points jia ji sont en rapport avec DM et zu tai yang et peuvent distribuer le yang qi aux membres) (impotence fonctionnelle des membres inf.)

+ **Shi xuan** (pts des bouts des doigts) en saignée (saignée aig triangulaire chasse chaleur des zang fu) (**hypoesthésie de l’extrémité des doigts**) pour paresthésies des extrémités

 + 4 barrières pour douleurs des extrémités aggravées par palpation

Si pb ancien V17 + RM17 (pas IP) pour faire circuler qi et xue

Dans le traitement de la polynévrite on emploie un nbre imp. de pts de E GI car yang ming bcp de Sang et de qi.

Pour Sam il faut ton Yuan par un pt de R car selon NJ8 « le yuan est le fondement des 5 zang et des 6 fu, la racine des 12 méridiens et la source du San Jiao, il conditionne la respiration. On le compare aux racines des plantes. Quand les racines meurent, les feuilles et les tiges se dessèchent »

 Mme CH, née 30 9 39 (chat de terre). Juillet 08 chir K estomac (ggl sentinelles +) chimio / Elvorine + 5FU +Eloxatine + kitril + solumedrol. A partir 25/8 décharge électrique en prenant porcelaine froide et a plus pu se servir de ses doigts et en nov: débute aux MI avec agg progressive (jusqu’au dessus des genoux). Fin chimio 1/09 et vient en mars car veut faire chemin de St Jacques en mai. V17 M6 R5 F3 R3 parfois VB42, 40, 37. En fait part le 30. 9.10 pour 3 sem. (am nette des mains : fourmis 2 dernières phalanges, paume récup mais MI encore sensation de bois jambe en fin de j) am progressive EG (de 44 kg passe à 50). Qd on passe au MI à bcp de pts avec bafeng, am des sensations (limite sous le genou et apparition d’une sensibilité) Reprise St Jacques avril 11. Avril 12 moxa E36 : am fourmis jusqu’au mil mollets. A fait plusieurs entorses par insensibilité plantaire mais sensibilité pieds reprend un peu et mobilité orteils aussi. Est arrivée à St Jean pied de port

* Etude de 5 cas(9) : RM6 E36 GI11 en tonification (insertion et retrait pendant l’inspiration avec pression du point après le retrait) Bafeng aux pieds et Baxie aux mains en dispersion (insertion et retrait à l’expiration sans presser le point après retrait), aiguilles pendant 30 à 45 mn 1f/sem. 6 sem., repos 4 sem. puis de nouveau 6 sem. de traitement, si engourdissement sévère : pts jing. Nette am.
* Cas clinique (11) : neuropathie périph due à hépatite C et VIH. Douleur de 7/8 sur une échelle de 10 descend à 2 par la technique du méridien musculaire. Stimulation électrique entre Rt6 Rt3 et F5 F3 bilaté à 1,5 Hz et 2-3 mA pendant 15mn puis aiguilles à demeure sur Rt6 pendant 1 semaine. 2° séance : VB39 VB34 et V40 V59 bilaté. Puis VB39 VB34 et RT6 Rt3 avec Rt6 et VB39 à demeure 1 semaine. L’aiguille à demeure donne de meilleurs résultats (2° séance score seulement diminué à 3 sur partie externe du pied) – pour auteur étiopath : humidité dans les membres, stagnation de qi et xue, ou vide de rein yin et yang (mais en fait ttt des jing jin Rt, VB, V)

**Importance de manipulation d’aiguille, électricité, moxa, aiguille à demeure, fleur de prunier, aiguille triangulaire.**

Insuffisance de qi Rt E (14,29)

Membres décharnés, engourdissement 4 membres, faiblesse, atrophie musc ou paralysie, pâleur, manque de force, peu appétit, distension abdominale, diarrhée, peau fine sèche ;

Pouls fin (xi) faible (wu li) langue pâle grosse pas enduit

Se rencontre fréquemment dans les troubles nutritionnels ou maladies consomptives.

(31) Polynévrite est en rapport avec fonctionnement de Rt qui nourrit les 4 membres : pts locaux pour faire communiquer M et régulariser luo + régulariser Rt pour chasser HMD, activer qi xue. Dans tous les cas il faut traiter le yang ming : pt iong et iu : E44 (refroidissement des extrémités, douleur et enflure du MI ou de la face dorsale du pied, tension des mains et des pieds), E43 (enflure douloureuse de la face dorsale du pied) GI2 (pas IP) GI3 (enflure et rougeur du dos de la main, gonflement douloureux des doigts et du dos de la main)

**E36** **RT6** (atrophie des jambes, enflure des pieds, Bi de l’humidité avec impossibilité de marcher, douleur cutanée du pied, froid des jambes avec impossibilité de s’allonger, douleur de la plante des pieds, chaleur sous les pieds, **paresthésies des orteils**)

