

Peut-on améliorer le pronostic obstétrical des patientes porteuses d'un utérus cicatriciel par l'acupuncture ?

Valérie Bouasria

▶ **To cite this version:**

Valérie Bouasria. Peut-on améliorer le pronostic obstétrical des patientes porteuses d'un utérus cicatriciel par l'acupuncture ?. Gynécologie et obstétrique. 2008. dumas-01108209

HAL Id: dumas-01108209

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01108209

Submitted on 22 Jan 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

FACULTE DE MEDECINE DE ROUEN

ANNEE S : 2007-2008

MEMOIRE

En vue de l'obtention du

DIU

D'ACUPUNCTURE OBSTETRICALE

PEUT-ON AMELIORER LE PRONOSTIC OBSTETRICAL DES PATIENTES PORTEUSES D'UN UTERUS CICATRICIEL PAR L'ACUPUNCTURE ?

VALERIE BOUASRIA-Sage-Femme

BIBLIOTHÈQUE DE L'UNIVERSITÉ DE ROUEN

A mes enfants, INES, ELIAS et ZAKARIE,

A mon époux, HABIB,

Pour leur soutien durant ce travail.

Nous tenons à remercier :

Le Docteur Claude ALLOUCHE,

Pour sa contribution à l'amélioration de ce mémoire.

Avec mes sincères remerciements à toute l'équipe enseignante du DIU D'Acupuncture obstétricale de Rouen, qui m'a permise de suivre son enseignement et dont l'orientation a toujours été efficace.
En particulier mes remerciements au Dr. Jean-Pierre Guérin qui m'a ouvert le chemin à mes débuts et guidé à travers l'art de l'acupuncture.
Ce chemin est encore long à parcourir et le soulagement des patientes en sera la récompense.
A tous merci.

PLAN

INTRODUCTION

PREMIERE PARTIE

1-Maturation /déclenchement sur utérus cicatriciels en médecine occidentale

1-1-Définition et étiologie des utérus cicatriciels

1-1-1-Définition d'un utérus cicatriciel

1-1-2-Etiologie des utérus cicatriciels

1-2-Maturation-déclenchement

1-2-1-Définitions

1-2-1-a-La maturation cervicale

1-2-1-b-Le déclenchement du travail

1-2-2-Indications

1-2-3-Intérêts

1-2-4-Inconvénients

1-2-5-Conditions

1-2-6-Les techniques

1-2-6-a-L'ocytocine

1-2-6-b-Les prostaglandines

1-3-Induction du travail dans un contexte d'utérus cicatriciel

1-3-1-Les risques

1-3-2-Critères d'acceptation de la tentative de voie basse après césarienne

2-Préparation à l'accouchement et induction du travail en Médecine Traditionnelle Chinoise

2-1-Energétique de la grossesse et de l'accouchement

2-1-1-Physiologie de la grossesse

2-1-1-a-Les Reins

2-1-1-b-Le Sang

2-1-1-c-L'Utérus

2-1-1-d-Les méridiens curieux

2-1-1-e-Les autres méridiens

2-1-1-f-Le développement du fœtus

2-1-2-Physiologie de l'accouchement

2-1-3-L'utérus cicatriciel en MTC

2-2-Préparation à l'accouchement et induction du travail

2-2-1-Phase de préparation générale

2-2-1-a-Points d'harmonisation

2-2-1-b-Points en cas de vide du QI ou de Sang

2-2-1-c-Points en cas de stagnation du QI et du Sang

2-2-2-Phase de préparation à l'accouchement

2-2-2-1-Effet tonifiant doux sur la fonction utérine

2-2-2-1-a-Préparer le périnée

2-2-2-1-b-Préparer la fonction utérine

2-2-2-1-c-La maturation cervicale

2-2-2-2-Calmer l'esprit, diminuer l'anxiété et la peur de l'accouchement

2-2-2-3-Phase d'induction du travail

2-2-3-Quelques études cliniques de la littérature

Deuxième partie

1-Matériels et méthode

1-1-Principe de l'étude

1-2-Recrutement des patientes

1-3-Organisation d'une séance d'acupuncture

1-4-Description des points utilisés

1-5-Critères observés dans notre étude

2-Résultats de l'étude

3-Discussion

CONCLUSION

INTRODUCTION

La grossesse, ainsi que son aboutissement qui est l'accouchement, est une aventure merveilleuse puisqu'elle permet de donner la vie et, comme toutes les aventures véritables, elle n'est pas sans difficultés.

Si la grossesse n'est pas une maladie, bien au contraire, il reste que l'organisme maternel subit pendant cette période toute une série de modifications physiologiques, anatomiques, métaboliques et psychiques qui créent un état bien particulier.

La Médecine Traditionnelle Chinoise a des fondements forts différents de ceux de la Médecine Occidentale. Il s'agit d'une médecine qui privilégie les analogies, qui a une vision large et intégrée de ce que signifie « être en santé ». L'Homme est au cœur de cette médecine par son corps, son esprit ; un Homme en perpétuelle transformation, inséré dans son environnement et en interaction avec celui-ci.

Préparer à l'accouchement implique de tout mettre en œuvre pour obtenir des conditions favorables pour une naissance harmonieuse ainsi que le bien-être de la femme et de l'enfant.

A l'heure actuelle, l'acupuncture en obstétrique est en plein développement en France; de plus en plus de médecins et de sages-femmes se forment dans cette spécialité.

Le nombre de césarienne est lui aussi en nette augmentation depuis quelques années, et par là même le nombre de patientes avec utérus cicatriciel aussi. L'acupuncture est déjà proposée aux femmes enceintes qui le désirent comme un moyen de préparation à la naissance différent.
De là est née l'idée d'une possible préparation spécifique des patientes ayant eu une césarienne ; sur le plan de la Médecine Occidentale, il y a une prise en charge spécifique et très bridée; la Médecine Traditionnelle Chinoise peut –elle trouver sa place dans la prise en charge de ces patientes et en améliorer le pronostic obstétrical ?

C'est là le but de notre étude, dans le cadre du DIU d'acupuncture obstétricale par l'analyse d'une cohorte de 50 patientes avec utérus cicatriciel prise en charge par notre équipe de sages-femmes acupunctrices pour maturation –déclenchement. Il s'agira d'observer simplement un certain nombre de critères tout en sachant qu'au départ de notre étude, nous avons pris en charge les patientes de manière non spécifique ; c'est-à-dire sans protocole établi d'avance.
Dans une première partie nous décrirons le procédé en Médecine Occidentale et en Médecine Traditionnelle Chinoise, car l'un ne va pas sans l'autre. La deuxième partie traitera ensuite de notre étude proprement dite et de sa discussion.



Ikeda Kiyotoshi

PREMIERE PARTIE

1-MATURATION /DECLENCHEMENT SUR UTERUS CICATRICIEL EN MEDECINE OCCIDENTALE

1-1-*DEFINITION ET ETIOLOGIE DES UTERUS CICATRICIELS*

1-1-1-Définition d'un utérus cicatriciel

L'utérus cicatriciel : c'est un utérus portant en un endroit quelconque du corps ou de l'isthme une ou plusieurs cicatrices.

1-1-2-Etiologie des utérus cicatriciels

• *Obstétricales* (surtout) (3)

– Cicatrices de césariennes segmentaires

– Cicatrices de césariennes corporéales

• *Gynécologiques*

– Cicatrices de perforation pendant un curetage ou un geste endo-utérin (pose de Diu,hystéroscopie)

– Myomectomies (surtout)

– Hystéro plasties des utérus cloisonnés ou bicornes

– Résection d'une portion interstitielle de la trompe pour GEU

La césarienne est la première étiologie des utérus cicatriciels : 90 à 95 % des cas. En France, la fréquence est estimée entre 10 et 15 % (32 % au Brésil, 7 % au Japon). (6)

1-2-MATURATION-DECLENCHEMENT

La programmation de l'accouchement, c'est choisir la date de l'accouchement avec mise en route de celui-ci par un déclenchement du travail; la notion importante c'est le choix du moment, le déclenchement n'étant que le moyen technique.

1-2-1-Définitions

1-2-1-a-La maturation cervicale

Le terme de maturation cervicale décrit les modifications du tissu conjonctif cervical, nécessaires à son effacement et à sa dilatation.

les critères de maturation sont appréciés à l'examen clinique (toucher vaginal) et sont notés généralement par le score de Bishop (Fig. 1).

Evaluation de la maturation du col utérin selon le score de BISHOP (1964)

Paramètres	0	1	2	3
Dilatation du col utérin	fermé	1 - 2 cm	3 - 4 cm	≥ 5 cm
Effacement du col utérin	0 - 30%	40 - 50%	60 - 70%	≥ 80 %
Consistance du col utérin	ferme	moyenne	molle	
Position du col utérin	postérieure	centrale	antérieure	
Positionnement de la présentation foetale par rapport aux épines sciatiques	mobile (3 cm au dessus)	amorcée (2 cm au dessus)	fixée (≤ 1 cm au dessus)	engagé (1 - 2 cm au dessous)

Fig.1

Une maturation cervicale est dite correcte quand à l'examen le score de Bishop est égal ou supérieur à 6 ; la plupart des auteurs considèrent alors que le col est mûr, c'est-à-dire déclenchable.

1-2-1-b-Le déclenchement du travail

Il s'agit d'une intervention médicale visant à induire le travail avant que la nature ne l'ait fait spontanément. On distingue :

- Le déclenchement de convenance ou accouchement programmé réalisé aux alentours du terme.
- Le déclenchement d'indication médicale réalisé parfois avant le terme.

1-2-2-Indications

Les principales indications médicales de déclenchement sont :

- Un dépassement de terme (avec ou sans suspicion de post maturité) au-delà de 41 semaines + 6 jours.
- La rupture prématurée de la poche des eaux qui entraîne un risque infectieux. Le délai d'expectative varie, en fonction des équipes obstétricales, typiquement de 24 à 96 heures.
- Un diabète gestationnel mal équilibré
- Une grossesse gémellaire
- Un arrêt de croissance du fœtus (qu'il ne faut pas confondre avec un retard de croissance intra-utérin).
- L'hypertension artérielle avec signes fonctionnels, ou pré éclampsie.
- Une cholestase gravidique
- Une malformation fœtale justifiant une prise en charge spécifique à la naissance.
- Un traitement par anti-coagulant
- Une diminution des mouvements actifs fœtaux ou suspicion d'anomalie du bien-être foetal

1-2-3-Intérêts

L'intérêt majeur est l'interruption d'une grossesse potentiellement dangereuse pour la mère/l'enfant dont le but recherché est une réduction de

la morbidité/mortalité materno-fœtale (déclenchements d'indication médicale).

1-2-4- Inconvénients

Par cette méthode, le travail peut être plus long et plus douloureux .Et on observe une augmentation du taux de césarienne et d'extractions instrumentales.

1-2-5- Conditions

Les conditions nécessaires sont les suivantes :
-Absence de contre-indications à un accouchement par voie basse
-Confrontation foetopelvienne satisfaisante
-Maturité fœtale bien évaluée. La datation de la grossesse doit être certaine
-Surveillance fœtale pendant le déclenchement
-Bilan pré opératoire

1-2-6-Les techniques

Il existe plusieurs moyens de déclencher le travail. La méthode utilisée dépend du score de Bishop (fig.1) de la femme.

1-2-6-a-L'ocytocine

La perfusion d'ocytocine ne peut être utilisée que si les conditions locales sont favorables (score de Bishop élevé). Cette méthode nécessite une surveillance continue du fœtus par enregistrement du rythme cardiaque fœtal.

1-2-6-b-Les prostaglandines

Les prostaglandines sont utilisées lorsque les conditions locales sont défavorables. Les prostaglandines se présentent sous forme de gel que l'on met au fond du vagin, ou bien sous forme de dispositif intra vaginal Propess® à libération prolongée.

Actuellement, sur le marché, aucune prostaglandine disponible pour la maturation cervicale n'est dépourvue d'effet ocytocique.

En réalité, la distinction entre maturation cervicale et déclenchement du travail est une « finesse »sémantique qui ne résiste pas à l'observation clinique simple: tel produit vanté pour son effet maturant peut déclencher le travail et tel autre visant à déclencher le travail peut maturer le col sans provoquer sa dilatation.(carbonne b.)

