



HAL
open science

L'apport de l'acupuncture dans la cicatrisation en obstétrique

Estelle David, Aurélie Thiel

► **To cite this version:**

Estelle David, Aurélie Thiel. L'apport de l'acupuncture dans la cicatrisation en obstétrique. Gynécologie et obstétrique. 2018. dumas-02618413

HAL Id: dumas-02618413

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02618413>

Submitted on 25 May 2020

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.

Faculté Mixte de Médecine et de Pharmacie de Rouen
Diplôme Inter-Universitaire d'Acupuncture en Obstétrique
Promotion 2016-2018

L'APPORT DE L'ACUPUNCTURE DANS LA CICATRISATION EN OBSTETRIQUE

Mémoire présenté par :
DAVID Estelle née le 29 septembre 1988
THIEL Aurélie née le 5 juillet 1983

Coordinateur de l'enseignement : Dr Marc MARTIN
Directeur de mémoire : Gwenola DAIGLE

Faculté Mixte de Médecine et de Pharmacie de Rouen
Diplôme Inter-Universitaire d'Acupuncture en Obstétrique
Promotion 2016-2018

**L'APPORT DE L'ACUPUNCTURE DANS LA
CICATRISATION EN OBSTETRIQUE**

Mémoire présenté par :
DAVID Estelle née le 29 septembre 1988
THIEL MOREAU Aurélie née le 5 juillet 1983

Coordinateur de l'enseignement : Dr Marc MARTIN
Directeur de mémoire : Gwenola DAIGLE

REMERCIEMENTS

Un grand merci à nos enseignants et maîtres de stage, médecins et sages-femmes, qui nous ont transmis avec passion et bienveillance leurs connaissances,

Au Dr Marc Martin, Dr Josyane Monlouis, Dr Sylvie Bidon, Patricia Duchateau, Clélia Motte pour leurs enseignements et leur accueil en stage,

Un merci tout particulier à Gwenola Daigle qui a accepté de nous accompagner en dirigeant ce mémoire,

Nous remercions également Marie Capron, Esther Ménal, Caco Lemieux, Barbara Angot, Charlotte Pailleau et le Dr Gilles Cury qui nous ont également transmis leur savoir en nous accueillant en stage,

A nos collègues médecins et sage-femme acupuncteurs, qui nous ont transmis leur intérêt pour la médecine chinoise et nous ont poussées à rejoindre cette formation,

A nos familles et amis pour leur amour, leur soutien et leurs encouragements.

PLAN

Introduction	p.1
Partie 1 : La peau et le processus de cicatrisation	p.2
1A : La peau et le processus de cicatrisation en médecine occidentale	p.3
1A1 : La structure de la peau	
1A2 : Le processus de cicatrisation	
1A3 : Les différents types de plaies en obstétrique	
1A4 : Les conséquences d'une mauvaise cicatrisation	
1B : La peau et le processus de cicatrisation en médecine chinoise	p.15
1B1 : Généralités	
1B2 : La cicatrisation en obstétrique	
1B3 : Causes et conséquences d'une mauvaise cicatrisation	
Partie 2 : L'acupuncture, une aide précieuse à la cicatrisation en obstétrique	p.26
2A : L'aide à la cicatrisation en médecine occidentale	p.27
2B : L'acupuncture, une aide à la cicatrisation démontrée	p.32
2B1 : La moxibustion et l'électroacupuncture	
2B2 : Techniques de puncture favorisant le processus de cicatrisation	
2B3 : Points d'acupuncture favorisant le processus de cicatrisation	
Partie 3 : Retours d'expérience	p.68
Conclusion	p.86
Bibliographie	

Introduction :

La grossesse est une période de multiples changements pour les femmes. Généralement période de joie et d'accomplissement, elle n'en reste pas moins parfois perturbante pour la future mère qui doit faire face à une certaine labilité émotionnelle.

En effet, l'adaptation aux changements liés à la grossesse peut s'avérer plus ou moins facile à accepter, tant dans l'acceptation du changement de statut de femme à celui de mère que dans l'acceptation des modifications corporelles qui lui sont associée. Ces modifications corporelles seront pour certaines inévitables et parfois définitives, telles que l'apparition de vergetures, ou la modification en taille et en forme de la poitrine. D'autres, en revanche, ne toucheront pas toutes les femmes car seront liées au déroulement même de l'accouchement : il s'agira des conséquences à plus ou moins long terme d'un accouchement par césarienne, ou ayant lésé le périnée du fait d'une déchirure ou de la pratique d'une épisiotomie lors de l'expulsion.

Les taux d'épisiotomie comme de césariennes sont extrêmement disparates en France selon les maternités. En 2016, 157 000 épisiotomies ont été pratiquées en France, soit 20 % des 785 000 naissances. Cette moyenne nationale s'élève à 35 % pour les primipares, pour diminuer à 10 % pour les accouchements suivants. Globalement, la tendance est à la diminution, puisque le taux était de 50,9 % en 1998, 47 % en 2002, et de 26,8 % en 2010. En 2005, le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) recommandait un usage restrictif de ce geste, en dessous des 30 %. Le taux de césarienne atteint une moyenne nationale de 20,2 %, stable depuis 2010. [SI10]

Les cicatrices et éventuelles complications physiques liées à ces plaies rendront parfois d'autant plus compliquée l'acceptation de ce nouveau corps par la patiente. Il est donc du rôle de la sage-femme, actrice principale de la prévention et du maintien de la physiologie lors de la grossesse et l'accouchement, d'accompagner au mieux la patiente dans sa guérison physique, et parfois de fait sa guérison psychique et émotionnelle.

Ce rôle préventif est également l'objectif principal de l'acupuncture qui trouve donc toute sa place. Nous avons donc choisi d'étudier dans ce mémoire l'apport de l'acupuncture dans l'aide à la cicatrisation en obstétrique.

Dans une première partie, nous étudierons la peau et le processus de cicatrisation tels que décrits en médecine occidentale, puis leur interprétation selon les principes de la médecine chinoise.

Dans une seconde partie, nous décriront les différents moyens mis en œuvre pour favoriser la cicatrisation en médecine occidentale, ainsi que les techniques de médecine chinoise et points d'acupuncture permettant de favoriser ce processus.

Enfin, dans une troisième et dernière partie, nous présenterons quelques retours d'expériences en décrivant notre prise en charge et les résultats en ayant découlés.

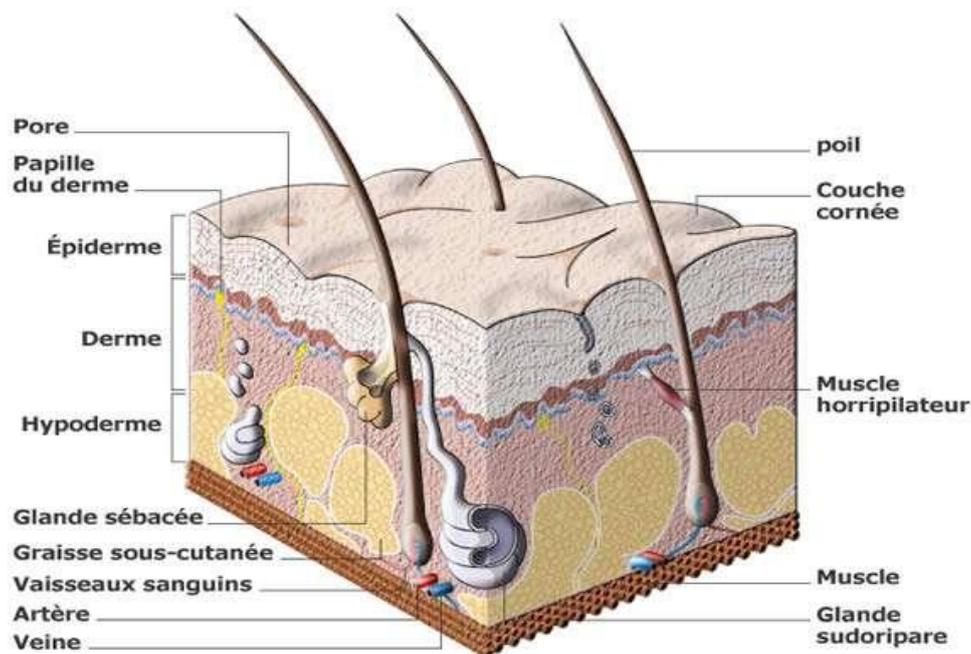
Partie 1 :

La peau et le processus de
cicatrisation

1A - La peau et le processus de cicatrisation en médecine occidentale

1A.1 - La Structure de la peau

[SI1] [SI3] [SI5] [SN12]



Histologie de la peau

Source : Dr Fabien BOUCHER- Histologie de la cicatrisation et modèles expérimentaux

La peau est définie comme étant l'organe de revêtement extérieur de notre corps. C'est l'organe le plus visible et le plus vaste avec une surface de 1,8m² et un poids de 3kgs en moyenne chez un adulte de 70kgs. [SI1]

C'est un organe complexe organisé en trois couches, qui sont de la surface vers la profondeur : l'épiderme, le derme, et l'hypoderme.