**RT9** (Bi et Wei MI, enflure des pieds, **paresthésies des extrémités des orteils**)

**GI10**

 Hua tuo jia ji + **Ba feng + Ba xie**

 + RM12 (pas IP) pour Sam

Autres points donnés : Rt3 (œdème du pied avec rougeur, lassitude des jambes, refroidissement des extrémités, crampes) Rt10 R3 VB39 V11, V20, V21 RM6 : en ton et moxa (refroidissement des membres, faiblesse des 4 membres)

Mme GM, née 30 4 57 (coq de feu) K sein 09 chir, chimio, rxth puis arimidex et vient en 11 pour BdC avec signes de neuropathie : blocage plantaire et endormissement bras. V20 Rt6 F14, am avec rechute qd hmd

* (19) 52 cas neuropathie périphérique diabétique. ECR, comparaison aig chaudes/ antalgique ? IM (methycobal), V20 V23 VB30 E36 VB34 Rt6 R3 GI11 TR5 GI4. Moxa sur aig, 20mn, 1/j 6j/sem. 4sem, très efficace surtout sur l’engourdissement, efficace sur douleur et hypoesthésie, peu sur abolition ROT. A l’EMG amélioration de la conduction. Dans diabète racine = vide, branche (neuropathie) = plénitude en surface : obstruction des méridiens. Ttt du vide de qi et yin par R3 V20 E36, RT6 fait circuler sang, élimine glaires, Rt6 : dans ABC acu-moxi indic pour thermalgie du pied, impossibilité de la marche due à humidité, dans prescription valant 1000 onces d’or : 300 moxa merveilleux sur doul pied, et 7 cônes de moxa dans les cas résistants de froid grave des 4 membres, ttt de surf par VB30 VB34 GI11 TR5 GI4

Insuffisance F et R (14, 29)

Membres affaiblis et fléchis, atrophie musc, paralysie des membres

 LGCF, engourdissement des membres

Vertiges, éblouissements, fatigue,

Peau pâle ou pourpre,

Ongles fendus cassants,

Membres frais ou froids, frilosité ;

Langue pâle ou légèrement rouge, pouls en corde fin ou profond lent

Stade terminal de polynévrite ou pendant convalescence.

(33) (29) *Pour d’autres auteurs Vide de R et F plutôt en vide de yin* : fièvre vespérale, corps chaud, transpiration nocturne L rouge enduit rare pouls fin sans force rapide : nourrir R et F, clarifier la chaleur vide : R3, R6 (crampes des mains et des pieds des personnes âgées avec difficultés à les mobiliser, enflure des pieds-qi du froid et de l’humidité, lassitude des 4 membres), **R7 (ma bi des MI**, atrophie du pied avec perte de contrôle des chaussures, froid du mollet avec impossibilité de le réchauffer, œdème du pied- qi du froid et de l’humidité) **V40** **Rt6 E36** RM4 (impotence fonctionnelle des lombes et des MI), RM6 DM3 (bi du vent et impotence fonctionnelle), DM20(pas IP)

Le wei qi vient du foyer inf. qui est le siège du F et R. Ces 2 organes = ciel antérieur. Quand le yuan originel est abondant Rt et E fonctionnent normalement ainsi que P et C (NJ8). Un affaiblissement de F et R donne indirectement une production insuffisante de ying et wei entrainant un affaiblissement des membres et des troubles moteurs et sensitifs. L’insuffisance de yin et xue donne un vent interne avec flexion ou contracture des poignets et chevilles entrainant des déformations. Il faut ton F et R, activer le Sang, désobstruer les luo.

V23 V20 V21 V18 (amaigrissement des 4 membres), R3 VB39, **RT6**  F3 **VB34**

(pour JPG **VB41** grand pt des polynévrites du MI (crampes douloureuses des orteils, lassitude et absence de force de la jambe, crampes du mollet**, ma bi des mains et des pieds avec disparition de la sensation de douleur et de prurit**, spasmes douloureux des doigts et orteils, chaleur et enflure de la plante des pieds et du MI, stagnation de l’humidité au niveau des 4 membres avec absence de force lors des mouvements))

Mme MB, née 2 5 58 (chien de terre) : K sein D 08 (chimio + rxth), puis au bilan : K ovaire D in situ (de nv chimio + Rxth) et en fév. 12 : méta ggl sous duodénale. Choc à la morphine en post op. Reprise des chimio avec Taxol, taxoter (1/ sem.) + Carboplatine toutes les 3 sem. Malaises au carboplatine (nausées, vt, PC). Asthénie et signes de neuropathies avec fourmis, fatigue 4 mbres + doul orteils. Piq F3 fait disparaitre doul gros orteil et V17 E36 : moins fatiguée