1-3-INDUCTION DU TRAVAIL DANS UN CONTEXTE D'UTERUS CICATRIEL

1-3-1-Les risques

Si les techniques n'ont cessé d'évoluer afin de réduire la morbidité et la mortalité de cette intervention, on a encore bien du mal de nos jours à oublier la célèbre maxime " césarienne un jour, césarienne toujours ".En effet, l'accouchement sur utérus cicatriciel est dominé par le risque de rupture utérine.

Depuis vingt ans, le taux de césariennes a considérablement augmenté en particulier aux Etats-Unis (de 5,5 % à 25 %). Pour juguler cette inflation, la conférence de consensus de 1981 a invité les obstétriciens américains à pratiquer plus d'épreuves utérines et à reconsidérer certaines attitudes obstétricales :

- tenter de réduire le nombre de césariennes ;

- s'efforcer d'obtenir plus d'accouchements par les voies naturelles chez ces femmes porteuses d'un utérus cicatriciel, sans pour autant augmenter ni la morbidité ni la mortalité maternofoetale.

Si l'accouchement par voie basse en cas d'utérus cicatriciel est aujourd'hui largement pratiqué, il persiste néanmoins des situations médicales, comme nous l'avons vu précédemment, où attendre le déclenchement spontané du travail peut faire courir un risque fœtal et /ou maternel, comme le terme dépassé, la rupture prématurée de membranes, le retard de croissance utérin...

L'augmentation du risque de rupture utérine liée au déclenchement artificiel du travail est sujette à des affirmations largement contradictoires dans la littérature. Des travaux récents et portants sur des grandes séries de patientes semblent pourtant apporter un éclairage un peu moins flou sur cette question.

De nos jours, 70 % des patientes ayant un antécédent de césarienne peuvent bénéficier d'une épreuve utérine et 80 % d'entre elles accouchent par voie basse soit 56 % de l'effectif initial (Enkin M).
Et bien que cette attitude reste sujette encore à controverse, le taux de déclenchement du travail sur utérus cicatriciel augmente au fil des ans.

- 1,9 % de la série de Shepherd en 81 ;
- 4 % de la série de Morenstein en 85 ;
- 19 % de la série de Malloy en 87 ;
- 34 % de la série de Silver en 1987 ;
- 30 % de la série de Sakala en 1990.

(Conférence de Consensus Paris 30-11-95.)

Envisager un déclenchement en cas d'utérus cicatriciel nécessite d'avoir une indication médicale indiscutable d'une part, et d'utiliser une méthode comportant le risque de rupture utérine le plus faible possible d'autre part..

Dans ce contexte d'antécédent de césarienne, les risques liés à l'utilisation de prostaglandines, quel qu'en soit le type, paraissent d'après les études cliniques totalement disproportionnés et peu acceptables en pratique. Plus généralement c'est le déclenchement du travail en cas de conditions locales défavorables qui est mis en cause en cas de rupture utérine (carbonne b.)

Dès lors, le déclenchement du travail dans notre maternité n'est pratiqué qu'en cas de col favorable en présence d'une indication médicale empêchant l'attente d'une entrée en travail spontané. L'utilisation des prostaglandines est proscrite dans cette situation.

Dernière notion, le risque principal lié à l'accouchement par les voies naturelles après césarienne étant la rupture utérine. Il apparaît que ce dernier est assez ***faible en cas de travail spontané, inférieur*** à 1% dans la plupart des séries publiées.

1-3-2-Critères d'acceptation de la tentative de voie basse après césarienne

• On se basera sur différents éléments pour prendre la décision et les conditions suivantes devront être réunies avant tout déclenchement :

- *Éléments relatifs à la précédente césarienne :*

Une cicatrice :-unique
-segmentaire
-suites simples (pas d'endométriose)
-compte rendu opératoire

– *Éléments relatifs à la grossesse en cours* :

- Pas de malformation utérine ;
- Confrontation céphalo-pelvienne favorable
- Présentation du sommet ; placenta non bas inséré
- Centre obstétrical adapté et équipe obstétricale qualifiée ;
- Accord de la patiente en fin de grossesse après information
- Bilan pré-opératoire
- Dossier complet ;
- Surveillance fœtale permanente et continue par cardiotocographie ;
- surveillance des contractions utérines par tocomètrie interne.

2-PREPARATION A L'ACCOUCHEMENT ET INDUCTION DU TRAVAIL EN MEDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE (MTC)

2-1-Energetique de la grossesse et de l'accouchement

2-1-1-Physiologie de la grossesse

Tous les êtres humains sont constitués d'énergie, de Qi et de Sang. Mais le pelvis de la femme et surtout son utérus, entre les 2 reins, est un lieu extraordinaire car il est le lieu où tous ces éléments y ont un rôle majeur dans « la naissance » de la vie.

C'est au cœur du pelvis que tout se passe …

2-1-1-a-LES REINS

Les reins y ont une place prépondérante.

N' Guyen dit ainsi: « les reins sont les maîtres suprêmes de la création ».

Le Rein stocke et gère l'essence Jing ou principe vital, qui est la base de l'organisme ; et par là même gère la naissance, la croissance et la reproduction. Il va alimenter le corps et tous ses organes ainsi que le fœtus par ses essences les plus pures.

Le Rein reçoit le Qi de la respiration pour nourrir le Jing, qui lui même va redonner du Qi.

Le Rein gouverne l'eau et contrôle les liquides organiques Il produit la moelle, gouverne les os et se manifeste par les cheveux.

Le Rein Yang, c'est le feu qui diffuse aux organes leur force.

Le Rein yin, c'est l'eau, la base matérielle du Sang.

2-1-1 -b-LE SANG

Toute la vie de la femme est dominée par le Sang. A partir de la puberté, elle fabrique régulièrement du sang, et en élimine les excès par le phénomène des règles.

Pendant la grossesse, dès la nidation, le Sang et le Qi sont concentrés dans le pelvis et l'utérus pour retenir, nourrir, et développer le fœtus ; Le Sang est à la base de la construction de l'enfant ; il en est la matière.

Le Sang est une substance Yin .En s'accumulant dans le petit bassin de la femme, il produit une accumulation de Yin, qui est l'enfant grandissant dans l'utérus de sa mère.

2-1-1-c-L'UTERUS

L'Utérus possède différents noms en chinois : on l'appelle
Zi Bao, Nu Zi Bao, Zi Zang, ou bien **Zi Chu**.

NU signifie femme, féminin
ZI signifie descendant, enfant
BAO signifie enveloppe, contenir

NU ZI Bao désigne les enveloppes des organes de la conception, de la gestation, de la formation de l'être sur les plans matériels, énergétiques et spirituels.

NU ZI Bao est le lieu où s'enracine la vie.

Anatomiquement, il occupe la région pelvienne la plus profonde il est situé entre le pubis et l'ombilic (entre 4 RM et 6 RM (Zhang jing yue 1563 - 1640)).

L'Utérus en MTC regroupe sous ce terme les annexes, les ovaires, la trompe de Fallope et l'utérus. On dit aussi que c'est un organe curieux qui a la qualité d'un organe (emmagasine le sang et nourrit le fœtus) et d'une entraille (la forme creuse de l'utérus qui évacue les règles, le bébé).

C'est ainsi une Entraille curieuse qui a pour fonction de régler les menstruations, la conception et la grossesse.

Il est étroitement lié au Rein, aux méridiens Ren Mai et Chong Mai.

2-1-1-d-LES MERIDIENS CURIEUX

Pendant la grossesse certains méridiens dits « merveilleux » entrent en activité pour organiser cette dernière.

Ren Mai et Chong Mai ont tous les deux leur origine dans les Reins et ont pour fonction de régler les menstruations, la conception et la grossesse ; tous deux passent par l'Utérus.
En particulier, Ren Mai ou « vaisseaux conception » fournit le Qi à l'utérus, l'énergie Yin.
Le Chong Mai, lui, fournit le Sang à l'utérus, il va nourrir la grossesse.

Les menstruations et une grossesse normale dépendent de l'état du Chong Mai et du Ren Mai qui dépendent eux-mêmes de l'état du Rein.
Si l'essence des Reins est abondante, Ren Mai et Chong Mai sont tous les deux forts et l'Utérus est correctement approvisionné en Qi et en Sang, les menstruations sont normales et la grossesse sans problème.
En revanche, si l'essence des reins est faible, le Ren Mai et le Chong Mai sont vides, l'utérus manque de qi et de sang, il en résulte des règles irrégulières, une aménorrhée et de la stérilité.

Du Mai ou vaisseaux gouverneur est l'aspect yang de la fonction de reproduction, il met en relation l'essence Jing avec le Rein.

Le pelvis est couvert par le ***Daï Maï***, ou vaisseaux ceinture, qui passe horizontalement autour de la taille. Il fait circuler le Yin entre le bas et le haut. Il contrôle la répartition globale de l'énergie entre le haut et le bas du corps. Il soutient le Qi de l'utérus et de l'essence Jing.Il limite la circulation du *qi* des méridiens du Rein, du Foie et de la Rate.

2-1-1-e-LES AUTRES MERIDIENS

Le méridien Rein

Il débute au pied, monte vers le périnée où il pénètre en profondeur dans le pelvis puis se superficialise à la face antérieure de l'abdomen au point 11Rn pour monter de chaque côté du Ren Mai jusqu'au point 27 Rn sous l'extrémité interne de la clavicule. Il permet le transport de toutes les fonctions du Rein dans le pelvis dans sa traversée du périnée, il traverse l'utérus et en assure l'équilibre.

Le méridien Foie

IL débute au pied, monte vers les organes génitaux externes qu'il entoure et ensuite se dirige vers sa terminaison 14F situé sous le mamelon au 6è espace intercostal. De ce point le méridien part en profondeur et envoie une de ses 3 branches profondes vers le périnée. Il permet ainsi au Sang de circuler sous la poussée du Qi .Le Qi et le sang du foie sont les 2 aspects, en relation mutuelle, Yang et Yin du Foie. Le méridien du Foie en encerclant les organes génitaux externes, contrôle la vulve, le vagin et le col de l'utérus.

Le méridien Estomac

Dans son trajet, le méridien Estomac envoie à partir du 12 E dans le creux sus claviculaire, une branche profonde qui refait surface au 30 E dans le pli de l'aine. Ce 30 E est commun avec le Chong Mai en apportant l'énergie (Qi et Sang) issu des aliments. Ainsi les fonctions de nutrition de Chong mai sont satisfaites en vue du maintien physiologique de l'appareil de reproduction de la femme, du maintien de la grossesse, et du maintien de l'allaitement.

Les Organes

Le Coeur, le Foie et la Rate sont en étroite relation avec le Qi et le Sang :

- **Le Coeur** gouverne le Sang
- **Le Foie** stocke le Sang, gouverne le drainage et la dispersion
- **La Rate** est responsable de la production du Qi et du Sang.

Le bon fonctionnement de l'Utérus dépend de ces trois organes ; si la Rate ne peut produire assez de Sang et qu'il se produit un Vide de Sang du Coeur ; ou si le Foie ne stocke pas suffisamment de Sang, alors l'Utérus manque de Sang.

2-1-1-f-LE DEVELOPPEMENT DU FŒTUS

En MTC la grossesse est divisée dans 10 mois lunaires ; chaque mois étant associé à un des cinq éléments (le bois, le feu, la terre, le métal et l'eau), dont chacun touche au développement normal du foetus et le bien-être physique et émotionnel de la mère (Staebler, 1985).

Ces éléments forment un cycle continu pour la grossesse et créent une structure pour le travail : début du mouvement (en bois) extériorisation, expansion du fœtus (feu), harmonisation (terre), prise de forme, retournement du fœtus (métal) et enfin expulsion de l'enfant (eau). (Maciocia 2005 ; cours de Diu). (Schéma 1).