L'épiderme :

L'épiderme, en contact avec l'environnement extérieur, est un épithélium pluristratifié, kératinisé, squameux, non vascularisé.

Il est, principalement composé de couches de kératinocytes qui représentent 90 à 95 % des cellules épidermiques ; il contient également des mélanocytes (rôle dans la pigmentation de la peau), des cellules de Langerhans (rôle dans l'immunité) et des cellules de Merkel (mécanorécepteurs).

Les kératinocytes produits dans la couche basale la plus profonde, migrent vers la surface de la peau. Se faisant, elles mûrissent et subissent une série de modifications. C'est ce processus, dit de kératinisation qui distingue les quatre sous-couches de l'épiderme.

De la profondeur vers la surface on distingue :

- la **Couche basale (ou stratum basale)** : elle est formée par une seule assise de kératinocytes de forme cubique qui assurent le renouvellement cellulaire de l'épiderme par division mitotique.
- la **Couche épineuse (ou stratum spinosum)** : elle est constituée d'environ 5 strates de kératinocytes étroitement liés de forme polyédrique et qui ne présentent plus d'activité mitotique.
- La **Couche granuleuse (ou stratum granulosum)** : la kératinisation débute. Les cellules produisent des granulés durs et, à mesure que ces derniers sont poussés vers la surface, ils se transforment en kératine et en lipides épidermiques.
- La **Couche cornée (ou stratum corneum)** : la couche la plus externe de l'épiderme, composée en moyenne de 20 sous-couches de cellules aplaties et anucléées appelées cornéocytes. La couche cornée est compacte en profondeur au contact de la couche granuleuse, et desquamante en superficie. C'est aussi dans la couche cornée que se trouvent les pores des glandes sudoripares et que débouchent les glandes sébacées.

La migration des kératinocytes de la couche basale vers la couche cornée se fait normalement en 30 à 45 jours. [MT4]

La jonction dermo-épidermique :

La jonction dermo-épidermique (JDE) est ondulée grâce à la forme que prennent les papilles dermiques. La jonction est élaborée par les kératinocytes basaux de l'épiderme et les fibroblastes du derme.

Le derme :

L'épiderme n'étant pas irrigué par des vaisseaux sanguins, c'est au derme qu'il appartient de lui apporter ses éléments nutritifs. Il abrite donc un vaste réseau de vaisseaux sanguins et lymphatiques, mais aussi de nerfs, il renferme les glandes annexes (sudoripares, sébacées et follicule pileux), et constitue par ailleurs la véritable charpente de la peau.

Le derme est divisé en deux parties : le derme papillaire en surface, et le derme réticulaire en profondeur.

Les principales cellules du derme sont les fibroblastes, dont le rôle est la synthèse des composants de la Matrice Extracellulaire : le collagène, l'élastine, la substance fondamentale

et des glycoprotéines. L'élastine rend le derme souple et extensible, tandis que le collagène lui confère sa résistance et permet la cicatrisation des tissus endommagés. On trouve également des cellules migratrices, impliquées dans les mécanismes de défense et de réponse immunitaire : les leucocytes, les mastocytes et les macrophages.

L'hypoderme :

Couche la plus profonde et la plus épaisse de la peau, l'hypoderme est majoritairement composé d'adipocytes, qui isolent l'organisme des variations de température et forment un matelas protecteur contre les pressions auxquelles la peau est soumise. Il est donc très épais dans les zones qui doivent supporter des impacts fréquents (les fesses ou les talons par exemple), et beaucoup plus fin dans les autres régions du corps, voire inexistant.

- Le rôle de la peau : [MT4] [SI1] [SI8]

La peau joue plusieurs rôles fondamentaux dont :

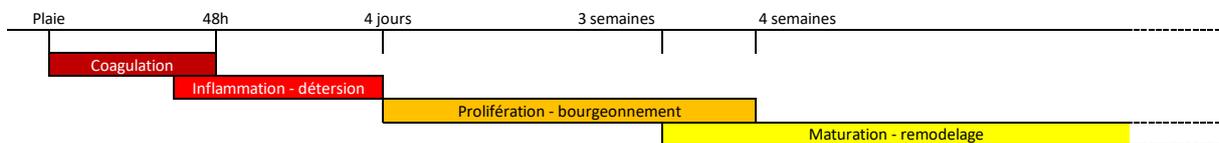
- la **fonction de barrière cutanée** : l'épiderme agit comme une barrière peu perméable aux microorganismes. Par ailleurs la desquamation et la présence d'un film lipidique limite la présence des microorganismes à la surface cutanée. L'épiderme protège également le corps des UV. Le derme a quant à lui un rôle d'amortisseur de chocs.
- la **protection immunitaire** : la peau, au moyen des cellules immunitaires, présente la première barrière de défense de l'organisme contre les microorganismes. Ainsi, les cellules de Langerhans qui jouent un rôle de macrophage d'épiderme, permettent la présentation de l'antigène aux autres cellules immunitaires (lymphocytes).
- une **fonction de régulation thermique** : la peau permet au corps de réguler sa température.
- une **fonction de synthèse hormonale** : elle permet notamment la synthèse de vitamine D, ainsi que de différentes hormones.
- une **fonction sensorielle** : grâce aux fibres nerveuses et aux récepteurs sensoriels, la peau est le siège de la perception.

1A.2 - Le processus de cicatrisation

La peau isole et protège l'organisme contre le milieu extérieur. Lorsqu'une plaie survient, le corps enclenche naturellement un phénomène biologique naturel : la cicatrisation. Elle représente un processus de réparation complexe durant lequel l'organisme doit arrêter l'hémorragie, protéger, assainir et refermer la plaie. Le tissu lésé doit se reconstituer, le plus proche possible du tissu initial. De ce processus résultera souvent une cicatrice.

Il se déroule en plusieurs étapes :

Le processus de cicatrisation



La phase de coagulation :

Lors de la constitution de la plaie, l'effraction des vaisseaux sanguins entraîne un saignement. La première phase du processus de cicatrisation sera la fermeture de la brèche vasculaire : c'est l'hémostase. [S13]

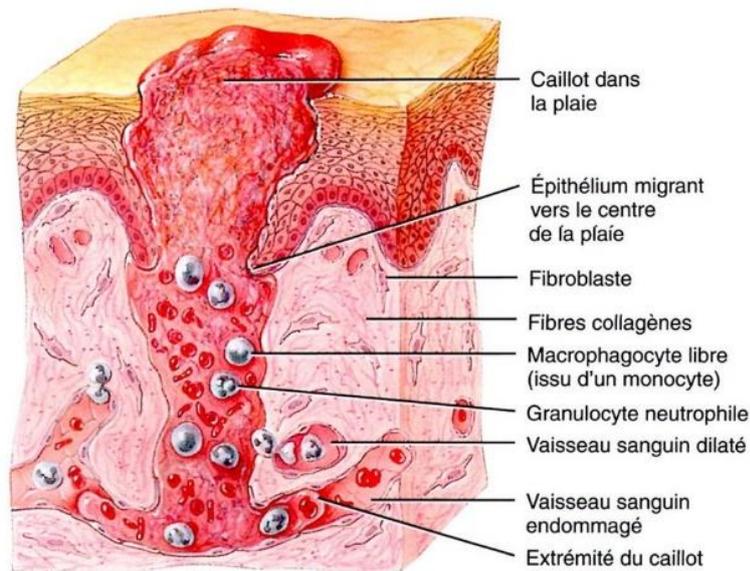
Cette phase aboutira à la formation d'une croûte dans les 24 à 48h qui suivront la lésion.