Mr SA né 17 12 50 (tigre de métal) : « courbatures » MI sur myelofibrose (Zagrid, Hydréa) : anémie, hyperplaquettose L pâle indentée, pouls tendu foyer moyenVB41 Rt21 GI4 disparition doul mais rechute (arrêt ttt pour entrer dans un protocole et 2 mois arrêt acu)

Mme GC née 3 9 55 (chèvre de bois) K sein G, à 4° chimio (taxoter) doul à type de brûlures MI avec faiblesse V23 E36 RM12 GI4 V60 : am de appétit, pas de diarrhée, mais doul id

Mme BL née 3 11 39, K sein 05, chir chimio (FEC 100 TAXOTER) rxth puis herceptin, 11 : méta pulm et adénopathie sous carénaire : chimio herceptin + Taxoter. Début neuropathie : fév. 12 avec OMI : V15 V18 VB39 Rt10 am signes dig et EG mais pas neuropathie. Passe à chimio orale en mai (navelbine)

Mme AI, née 17 2 47 (sanglier de feu) 97 : néo sein : seulement chir puis Nolvadex, sept 11 : récidive controlatérale : chir, chimio (erceptin, taxol) : stress +++, alternance diarrhée/constipation, colite, fourmis des mains et pieds agg au froid, état pseudo grippal, sècheresse peau, pb ongles V13 V23 DM14 V17 C6. Am mais pas disparition. Sous Nolvadex persistent signes de vide de yin F et C

 (12) *Préventif*: aiguilles : au milieu dorsal de chaque dernière phalange (mains - pieds) + GI2-3- GI4 **IG2** (chaleur de la paume, douleur des doigts avec impossibilité de les fléchir**, prurit et paresthésies des doigts**)- IG3 (pesanteur du bras, du coude et du poignet avec difficulté de flexion extension, douleur des doigts avec difficulté de préhension, contracture de la main et du pied) C7 (sensation de chaud et de froid dans le bras et dans la main, chaleur de la paume avec nausées) MC7 (contracture des 2 mains, impossibilité de les étendre, chaleur du centre de la paume, main rétractée avec atrophie des tendons)- MC8 (chaleur de la paume, paresthésies des mains, bi de la main)- **MC6 (paresthésies des mains**, attaque des mains par le vent chaleur) P7 (chaleur de la paume de la main, enflure des extrémités)- P9 (chaleur de la paume des mains, absence de force et douleur des mains et des poignets) F2 (pied enflé par intermittence à la marche, sensation de chaleur de la partie inférieure de la jambe, chaleur de la plante des pieds, enflure rouge des pieds, œdème du pied de type sec ou humide, œdème avec ulcérations des orteils)- F3 V60 **VB41**

Curatif : en plus points interdigitaux (**baxie + bafeng**)

**Si chimio toutes les 3 semaines : 1 séance 48h avant la chimio, si cures hebdomadaires : 1 séance tout de suite après la chimio**

CCL

(27) théorique : points principaux dans polynévrite = pts d’E et VB. Pts de base : GI11(endolorissement du coude et du bras, impotence fonctionnelle du MS, impossibilité de lever un objet lourd, contractures des 2 mains qui sont rouges et enflées, prurit généralisé comparable à des vers qui rongent la peau) **TR5** GI4 **E36 Rt6** F3 ; pts additionnels : si humidité chaleur : **baxie**, **IG12 (ma bi du MS)**, **Rt9** en disp, si vide de yin F et R : V18 V23 R3 en harm ; et pharmacopuncture à GI11 **E36** (mélange de vit B1 B6 B12) tous les 2j 10f

