

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN .fr

Hépatites B après acupuncture

Premier épisode d'une transmission croisée

Le « Bulletin épidémiologique hebdomadaire » (BEH) publie une description du premier épisode de transmission de patient à patient du VHB en France. Une réutilisation d'aiguilles à usage unique était en cause dans la survenue presque simultanée de 4 cas d'hépatites parmi la clientèle d'un centre d'acupuncture du Gard (Languedoc-Roussillon, France) en 2008.

LE RISQUE de transmission croisée de patient à patient du virus de l'hépatite B par des aiguilles d'acupuncture non stérile et/ou par des aiguilles à usage unique réutilisée est connu. Des épisodes ont déjà été décrits en Grande-Bretagne et aux États-Unis, où 35 cas de contamination ont été identifiés en 1988. Les 4 cas groupés rapportés cette semaine dans le « BEH » (5 avril 2011/n° 12) constituent le premier épisode du genre décrit en France.

Le 11 septembre 2008, la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS, désormais intégrée aux agences régionales de santé) du Gard recevait une notification d'hépatite B aiguë chez une jeune fille de 16 ans hospitalisée en raison de symptômes mal tolérés et d'une cytolysé hépatique importante. Les investigations étaient d'emblée été dirigées vers le centre d'acupuncture « d'énergétique chinoise » où la patiente avait, dans les semaines précédentes, effectué plusieurs séances.

Des souches de même génotype.

Du fait d'une impossibilité à reconstituer le fichier clients, une large information du public a été décidée, notamment au moyen d'une conférence de presse et d'un courrier adressé aux professionnels libéraux, aux hospitaliers et aux centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG). L'objectif était de retrouver les personnes qui avaient fréquenté le centre depuis 2006 et de leur proposer un dépistage du VHB, du VHC et du VIH.

C'est ainsi qu'ont pu être identifiées 3 nouvelles infections aiguës par le VHB chez des personnes ayant reçu des soins dans le centre. Toutes étaient des femmes âgées de 16 à 85 ans, sans lien entre elles autre que la fréquentation du centre. Aucune n'avait été vaccinée contre l'hépatite B. Trois d'entre elles ont présenté une hépatite symptomatique, la quatrième, asymptomatique, ayant une infection récente découverte à l'occasion d'un dépistage volontaire réalisé à la suite de l'information lancée par les autorités sanitaires.

Chaque patiente avait eu entre 2 et 30 séances d'acupuncture, toutes réalisées par le même opérateur à des dates qui se chevauchaient. Les investigateurs ont ainsi pu déterminer une période à risque d'acquisition du VHB, d'avril à septembre 2008, compatible avec la période d'incubation maximale généralement admise de six mois. Les investigations moléculaires ont confirmé l'origine commune de la contamination : 4 souches de même génotype avec une homologie de 100 % sur les régions analysées et exactement la même mutation du gène S (T1311).

En revanche, la chaîne de transmission n'a pas pu être établie avec certitude en l'absence d'identification d'un porteur chronique du VHB qui aurait constitué un patient source potentiel. Une transmission de

soignant à soigné a toutefois pu être écartée, la sérologie de l'opérateur, réalisée de sa propre initiative à la fin de septembre 2008 n'ayant mis en évidence aucun marqueur biologique d'infection aiguë ou chronique par le VHB.

Pierre angulaire de la prévention.

Les circonstances qui ont rendu possible la contamination croisée sont également bien établies par la mission d'inspection de la DDASS, qui a mis en évidence des manquements graves : aucun accessoire d'hygiène n'a été retrouvé (draps jetables, gants, produit détergent, désinfectant...) ; aucun procédé chimique ou thermique apte à détruire le VHB n'était disponible pour traiter les surfaces ou certains accessoires réutilisables (ventouses chinoises, marteau à fleur de prunier) ; aucune procédure n'avait été établie pour l'élimination des déchets d'activité de soins. L'hypothèse d'une transmission par l'intermédiaire d'une réutilisation des aiguilles jetables « est la seule pouvant être retenue », expliquent Cyril Rousseau et col. dans le « BEH ». Les investigateurs ont observé que nombre de ces aiguilles déjà utilisées étaient conservées avec un étiquetage nominatif inconstant, ce qui rend possible leur partage entre patients.