La phase d'inflammation-détersion :

Le processus de coagulation aboutit à la formation d'un caillot fibrino-plaquettaire qui permet l'obturation et l'étanchéité de la plaie, et contient des facteurs de croissance qui attire et active les macrophages. [MT4] [SN7]

Macrophages et leucocytes vont ensuite phagocyter les tissus nécrotiques, les bactéries et les corps étrangers, c'est la phase de détersion. Les macrophages vont également favoriser la néoangiogénèse, la croissance des fibroblastes et la prolifération des kératinocytes.

La détersion provoque une réaction inflammatoire caractérisée par un érythème, un œdème, une douleur et une augmentation de la température locale. Cette phase dure entre 1 et 4 jours.



(c) Phase inflammatoire

Source : <https://www.bnm-sante.fr/blog/151-cicatrisation-que-se-cache-til-derriere-ce-terme.html>

La phase de prolifération-bourgeonnement :

Au bout de 3 à 4 jours après la formation de la plaie, une nouvelle étape va démarrer pour colmater définitivement la brèche cutanée et réparer le tissu : c'est la phase de prolifération. [S11]

Le caillot fibrino-plaquettaire se rétracte laissant apparaître le tissu conjonctif sous-jacent appelé tissu de granulation. [MT4]

Stimulé par les macrophages, les fibroblastes synthétisent la nouvelle matrice extra cellulaire en produisant de grandes quantités d'élastine et de collagène notamment. [MT4] Les cellules endothéliales forment des bourgeons aux extrémités des capillaires lésés : ces bourgeons dans le réseau désordonné de fibres de collagène donnent à la plaie un aspect rouge et granuleux. Sous la croûte, on trouve une croissance importante des cellules épithéliales.

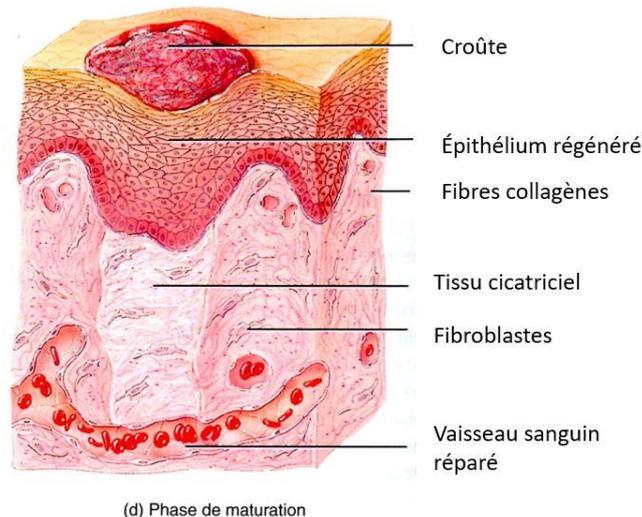
Cette intense activité des fibroblastes dure environ 3 semaines. Au fur et à mesure que la matrice extracellulaire s'accumule, le nombre de fibroblastes va diminuer [S11]. La prolifération s'arrête au bout d'une à 4 semaines lorsque les fibroblastes ont atteint les berges de la plaie

La phase de maturation-remodelage :

La phase de remodelage débute vers 3 semaines et va durer plusieurs mois à plusieurs années. Elle commence après la fermeture de la plaie par une régression du tissu granuleux. Les berges de la plaie se contractent grâce aux myofibroblastes, les fibres de collagène, qui s'étaient jusqu'alors placées au hasard, s'organisent. La production de collagène et le nombre de

fibroblaste diminuent. Les vaisseaux sanguins vasodilatés reviennent à la normale. La croûte tombe dès lors que l'épiderme a retrouvé son épaisseur normale.

C'est la phase la plus longue, il faudra jusqu'à deux ans pour que le derme retrouve sa résistance. Toutefois les cicatrices sont, dans tous les cas, moins résistantes et moins élastiques que la peau normale, en partie à cause d'un certain déficit en élastine et en raison de la reconstitution d'une matrice relativement désorganisée. [MT4]



Source : <https://www.bnm-sante.fr/blog/151-cicatrisation-que-se-cache-til-derriere-ce-terme.html>

1A.3 - Les différents types de plaies en obstétrique

Les déchirures périnéales :

Elles sont observées dans 20 à 60 % des accouchements. On distinguera tout d'abord les déchirures fermées des déchirures ouvertes : [SN10]

- les déchirures fermées sont plus rares : les structures musculo-aponévrotiques sont lésées sans effraction cutanéomuqueuse. Ces plaies sont à risque d'atteinte du nerf pudendal et de thrombus vaginal.
- les déchirures ouvertes sont les plus fréquentes, on distingue la classification française et la classification anglo-saxonne.

La classification française : [SN5]

- **Les déchirures simples** touchent la peau, la muqueuse vaginale, le tissu conjonctif, parfois le plan musculaire superficiel, mais elles respectent le sphincter anal.
- **Les déchirures complètes du 2^{ème} degré, également, dites « périnée complet non compliqué »** dans lesquelles le sphincter anal est atteint.
- **Les déchirures complètes compliquées du 3^{ème} degré, dites « périnée complet compliqué »** vont léser complètement le sphincter anal mais également la muqueuse anale. Elles mettent ainsi en communication le vagin et le bas rectum.

La classification anglo-saxonne est légèrement différente (cf tableau) : [SN5]

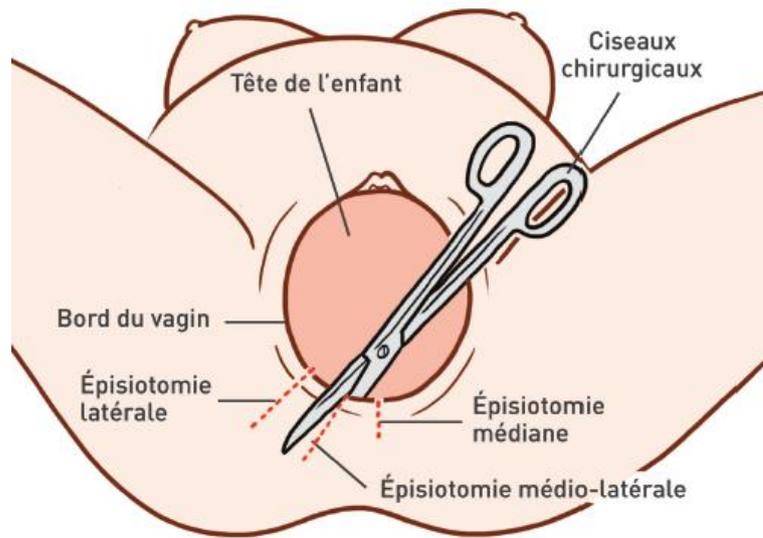
Classification française	Classification anglo-saxonne	Atteinte
Périnée simple	Premier degré	Peau et muqueuse vaginale
	Deuxième degré	Peau, muqueuse vaginale et muscles périnéaux
Périnée complet non compliqué	Troisième degré	Peau, muqueuse vaginale, muscles périnéaux et sphincter de l'anus
Périnée complet compliqué	Quatrième degré	Peau, muqueuse vaginale, muscles périnéaux, sphincter de l'anus et muqueuse rectale

Source : <https://docplayer.fr/1425996-Prise-en-charge-des-dechirures-perineales-obstetricales-severes-courjon-m-ramanah-r-eckman-a-toubin-c-riethmuller-d.html>

La réfection des déchirures s'effectue principalement au fil résorbable.