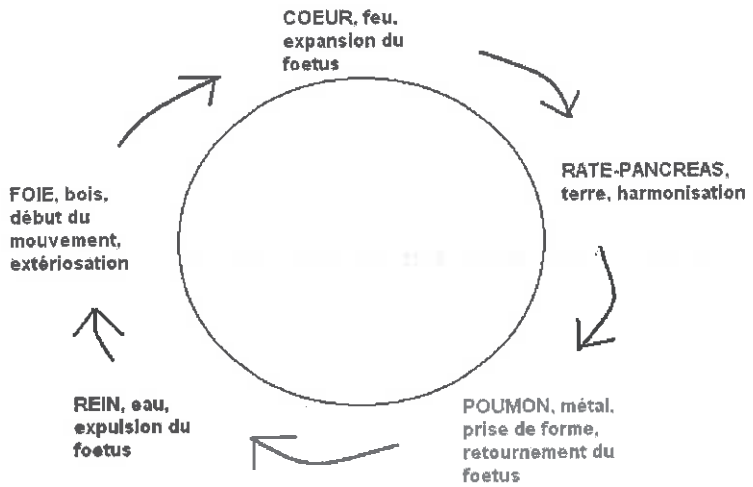


Schéma 1

Dans une grossesse normale, le Qi et le Sang maternel circulent librement dans les méridiens. En MTC, l'acupuncture permet d'assurer un flux fluide du Qi et du Sang par l'organisme et optimise le processus reproducteur chez la mère, contribuant ainsi au développement du fœtus.(Maciocia,2005).(comp health review)

2-1-2-Physiologie de l'accouchement

L'accouchement, il faut le rappeler est l'aboutissement naturel de la grossesse.

D'un point de vue énergétique, le fœtus, nous l'avons dit est une « boule de Yin ». Après 280 jours d'accumulation de Yin, le Yang se dégage. En effet, cette accumulation du Yin, au fur et à mesure de son importance, va engendrer du Yang qui permet toutes les transformations, les mutations nécessaires au développement du fœtus et son mouvement. Autrement dit, cette accumulation va devenir tellement importante qu'il y aura dégagement de Yang engendrant les contractions, l'expulsion et la naissance de l'enfant. (JP Guérin).

Dans les textes chinois, on décrit ce processus ainsi : « le Yang dépasse le Yin, le Qi accélère le mouvement du Sang et la porte de l'utérus s'ouvre ».

Si le Qi est normal, et la circulation du Sang correcte, le travail sera harmonieux. Cela dépend de l'harmonie des Cinq Emotions et des Zang Fu qui contrôlent le Qi et le Sang. (Urss)

2-1-3-Réflexion sur l'utérus cicatriciel en MTC

L'utérus, sur le plan énergie d'entretien a été divisé en 3 zones suivant les 3 méridiens Yin des membres inférieurs qui passent dans la région pelvienne.

L'emplacement de ces zones est très différemment attribué suivant les auteurs.

Pour certains (Salagnac, Darras)

-le Rein irrigue le fond utérin,

-le Foie irrigue la face antérieure, et le col

-la Rate irrigue la face postérieure.

Le fait d'avoir une cicatrice au niveau de l'utérus peut poser la question d'un éventuel blocage d'énergie à cet endroit, d'où une mauvaise dynamique utérine au décours du travail. Cette idée de dystocie utérine rejoint celle de la Médecine Occidentale. On souhaitera ainsi une énergie du Foie libre et circulante afin d'obtenir une bonne dynamique utérine.

Le contexte de la 1ère cicatrice utérine, son étiologie, aura son importance dans la prise en charge de la patiente. En effet, il peut s'agir d'une césarienne qui aura été programmée ou réalisée dans une certaine urgence selon les cas ou au cours du travail, lors d'un accouchement antérieur. Les femmes ayant plus ou moins « digéré » cet évènement ont un profil de femme angoissée, inquiète, quand à leur capacité d'accoucher par les voies dites « naturelles ». Il faudra ainsi en tenir compte dans leur préparation à l'accouchement.

2-2-Préparation à l'accouchement et induction du travail

Les textes chinois traditionnels contiennent peu d'informations sur l'utilisation de l'acupuncture au cours de la grossesse. De nombreux médecins chinois craignent d'utiliser l'acupuncture pour soigner les complications de la grossesse ou les maladies systémiques pendant celle-ci à cause d'un hypothétique risque d'avortement ou d'accouchement prématuré. Pourtant, l'acupuncture est fortement recommandée dans les textes traditionnels pour déclencher et accélérer le travail, pour l'analgésie ou augmenter la tonicité de l'utérus.

Dans l'approche holistique adoptée par des médecins chinois antiques, la phase de prétravail est rapprochée du Yin et les aspects adoucissants du Yin sont utilisés pour faciliter le mûrissage du col de l'utérus. Le début de travail est décrit comme Yang rattrapant Yin dans la dominance, comme le Qi presse le flux sanguin et ouvre la porte de l'utérus (Roemer, 2005).

Dans la MTC, il y a ainsi trois clefs à l'assurance du bon travail : (Maciocia, 2005).

-une phase de préparation générale par un rééquilibrage énergétique de la patiente

- la maturation du col de l'utérus

-L'induction du travail transformation du Yin en énergie Yang, menant à la phase active et expulsive du travail.

L'effet thérapeutique de la MTC englobe aussi la relation (le lien *shen-shen*) établie entre le praticien, la mère et le bébé.

Selon les auteurs les points choisis vont ainsi varier dans leurs combinaisons, mais on retrouvera les mêmes principes de préparation, de maturation, et d'induction.

2-2-1-Phase de préparation générale

L'entretien d'un bon équilibre du Qi représente la meilleure des préparations à cet acte physiologique. Que la grossesse soit normale ou d'évolution pathologique, il est recommandé, à l'approche du terme, de préparer la patiente à l'accouchement.
Cette phase est une étape importante car elle permet de corriger ou de prévenir les déséquilibres en sang et énergie chez la patiente.
Les 8 règles diagnostiques associées à un interrogatoire et un examen clinique ont toutes leur place dans cette étape.
Les points généralement décrits dans la littérature sont des points à visée d'harmonisation, associés à des points symptomatiques corrigeant les vides de Qi et/ou de Sang ainsi que les stagnations.

2-2-1-a-Points d'Harmonisation

Zusanli 36 E ; il harmonise l'Estomac, tonifie la Rate, inverse le *ni* (contre-courant), tonifie le Zhong Qi, fortifie le corps, perméabilise les Mai jing, élimine le Froid et les ballonements, évacue les impuretés, purifie l'Estomac et les Intestins, rééquilibre le *yin* et le *yang*, favorise la montée du *yang* et renforce l'Estomac.Il traite les vides de *qi* et de Sang et favorise l'accouchement.

Zhu Bin 9Rn : point xi de désobstruction du *mai yin wei mai*. Poncturé perpendiculairement ou légèrement vers le haut, il purifie le cœur, calme la terreur et apaise le *shen.*
Selon Soulié de Morant : « Tonifié pendant la grossesse, de préférence deux fois, entre 1 et 3 mois et 1 à 6 mois, donne un enfant au teint spécialement lumineux, dormant la nuit, riant le jour, ne prenant pas les maladies ou s'il les prend, les guérissent en quelques heures ou quelques jours, selon les cas, n'ayant aucune des mauvaises analyses des parents .Sain d'esprit, de morale et de corps. »

2-2-1-b-Points en cas de vide du Qi ou de Sang

-Si vide de Rate-Estomac :

21V Weishu : point *shu* de l'Estomac, tonifie l'Estomac

20V Pishu : point *shu* de la Rate, tonifie la Rate

12VC Zhongwan : point *Mu* de l'Estomac régularise le *Qi* et le Sang, donne du *Qi*

36 E Zusanli

-Si vide du rein :

23V Shenshu : point *shu* du Rein

7 RN Fuliu:point de tonification de zu shaoyin, point métal, renforce l'essence du Rein, restaure une force, rétablit le yin effondré

3RN Taixi : tonifie le yin du Rein, nourrit le Rein, rafraîchit

-Si vide d'énergie et de sang global :

20V, 21V tonifient la Rate et l'Estomac pour nourrir le Sang,

23V tonifie le rein et calme le fœtus

17V Geshu : point *shu* du diaphragme, rafraîchit le sang

43V Goahuang : renforce la production de sang, nourrit le Sang et le fait circuler, point mouvement du Maître Coeur

2-2-1-c-Points en cas de stagnation du Qi et du Sang

6F Zhongdu : point Xi de déblocage du méridien Foie, élimine la stagnation et fait circuler le *Qi*

14F Qimen : point Mu du Foie, point de passage, porte de l'espérance, régit la fin de tous les mouvements *yin*

18V Ganshu : point *shu* du Foie élimine la stagnation et fait circuler le Qi

6MC Neiguan : point Luo du Maitre Cœur, apaise le foie calme l'esprit et fait circuler le Qi

43V

2-2-2-Phase de préparation à l'accouchement

Vers 36-37 semaines d'aménorrhée, nous l'avons dit, le corps de la femme commence à se préparer pour l'accouchement.
En acupuncture des points seront utilisés pour leur effet tonifiant doux (A) sur la tonicité utérine dans tous les cas, et des points pour calmer l'esprit (B), qui produisent un effet sédatif selon le syndrome.

2-2-2-1-Effet tonifiant doux sur la tonicité utérine

2-2-2-1-a-préparer le périnée

Un périnée souple facilite la naissance de l'enfant et son expulsion. Le **35V** est à poncturer 2 à 3 fois en fin de grossesse en fonction de la tonicité des tissus. La puncture se fait avec une aiguille courte perpendiculairement à la peau pendant 15 à 20 minutes ; la patiente étant couchée sur le côté.

-35V hui yang, réunion des *yang*, il implique le mouvement, la force motrice, il renforce les lombes, tonifie les Reins ; Il élimine l'humidité et la chaleur du foyer du Triple Réchauffeur Inférieur et renforce le *Qi Yang*.A signaler que ce point contribue à la prévention des prolapsus, des troubles de la sexualité en postpartum.

2-2-2-1-b-préparer la fonction utérine

La fonction de l'utérus est de se contracter, donc de se mettre en mouvement. Le mouvement est produit par *le yang*. On introduit du *yang* dans le pelvis par les points **LIAO**, qui sont des points du méridien Vessie.

Pour introduire du *Yang* dans le pelvis :

-31V shang liao amène du *yang* au contact du *yin* pelvien pour le faire circuler ; il fortifie les lombes et les genoux, tonifie le Foie et le Rein.

-34V xia liao fait rentrer du *yang* dans le pelvis pour mettre le *yin* en mouvement ; il calme les douleurs.

Pour organiser l'action du *yang* :

-33V zhong liao assure la libre circulation du *yang* et du *yin* pelviens. Il perméabilise les *mai*, vivifie le Sang et calme les douleurs.

-32V ci liao ouvre le *yang* pelvien vers l'extérieur. Il perméabilise les *mai,* harmonise le *qi*, vivifie le Sang et calme les douleurs.

La poncture de ces points (liao) peut être faite individuellement mais plus simplement en utilisant deux aiguilles longues, on traitera ces 8 points bilatéraux; l'aiguille pénètre au 31V puis est enfilée en sous cutané vers le bas jusqu'au 34V. (Schéma 2)

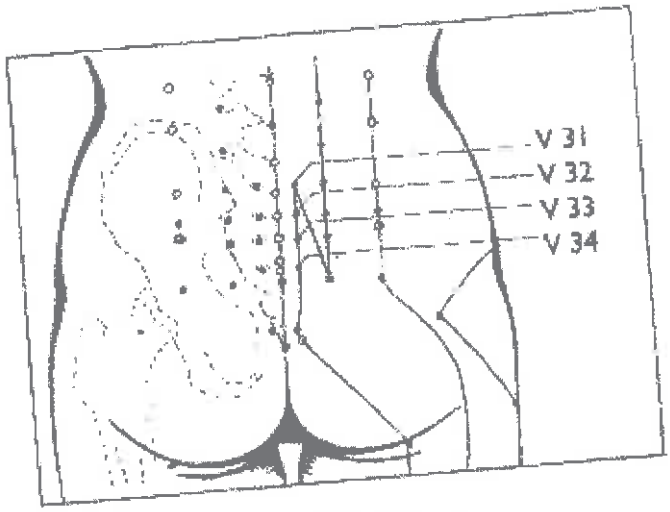


Schéma 2

Nous ajouterons dans cette catégorie de points :

-6TR zhi gou; point *jing* proximal, feu, de *shou shao yang*, pour débloquer le *qi* et mettre l'intestin en mouvement. Il élimine les blocages, tonifie les luos et disperse les stagnations de Sang, harmonise les organes et les entrailles, facilite l'élimination des selles, purifie le Triple Réchauffeur et inverse le contre-courant. Il est poncturé pour débloquer le *Qi* et mettre le *yang* en mouvement.