* (26) neuropathie HIV : étude prospective. 7 patients. Electro acu à bas voltage sur V60 E36 R1 F3 pendant 20mn/j 30j. Test évaluation (questionnaire MOS-HIV) +ROT. Sensation d’augmentation de force, au test : amélioration de l’activité fonctionnelle, am ROT (augm amplitude, dim latence)
* Etude clinique de 5 semaines d’acupuncture sur neuropathie HIV (8) : 21 sujets ; 2 fois/sem. ; points sous le genou ou le coude ou de la tête ou oreilles ; aiguilles pendant 30 à 45mn ; évaluation pré et post thérapeutique. Pdt le ttt efficacité sur la douleur. Pts utilisés selon les symptômes : C7, Rt6, R3, MC6 ; neuropathie MS : P9 GI4 GI11 TR5 ; neuropathie MI : E36 E41 bafeng ; auriculo : C, P, sympathique, shenmen
* (16) étude multicentrique sur 250 patients HIV : protocole acu standardisé- ECR : acu vs pts non indiqués, amitriptyline (laroxyl) vs placebo, acu + laroxyl vs placebo ; pendant 14 sem. ; évaluation douleur sur échelle douleur à 6 et 14 sem. Pas d’efficacité ni de l’acu ni du laroxyl dans les 2 1° groupes
* (22) neuropathie périphérique HIV : amitriptiline (laroxyl) ; mexiletine (stabilisateur de membrane) ; L acetyl carnitine ; acupuncture chinoise : V17 E36 VB39 (chasse le vent) RM4 F3 Rt6 RM12 pour nourrir, rafraichir et mobiliser le xue, soutenir et mobiliser le qi, purifier la chaleur, calmer le shen et faire circuler dans les méridiens (luo de groupe) 2 séances/sem. 10 séances, 25 patients/ groupe ; la L acetylcarnitine est la plus efficace à l’EMG dans les formes axonales avec immunité cellulaire conservée, l’acupuncture est la plus efficace à l’EMG dans les formes démyélinisées avec atteinte proximale du nerf spinal (amitriptyline aussi dans ce cadre)
* (23) neuropathie périphérique HIV : évaluation : échelle de douleur, journal quotidien, EMG à 3  et 6 mois. ECR. Acu 2 séances/sem. 5sem, arrêt 1sem (ceci 3 fois), pose aig 20mn, E36m, Rt6, R3 V60 RM6m GI4 GI11. Amitriptiline 25mg/j pendant 6 sem. arrêt 2 sem. puis reprise 1fois. 40 patients. Am de vitesse de conduction nerveuse sup pour groupe acu à 3 et 6 mois, effets plus durables dans le groupe acu/douleur
* (25) neuropathie diabétique : comparaison acup MTC et acup japonaise Kiiko-Matsumoto. ECR, pas d’autre ttt y compris moxa et ventouse. Echelle visuelle de douleur, évaluation du sommeil, doses médicaments antalgiques. 7 patients. En MTC am de la conduction nerveuse (récup de sensation chaud /froid) acup jap plus efficace sur doul
* (30) 44 cas neuropathie diabétique. V13 V20 V23 E36m R3 + GI11m EMG dans évaluation. Am des symptômes mais pas EMG
* (32) 8 cas de vide qi et stase Sang (doul, paresthésie, cyanose, doul à palpation, L foncée amas de sang, pouls profond (chen) fin (xi) et rugueux (se)) : GI4 GI7 E36 E34 E32 E38 E44 +/- P5 Rt6 V20 V17 V23 V54 V60 Pts jing en saignée par picotement aig (sauf R1) Pi Re (HM : sous épineuse de T6 à 5 fen de DM10)

6 cas de vide de yin avec HMD chaleur (doul, nervosité, chaleur 5 cœurs, soif, L foncée enduit jaune +/- ép. et gras) pouls mou (ru) et rapide (shuo) : GI11 DM14 R3 F2 GI2 P10 TR2 E44 VB42 Rt2 MC6 E36 RM4 RM7 + /- V17 V20 Pi re V23 V22

8 cas de vide de qi et yin avec obstruction du froid hmd (doul + engourdissement membres, frilosité, extrémités glacées agg par froid, L pâle grosse crevasse peu d’enduit pouls fin (xi) lent (huan) rugueux (se) : GI4 E36 Rt6 RM4 RM12 Rt10 TR5 +/- V20 V23 V17 DM14 DM4

Pts DM RM en ton puis disp enlever rapidement aig puis moxa : réchauffe yang, augm qi, disp froid, désobstrue luo ; pts M yin main en ton, autres en ton puis disp, aig en place 15mn

* (33) 8 cas d’origines diverses dont 2 néo ; l’acu donne une amélioration des signes neuro transitoire, une amélioration +/- importante de l’EG et surtout un soutien psychologique imp. (acu à domicile)

Dans les tableaux de wei du SW44 les 2 m’évoquant les neuropathies de la chimio sont

Pour (33) wei (pb de LO)

*La Rt* : dont dépend la chair avec le tableau d’échauffement : soif, **paresthésies des chairs**, atrophie des chairs : Rou wei. Se contracte par humidification progressive de l’organisme due à l’HMD externe qui imbibe les chairs entrainant un rhumatisme paresthésique avec wei des chairs (vient de l’HMD du sol). Signe de l’affection : teint jaune, mouvements vermiculaires des chairs. Pour (33) = Chaleur humidité Rt E : lésion des LO et augmentation de viscosité (perturbation des échanges au niveau du cerveau LCR = ye, malnutrition des structures nerveuses, tendons muscles os ne sont plus nourris, parésie paresthésie, paralysie : disparition ROT, hypoesthésie, dysfonction motrice, paralysie flasque). Fièvre, ballonnement, visage terne anorexie, dyspepsie, nausées, tête lourde, enduit jaune gras, glaires, doul lombaires vagues, faiblesse des membres, fourmillements, atrophie musculaire, gonflement des pieds.