L'épisiotomie :

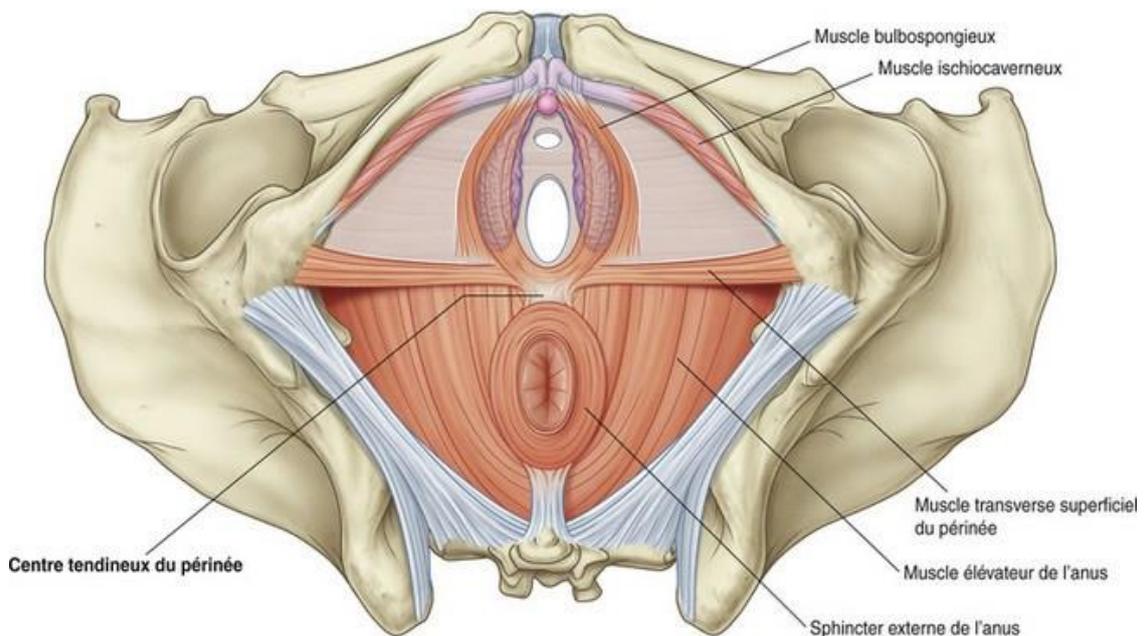
L'épisiotomie est l'opération qui consiste à sectionner le périnée en partant de la commissure postérieure de la vulve.



Principe de l'épisiotomie

Source : <https://www.vocationsante.fr/lepisiotomie-toutes-coutures/>

L'épisiotomie est réalisée lors d'un effort expulsif et/ou d'une contraction lorsque la tête est au petit couronnement. Elle est pratiquée aux ciseaux droits avec une lame positionnée entre la présentation et la partie postérieure de la vulve, l'autre lame étant en dehors. L'épisiotomie telle qu'elle est pratiquée en France est médio-latérale. La section doit être franche en partant de la partie médiane de la fourchette et en se dirigeant latéralement et en dehors vers la région ischiatique (soit un angle de 45° par rapport à la verticale) sur six centimètres en moyenne. Sont successivement sectionnés la peau et le vagin, les muscles bulbo-spongieux et transverse superficiel, et le faisceau pubo-rectal du muscle élévateur de l'anus. [SN11]



Anatomie du périnée féminin

Source : <http://enora-teyssendier.com/perinee-sexualite>

Il existe deux techniques de réfection : [SN11]

- la première « classique », en 3 plans : vaginal, musculaire et cutané. Elle démarre par un surjet au niveau vaginal, puis des points séparés ou en x sur le plan musculaire, et se termine par des points séparés ou un surjet à la peau.
- la deuxième est la technique « un fil, un nœud ». Les différents plans sont suturés par un surjet continu avec successivement le vagin, les muscles, puis la peau (surjet intradermique) avec un seul fil résorbable.

Dans les maternités où nous travaillons et avec lesquelles nous travaillons, il n'existe pas de consensus ou de protocole quant à la technique de réfection utilisée. Ce choix sera opérateur dépendant.

La Césarienne :

La césarienne est l'intervention chirurgicale qui permet l'extraction du fœtus hors de l'utérus maternel après incision de celui-ci, habituellement par une voie d'abord abdominale trans-péritonéale (ou plus rarement rétro-péritonéale) [S12].

Elle fait encore l'objet de beaucoup de variations techniques, mais la technique de Joel Cohen Stark semble désormais la plus répandue, c'est donc celle-ci que nous décrivons [R4].

- L'incision de la peau sera dans la plupart des cas horizontale, située à environ deux doigts au-dessus de l'os pubien. Les techniques récentes préconisent d'agrandir l'ouverture de l'aponévrose avec les doigts avant d'écarter les grands droits.



Ouverture digitale de l'aponévrose

Source : ScienceDirect – Césarienne par la technique de Cohen Stark

- La technique de césarienne classique consiste à inciser le péritoine pour passer au travers et ainsi atteindre l'utérus.
- L'hystérotomie majoritairement segmentaire transversale est agrandie digitalement. [SN4]

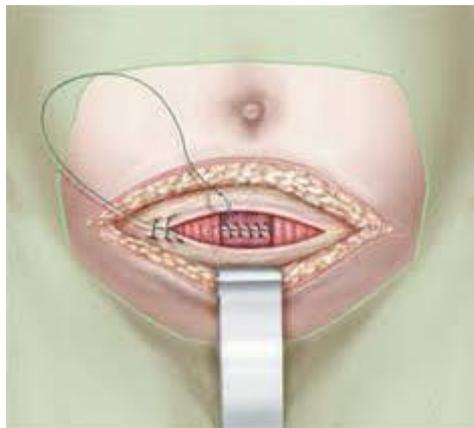


Agrandissement digital de l'hystérotomie

Source : ScienceDirect – Césarienne par la technique de Cohen Stark

C'est la technique qui sera majoritairement utilisée dans nos maternités.

En France la majorité des chirurgiens suturent l'utérus en 1 plan extramuqueux (dans les pays anglos-saxons, la suture se fait le plus souvent en 2 plans). Le péritoine n'est pas recousu car il cicatrise mieux ainsi, de même pour les muscles abdominaux qui se refermeront tous seuls. Le plan sous cutané est refermé ou non selon les techniques et l'épaisseur. La peau peut être suturée suivant plusieurs techniques : sujet intradermique, agrafes ou colle chirurgicale. [SN4]



Suture de césarienne segmentaire transversale

Source : ScienceDirect – Césarienne par la technique de Cohen Stark

Les crevasses du mamelon :

Les crevasses sont le résultat d'une fissure ou gerçure cutanée telle qu'elle peut être observée en cas de déshydratation de la couche cornée. Les crevasses sont toutes observées sur ou autour du mamelon et témoignent souvent de la mauvaise position du bébé pour téter.



Crevasse

Source : <http://www.lactissima.com/a-tire-d-ailles/soigner-les-crevasses-fiche-pratique/>

1A.4 - Les conséquences d'une mauvaise cicatrisation

Si la plaie ne suit pas le processus normal de cicatrisation, elle risque de stagner dans une des phases. [SN1]

La plaie chronique est une plaie qui reste « bloquée » en phase de déterision, le processus de cicatrisation est ralenti voire stoppé. Les cellules de cicatrisation sont inactivées par la présence de fibrine ou d'une nécrose par exemple.

La région de cicatrisation peut subir une rétraction excessive, ce qui est souvent le résultat d'une plaie mal orientée par rapport aux lignes de tractions physiologiques de cette région. Cela peut survenir dans les régions fortement exposées à des tensions comme les articulations ou le périnée, ou à la suite de brûlures profondes. Elles ont des répercussions fonctionnelles, notamment sur la mobilité.

Un excès dans le processus de cicatrisation, avec la production subnormale de fibres de collagène épaissies est responsable de cicatrices chéloïdes.

On distinguera donc plusieurs types de cicatrices pathologiques :

- atrophiques ou hypertrophiques (chéloïdes)
- rétractées
- adhérentes
- hypo ou hyper-pigmentées, de plusieurs couleurs
- prurigineuses

Les causes possibles :

Plusieurs facteurs entrent en jeu dans l'altération du processus de cicatrisation :

- les pathologies sous-jacentes : diabète, hypo vascularisation, dénervation, troubles endocriniens
- certains traitements (AINS, corticoïdes)
- les infections bactériennes ou virales
- l'âge et l'état général de la patiente
- les carences alimentaires (protéique, vitaminique...)

- le frottement et les appuis
- le type de trauma (les lésions à type de brûlure ou d'origine chirurgicale ayant plus de difficultés à cicatriser)
- les causes locales (présence de bourgeons, de fibrine, de nécrose)
- les plaies sèches ou aquatiques, les plaies étendues ou profondes, l'œdème
- le phototype et la qualité de peau
- le stress, le vécu traumatique

Tous ces facteurs de risques sont autant de raisons pouvant conduire à une cicatrisation pathologique. [SN2]

En obstétrique :

Les plaies en post partum peuvent donc en plusieurs points être concernées par ces cicatrisations pathologiques.

En cas de césarienne, la plaie d'origine chirurgicale est profonde et relativement étendue. Elle peut être le siège d'hématome, d'induration, de désunion, d'infection. A plus long terme on pourra observer une rétraction excessive responsable de douleurs, des adhérences, une cicatrisation chéloïde ou inesthétique.