La fermeture immédiate de l'établissement par le préfet a permis d'éviter la survenue de nouveaux cas. Aucune transmission d'autres virus (VIH ou VHC) n'a été observée, une éventualité qui ne pouvait être exclue, même si ces deux agents sont moins transmissibles par cette voie que le VHB. Ce dernier « peut persister plusieurs jours à température ambiante dans l'environnement, voire plusieurs semaines dans du sang séché », soulignent les auteurs.

Cet épisode offre l'occasion de rappeler que l'acupuncture est un acte médical et que les professionnels qui réalisent ces actes doivent être formés à la technique et respecter l'usage unique des aiguilles, considéré comme la pierre angulaire de la prévention (la réutilisation, y compris individuelle, est totalement exclue*). De même, ils doivent appliquer strictement les précautions standards et opérer dans de bonnes conditions d'hygiène.

› Dr L. A.

* Cf. Guides des recommandations professionnelles « Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical », juin 2007, disponible sur le site de la HAS (www.has-sante.fr)

Le Quotidien du Médecin du 05/04/2011



**SUJET : INFECTION NOCOCOMIALE HEPATITE B VHB ACUPUNCTURE
LANGUEDOC-ROUSSILLON INFORMATIQUE SIGNALLEMENT**

Première description en France d'un épisode de transmissions du virus de l'hépatite B lors de séances d'acupuncture

SAINT-MAURICE (Val-de-Marne), 30 août 2010 (APM) - L'Institut de veille sanitaire (InVS) fait état dans son rapport d'activités pour 2009 de la première description en France d'un épisode de transmissions du virus de l'hépatite B (VHB) lors de séances d'acupuncture.

Fin 2008, la préfecture du Gard avait lancé une alerte sur un risque infectieux potentiel pour des personnes ayant eu des séances d'acupuncture dans un cabinet d'énergétique chinoise à Nîmes (cf dépêche APM VBLJ8004).

Cette alerte faisait suite, d'une part, à la découverte d'une infection aiguë par le VHB chez une adolescente dont les séances d'acupuncture dans ce centre constituaient le seul facteur de risque, et d'autre part, à la confirmation de la suspicion d'exercice illégal de la médecine et à l'absence de respect des précautions d'hygiène qui ont conduit à la cessation d'activité du centre par arrêté préfectoral, est-il indiqué dans le rapport d'activités 2009 de l'InVS ainsi que dans le bulletin de veille sanitaire de mars de la cellule inter-régionale d'épidémiologie (Cire) Languedoc-Roussillon.

Une investigation lourde, coordonnée par la Cire, a été mise en place auprès de la clientèle et du personnel, afin de rechercher d'autres cas et d'explorer l'hypothèse d'une transmission liée aux soins.

Une description des caractéristiques cliniques, biologiques et épidémiologiques (dont les dates des séances) et un séquençage des souches virales ont été réalisés.

Aucun cas n'a été identifié parmi le personnel, mais quatre cas, dont un asymptomatique, parmi la clientèle, chez des femmes âgées de 16 à 85 ans. Aucune n'était vaccinée et ne déclarait d'autre facteur de risque.

Les quatre souches de VHB étaient de génotype D et présentaient une homologie de séquence de 100% sur les régions analysées.

Outre le non respect des précautions standard, l'inspection a noté la présence d'aiguilles et de ventouses souillées et potentiellement réutilisées.

Ces résultats suggèrent une transmission du VHB de patient à patient par l'intermédiaire de matériels souillés et/ou partagés, concluent l'InVS et la Cire.

SIGNALLEMENT EN LIGNE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

L'InVS rapporte également la mise en place d'un outil de signalement en ligne sur internet des infections nosocomiales.

Ce projet Sin@pse a été créé en 2009 et sera déployé fin 2011.

Il est mené par l'InVS avec le ministère de la santé, les agences régionales de santé (ARS), les centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CClin), les antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales (Arlin) et les représentants des établissements de santé (experts et fédérations hospitalières).

Il s'agira du "premier système de télédéclaration reliant les déclarants (établissements de santé) à tous les acteurs du signalement", souligne l'InVS.

Il offrira aux utilisateurs "des fonctions de suivi et de restitution plus rapide des données qu'ils transmettent, favorisant ainsi une meilleure participation des établissements à ce système de veille sanitaire", ajoute l'institut.

vdb/ab/APM polsan
redaction@apmnews.com

VBNHU001 30/08/2010 16:12 IP GMN ACTU



Mercredi 8 octobre 2008 - 18:06

Alerte sur un risque infectieux potentiel pour des personnes ayant eu des séances d'acupuncture dans un cabinet d'énergétique chinoise à Nîmes

NIMES, 8 octobre 2008 (APM) - La préfecture du Gard a lancé mercredi une alerte sur un risque infectieux potentiel pour des personnes ayant eu des séances d'acupuncture dans un cabinet d'énergétique chinoise à Nîmes.