2-2-2-1-c-la maturation cervicale

Faire mûrir le col de l'utérus est le but recherché afin d'obtenir un score de Bishop favorable ; et par là- même éviter le recours aux prostaglandines. Le point de choix pour favoriser la distension du col est le **3F.**

-Taichong 3F, point *shu* du Foie ,terre, de *zu jue yin*, il doit être poncturé perpendiculairement en direction du **1Rn,**pour faire « lâcher le col » ,prévient les spasmes du pelvis et du périnée.Il draine le Foie ,fait circuler le *qi* ,vivifie le Sang,purifie et élimine l'Humidité-Chaleur,calme le Foie et apaise le Vent,fait céder la peur,calme les douleurs,disperse les plénitudes et dissipe les gonflements.(schéma 3)

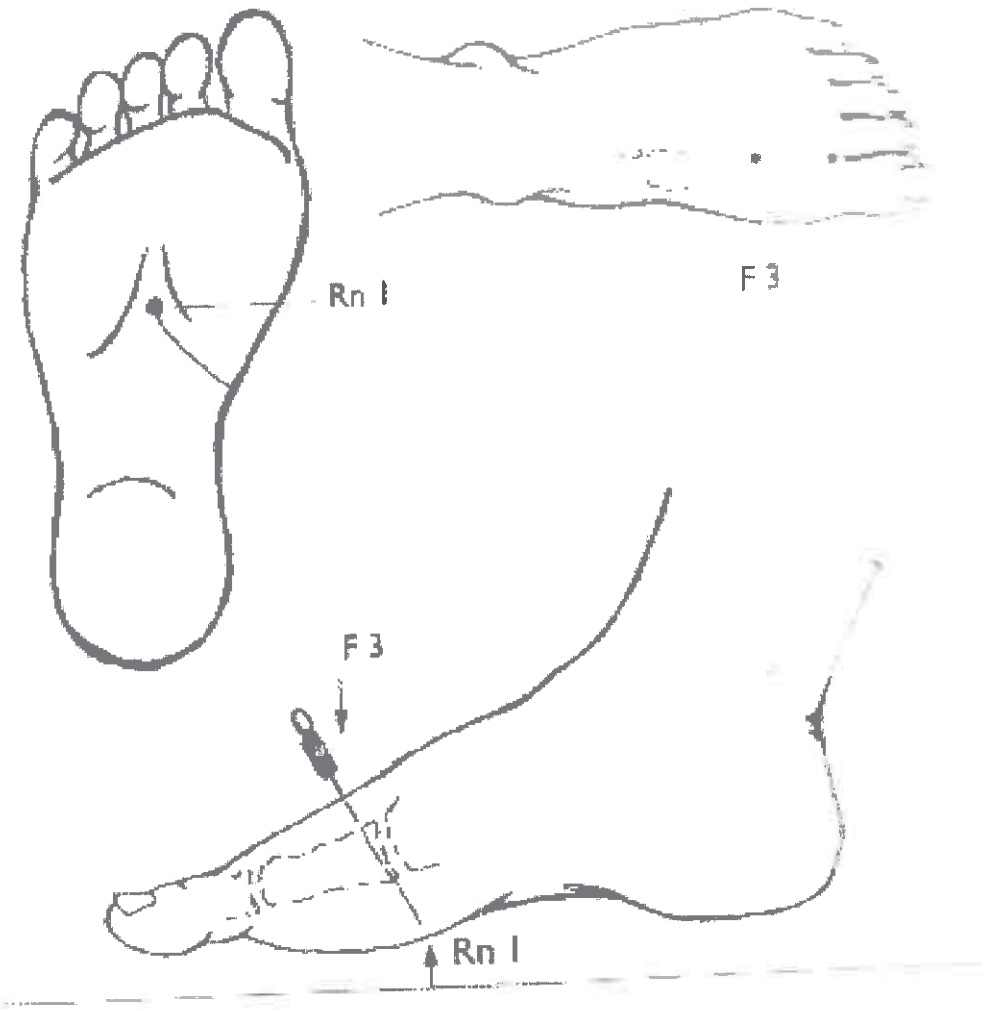


Schéma 3

D'autres points sont aussi intéressants dans cette optique d'assouplissement du col :

-lorsqu'on associe le **3F** avec le **4VC** et le **34 VB** (Rempp)

34 VB Yanglingquan .Point *He*,terre,de *zu shao yang*,point *hui* des tendons,il prévient les spasmes du périnée,harmonise les contractions et fait lâcher le col,associé au 4 VC.Il favorise les fonctions et draine la Vésicule-Biliaire et le Foie,purifie la Chaleur élimine l'Humidité,relâche les tendons,vivifie les *luo*,expulse les glaires,fait circuler le *qi* et le Sang et développe la force.

- **4VC guan yuan.**Point *mu* de l'Intestin grêle ,point *hui* des 3 méridiens *yin* du membre inférieur et de *ren mai*.Il tonifie le souffle originel *yuan qi* ,récupère le *yang*,consolide l'échappement et perméabilise ,harmonise le *chong mai* et *ren mai*, régularise le *qi* et harmonise le Sang.Il nourrit le *yin* et vivifie le Sang,emplit le *jing*,tonifie le Souffle originel authentique *zhen yuan qi*.IL est poncturé vers le bas jusqu'au **3VC** ;et dans le cas d'un utérus cicatriciel , la ponture s'arrête avant la cicatrice.(Certains auteurs ne l'utilise pas dans ce contexte car trop puissant pour un utérus fragilisé par une cicatrice).

- **18V gan shu,** point *shu* du dos du Foie, perméabilise le Foie, favorise la Vésicule Biliaire, élimine la Chaleur, éveille l'esprit, tonifie le Sang et chasse le Vent. Il est poncturé pour faire circuler le *qi* du Foie, éliminer la stagnation et assouplir le col.

Enfin un certain nombre de points seront utilisés pour faire descendre le mobile fœtal et ainsi permettre au col de l'utérus de se modifier.

- **67V zhi yin** .C'est un point *jing*, métal, de *zu tai yang*.Il disperse le vent et les pervers, accroît la circulation de Qi et du Sang, clarifie le cerveau, perméabilise les mai, ouvre la fermeture et favorise les orifices. Utilisé pour son action dans la position optimale du bébé pour la naissance ; permet l'appui céphalique sur le col utérin.

-60V kun lun. Point chaleur du méridien vessie ayant une action descendante. Il fortifie les lombes, tonifie les Reins, assouplit les tendons, vivifie les *luo*, débloque les méridiens et fortifie la taille. Il active la descente de la tête et lâche le col.

-14Fqi men. Point *mu* du Foie, point réunion de *zu tai yin* et *zu jue yin* et *yin wei mai*.Il draine le Foie et harmonise le qi, vivifie le Sang, tonifie la Rate, harmonise l'Estomac, élimine la stagnation et réduit les ballonnements. Il régit la fin de tous les mouvements *yin* et donc de la grossesse. En deuxième intention ce point donne de bons résultats en permettant une aide à la contractilité utérine et une action sur la descente fœtale.

2-2-2-2-calmer l'esprit, diminuer l'anxiété et la peur de l'accouchement:

Cette partie est véritablement importante dans la prise en charge des parturientes, car la majeure partie d'entre-elles, notamment dans le contexte d'utérus cicatriciel, a du mal à gérer cette peur de l'accouchement.

On peut ainsi observer un vide de *Yin* dans le Triple Réchauffeur et une stagnation voire une « rébellion » du Qi dans le Triple Réchauffeur supérieur car *Xue* et *Yin* sont utilisés pour nourrir le fœtus. Cela se manifeste par des thorax ou gorges nouées.

En outre, le relâchement du visage et la détente des mâchoires sont directement liés à la détente du périnée et du col.

L'émotivité est souvent liée à un excès de circulation dans le méridien du cœur *shou shao yin* ; Ainsi en ponctionnant le **7C** vers le **5C** sous la peau, on freine le *qi* qui circule dans ce méridien.

-**Shenmen 7C**, point *shu,* terre, du point *yuan* de *shou shao yin*, il régularise le Cœur, calme le Shen, apaise et calme l'esprit et ouvre les orifices.

-**Tongli 5C**, point *luo* de *shou shao yin*, il harmonise le Coeur et le shen, relâche les tendons, assouplit les articulations, élimine la chaleur du Cœur et l'anxiété, calme les palpitations, nourrit le Sang du Cœur, communique avec le Ren Mai ; c'est un des neufs points qui restaure le yang.

*En cas de troubles du sommeil, on peut ajouter les points *shu* du Coeur et du Rein, **15V**et **23V** pour rétablir un équilibre Eau – Feu, Rein – Cœur).

-**Xin shu 15V,** point *shen* du Coeur, il nourrit et calme le *shen*, clarifie le cœur, apaise le *zhi* des Reins, élargit le thorax, régularise le *qi*, vivifie les luos, calme la douleur et stabilise la volonté.

-**Shen shu 23V,** point *shu* du Rein, il tonifie le Rein

*Si la femme se plaint d'oppression thoracique avec difficultés à se laisser faire, l'association de **18VC** avec **1F** est efficace.

-**18VC yu yang**, (en tonification) il élargit le thorax, harmonise le qi, arrête la toux et élimine les glaires.

-**1F da dun**,point *jin* distal, bois, de *zu zue yin*,il harmonise Chong mai et Ren mai, perméabilise et charme le *qi* des *mai* du Foie et de la Vésicule Biliaire,favorise la circulation du *qi* chasse le froid et abaisse le contre-courant.

*Si l'oppression thoracique s'accompagne de troubles digestifs, on choisira plutôt l'association de **12VC**, **6MC** et **17VC.**

-**12VC zhong wan**, point *mu* de l'Estomac et de réunion de *shou tai yang,shao yang,zu yang ming* et Ren Mai,point *hui* des entrailles. Poncturé vers le bas, il harmonise l'Estomac, abaisse le reflux, tonifie la Rate, élimine l'Humidité, renforce le *qi* et fait monter le *yang.*

-**6MC nei guan**, en dispersion, point *luo* du méridien *shou jue yin*, point clé des huit méridiens Curieux, communique avec le *yin wei mai*.Il purifie la Chaleur, élimine l'inquiétude, harmonise le *qi*, élargit le thorax, abaisse le reflux, arrête les vomissements, régularise l'Estomac et calme les douleurs.

Enfin dans les situations de simple trac, on peut utiliser **5P, 3C** et **7C** (combinaison donnant des résultats satisfaisants en pratique clinique)

2-2-2-3-Phase d'induction du travail

Un certain nombre de points ont vocation dans la littérature à induire le travail à proprement parler, encore qu'en pratique on se retrouve souvent dans la même situation qu'en médecine occidentale. En effet, des points à visée plutôt « maturante » et d'autres à visée « déclenchante » auront des effets similaires au bout du compte.

4GI Hegu : sur le dos de la main, entre le 1er et le 2è métacarpien, au milieu du bord radial du 2è métacarpien. Point *yuan* de *shou yang ming*, il dissipe la Chaleur, calme la douleur, perméabilise et harmonise le Souffle et le Sang, disperse le Vent et libère le *biao*, induit la sudorification, perméabilise l'Estomac et l'Intestin, fait monter ou descendre le *yin* et le *yang,* restaure le *yang*, libère la surface avec le 3 F, crée les 4 barrières et soulage la douleur tout en favorisant les contractions utérines; action dans l'induction du travail, en tonification perpendiculairement.

6RP San yin jiao :sur la face interne de la jambe,à 3 d au dessus de la pointe de la malléole interne ,en arrière du bord interne du tibia .Point réunion des 3 *yin* du membre inférieur,il tonifie la Rate et l'Estomac,perméabilise les *jing luo*,harmonise le Souffle et le Sang,calme le Shen,nourrit le *yin*,lève les stagnations de Sang,dégage *le yin* du bas du corps pour le faire monter,active la circulation sanguine des membres inférieurs et prévient les hématomes du périnée.;aide à la dilatation cervicale,en dispersion il disperse la plénitude de yin du bas et permet au Qi du haut de s'y engouffrer.

3VC Zong ji : point *mu* de la Vessie, point réunion des méridiens *zu shao yin* et Ren Mai.Poncturé en sous cutané parallèlement vers le haut, il tonifie le *yang* du Rein, consolide le souffle essentiel *jing qi*, réchauffe l'utérus et harmonise le Sang.A ponctuer en mettant 2 aiguilles de part et d'autre du point (associé au 34 VB) active les contractions utérines.

28VB Wei dao : point réunion de *zu shao yang* et Dai Mai, il resserre et harmonise le Dai Mai, régularise les Intestins et draines les accumulations.