Les plaies périnéales sont quant à elles des zones de tension, de frottement, d'appui, d'œdème, exposées à une contamination bactérienne. Elles peuvent se compliquer d'hématome, voire de thrombus, de désunion, d'infection, de rétraction excessive engendrant algies périnéales et dyspareunies. A plus long terme, la patiente pourra être atteinte d'incontinence urinaire et/ou anale, surtout en cas de lésion du sphincter anal. Sa vie sexuelle, et par conséquent son couple, pourront s'en trouver durablement impactés.

Les crevasses sont soumises à une sollicitation fréquente par la succion du bébé, elles peuvent être une porte d'entrée pour les germes, compliquant l'allaitement d'une mastite infectieuse ou d'abcès du sein. Les crevasses peuvent également aboutir à l'échec de l'allaitement maternel, à des troubles dans la relation mère-enfant.

Toutes ces conséquences viendront impacter directement la mère tant au niveau physique que psychique et pourront parfois même engendrer une dépression du post-partum [SP8].

1B - La peau et le processus de cicatrisation en médecine chinoise

1B.1 - La peau et le processus de cicatrisation en médecine chinoise : généralités

En chinois, la cicatrisation s'écrit *jieba* 結巴, constitué de :

- *jie* 結: signifie nouer, fixer ensemble, se consolider
- *ba* 巴: signifie espérer, attendre, souhaiter, mais aussi coller, adhérer

La théorie des 5 éléments permet de définir les structures énergétiques impliquées dans le processus de cicatrisation.

La peau, *pifu* 皮膚, est une couche protectrice superficielle, lieu de communication entre l'interne et l'externe, et se situe donc au niveau énergétique Tai Yang. Elle va être sous l'égide du Métal, donc du Poumon et du Gros Intestin. Ceux-ci sont donc en lien avec le système cutané mais aussi respiratoire ainsi qu'à la fonction d'absorption. Maître des souffles, le Poumon va véhiculer le Qi dans l'ensemble du corps et le propager jusqu'aux frontières : la peau et les poils. L'ouverture et la fermeture de pores va également permettre une régulation thermique et d'éviter une déperdition énergétique. Le Gros Intestin aura plus particulièrement un rôle d'absorption des liquides résiduels et d'élaboration des Jin Ye. Poumon et Gros Intestin seront également impliqués dans l'innervation. [SP4]

Les vaisseaux seront sous la dépendance du Feu. Le Coeur va véhiculer le Sang et donc le Shen. Coeur, Intestin Grêle, Maître Coeur et Triple réchauffeur sont donc liés au système circulatoire (et donc au Sang), à la thermogénèse, ainsi qu'à l'émotionnel. [SP5]

Les muscles et les tendons sont sous l'égide du Bois et donc de Foie et Vésicule Biliaire, qui auront donc un lien à la motricité. Le Foie va également thésauriser le Sang et permettre la libre circulation du Qi. Il contrôle également l'énergie Wei de défense qui intervient dans le processus de cicatrisation. [SP1] L'énergie Wei va assurer la trophicité (c'est-à-dire la nutrition des tissus superficiels en les humidifiant et les consolidant), la thermorégulation externe, ainsi que la défense de l'organisme face aux pervers externes. J-M.Eyssalet la définit comme « une énergie de défense, pulsionnelle, rythmique (25 tours jour et nuit) permettant une vigilance sur le monde extérieur [...] et une vigilance immunitaire ».

Le tissu conjonctif est lié à la Terre. Rate et Estomac auront également un lien au système digestif et à la fonction de sécrétion. La Rate va par ailleurs présider à l'élaboration du Sang et le maintenir dans les vaisseaux. Elle est en lien avec l'énergie nutritive Rong. [SP2]

Les os, sous la dépendance de l'Eau, ne sont pas concernés par notre sujet qui se concentre sur la cicatrisation dans le domaine de l'Obstétrique. En revanche, Rein et Vessie sont en lien avec le système génito-urinaire. Le Rein va également stocker le Jing et produire la moëlle (Sui) qui va contribuer à la formation du Sang. [SP6]

Enfin, la réaction inflammatoire des tissus va apporter une chaleur humide.

Cicatrice en chinois s'écrit *ba* 疤 ou *bahen* 疤痕. *Ba* 疤 est synonyme de croûte ou de plaie.

1B.2 - La cicatrisation en obstétrique

Comme nous l'avons d'ores-et-déjà développé précédemment, en obstétrique le processus de cicatrisation va essentiellement survenir dans 3 types de circonstances :

- en cas de lésions périnéales : déchirures périnéales, épisiotomie
- en cas de césarienne
- en cas de crevasses / lésions mammaires liées à l'allaitement maternel

Sauf cas très particuliers de chirurgie ou de lésions diverses sans lien direct avec la grossesse, la cicatrisation va donc avoir lieu essentiellement en post partum et c'est donc sur cette période que nous allons nous concentrer.

Le bilan énergétique en post-partum :

Afin de comprendre les éventuelles complications inhérentes à une mauvaise cicatrisation, il nous faut donc dans un premier temps effectuer un rappel du bilan énergétique de la femme dans les premiers jours de son post-partum [SP3].

On rencontrera essentiellement des tableaux de vide de Qi et de Xue. En effet, durant toute la grossesse, Qi et Xue vont nourrir le fœtus :

- implication de Ren Mai (Qi) et Chong Mai (Sang)
- le Rein fournit les énergies héréditaires
- le Foie va thésauriser le Sang
- la Rate et l'Estomac vont produire le Qi et le Sang
- le Cœur et le Poumon vont en assurer la distribution

Lors de l'accouchement, les contractions utérines vont épuiser le Qi et donc le Poumon, la Rate/Estomac et le Rein. La perte de sang physiologique voire pathologique (en cas d'hémorragie de la délivrance) va épuiser le Xue et donc le Cœur, la Rate/estomac et le Foie.

Les méridiens principaux qui véhiculent le Qi et le Xue seront donc en déplétion, tout comme les méridiens curieux liés au Rein : Chong Mai, Ren Mai, Du Mai et Dai Mai. Les triples réchauffeurs moyen et inférieur seront impactés.

De plus, la grossesse et l'accouchement sont une période de forte instabilité émotionnelle, voire de choc émotionnel lié à un accouchement traumatique. Ces émotions vont léser les organes [SP8] :

- Le Rein est le premier organe touché par la fatigue et la peur en post-partum.
- Le Coeur a pour sentiment la joie : en excès, la joie peut nuire au Coeur.
- L'axe Jue Yin (MC/F) peut être sollicité par la colère, l'insuffisance de Sang du Foie, l'excès de ruminations (noue le Qi du Foie).
- Si la Rate est défaillante, l'excès de soucis va alors se transformer en rumination.
- L'axe Yang Ming (E/GI) et plus particulièrement l'Estomac est touché par les excès de soucis et de réflexion, ainsi que par le fait d'être à jeun : son méridien sera d'ailleurs porteur de plusieurs points de chocs physiques et émotionnels.
- Le Poumon sera impliqué dans la tristesse et la dépression du post-partum.

Ce terrain de vide et de fragilité tant physique qu'émotionnelle sera favorable au développement de stagnations de Qi et de Sang qui risqueront d'impacter sur le processus de cicatrisation. Aujourd'hui, les neurosciences affirment elles aussi ce lien direct entre les émotions et notre état de santé. Ainsi, la colère ou la ruminant ralentiraient la cicatrisation. L'anxiété et le stress diminueraient nos défenses immunitaires. La joie, quant à elle, stimulerait les hormones réparatrices du corps et renforcerait les artères. De même, la quiétude protégerait le cerveau et diminuerait la sensibilité à la douleur. Ce principe de traitement de l'Être dans sa globalité, tant physique qu'émotionnelle, est un fondement de base de la médecine chinoise. [R6]

L'impact de la section des méridiens :

Tout acte chirurgical ou plaie va venir sectionner un voire plusieurs méridiens. L'impact énergétique des cicatrices, tout comme celui des tatouages ou des piercings, est relativement inconnu, tout comme son influence dans le temps. On peut toutefois supposer que les plaies seront des barrières à la circulation du Qi : le flux énergétique des méridiens touchés s'en trouvera donc directement impacté.

Les plaies ou cicatrices feront d'autant plus obstacle à la circulation du Qi si elles sont situées le long d'un méridien, sur un point d'acupuncture, une articulation ou un point barrière [IC7].