Dans le cadre d'une inspection des directions départementale et régionale des affaires sanitaires et sociales (Ddass et Drass), des "dysfonctionnements" ont été constatés, "notamment au regard des règles d'hygiène en matière d'acupuncture", au "cabinet d'énergétique chinoise" à Nîmes, rapporte la préfecture dans un communiqué.

Interrogée par l'APM, le Dr Béatrice Broche, médecin inspecteur de santé publique à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (Ddass) du Gard, précise que cette inspection a été menée après le signalement d'une infection chez un sujet ayant eu des séances d'acupuncture dans ce cabinet.

Il n'existe cependant "aucun élément de preuve du lien" entre ces séances et cette pathologie à déclaration obligatoire. Mais ce signalement a permis de mettre en évidence que **l'acupuncture dans ce cabinet était réalisée par une personne qui n'était pas médecin**, ajoute-t-elle.

"L'acupuncture est un acte médical dont la pratique n'est autorisée qu'aux personnes remplissant les conditions pour exercer la médecine en France, et, sous certaines conditions aux sages-femmes", rappelle la préfecture du Gard dans son communiqué.

Interrogée sur les dysfonctionnements constatés lors de l'inspection du cabinet nîmois, le Dr Broche fait état de soupçons sur l'absence de respect de l'utilisation d'aiguilles à usage unique. "C'est difficile de savoir". La personne qui a pratiqué l'acupuncture n'est "pas très coopérative". Mais il a été retrouvé un grand nombre d'aiguilles non stériles utilisées, rapporte-t-elle.

Ces dysfonctionnements "ne permettent pas d'écartier une exposition potentielle à un risque infectieux pour les personnes ayant effectué des séances d'acupuncture depuis l'ouverture du cabinet courant 2005", indique la préfecture dans son communiqué.

L'inspection n'a pas permis d'identifier toutes les personnes concernées, "aucun fichier clients n'ayant pu être fourni". Il est donc recommandé à ces personnes de "consulter leur médecin traitant qui pourra les informer sur ce risque et leur proposer de réaliser un test de dépistage des hépatites B, C et du VIH".

Béatrice Broche précise que le risque, estimé à partir de la littérature, est "extrêmement faible", le plus élevé étant pour l'hépatite B et le plus faible pour le VIH. Le nombre de personnes concernées est quant à lui estimé à 10-15 par semaine pendant deux ou trois ans, ajoute-t-elle.

Le préfet du Gard a suspendu depuis le 19 septembre "les activités illégales de soins médicaux et paramédicaux et d'exercice de la pharmacie du responsable des séances d'acupuncture concerné", note la préfecture.

Béatrice Broche précise que la personne qui réalisait les séances d'acupuncture pratiquait également des diagnostics, des actes thérapeutiques et des massages et revendait des produits à base de plantes chinoises non autorisés en France.

Le préfet du Gard a enfin saisi le procureur de la République de Nîmes pour donner une suite pénale à ces faits.

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN .fr

Au féminin et au masculin

Un tour d'horizon des dysfonctions sexuelles

De la chirurgie à l'acuponcture, les options thérapeutiques dans les dysfonctions sexuelles sont variées. Un bilan dressé par le Pr Stéphane Droupy.

EN CAS d'incontinence urinaire d'effort chez la femme, la rééducation et la chirurgie constituent les principales options thérapeutiques. Dans le cas où un défaut de maintien de l'urètre est identifié – il se traduit cliniquement par une hypermobilité cervico-urétrale – le traitement chirurgical de référence consiste en la mise en place d'une bandelette sous-urétrale. Celle-ci permet en effet de recréer un soutien physiologique sous l'urètre.

Statique pelvienne et sexualité.

Mais la sexualité des femmes souffrant de fuites d'urine est souvent perturbée et c'est parfois un motif de consultation. Dans une étude italienne portant sur 133 femmes, A. Vianello et coll. ont pu montrer que l'activité sexuelle est significativement améliorée par la mise en place d'une bandelette sous-urétrale (1). Avant l'intervention, 53 femmes (39 %) n'ont pas de vie sexuelle active, tel que mesuré par un questionnaire FSFI (index de fonction sexuelle de la femme). Elle se normalise chez 37 patientes un an après chirurgie. Par ailleurs, chez les femmes qui avaient une vie sexuelle normale au début de l'étude ($n = 35$), sept sont devenues inactives subséquemment à l'intervention. Globalement, une amélioration significative de la vie sexuelle a été constatée après chirurgie.