Le 1° traitement proposé est : pt iong (selon LS6 traite chaleur du corps avec modification du teint et les maladies yang, + pathologie des organes quand associé au pt iu) + pt iu (pathologie des méridiens yang avec lourdeur du corps, maladies intermittentes)

SW44 : Rt : Rt2, 3 **E42 (ma bi du MI**, perte de contrôle des pieds, perd ses chaussures, atrophie du MI avec enflure du mollet, œdème du dos du pied), E44 (perturbation du qi des 4 membres, tension des mains et des pieds, enflure douloureuse de la face dorsale des orteils, prurit cutané) Pour F : F2 F3 (difficulté à mouvoir MI, marche difficile) VB43 **VB41**. Traitement plus adapté à la Rt car étiopath d’origine externe (comme R dans ce ch.)

Modernes : GI4, **10,11** **E34, 36** **Rt6**, 10 **TR5** ;

+/- V20,21 MS: GI15 TR5 MI: **VB30, 34, 39**

pts secondaires : TR4 (pesanteur du corps avec difficulté à marcher) IG3, IG6 (lassitude et parésie de la région scapulo dorsale, lassitude et douleur de l’épaule et du bras) **C3 (paresthésies des bras** (+GI10), impossibilité de mobiliser les 4 membres) Rt3, **Rt7** (atrophie des MI, œdème du pied, refroidissement des jambes et genoux, bi de l’HMD chronique avec impossibilité de marcher, froid et douleur des jambes avec impossibilité de rester longtemps debout, jambe froide et paresthésies **ma bi**)

Ttt du yangming : **E41** E26, E27 (impotence fonctionnelle des 4 membres), **E31**, **E32** (**engourdissement ma mu** ou paralysie du MI, œdème du pied, contracture des mains), le daimai (VB26 (pas IP), VB27 (pas IP)) et le dumai (**DM4**, DM5 (engourdissement), DM15 (pas IP)

Associer phytothérapie et électropuncture

*Le F* : dont dépend muscles et aponévroses, avec le tableau d’échauffement : **bouche amère**, muscles et aponévroses **secs**, muscles **tendus** *atrophiques* : jin wei. Se contracte par préoccupations (Rt), déception (P), désirs immodérés (C), abus génésiques (R-F) qui relâchent le zong jin et entrainent un wei musculaire avec écoulements génitaux blancs. Signe de l’affection : teint verdâtre, **ongles cassants**. Pour (33) = Vide de yin de R et F : chaleur brûle les LO. Myoclonies, fasciculations.

Et dans le SW le 2° traitement s’adresse au yang ming. C’est dans le cadre du F (C et P aussi) qui a une origine émotionnelle : zong jin gouverne la cohésion des os et le jeu des articulations, CM préside au déversement des humeurs dans le confluent des vallées, E30 rattache zong jin au daimai. Quand yang ming vide zong jin se relâche, Daimai ne tire plus les jambes sont impotentes et atrophiques.

*Zong jin : traduction : tendon fondamental, muscle fondamental, muscle essentiel, confluence des tendons. (pour FD zong peut vouloir dire aussi rencontre, rassemblement) Décrit donc une sorte de nœud mettant en relation : CM océan des méridiens, apportant les jin ye dans le confluent des vallées (M et branches secondaires) – Yang Ming : océan des 5 zang et 6 fu, contient beaucoup de sang et beaucoup d’Energie, préside au fonctionnement de zong jin (par nutrition) – Dai Mai – DM (rachis ?) – E30 : qi chong (même chong que dans chong mai) ou qi jie = aine (dictionnaire des termes médicaux chinois) ou canaux dans lesquels circule le qi*

Zong jin = zone de ceinture jusqu’à la racine de la cuisse = zone essentielle de motricité (fonction de se tenir debout et de marcher) pr JT : zong jin = fonction de cette zone de permettre la station érigée (muscle, nerf, vaisseaux, circulation du qi et xue)

Quand wei faut nourrir yang ming pour que zong jin fonctionne et ainsi puisse être coordonnée la nutrition de CM. Ce passage évoque les 4 mers avec yang ming mer de la nourriture (LS33 : E30 **E36**) et CM : mer des méridiens (LS33 : V11, **E37** (œdème du pied avec faiblesse du pied, **ma bi du MI**, impossibilité de rester longtemps debout, impotence fonctionnelle des lombes des MS et MI) **E39** (bi vent froid humidité, œdème des pieds, impossibilité de contrôler les pieds, paresthésies **ma bi** **des MI**). Mer du qi = réservoir du qi de la poitrine = zong qi (le même zong que zong jin) : zong qi descend et se déverse dans les qi jie (nom secondaire de E30)