- **En cas de lésion périnéale :** [MT2]

Le périnée est un véritable "centre énergétique". La zone du périnée qui se trouvera lésée par les déchirures périnéales ou par l'épisiotomie au cours d'un accouchement voie basse appartient au **Zongjin**, également appelé "**muscle des ancêtres**". [SP7]

Celui-ci est décrit comme étant une confluence de tendons dont le rôle est essentiel dans le maintien de l'équilibre et de la station debout lors du déplacement. Ce muscle des ancêtres sera formé à sa partie haute par les muscles grands droits de l'abdomen, et à sa partie basse par le muscle quadriceps, avec un point de jonction au 30E. Il sera donc sous la dépendance de Yang Ming (Estomac) "mer des 5 Zang et 6 Fu", et Chong Mai "mer des 12 méridiens". Il sera également associé au vaisseau ceinture Dai Mai via les muscles obliques et transverses de l'abdomen, ainsi qu'au méridien Du Mai via les muscles fessiers, piriformes, jumeaux, dorsaux et lombaires.

Le muscle ancestral Zongjin va ainsi commander toute l'activité musculaire. Le terme Zong apporte une notion de rassemblement ; cette zone va effectivement être traversée par plusieurs méridiens dont Vessie, Estomac, Vésicule Biliaire, Rate, Rein, Foie, ainsi que les méridiens curieux du groupe dit des Reins : Du Mai, Ren Mai, Dai Mai et Chong Mai [SI6].

Renmai (ou vaisseau conception) : Mer des méridiens Yin, il fait circuler le Qi dans le pelvis et est impliqué dans les grandes étapes de la vie féminine : règles, fertilité, conception, grossesse et ménopause.

Il émerge au Hui Yin RM1 au périnée ; puis il monte sur la ligne médiane de l'abdomen, à la poitrine, à la gorge et à la mâchoire et se termine au point RM24. La branche profonde se relie au vaisseau gouverneur au point DM28 et se termine à l'œil.

Dumai (ou vaisseau gouverneur) : Mer des méridiens Yang.

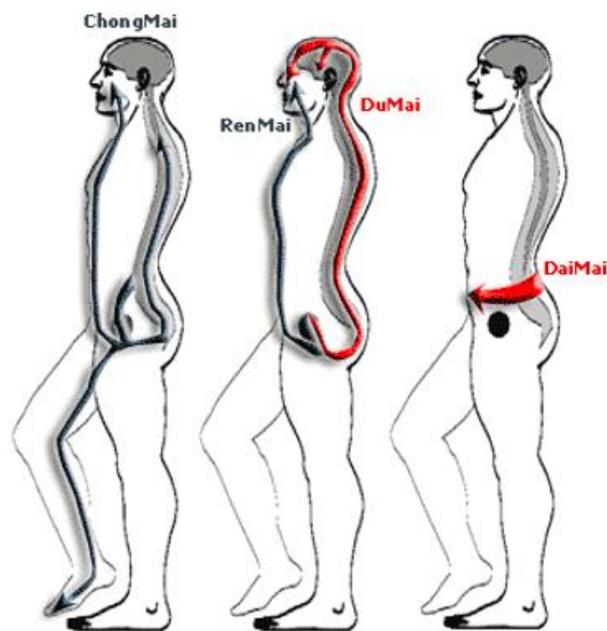
Il prend naissance au Hui Yin et émerge au périnée au point DM1, puis parcourt l'arrière du corps en suivant le sacrum et l'intérieur de la colonne vertébrale jusqu'à DM16 à la nuque, monte au vertex DM20 et se termine sur la lèvre supérieure de la gencive.

Chongmai (ou vaisseau des attaques) : Mer du sang.

Il émerge au périnée au point RM1 ; une branche monte à l'intérieur de la colonne vertébrale et une branche émerge au point E30, se relie au méridien Rein au point R11 en avant et remonte à la gorge et à l'œil ; une autre branche descend jusqu'aux orteils.

Daimai (ou vaisseau ceinture) : Il équilibre le haut et le bas du corps.

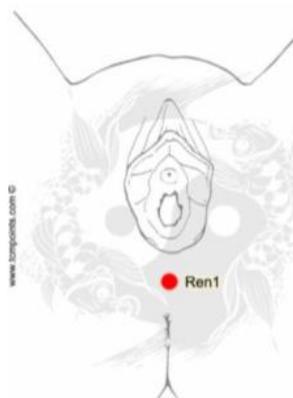
Il encercle la taille comme une ceinture et emprunte des points aux méridiens VB et F.



Les méridiens curieux du groupe dit des Reins

Source : <http://revelationzen.fr/les-meridiens-chinois/>

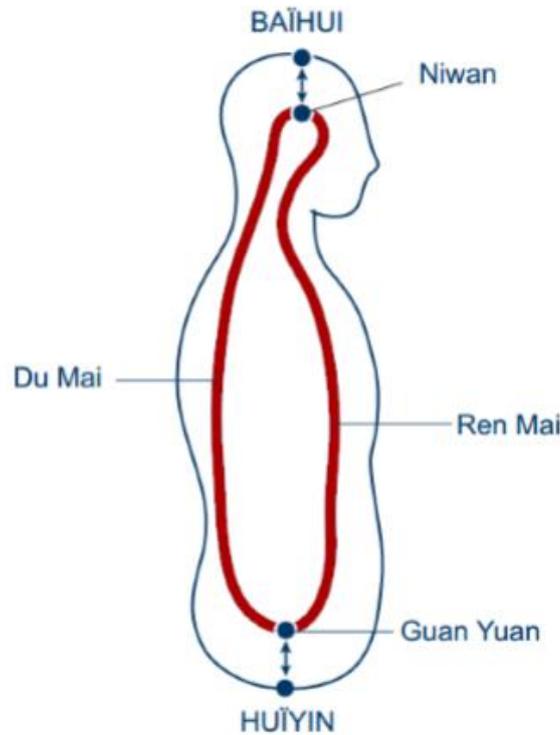
Point majeur du périnée, le **RM1** (ou 1VC) "**Hui Yin**", situé au niveau du noyau fibreux central du périnée, est le point de réunion du Yin.



Localisation du point RM1

Source : <https://tcmpoints.com/fr/>

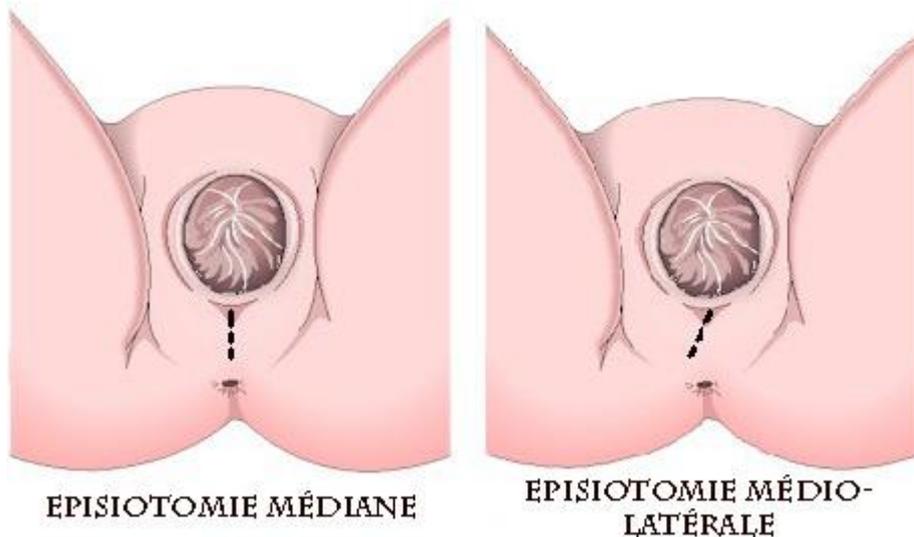
Il est l'un des pôles de l'équilibre du Qi et du Sang, ainsi que le lieu de rassemblement de l'énergie originelle issue des Reins Yuan Qi. Le Hui Yin est le point de départ de 3 méridiens curieux : Chong Mai, Ren Mai et Du Mai.



Le Hui Yin

Source : <http://lesouffledumenhir.blogspot.com/2015/10/1-rm-hui-yin-ou-reunion-des-yin.html>

Si le RM1 n'est normalement pas lésé lors de l'épisiotomie médio-latérale telle qu'elle est pratiquée en France, en revanche l'épisiotomie médiane, encore fréquemment pratiquée dans certains pays anglo-saxons va quant à elle venir sectionner le noyau fibreux central du périnée et donc le Hui Yin. Il en sera même en cas de déchirure de grade 3 communément appelée périnée complet avec atteinte du sphincter anal.