41VB Zu lin qi : point *shu*, bois, de *zu shao yang*, point clé de Du Mai, il draine le Foie, harmonise le Qi, calme la peur, apaise le Vent, purifie le Feu, transforme les glaires, éveille le cerveau, clarifie la vue, dégage les stagnations de qi dans le Foie et la Vésicule Biliaire et ré harmonise la physiologie haut bas.

30 E Qi chong : qui nourrit la grossesse. Il harmonise « le muscle des ancêtres » (zong jin), dissipe le Froid, réchauffe le Triple Réchauffeur inférieur de l'utérus. Point Mer des Nourritures, nourrit la grossesse, relâche le périnée et donne de l'énergie.

Dans le cas d'un utérus cicatriciel, certains auteurs (Salagnac) évitent de piquer les points *hui* des muscles comme 67V et 34 VB car ils renforcent trop les contractions, et cherchent à obtenir un « travail doux ». Mais peu d'entre eux distinguent ces cas particuliers.
En ce qui concerne la ponction du 4 VC, Rempp ne contre-indique pas ce point et préconise de ne pas chercher à forcer le passage de la cicatrice, mais de s'arrêter au-dessus.

2-2-3-Quelques études cliniques de la littérature

L'acupuncture est devenue une partie acceptée et validée de médecine dans la ligne du courant dominant Occidentale et est de plus en plus utilisée par des cliniciens, des sages-femmes et des acupuncteurs.
Des études limitées d'observation que suggèrent jusqu'à présent l'acupuncture pour l'induction de travail apparaissent sûres, n'a aucun effet connu tératogène et peut être efficace. Mais la plupart des études des effets de l'acupuncture en obstétrique sont descriptives, plusieurs même dans des langues étrangères. Seulement quelques-unes ont évalué l'efficacité.
Certaines études ont pu mettre en évidence l'effet très spécifique de certains points d'acupuncture sur le fœtus et l'utérus, via l'axe hypothalamo-hypophysaire ou par la stimulation neurovasculaire locale. (10 ; 30)

Tremeau (32) et al. lors d'une étude de protocole de maturation cervicale par acupuncture en 1992 a mis en évidence la possibilité **d'améliorer les conditions locales par des séances pratiquées dès le 9ème mois de** grossesse.
A raison d'une séance par semaine, les points choisis étaient les suivant : 67V, 60V, 36 E, 34VB, 4GI, 6RP, 3F, 4VC, 3VC et 2 VC.
La comparaison des scores de bishop sur les 3 groupes tirés au sort (groupes témoin, « placebo » et traité par acupuncture) à 10 jours d'intervalle a montré une progression significative de 2.61 points dans le groupe acupuncture, contre seulement 0.89 et 1.08 dans les groupes « placebo » et témoin.
L'auteur conclut que l'acupuncture est un moyen efficace et peu coûteux, sans effets secondaires pour la mère et l'enfant. ***Il préconise et recommande son application chez les patientes porteuses d'un utérus cicatriciel.***

Kubista (15) et Kucera en 1974 ont utilisé 4 points d'acupuncture chaque semaine sur des femmes primigestes à partir de 37 semaines d'aménorrhée jusqu'à l'accouchement. Les points d'acupuncture utilisés étaient 36E (Zusanli), 34 VB (Yanglingquan), 8 RN (Jiaoxin) et V 62 (Shenmai). Leur raisonnement derrière le choix de ces points était ***de détendre les femmes, tonifier le Qi et réguler la circulation du sang dans le pelvis.***
Le groupe d'acupuncture avait **un temps moyen de durée de travail** objective (d'une dilatation cervicale de 3-4 cm jusque la naissance de l'enfant) de 4 heures 57 minutes (le groupe témoin, 5 heures 54 minutes).Ils observent aussi que les parturientes se sentaient plus détendues et calmes après les séances.

Betts D. (4) et Lennox S. ont réalisé elles aussi en 2006 une étude sur la pratique des sages-femmes acupunctrices pour la préparation à l'accouchement à Wellington en Nouvelle-Zélande.Là encore les patientes avaient eu une séance par semaine à partir de 37 semaines d'aménorrhée. Les points choisis étaient majoritairement, 6 RP (Sanyinjiao), 36 E (Zusanli), 34VB (Yanglingquan), 4GI (Hegu) et 60 V(Kunlun).
Elles ont alors observé en comparaison avec la population locale, que dans le groupe de femmes ayant bénéficié de séances d'acupuncture, il y avait une **réduction de 35 % du nombre de déclenchements** (43% pour des femmes primigestes); réduction de 31 % du nombre de péridurales; **réduction de 32 % des cas de césariennes en urgence; et une augmentation de 9 % de naissance par voie basse normale.**



YOKA HATSUMÔ ZUKAI
[MANUEL ILLUSTRÉ DE VULGARISATION
À L'USAGE DE LA FEMME
ENCEINTE / ILLUSTRATED MANUAL OF
POPULARISATION FOR THE USE OF THE
PREGNANT WOMAN] PAR YAMADA
HISAO-JO.
Kaei 4 (1851). Manuscrit in-folio
(19,5 x 26 cm) de 29 ff. ; couverture
de soie moderne, conservé dans une
boîte de bois.

DEUXIEME PARTIE

1- MATERIELS ET METHODE

1-1-Principe de l'étude

Au CHI Eure-Seine d'Evreux, une consultation d'Acupuncture régulière existe au sein de la maternité. L'équipe des Sages-femmes ayant bénéficié d'une formation initiale, enseignant les bases fondamentales de la Médecine Traditionnelle Chinoise, par la Société d'Acupuncture de Haute-Normandie.

De là est née cette consultation pour les femmes enceintes, à raison de deux demi-journées par semaine ; rendue possible par la motivation de quelques sages-femmes.

Nous nous proposons d'analyser les 50 cas de patientes avec utérus cicatriciel pris en charge en fin de grossesse par cette consultation pour « maturation –déclenchement » sur la période allant du 1er Janvier 2007 au 31 Juillet 2008.Cette période correspond aussi en partie au déroulement de ma formation de DIU en Acupuncture Obstétricale ; j'ai ainsi participé activement à ces consultations.
De cette observation nous espérons dégager des idées pour une prise en charge efficace et une amélioration du pronostic obstétrical de ces patientes.

1-2-Recrutement des patientes

Il n'y a pas à l'heure actuelle de consultation systématique pour ce motif dans notre maternité ; les femmes recrutées sont ainsi venues adressées par quelques gynécologues ou sages-femmes de l'équipe convaincus de majorer les chances d'accouchement par les voies naturelles de leurs patientes. Elles étaient libres de venir ou non.

Les patientes sont venues en consultation à un terme variable à la fin de la grossesse à partir de 37 SA, et ont reçu un nombre de séances variables lui aussi en fonction des places disponibles.

1-3-Organisation d'une séance d'acupuncture

Une sage-femme le lundi et une le jeudi ; en général la patiente voit la même sage -femme une fois par semaine, mais parfois elle pouvait voir les 2, suivant les disponibilités et le terme.

Avant de débuter la séance la patiente a été informée par la sage-femme acupunctrice de l'intérêt recherché de l'acupuncture dans sa situation ; À savoir :

-la contre-indication aux prostaglandines dans le cas des utérus cicatriciel

-la nécessité d'avoir un col favorable au déclenchement s'il s'avère nécessaire (notamment dans les termes dépassés).

-favoriser la mise en route naturelle du travail dans l'eutocie par la Médecine Traditionnelle Chinoise.

La séance dure 40 à 45 minutes : une première partie pour l'interrogatoire et l'examen clinique associé à un toucher vaginal et une deuxième partie avec pose des aiguilles pendant une vingtaine de minutes. La patiente étant au repos près de la sage-femme durant toute la séance.

La marque des aiguilles était SEDATELEC DN 34.25 (0.25x18 mm).

Elles étaient disposées perpendiculairement ou en oblique à une profondeur comme décrite ci- dessous et stimulées de manière à obtenir le De QI.

67V Zhiyin : sur le bord externe de la phalangette du 5è orteil,à 0.1d de l'angle inguéal), avec une insertion perpendiculaire ou oblique vers le haut.

60V Kun lun : en arrière de la malléole externe, dans la dépression qui se forme entre la pointe de la malléole externe et le tendon d'Achille, avec une insertion perpendiculaire.

4GI Hegu : sur le dos de la main, entre le 1er et le 2è métacarpien, au milieu du bord radial du 2è métacarpien.

6RP San yin jiao :sur la face interne de la jambe,à 3 d au dessus de la pointe de la malléole interne ,en arrière du bord interne du tibia .

3F Taichong : sur le dessus du pied, dans la dépression située en arrière de la palmure des orteils. Point *shu* du Foie, terre, de *zu xue yin*, poncturé perpendiculairement en direction du 1 Rn. (cf. schéma 3)

34 VB Yanglingquan : sur la face externe de la jambe, dans la dépression qui se forme en avant et au dessous de la tête du péroné ; poncturé perpendiculairement ou légèrement oblique postérieur.

36 E Zusan li : sur la face antéro-externe de la jambe,à 3d au dessous du 35 E,à 1d du bord antérieur du tibia ;construire un angle isocèle entre la tubérosité tibiale et la tête du péroné,la pointe correspond au 36 E

7C Shenmen : Au bord supérieur du pisiforme, sur le côté externe du tendon cubital antérieur ; poncturé en direction du 5 C

9RN Zhubin : à 5cun au dessus de Taixi (3 RN), 1 cun en arrière du bord interne du tibia.

15 V Xinshu : à 1.5 cun de la ligne médiane, sur l'horizontale passant par l'apophyse épineuse de la 5è vertèbre dorsale

18V Ganshu : à 1.5 cun de la ligne médiane sur l'horizontale passant par l'apophyse épineuse de la 9è dorsale

20V Pishu : à 1.5 cun de la ligne médiane sur l'horizontale passant par l'apophyse épineuse de la 11è dorsale

21 V Weishu : à 1.5 cun de la ligne médiane sur l'horizontale passant par l'apophyse épineuse de la 12è dorsale

23 V Shenshu : à 1.5 cun de la ligne médiane, sur l'horizontale passant par l'apophyse épineuse de la 2è vertèbre lombaire

4VC Guanyuan : à 3 cun au dessous de l'ombilic sur la ligne médiane de l'abdomen. Localiser le point en décubitus dorsal. Poncturé en direction du **3 VC** (Zhongji)

LIAO cf. description plus haut (shéma 2)

1-5-Critères observés dans notre étude

Au décours de notre observation, nous avons choisi d'étudier un large éventail de critères sur notre population d'utérus cicatriciels.
Dans un premier temps, nous avons étudié la répartition de notre échantillon par rapport à la population de notre établissement (parité, pourcentage d'utérus cicatriciels).

Nous avons ensuite observé le nombre de séances par patientes et le pourcentage des points choisis pendant les séances d'acupuncture.

Afin d'optimiser si le pronostic obstétrical s'est amélioré grâce à nos séances, nous avons étudié :

- le mode d'accouchement des patientes, qui est notre critère principal
- le délai de mise en travail après la dernière séance d'acupuncture
- l'évolution du score de Bishop au décours des séances
- la durée du travail des patientes selon leur parité.