Pour JT E30 amène qi au MI, pour JPG E29 (pas IP sur MI) amène le Xue au MI et E28 (pas IP sur MI) y amène les Jin Ye

Rem : seul E28 a qq IP sur le MI et seulement chez SdM (E28 contractures ou crampes mains, pieds, mollets, SdM pour E30 seulement névralgie crurale de la cuisse- rien en tant que wei bi)

(Émergence : zong jin : partie haute = droit abdomen, partie basse = droit interne du quadriceps)

Modernes : V18,23 F3, F4 (enflure du pied, douleur du pied avec difficulté à la marche, vent de la sandale de paille, traite les difficultés de la marche avec E36), F8 (impossibilité de mobiliser les 4 membres, enflure des mollets, froid et douleur de la jambe), F11 (wei bi du MI) **Rt6**, Rt10 E26 (pas du tout IP),**E34 (engourdissement ma bi du MI, bi du froid avec impotence fonctionnelle han bi bu ren,** froid du MI, pieds froids),E36 VB29 (les diverses affections des MI et des pieds),**VB30** (bi et impotence fonctionnelle, douleur des jambes et engourdissement, rhumatisme vent froid humidité et impotence fonctionnelle leng feng shi bi **bu ren**),VB31, **VB32** (bi des tendons avec impotence fonctionnelle, wei bi de MI, enflure des pieds, **présence de qi froid dans les muscles et la chair à l’origine de douleur, de paralysie et d’engourdissement des MS et MI**),**VB34**, VB39, SW44 R2 (douleur de la face dorsale du pied, un pied froid un pied chaud, lassitude des mollets avec impossibilité de rester debout longtemps, pieds froids, sensation de lourdeur en haut et de légèreté dans le pied, œdème du pied par humidité froid), R3 V64 (froid aux pieds, contracture du pied, froid du genou et de la jambe, œdème du pied par froid humidité), V66 (pas IP) F2,3 **VB41**, VB43 (absence de force du MS et du MI, pieds froids, crampes des 4 membres)

* (20) 1 cas, enfant 4 ans. Wei zheng (MI G) par vide de Rt, membre froid, pas ROT, steppage, douleur, claudication. Ttt Rte et méridiens yang pied et main : V20 V21 E36 E32 E38 E42 VB34 VB40 V40 VB39 V57 bafeng. Pharmacopuncture avec mélange : galanthamine, vit B12, racine angélique chinoise (Danggui) et demande d’exercice physique juste après injection point, 1 f/j 10j, puis repos 1 sem., ceci 5 fois, guérison vérifiée 4 mois après sortie
* (24) résumé article chinois : exp sur 98 patients avec dysesthésies distales + paralysie flasque : pts de GI, E, VB à la puncture profonde aiguilles d’argent alternativement à la pharmacopuncture (vit B + phyto) tous les j + moxa V17 V23 RM4. 65% guérison

Les Bi

Le Feng Bi comporte les signes de fourmillements mais ils sont erratiques ce qui ne correspond pas aux neuropathies des chimiothérapies

*Shi Bi (humidité)* : humidité = lourdeur (en bas), visqueuse (continue), s’accumule (enflure), stagne, difficile à éliminer ; douleur am par mouvement, agg par repos + engourdissement et déformation

Langue : enduit blanc visqueux, pouls mou, glissant

Ttt : éliminer l’humidité : moxa (directs ou sur aiguille sur pts locaux)

 **E36** + Rt5 ou **Rt6** + **Rt9**

 + pts de brindille : **E38** (douleur et paresthésie **ma mu** du genou et de la jambe, œdème du pied, crampes du mollet, œdème de la cheville, relâchement du pied que l’on contrôle mal, chaleur de la plante du pied avec impossibilité de rester longtemps debout, froid des jambes, froid des pieds) E40 Rt3

Aggravation : atteintes répétées, vide de Qi de Rate (alimentation, habitat humide, surmenage)

Ttt de Rate : V20 RM12 Rt6 + pts de brindille : DM9 (niveau V17, absence de force et faiblesse des jambes, pesanteur, lourdeur et douleur des 4 membres, douleur sourde du mollet) V24 (pas IP) V26 (pas IP)

* Bi de la chair : forme clinique de Bi humidité, Xie envahit chair et zone musculaire des méridiens

Sémiologie : insensibilité musculaire, perte de force, courbatures, asthénie

Complication : passe à la Rate (membres fatigués, agacement précordial, respiration difficile) jusqu’à Bi de Rate

Ttt : **E36** (moxa) V58 (enflure des pieds, absence de force et lassitude des jambes, atrophie des MI avec perte de leur contrôle, impossibilité d’étendre les orteils) Pts de Rate