Source : https://www.reseau-naissance.fr/medias/2017/12/20171123_wylomansky_cicatrisation-du-perinee.pdf

Le RM1 aura pour indications principales les hémorroïdes, les urétrites, les règles irrégulières, le prolapsus utérin, les vaginites, le prurit vulvaire, et d'une façon générale "tout trouble des organes sexuels". Il est également indiqué dans certains troubles psychiques ou psychosomatiques. En cas de lésion, une mauvaise cicatrisation de cette zone pourra donc avoir des conséquences très importantes, et sur le long terme, du fait de son rôle majeur vis à vis de la sphère génitale féminine et des méridiens curieux.

- **En cas de césarienne :**

En France, la technique de césarienne la plus utilisée est la césarienne segmentaire transversale. L'incision de la peau sera horizontale, située à environ 2 doigts au-dessus de la symphyse pubienne, c'est-à-dire au niveau du RM4 (ou 4VC).



Césarienne transversale

Source : <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/c-section/about/pac-20393655>

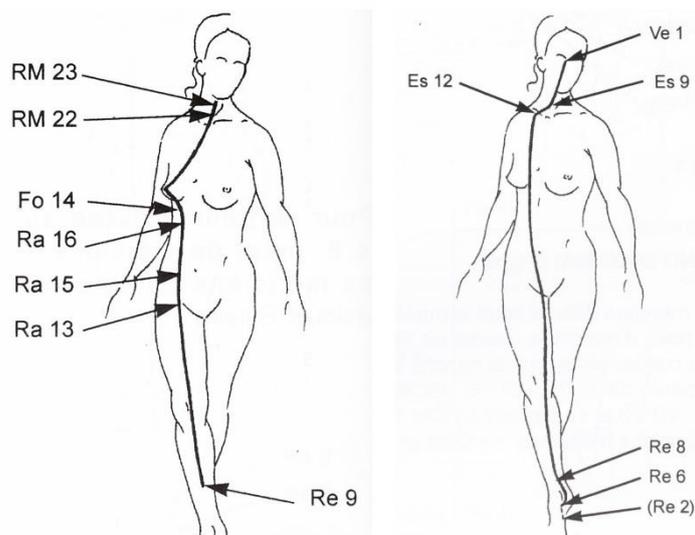
Ce point dit "barrière de l'origine" est le point Mu de l'Intestin Grêle. C'est le point de réunion des 3 Yin du bas (Rein, Rate et Foie). Il est indiqué dans les situations de perte de force et de fatigue, les troubles urinaires (dysurie, énurésie, pollakiurie, urétrite, lithiase rénale), les troubles sexuels (impuissance, frigidité), les troubles gynécologiques (règles irrégulières et douloureuses, avortements, bouffées de chaleur de la ménopause, dilatation, rétrécissement du col), les troubles digestifs (diarrhée). C'est aussi un point de choc émotionnel.

Cette incision sera toutefois parfois un peu plus haute ou un peu plus basse, en fonction de l'opérateur mais aussi de l'épaisseur de la paroi abdominale. Elle perturbe souvent le 4VC et parfois le 29E. Dans tous les cas, l'incision viendra sectionner non seulement Ren Mai mais également les méridiens du Rein et de l'Estomac, voire, en fonction de la longueur et de la hauteur de l'incision, les méridiens Rate, Foie et Dai Mai, Yin Wei Mai et Yin Qiao Mai.



Méridiens sectionnés lors de la césarienne segmentaire transversale
 Source : https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/f/fc/Chinese_meridians.JPG

D'après Berthe Salagnac, ce type d'incision est de moins bon pronostic car "tout le circuit énergétique est coupé dans le Chong Mai et le Ren Mai" [08].



Yin Wei Mai

Yin Qiao Mai

Source : <http://taoetspiritualite.fr/>

L'incision verticale n'est plus que très rarement pratiquée. Elle ne sera utilisée qu'en cas d'urgence absolue, ou parfois en cas d'obésité. L'incision verticale de la peau est en général combinée avec une ouverture corporelle (verticale) de l'utérus (voir plus bas).



Césarienne verticale

Source : <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/c-section/about/pac-20393655>

Le Zong Jin n'est normalement pas lésé lors de la césarienne puisque les muscles grands droits de l'abdomen seront écartés et non incisés. Toutefois cette manœuvre, faite avec les doigts, va malgré tout endolorir les muscles. Il en résultera donc souvent, les premiers jours, des douleurs à la verticalisation et à la mobilisation.

Enfin l'Utérus Bao, entraille curieuse, lieu d'apparition du souffle originel et enveloppe protectrice du fœtus, sera bien sûr lui aussi sectionné, généralement transversalement, lors de l'hystérotomie, dernière étape de la césarienne avant la naissance de l'enfant.

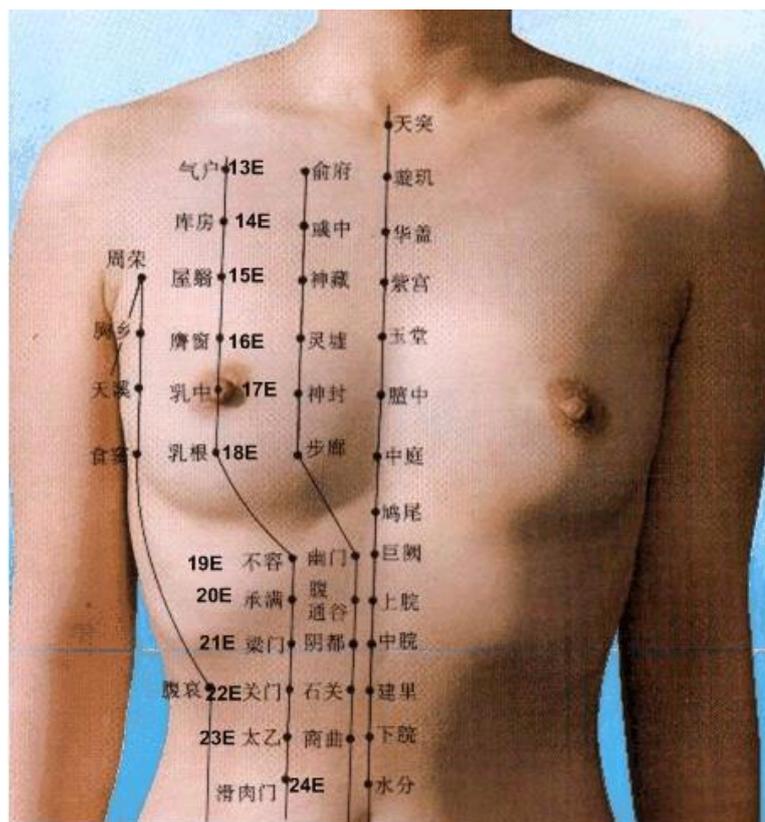
- **En cas de crevasses :**

Les crevasses vont être favorisées par un terrain de vide de Sang, fréquent en post-partum immédiat, qui va entraîner une sécheresse de la peau par vent froid externe, voire une sécheresse intense avec consommation des liquides organiques. On va donc généralement retrouver des tableaux de Vide de Sang du Foie et de vide de Qi de Rate-Estomac.

Le sein est parcouru par 4 méridiens principaux :

- l'Estomac *Zu Yang Ming*
- la Vésicule Biliaire *Zu Shao Yang*
- la Rate *Zu Tai Yin*
- le Rein *Zu Shao Yin*

Le centre du mamelon, zone touchée par les crevasses, correspond au point E17 *Ruzhong* "Centre des seins".



Méridiens de la poitrine

Source : <http://fac.zhongyi.net/acupoints/Estomac/>

1B.3 - Causes et conséquence d'une mauvaise cicatrisation en médecine chinoise

“Toute pathologie correspond à un déséquilibre dans l’harmonie des souffles Yin-Yang.”
(Su Wen, chapitre 5)

La douleur :

La première des conséquences d’une mauvaise cicatrisation sera la douleur. La douleur et ses causes ont été décrites il y a presque 2000 ans dans le *Nei Jing* : “la douleur est due au blocage”, autrement dit, “l’obstruction provoque la douleur”. [R1]

Par conséquent, quelle que soit son origine et sa localisation, une manifestation douloureuse est toujours provoquée par un blocage des mouvements de l’énergie au niveau des organes et des entrailles, ou des méridiens. Ce blocage peut être occasionné par un vide ou une stagnation.