2-RESULTATS DE L'ETUDE

Le nombre de patientes porteuses d'un utérus cicatriciel sur la période étudiée est de l'ordre de 9.7% de la population générale. (fig.1)

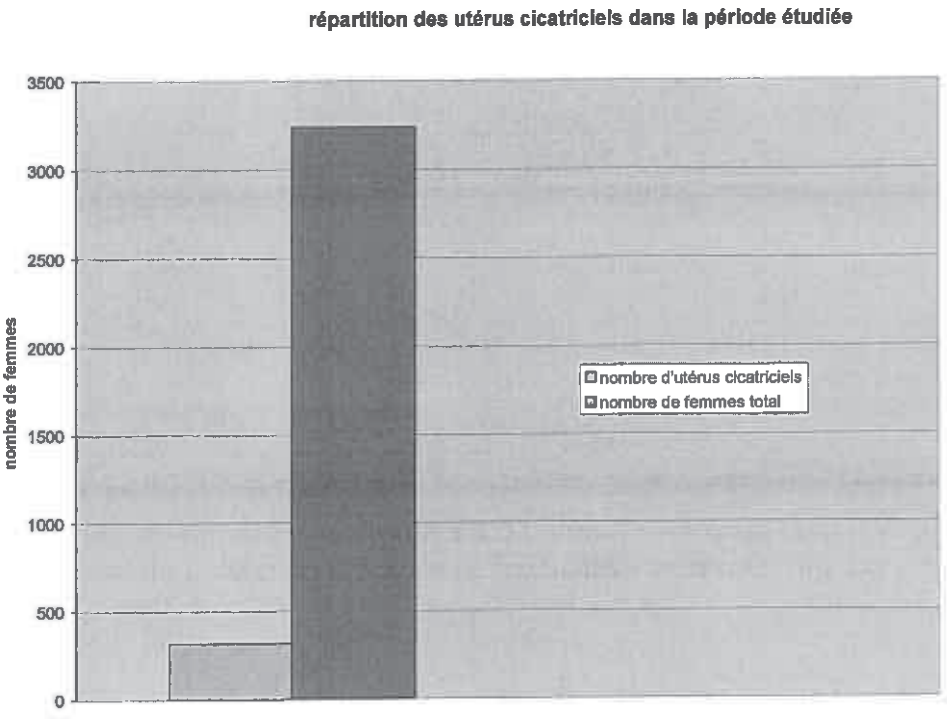


Fig.1

Nous avons vu en consultation acupuncture pour maturation-déclenchement, 50 patientes soit 15.38% des patientes porteuses d'utérus cicatriciel.(Fig. 2)

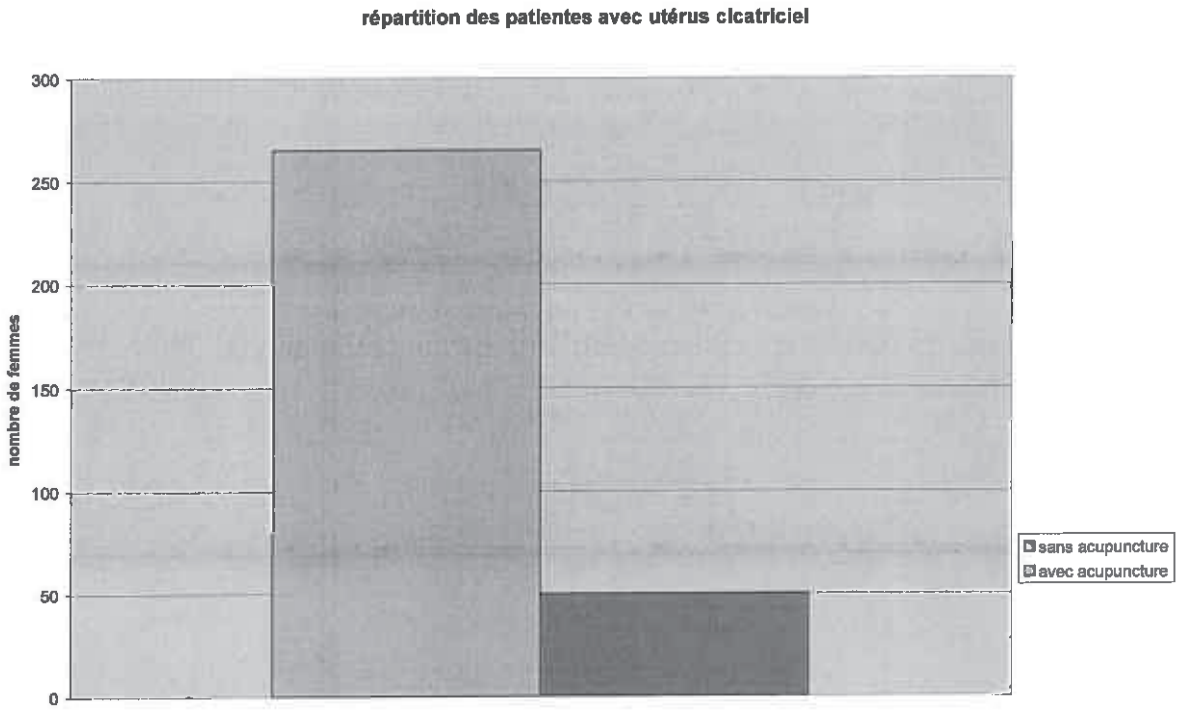


Fig. 2

Les patientes recrutées sont en majorité des femmes enceintes de leur deuxième enfant (80%); le premier accouchement étant une césarienne. (Fig.3)

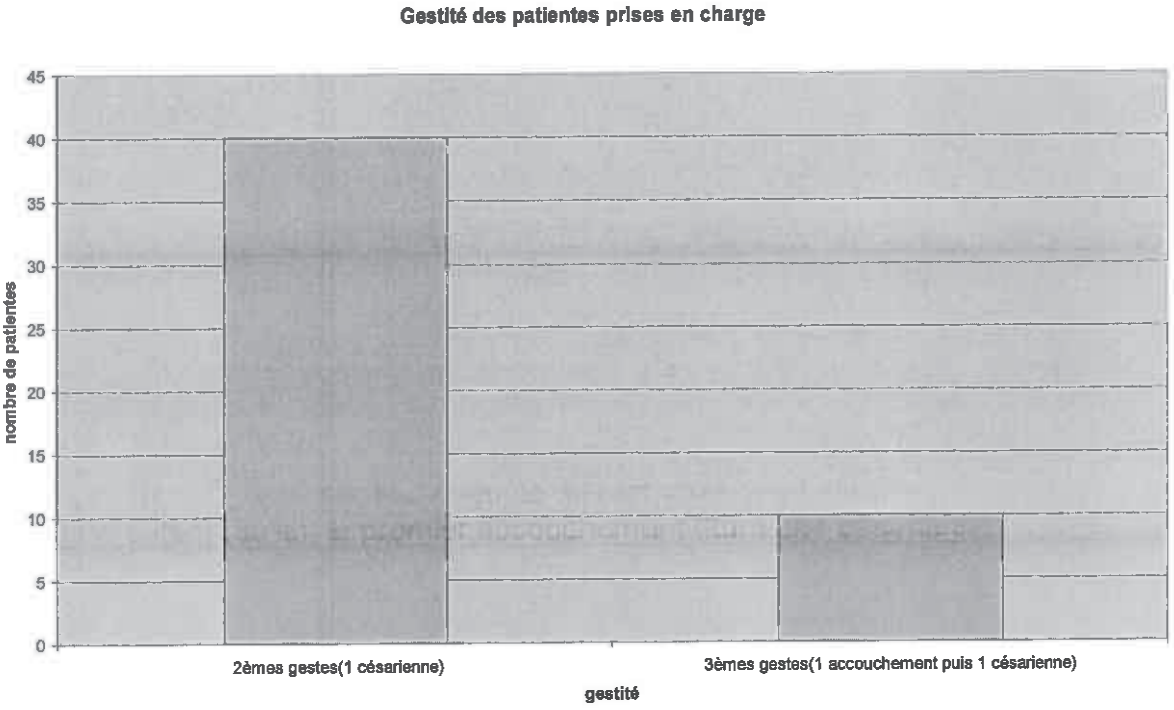


Fig.3

On observe que les patientes ont eu majoritairement 2 à 3 séances (Fig.4).

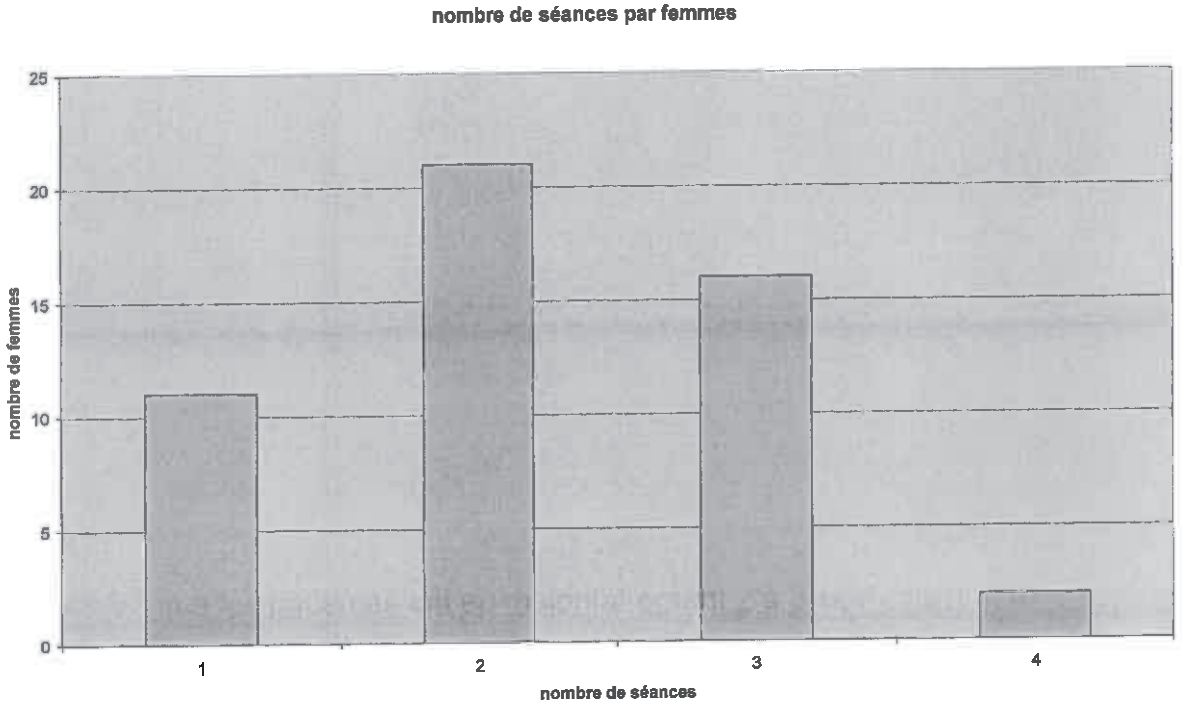


Fig.4

Le but principal étant de connaître le pronostic obstétrical des patientes, les résultats donnant le mode d'accouchement selon que les patientes ont eu de l'acupuncture ou non, semblent intéressants. (Fig. 5.)
En effet, il apparaît nettement une différence entre les 2 populations ; le taux de césarienne passe de 62% sans acupuncture à 38% avec acupuncture.

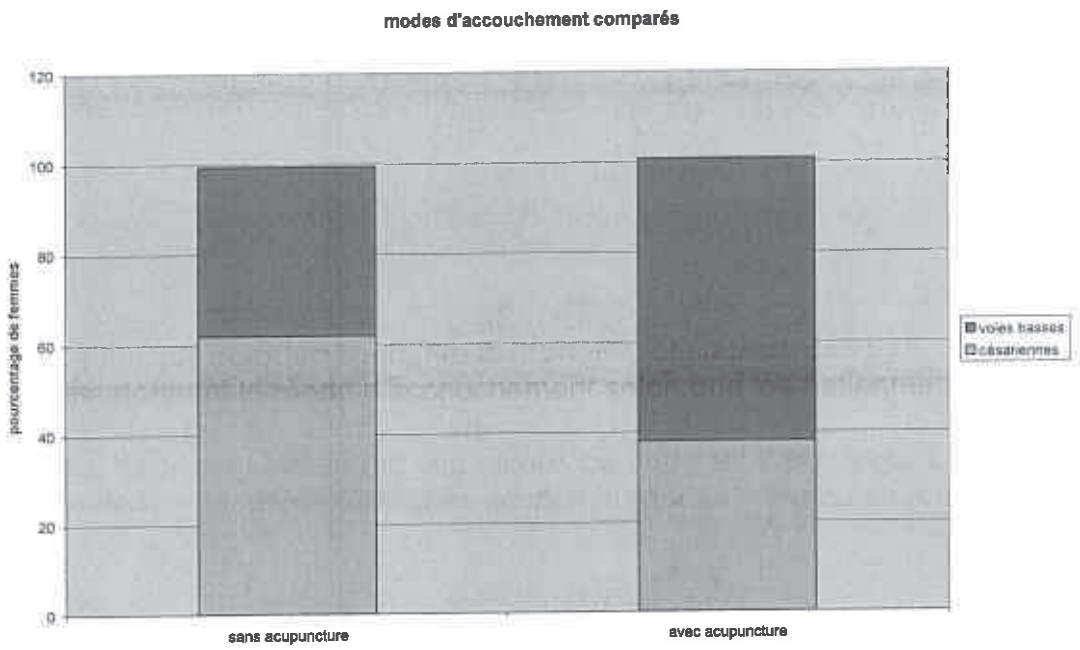


Fig.5

Nous avons aussi observé dans notre population l'évolution des patientes après avoir eu des séances d'acupuncture. (Fig.6)
80% des patientes prises en charge en acupuncture, ont « échappé » à une césarienne d'emblée, soit par mise en route du travail spontané (70%), soit par déclenchement sur col favorable (10%).