De même, en cas de réparation chirurgicale d'un prolapsus génital, l'utilisation d'implants de renfort tricotés chez 96 femmes de 51 ans en moyenne a été suivie d'une amélioration significative des paramètres de la fonction sexuelle évaluée à 2 ans, par l'index FSFI (Female Sexual Function Index). Les douleurs, qui ont été constatées en période postopératoire, se sont amendées à l'issue d'une période de suivi de trois mois (2).

Dysfonction érectile.

La dysfonction érectile (DE) est, entre autres, un symptôme sentinelle de maladie cardiovasculaire et du syndrome métabolique. Sa mise en évidence en impose donc la recherche ainsi que la prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaire du patient, tel que recommandé par l'association interhospitalo-universitaire de sexologie (AIHUS).

Une étude (3) réalisée par O. Baldo et coll. montre que la DE est associée à une réduction de la vasodilatation périphérique lors d'une épreuve d'effort. Dans ce travail, réalisé chez 47 hommes atteints et 53 témoins (appariés par âge, IMC et tabagisme), la durée de l'exercice et la capacité aérobie maximale sont apparues significativement inférieures en cas de DE. La consommation maximum d'oxygène et la production maximale de CO₂ étaient également significativement plus basses chez ces sujets, par comparaison avec les témoins, alors même que la fréquence cardiaque, la pression artérielle et le débit cardiaque maximums étaient semblables dans les deux groupes. Ce phénomène pourrait être expliqué, selon les auteurs, par la dysfonction endothéliale qui atteint les artères périphériques.

Enfin, dans l'étude SPOUSE, qui s'intéresse plus spécifiquement à la satisfaction de la partenaire, le suivi prospectif de 71 couples sur 24 mois montre que le traitement par prothèse pénienne est associé à une meilleure satisfaction des patients et de leur partenaire féminine que les autres traitements auxquels il a été comparé, ceux-ci étant non chirurgicaux (4).

Côté prise en charge, à l'issue d'une évaluation médicale, sexuelle et psycho-sociale initiale, le médecin généraliste « peut prescrire lui-même à son patient un médicament d'aide à l'érection s'il s'agit d'une dysfonction érectile sans facteurs de complexité ». Le traitement oral par iPDE5, en dehors de ses contre-indications, « sera proposé en première intention », rappelle le Pr Droupy (CHU de Nîmes). La sécurité d'emploi de ces molécules a été réaffirmée, y compris chez des sujets ayant une coronaropathie silencieuse. En cas d'inefficacité, de nouvelles options thérapeutiques sont à l'étude, comme la stimulation de la guanylate-cyclase (5), en cours d'évaluation chez l'homme, ou le traitement par ondes de choc de faible intensité, actuellement l'objet d'une étude pilote (6).

Ejaculation prématuée.

Les antidépresseurs sont connus pour avoir comme effets indésirables divers troubles sexuels dont une éjaculation retardée, voire une anéjaculation... Cet effet indésirable a été considéré comme un possible effet bénéfique chez les personnes présentant une éjaculation prématuée. C'est pourquoi un essai randomisé monocentrique a tenté de comparer l'effet de l'acupuncture à celui de la paroxétine (7). Ce travail a porté sur 90 patients, recevant soit 20 mg/jour de paroxétine soit une prise en charge par acupuncture deux fois par semaine, celle-ci étant réelle ou factice (groupe témoin). Après 4 semaines, le délai d'éjaculation intravaginale a été prolongé dans les groupes acupuncture et paroxétine, tandis qu'il est resté stable dans le groupe témoin.

Ainsi, cette étude suggère que l'acuponcture pratiquée conformément aux règles de l'art et la paroxétine d'autre part, présente toutes deux une efficacité. Reste à comparer ces deux méthodes dans un essai de plus grande ampleur. Deroat

› Dr GERARD BOZET

D'après un entretien avec le Pr Stéphane Droupy (CHU Nîmes), responsable du comité d'andrologie de l'AFU.

(1) Vianello A, et al. Sexual activity before and after mid urethral sling. A prospective multicentre study (Abstract 58).