* Bi des os déficience du Re Yang----Xie pénètre jusqu’à l’os, forme clinique de Bi humidité

Sémiologie : douleurs osseuses lancinantes, pesanteur des 4 membres, engourdissement

Complication : membres inférieurs contractés, dos courbé, ballonnement jusqu’à Bi de Rein

Ttt : R1 (chaleur de la plante, douleur des 5 orteils, contracture des MI, sensation de froid des MI jusqu’aux genoux, perturbation des fonctions du pied par le qi froid, chaleur du pied) R4 (pas IP) V60

*Bi de peau* : Forme clinique de Bi du froid

Sémiologie : peau froide douloureuse avec engourdissement, fourmillements, paresthésies parfois exanthème, aggravée au froid, améliorée à la chaleur, localement peut être froid (se couvre), langue enduit blanc mince, pouls tendu, serré

Etiopath : Xie envahit la surface de l’épiderme en chassant le Wei Qi

Complication : passe au Poumon (plénitude de poitrine, respiration difficile) jusqu’à Bi de Poumon

Ttt : P1 (douleur peau et os) P2 (pas IP) V13 (prurit cutané, maladie des 100 toxiques) P7 **E39** (bi de peau) GI8 (rhumatisme de peau, Bi vent hmd)

Chasser le froid : MOXA et aiguille en place 30mn

 DM14 RM6 **DM3**+/- P9 (chaleur des paumes, crampes musculaires, bi du thorax) V13

 + pts de brindille : V65 (crampes du mollet, pied immobile comme lié) TR15 (lassitude douloureuse de l’épaule et du bras) **Rt7**

(35) Bi froid : R1 : engourdissement picotant, rhumatisme articulaire

Mme PA, née le 5 9 44 (singe de bois) LLC diagnostiquée en 06, début de chimio fin 09, avec des complic aplasie, pneumopathies et signes de neuropathie (MI surtout sur VB avec crampes) : V13 VB39 E36 V17 : disparition crampes (arrêt chimio janv. 10, après période stress rechute nov. 10 raideur chevilles et genoux la nuit Rt5 P9 Rt10 DM14 V15 : disparition, nouvelle rechute 10. 11, doul réveillées par le froid et soucis : am 3 séances Rt5 Rt10 VB30 VB43

Mme TE, née 19 9 53 (serpent d’eau) 08 : tumeur pulm G (ablation P, chimio) 09 : méta en D8 : rxth et zometa 1 perf/mois, sous tarseva 150, vient début 11 pour fatigue+++, pouls rapide, creux P, vide de C. Après zometa crises de dyspnée, voix faiblit si parle trop, L sèche pointe rouge qq fissures. Impatiences et crampes pieds et mollets nuit, prurit cuisses permanent sur E, picotement et brulures sur VB cuisses. V13 P7 RM4 VB34. Depuis ablation portacath en mai 12 : peau fragilisée par terceva, picotement MI comme eau bouillante, am par froid, revue seulement 2 fois depuis Rt10 : pas am

*Bi des muscles* : insensibles engourdis, sans force évolue en Bi de Rt : **TR5** tt trouble par température externe, humidité

* (17) : 76 cas de névralgies fémoro-cutanées. Comparaison de diverses techniques acup. Fourmillements, lourdeur, chaleur agg par froid, effort, ROT normaux, pas amyotrophie. Jia ji L2-L3 E31 E32 E34 VB31 unilatéral. Groupe contrôle jia ji oblique vers colonne sur 0,8cun, autres puncture perpendiculaire sur 1-1,5cun, pose 30mn avec manip toutes les 10mn, groupe traitement : jia ji idem, les autres puncture oblique selon méridien à profondeur de 1-1,2cun, 30mn de pose puis ventouse sur méridien. 1 séance/j 2sem avec pas séance le we. 80% guérison dans 2° groupe 50% dans 1°. Analyse : Bi : donc la puncture transversale renforce Qi et fait circuler Xue dans méridien et ventouse élimine vent froid. Jia ji am circulation xue, pt dermatome
* (18) névralgie fémoro-cutanée : En MTC le symptôme appartient aux  « dermatomyosites » et « engourdissements de peau ». Selon la localisation soit E32 soit VB31 + pts ashi. 1 aiguille perpendiculaire sur les points à 2-4cun puis aiguilles en croix à 1,5-2cun autour, même profondeur, orientées vers le point, deqi manip en ton pt principal en disp ashi puis 30mn, puis ventouses sur les points après ablation aiguilles (5-10mn) 1j/2, 10 séances. 34 guérisons sur 55 cas. La technique des 5 aiguilles (tapping acup) « traite le Qi du froid sévère »(LS), c’est une sorte de dispersion, adaptée au froid avec zone atteinte large et changements patho superficiel. Les ventouses dispersent le froid, éliminent l’humidité et font circuler le sang