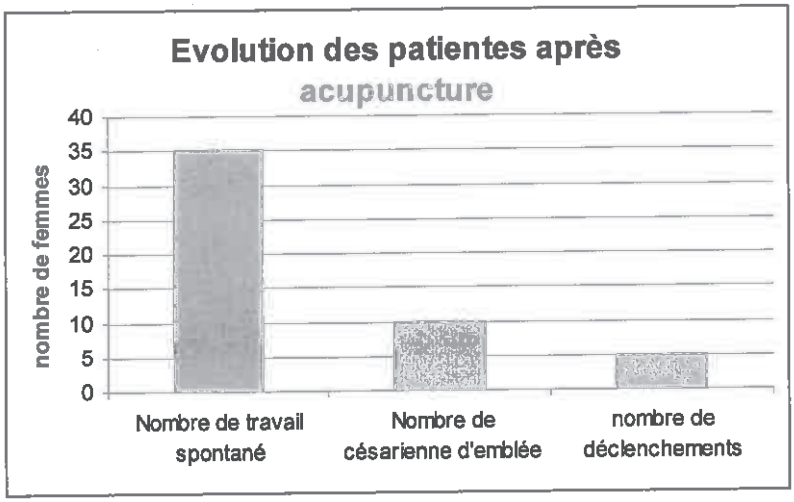


Fig.6

Il nous a paru intéressant de regarder l'évolution du score de Bishop entre les séances, lorsque les patientes sont venues au moins deux fois.
Nous n'avons pu mesurer l'évolution du score de Bishop que sur 33 patientes soit 66% de notre échantillon. (Fig.7)
Il s'avère que le score de Bishop évolue favorablement dans 2 /3 des cas.
On remarquera le tiers restant pour lequel le score n'aura pas bougé.

L'évolution de progression moyenne du score de Bishop est de 1.08 sur notre série de femmes.

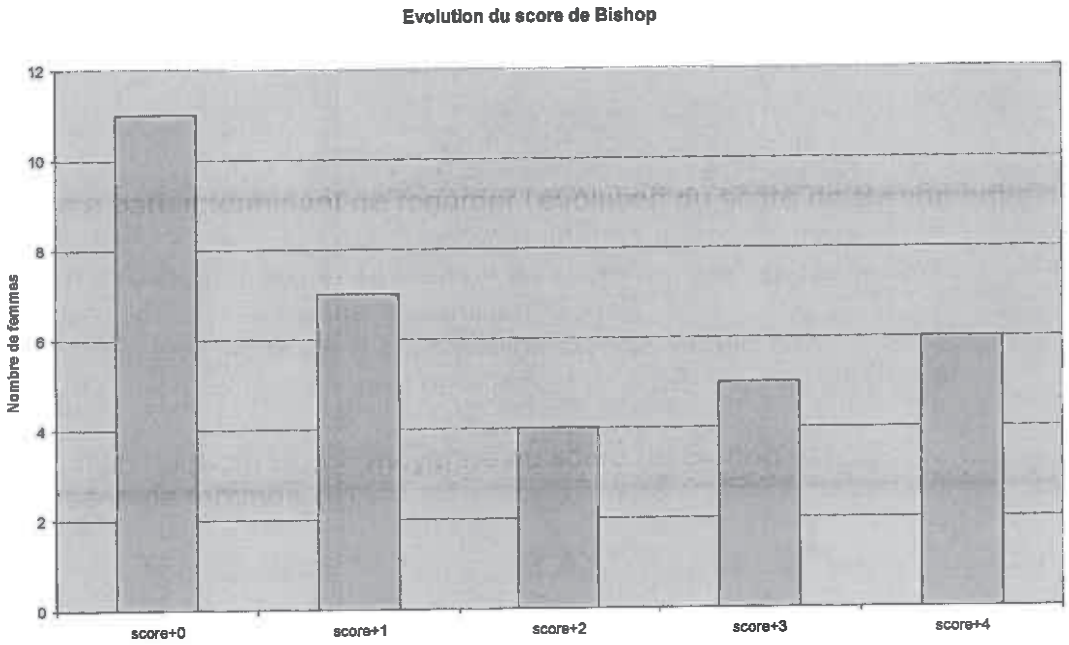


Fig.7

Dans notre travail nous avons aussi mesuré le délai de mise en travail après la dernière séance d'acupuncture. (Fig.8)
Nous avons exclu les 10 patientes ayant eu une césarienne d'emblée et les 5 femmes ayant eu un déclenchement sur notre graphique.
Lorsqu'il y a travail spontané les patientes se mettent en travail dans les 24 à 72h après la dernière séance d'acupuncture pour 82.8% d'entre-elles.

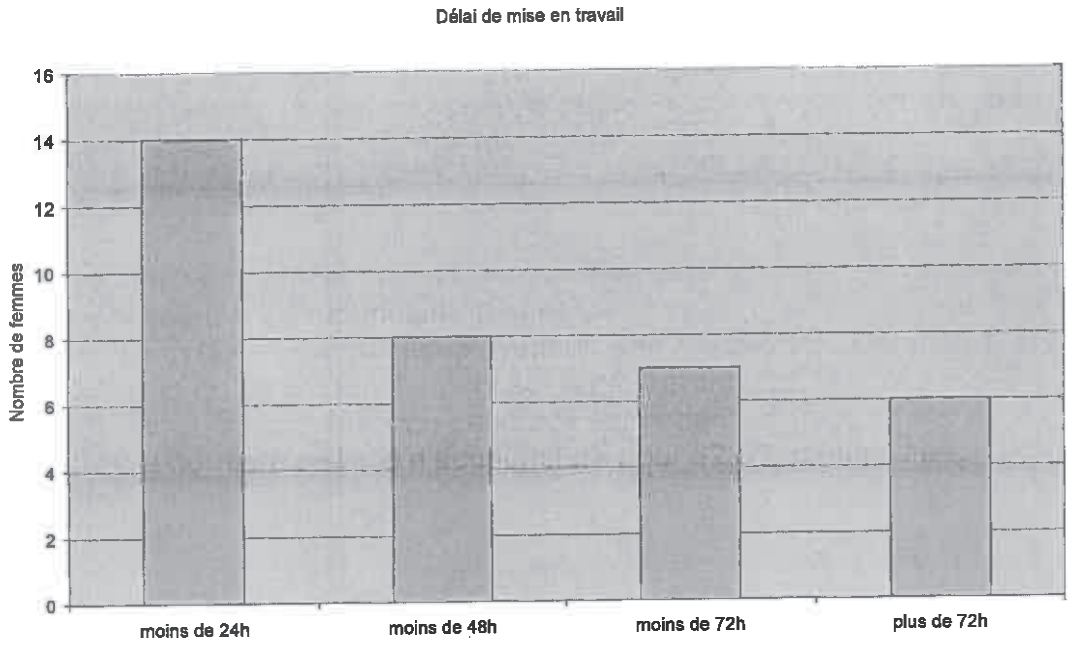
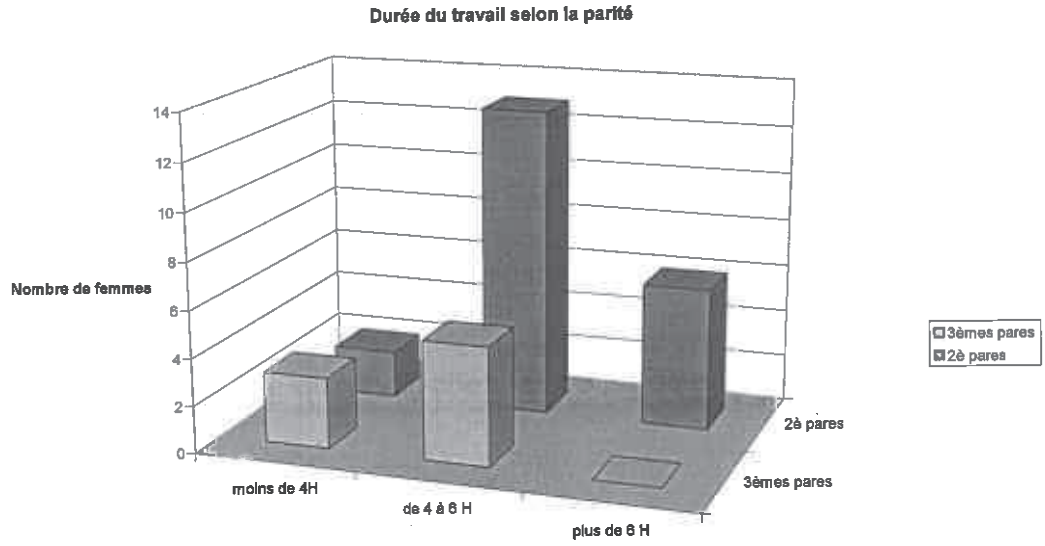


Fig.8

Enfin, nous avons calculé la durée du travail pour les patientes qui accouchent par les voies naturelles qu'elles soient 2è pares ou bien 3è pares. (Fig.9)
La mesure de cette durée ayant été évaluée à partir d'une dilatation cervicale de 3cm jusqu'à la naissance de l'enfant.
Sont exclues les 19 femmes ayant eu une césarienne.
Il apparaît que la durée du travail chez les 3è pares est de moins de 6h dans 100% des cas.
En ce qui concerne la durée de travail chez les 2è pares elle est aussi de moins de 6h pour 65.2% d'entre elles.

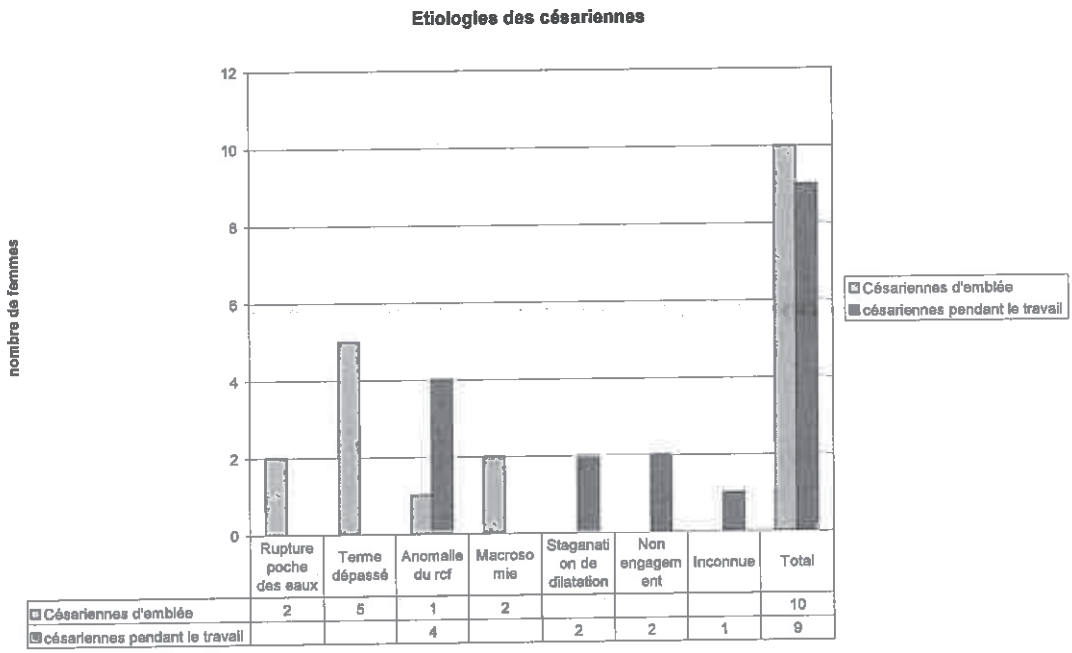


	moins de 4H	de 4 à 6 H	plus de 6 H
3èmes pares	3	5	0
2è pares	2	13	6

Fig.9

Les césariennes en question dans le groupe acupuncture:

Observons de plus près l'étiologie des césariennes. (Fig.10)
On peut voir que la moitié seulement des femmes a une césarienne d'emblée sous entendu que les conditions locales (score de Bishop) et le contexte ne sont pas favorables à une tentative de voie basse.
Il s'agit majoritairement de termes dépassés et col défavorable (50%).
Un cas d'urgence pour trouble du rythme cardiaque fœtal ; 2 cas de disproportion foetopelvienne (macrosomie) et de 2 cas de poche des eaux rompue et col non déclenchable ou non mise en travail.
L'autre moitié des césariennes réalisées en cours de travail est dans ces cas due essentiellement à des troubles du rythme ou des problèmes mécaniques de non engagement.
On ne retrouve que 2 cas de stagnation de dilatation et une cause inconnue car la patiente a accouché ailleurs.