(2) Hoda MR, et coll. Female sexual function after vaginal surgery using transobturator mesh for cystocele and rectocele repair (Abstract 60).

(3) Baldo O, et coll. Cardiorespiratory fitness in men with erectile dysfunction (Abstract 355).

(4) Nehra A, et coll. The SPOUSE Study - evaluating erectile dysfunction treatment outcomes and satisfaction in patients and their partners: Treatment satisfaction and quality of life outcomes (Abstract 1072).

(5) Sandner P, et coll. Combinations of sGC stimulators and PDE5 inhibitors as new treatment option for difficult to treat ED patients with insufficient response to PDE5 inhibitor therapy (Abstract 1066).

(6) Vardi Y, et coll. Penile low intensity shock waves – a new non-invasive alternative for ED patients not responding to PDE5i's (Abstract 1074).

(7) Sunay D et, coll. *Acupuncture versus paroxetine for the treatment of premature ejaculation: A randomized placebo controlled clinical trial (Abstract 464)*.

Le Quotidien du Médecin du 29/04/2011

L'acupuncture contre la xérostomie post-radique

Source : Meng Z et coll. Randomized controlled trial of acupuncture for prevention of radiation-induced xerostomia among patients with nasopharyngeal carcinoma. *Cancer* 2011 [Epub ahead of print] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22072272>

La xérostomie est une redoutable complication de la radiothérapie cervicale, non qu'elle mette la vie du patient en danger mais par l'altération importante de la qualité de vie qu'elle induit, marquée par des douleurs, des difficultés à s'alimenter, des complications dentaires... Et les rares traitements proposés jusqu'à présent sont peu efficaces pour réduire la prévalence et l'importance de cette complication.

En Chine, à l'université de Shanghai, des chercheurs montrent que l'acupuncture permettrait de réduire considérablement les effets de la radiothérapie sur la production de salive. Ils en apportent la démonstration dans le cadre d'une étude ayant inclus 86 patients traités par radiothérapie pour un cancer du nasopharynx ; 40 patients sont randomisés pour bénéficier d'une séance d'acupuncture 3 fois par semaine, le même jour que les séances de radiothérapie, 46 autres patients recevant les soins habituels. Sur la base d'indicateurs reconnus (Xerostomia Questionnaire et MD Anderson Symptom Inventory-Head and Neck ou MDASI-HN), l'acupuncture apporte la preuve de son efficacité à 1 et 6 mois, tant sur le flux salivaire que sur la qualité de vie.

Pour expliquer cette efficacité de l'acupuncture, les auteurs avancent son effet sur la circulation sanguine, notamment au niveau de la parotide.

Mystérieuse aiguille

« Je ne comprends pas comment l'aiguille a pu se retrouver là. C'est pour moi un mystère. » Le Pr Sung Myung-whun de l'hôpital universitaire de Séoul en est encore étonné. Le mois dernier, l'ancien président de la Corée du Sud, Roh Tae-Woo, 78 ans, est admis pour une toux persistante. La radiographie pulmonaire met alors en évidence un étrange corps étranger : une aiguille d'acupuncture de 6,5 cm au niveau de l'arbre bronchique droit. L'aiguille est finalement retirée. L'ex-président de la Corée du Sud (1988-1993) peut sortir de l'hôpital et devrait s'en tirer sans séquelles. Mais son aventure a provoqué une vive polémique dans le pays. L'association de médecine orientale coréenne a demandé l'ouverture d'une enquête, estimant que ses membres ne pouvaient pas être impliqués dans cette affaire et qu'il s'agissait sans doute d'un acupuncteur non agréé. Selon eux, aucun acte d'acupuncture ne peut aboutir à un tel résultat. « Il est impossible pour un praticien expérimenté de pratiquer un traitement qui aboutit à faire entrer une aiguille dans les poumons », a indiqué à l'AFP un porte-parole de l'association. « Nous voulons la lumière sur cet incident. Le responsable doit être puni pour avoir porté le discrédit sur notre profession », a-t-il ajouté.

L'ancien président avait l'habitude de recourir aux soins d'un spécialiste renommé, Kim Nam-Soo. Ce dernier affirme n'avoir pas soigné le président Roh depuis 1993 mais n'écarte pas la possibilité qu'un de ses élèves, non détenteur d'une licence, ait pu intervenir comme le suggère la presse locale. Il appelle son ancien patient à révéler l'identité du soigneur.

› Dr LYDIA ARCHIMÈDE

Le Quotidien du Médecin du 17/05/2011