BIBLIOGRAPHIE

1. Philips KD., Selton WD., Hand GA. Effect of acupuncture administered in a group setting on pain and subjective peripheral neuropathy in persons with human immunodeficiency virus disease. The journal of acupuncture and complementary medicine, vol10 n°3, 2004, pp 449-455.
2. Wong R, Sagar S. Acupuncture treatment for chemotherapy-induced peripheral neuropathy- a case series. Acupuncture in medicine, 2006 ;24(2) :87-91
3. Anastasi JK., Capili B, Chung AM., Hammerschlag R. Acupuncture/moxibustion RCT for distal sensory peripheral neuropathy in HIV/AIDS: rationale, design, methods, procedure and logistics. The european journal of oriental medicine,2010, pp 41-52
4. Chen H. Muscle channel technique for peripheral sensory neuropathy. Medical acupuncture,22(1) ;2010,57-59
5. Jeannin P. Traitement par acupuncture du syndrome mains-pieds chez les patients sous chimiothérapie. Acupuncture et moxibustion
6. Guillaume G. Paresthésies
7. Wong S : polynévrites. Réunion Afera du 13/3/2009
8. Taillandier J : les Wei, du SW44 à la conception moderne
9. Shlay, Chalorner, Max, Flaws, Reichelderfer, Wentworth. Acupuncture and amitriptyline for pain due to HIV-related peripheral neuropathy: a randomized controlled trial. Jama 1998 ;280(18)1590-5
10. Wang RH, Yin KJ, Qu HY. Clinical control study of different acupuncture therapies on lateral femoral cutaneous neuritis. Int J clin acup, 18(1),2009,5-7
11. Hu YP, Luo L, Yang YK. Treating 55 patients with lateral femoral cutaneous neuritis with tapping acupuncture and quick cupping. Int J Clin Acup, 17(3),2008,143-5
12. Sun YZ, Xu YY, Wu D. Clinical and electrophysiological observations on diabetic peripheral neuropathy treated by warm needling and moxibustion. World J Acu-Moxi, 18(2), juin 2008, 1-6
13. Wang JY. One case of peripheral neuritis treated mainly by acupuncture and rehabilitation therapy. Wold J Acup-Mox, 12(1), Mars 2002, 57-8
14. Liang XC, Guo SS. Treatment of diabetic neuropathy – principes and methods. J Trad Chin Med 21(3) :163-7, 2001
15. Zampini L, Casella A, Cargnel A, Osio M, Gatto R. Trattamento des dolore nelle neuropatie periferiche HIV-correlate. 101-107
16. Nasta P, Carosi G, Perini S, Favalli G, Lazzaroni G. Controllo des dolore nella neuropatia periferica sensitivo motoria del paziente con infezione da HIV : efficacia del trattamento con agopuntura e moxibustione versus amitriptilina. 77-86
17. Yang QM. Deep puncture, point injection and cupping in treatment of polyneuritis. Int J Clin Acup 1996 ;7(2) :223-6
18. Anh AC, Bennani T, Freeman R, Hamdy O, Kaptchuk T. Two styles of acupuncture for treating painful diabetic neuropathy-a pilot randomized control trial. Acup in Med,2007 ;25(1-2) :11-7
19. Galantino ML, Ekke-Okoro ST, Findley TW, Condoluci D. Use of non invasive electroacupuncture for the treatment of HIV-related peripheral neuropathy: a pilot study. J Alt and Comp Med,1999 ;2(5) :135-42
20. Gao MY. A traditional chinese view of acupuncture for neurological disease. Acup in Med,1995 ;13(2) :88-90
21. Ionescu-Tirgoviste C,Bajenaru O, Zugravescu D, Dorobantu R, Aciu M, Rudzinsky O, Mincu I. The electric potentials of the jing distal points in diabetics with and without polyneuropathy. Am J Acup ;1985,13(1) :5-14
22. Sun PL. Le traitement de la polynévrite en MTC. 41-4
23. Qian ZR, Fang YA, Zhong XL, Zhu XX, Zhen BD, Hou YZ. Observation de l’effet thérapeutique du diabete avec complication de la neuropathie traité par l’acupuncture. 1-3
24. Desoutter B. Correspondance entre les principaux syndromes douloureux décrits par la médecine occidentale et les cadres cliniques de la médecine traditionnelle chinoise. 27-39
25. Wu SJ. 32 cas de polynévrite diabétique traités en acupuncture-moxibustion. 98-103
26. Wurstemberger B. Neuroballade. 46-61
27. Lafont JL, Debergé F. Douleurs. Réunion AFERA 13 et 14/12/96
28. Wong S. Les Bi. Réunion afera 22/9/2006