	Rupture poche des eaux	Terme dépassé	Anomalie du rcf	Macrosomie	Staganation de dilatation	Non engagement	Inconnue	Total
Césariennes d'emblée	2	5	1	2				10
césariennes pendant le travail			4		2	2	1	9

Fig.10

3-DISCUSSION

On a pu observer dans cette étude que environ 10% des patientes dans la population générale sont porteuses à l'heure actuelle d'une cicatrice utérine. Le taux de césarienne étant augmentation constante depuis quelques années, on peut supposer qu'il augmentera aussi.
N'ayant préparé que 15 % de ces patientes sur une période de 18 mois, on peut tout de même dégager un certain nombre d'idées en faveur d'une amélioration du pronostic obstétrical de ces patientes « particulières ».
En effet, nos résultats donnent à penser que l'acupuncture fait baisser nettement le nombre de césariennes chez les patientes à utérus cicatriciel, et augmenter le nombre de voies basses.
Le nombre de travail spontané ou de déclenchement possible est aussi intéressant car il est élevé (70% des femmes) dans notre population observée.
Nous avons vu que le risque de rupture utérine est assez faible en cas de travail spontané (inférieur à 1% dans la plupart des séries publiées), d'où la place essentielle de l'acupuncture pour permettre un travail le plus physiologique possible.

Dans notre observation nous obtenons certes une progression du score de Bishop dans 2/3 des cas, bien que notre moyenne de progression ne soit seulement de 1.08 points.
Les points utilisés lors de nos séances sont très proches de la série de points choisie par Tremeau(32)

La durée de travail de nos patientes est aussi inférieure à 6h pour la majorité des secondipares et pour la totalité des troisièmes pares. Ce qui est un temps peu élevé surtout pour les patientes secondipares n'ayant jamais accouché par voie basse.
L'intérêt majeur d'avoir un temps court de travail sur un utérus cicatriciel est important, car il est plus fragile qu'un autre, et un temps long de travail serait susceptible de majorer le risque de rupture utérine.

Nous avons ainsi remarqué dans l'analyse de notre population qu'en 2-3 séances, on pouvait avoir une amélioration relative du score de Bishop, un nombre de travail spontané ou de col déclenchable assez conséquent, un délai de mise en route du travail proche de nos dernières séances, un temps de travail plutôt court pour l'ensemble des patientes. Enfin le nombre de césariennes programmées est faible.

Il s'agit là de simples résultats qui semblent aller dans le sens de nombreux travaux que l'on trouve dans la littérature.
Nous observons un bénéfice général sur l'amélioration du pronostic obstétrical des patientes porteuses d'un utérus cicatriciel.
On peut penser aussi que la « performance des résultats » serait peut-être plus conséquente dans le temps avec l'expérience, et avec une organisation plus cadrée de prise en charge .Ce travail, en effet, a été réalisé au décours

de ma formation et, comme chacun sait, la pratique de la Médecine Traditionnelle Chinoise s'améliore avec le temps et l'expérience.

Quand à la mise en place d'un protocole établi de points précis, il nous paraît difficile de donner une liste précise adaptable à toute patiente ; le diagnostic énergétique de chaque patiente est en effet différent d'une femme à l'autre.
Une observation remarquée lors de séances est la notion de bien-être des mères durant cette période du 9ème mois ; le fait de venir à la maternité régulièrement, d'être écoutée et prise en charge les rassure et les détend dans la majorité des cas. Ainsi, l'accent sur la prise en charge des appréhensions des futures mères nous paraît essentiel par l'intermédiaire des points de détente.
Il s'avère aussi que certaines patientes ont du mal avec le simple fait de poser des aiguilles sur leur corps.
Ainsi, l'idée de maturer systématiquement toutes les patientes avec utérus cicatriciel nous paraît délicate, car dans notre pratique courante, une séance imposée n'est pas bénéfique pour la patiente, comme dans toute thérapeutique qui n'obtient pas l'adhésion du patient.
Même si l'amélioration escomptée sur le pronostic obstétrical n'est pas parfaite, il s'avère tout de même que les patientes pour une majorité d'entre elles nous ont transmis leur satisfaction d'avoir tout mis en œuvre pour l'accouchement normal dans le respect de la grossesse et de sa physiologie.

CONCLUSION

L'utilisation de thérapies complémentaires augmente et de nombreuses femmes comptent sur elles pendant la grossesse et l'accouchement pour être utilisées à côté de la pratique médicale conventionnelle.

Ayant une formation médicale de base européenne et une pensée clinique occidentale, on se rend bien compte que dans le cadre de la grossesse et de l'accouchement, il y a des situations cliniques, telles que la prise en charge des patientes porteuses d'un utérus cicatriciel, qui sont limitées.
Nous sommes convaincus que l'acupuncture, à la fois efficace et sans danger pour les parturientes, est un complément très intéressant pour améliorer la prise en charge.

Cette analyse à son humble niveau nous incite à suggérer une prise en charge adaptée aux patientes avec utérus cicatriciel. Il serait envisageable de leur proposer, lorsqu'elles le désirent, un suivi hebdomadaire à partir de 37 semaines d'aménorrhée par des séances d'acupuncture en vue d'améliorer leur pronostic obstétrical, ou tout au moins leur bien-être en fin de grossesse.
Le choix des points restant à l'appréciation de la sage-femme acupunctrice, selon le diagnostic énergétique de la patiente.



Légende :

« Docteur ! Le jour propice est arrivé, opérez vite ! »

BIBLIOGRAPHIE

1-Aireau X. : Induction du travail sur les utérus cicatriciels .Commission obstétricale-Recommandations.Réseau « Sécurité Naissance – Naître ensemble »des Pays de la Loire.Version du 6 novembre 2007.

2-ACOG Committee Opinion No. 342: induction of labor for vaginal birth after cesarean delivery. Obstet Gynecol 2006; 108: 465-8

3-Ardiet E.:Cours de DES gynécologie-obstétrique 2004

4-Betts D., Lennox S., Acupuncture For Prebirth Treatment:An Observational Study Of Its Use In Midwifery Practice. Vol. 17, #3. May 2006

5-Chagne-Cagneret C. : Physiologie de la grossesse en médecine Traditionnelle Chinoise.RFA, 1995, 81,8-20.

6-Chauvin A. : Utérus cicatriciel, JTA 1997, Chapitre 16.

7- Curtis P., Remy R. Coeytaux, Hapke P. Acupuncture for Birth Preparation and Delivery: How Investigating Mechanisms of Action Can Generate Research *Complementary Health Practice Review, Jan 2006 , 11 : , 176 – 192.*

8-Debby A.,Golan A.,Sagiv R.,Sadan O.,Olezerman M.:Midtrimester abortion in patients with previous uterine scar.European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology,2003,109,177-180.

9- Dodd JM, Crowther CA. Elective repeat caesarean section versus induction of labour for women with a previous caesarean birth. Cochrane Database Syst Rev 2006: CD004906

10-Duke K.,Don M.:Acupuncture use for prebirth treatment.A literature review and audit based- reseach.Complement. The.Clin.Pract., 2006,May,11(2):121-126.

11-Fouques-Duparc V., Herli Coviez M., Levy G. : Le déclenchement du travail par électrostimulation acupuncturale.Etude préliminaire.J.Gynécol.Obstet.Biol.Reprod., 1979,8,60

12-Gaudernack L.C.,Forbord S.,Hole E.:Acupuncture administred after spontaneous rupture of membranes at term significantly reduces the length of birth and use of ocytocin.arandomized controlled trial.Acta.Obstet.Gynecol.Scand.,2006,85(11):1348-1353.

13-Grossetti E.,Vardon D.,Creveuil C.,Herlicoviez M.,Dreyfus D. :Rupture of the scarred uterus.Acta.Obstetrica.Gynecol.Scand.,2007,86:572-578.

14-Harper T.C,Coeytaux R.R.,Chen W.,Campbell K.,Kaufman J.S.,Moise K.J.,Thorp J.M. :A randomized controlled trial of acupuncture for initiation of labour in nulliparous women.J.Matern.Fetal Neonatal.Med.,2006,Aug.,19(8):465-470.

15-Kubista E.,Kucera H. :Acupuncture as a method of preparation in obstetrics.American Journal of Chinese Medecine,1974,2,283-287.

16-Macioca G.:Gynécologie et obstétrique en medicine chinoise.Editions Satas, 2001.

17-Marinoni E.,Santoro M.,Vitagliano M.P.,Patella A,Cosmi E.V.,Di Lorio R. :Intravaginal gemeprost and second trimester pregnancy termination in scarred uterus.International. Journal of Gynecology and Obstetrics, 2007, 97, 35-39.

18-Martel M.J.,Mackinton C.J. :Directive clinique sur l'accouchement vaginal chez les patientes ayant déjà subi une césarienne.J.Obstet.Gynecol.Can.,2005, 27, 2,175-188.

19-Nikolay A., Zharkin, Acupuncture en obstétrique. The Journal of Chinese Medicine n° 33 et 34 (mai et septembre 1990).

20-Pelletier-Lambert A.:Les points qui préparent à l'accouchement.RFA, 1990, 64,8-15.

21-Pelletier-Lambert A.,Ngyuen J.: Obstétrique et médecines complémentaires:le point de vue des praticiens australiens.Acupuncture et Moxibustion,2007,6(3),244-246.

22-Précis d'Acupuncture Chinoise.Académie de Médecine Traditionnelle Chinoise.Editions en langues étrangères ; Pékin.

23-Rempp C., Bigler A. : Suivre et traiter la femme enceinte.RFA, 1990, 64,, 5-16.

24-Remmpp C., Bigler A. : La pratique de l'acupuncture en obstétrique.La Tisserande.

25-Rabl M.,Ahner R.,Bitschnan M.,Zeisler H.,Husslein P.:Acupuncture for cervical ripening and induction of labor at term.A randomized controlled trial.Wien. Klin. Wochenschr., 2001,Déc 17,113(23-24):942-946.

26-Salagnac B.:Naissance et acupuncture, Editions Satas, 3ème edition

27-Scioscia M., Pontrelli G.,Vinercati A.,Santamato S.,Selvagg L. :A short – scheme protocol of gemeprost for midtrimester termination of pregnancy with uterine scar .Contraception,2005,71,193-196.

28 Schmitz T. :L'utérus cicatriciel : peut-on déclencher ? Conduite du travail et mode d'accouchement. 4ème Congrès de Gynécologie Obstétrique et Reproduction
13-15 septembre 2007 – Nice

29-Selmer-Olsent T.,Lydersen S.,Morkved S. :Does acupuncture used in nulliparous women reduce time from prelabour rupture of membranes at terme to active phase of labour? a randomised controlled trial.Acta .Obstet.Scand.,2007,86(12):1447-14452.

30- Smith CA, Crowther CA. Acupuncture for induction of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 1. Art. No.: CD002962. DOI: 10.1002/14651858.CD002962.pub2.

31- Spong CY, Landon MB, Gilbert S, Rouse DJ, *et al.* Risk of uterine rupture and adverses perinatal outcome at termafter cesarean delivery. Obstet Gynecol 2007; 110: 801-7

32-Tremeau M.L.,Fontanie-Ravier P.,Teurnier F.,Demouzon J. :Protocole de maturation cervicale par acupuncture.J.Gynecol.Obstet.Biol.Reprod.,1992,21,375-380.

33-Tsuei J.J.,Lai Y., Sharma S.D..:The influence of acupuncture stimulations during pregnancy.The induction and inhibition of labor.Obstet.Gynecol.,1977,50,479-480.

34-West Z.:Acupuncture in labour.Journal of Chine Medicine,1998,May,57.

35- Varner MW, Thom E, Spong Y, Landon MB. Trial of labor after one previous cesarean delivery for mulifetal gestation.Obstet Gynecol 2007; 110: 814-9

36-Zeisler H, Tempfer C, Mayerhofer K, Barrada M, Husslein P. Influence of acupuncture on duration of labor. Gynecol Obstet Invest. 1998; 46:22-25.