La douleur est un trouble de la circulation du Qi et du Sang, témoin d'un conflit Yin-Yang perçu par la patiente. La base du ressenti de la douleur est un système de méridiens se partageant en 3 organes de liaison (le Cœur, le Rein et le Foie), autour de 3 flux (l'Énergie, le Sang et les Glaires) [MT2] :

- le Cœur va gouverner l'esprit, les émotions et les sensations
- la perception de la douleur se trouve au croisement de la descente du Feu du Cœur et de la montée de l'Eau du Rein
- le Foie gouverne la sensibilité : il régularise et stabilise le croisement du Feu du Cœur et de l'Eau du Rein

En cas de trouble des 3 flux, on se retrouvera face à des tableaux :

- de blocage du Qi du Foie, à l'origine de la régularisation des mouvements énergétiques
- de Stase de Sang
- de Glaires

La douleur va s'installer en 3 phases : le blocage, le spasme, puis le nœud. La douleur aiguë se caractérisera par un début et une fin brusque, plutôt de type Yang. La douleur chronique présentera plutôt un début et une fin progressifs, avec souvent un retentissement psychologique, plutôt de type Yin.

Le prurit :

Les cicatrices prurigineuses, quant à elles, correspondront à des atteintes de type Vent. Le Vent, de nature Yang, a tendance à léser le Sang et le Yin. D'origine externe ou interne, il sera souvent associé à d'autres facteurs pathogènes externes (Vent-Froid, Vent-Chaleur, Vent-Humidité, Vent-Sécheresse). Les atteintes de type Vent occasionnent des symptômes de survenue brutale, erratiques, intermittents, et qui atteindront souvent la peau (prurit, éruptions cutanées) [O2].

L'infection :

Une autre conséquence d'un défaut de cicatrisation sera l'infection. Dans les jours qui suivront l'accouchement ou la césarienne, la suture pourra présenter certaines complications plus ou moins sévères : hématome, induration, inflammation, désunion, suppuration voire infection/abcédation.

On peut interpréter le phénomène infectieux comme étant un excès de Chaleur-Humidité avec formation de Glaires. L'insuffisance de Qi et de Sang, fréquente en post-partum, ainsi que la section de méridiens favoriseront les Stagnations de Qi et de Sang.

Le psychisme :

Déjà émotionnellement fragilisées par la grossesse et l'accouchement, la survenue de complications dans le processus de cicatrisation va venir impacter encore d'avantage la patiente.

Comme nous l'avons d'ores-et-déjà évoqué précédemment, celle-ci qui va parfois se sentir physiquement diminuée, avec des difficultés à la mobilisation (difficultés à se redresser et à marcher en cas de césarienne, difficultés à s'asseoir en cas de lésion périnéale) qui pourront lui donner l'impression de ne pas être apte à s'occuper seule de son nouveau-né. Le transit pourra être perturbé à court et parfois long terme (périnée complet). Le périnée mal cicatrisé pourra rester douloureux et perturber les rapports sexuels parfois sur le long terme. Les crevasses pourront entraîner des difficultés d'allaitement, avec parfois des conséquences sur la relation mère-enfant, voire un arrêt complet de l'allaitement maternel. Une cicatrice de césarienne pourra rester inesthétique et perturber la patiente vis à vis de son image corporelle.

Les patientes sujettes à ces complications pourront alors ressentir des émotions très diverses telles que la tristesse, la peur, la colère ou encore la frustration, qui viendront impacter directement les organes correspondants [SP8].

Sur le long terme :

Enfin, outre les conséquences physiques et psychiques d'ores-et-déjà évoquées, on peut supposer qu'une mauvaise cicatrisation des méridiens lésés va entraîner un trouble chronique de la circulation énergétique dans ces Mai.

Lors de son intervention lors du *Dialogue Mondial Scientifique et Culturel sur l'Acupuncture* à Paris en novembre 2018, le Dr Clothilde ROYER, médecin généraliste acupunctrice, expliquait avoir constaté chez ses patients présentant des cicatrices pathologiques un effondrement des poulx à la palpation, ainsi qu'un déséquilibre énergétique chronique [IC7].

Partie 2 :

L'acupuncture, une aide précieuse à
la cicatrisation en obstétrique

2A : L'aide à la cicatrisation en médecine occidentale

2A1 : Prévenir l'infection en pré et per-partum

2A1a : En cas de césarienne

Comme pour toute opération, la pratique d'une césarienne est précédée d'un protocole d'hygiène et d'asepsie strict, dont le but sera d'éviter une infection nosocomiale.

En effet, le bloc opératoire est un des principaux lieux à risque d'acquisition d'infections hospitalières et notamment d'infections du site opératoire (infections pariétales ou profondes). La prévention de ces risques passe par une politique d'hygiène rigoureuse.

Cette asepsie rigoureuse sera exigée à plusieurs niveaux :

- ***l'environnement*** : la propreté des locaux et du mobilier sera garantie par le respect des protocoles de bionettoyage et de désinfection
- ***l'air*** : la meilleure qualité possible de l'air sera garantie par la maintenance et le contrôle des installations de climatisation et de filtration d'air, par le maintien de la surpression et un nettoyage régulier des bouches de reprise d'air
- ***l'eau*** sera bactériologiquement maîtrisée
- ***le matériel chirurgical et d'anesthésie*** sera stérile ou désinfecté efficacement
- ***le personnel*** devra respecter des règles d'hygiène strictes : lavage des mains selon un protocole d'asepsie, port de charlotte, masque à haute filtration, casaque stérile, gants stériles (double paire pour l'opérateur et son aide opératoire), chaussures de bloc, absence de bijoux, etc



L'asepsie au bloc opératoire

Source : <http://hopital-prive-dijon-bourgogne.ramsaygds.fr/>

La patiente sera également soumise à un protocole d'hygiène pré-opératoire qui inclura une douche bétadinée avant le passage au bloc opératoire ainsi que le port exclusif d'une tenue de bloc et d'une charlotte. En cas de césarienne en urgence, la douche bétadinée ne pourra être pratiquée. Dans tous les cas une dépilation suivie d'une détersion cutanée en trois temps sera réalisée au bloc opératoire avant le début de l'intervention [SN1].

Enfin, une antibioprofylaxie sera réalisée durant l'opération, en fonction des protocoles en vigueur.



Source : <http://williamcheng.net/douche-btadine/>

L'incidence moyenne des infections de site opératoire post-césarienne était en 2006 de 1,9% en général, 1,6% pour les césariennes à bas risque infectieux, et de 1,37% pour les césariennes à bas risque infectieux et programmées, avec une nette tendance à la baisse depuis 1999. Ce taux était de 1,63% en 2015 [SN3] [SN9].

Parmi les facteurs de risque identifiés : la pratique d'une césarienne en urgence (notamment du fait de l'absence de douche pré-opératoire), une dépilation par rasage plutôt que par tonte ou procédé chimique, l'obésité, le diabète ou encore l'absence d'antibioprofylaxie.

2A.1b : En cas d'épisiotomie ou de déchirure périnéale

En salle d'accouchement, si des règles d'hygiène et d'asepsie seront à suivre (gants stériles, charlotte, masque, etc.), elles seront également moins strictes sur certains aspects : pas de casaque stérile mais port d'un tablier de protection pendant l'accouchement, port d'un masque simple, dépilation périnéale non exigée (même si elle est encore pratiquée dans certains établissements), hygiène périnéale simple et non détersion en 3 temps.

En cas de suture, une détersion périnéale sera effectuée, le port d'une casaque stérile et la mise en place de champs stériles seront recommandés. Une antibioprofylaxie sera mise en place en cas de déchirure compliquée ou de manœuvre intra-utérine (délivrance artificielle du placenta ou révision utérine).

Nous n'avons pas trouvé de taux précis d'infections suite à une suture périnéale, toutefois les extractions instrumentales sont identifiées comme augmentant ce risque. Une politique de pratique restrictive des épisiotomies réduit de façon significative les problèmes de cicatrisation au 7ème jour, mais ne modifie pas le taux d'infections ou d'hématomes périnéaux

2A.2 : L'aide à la cicatrisation en post-partum

2A.2a : En cas de césarienne

Les protocoles post-opératoires :

Ceux-ci sont variables d'une maternité à l'autre, toutefois les recommandations actuelles encouragent la réhabilitation précoce [SI2].

En l'absence de complication per ou post-opératoire immédiate, la plupart des patientes bénéficieront de l'ablation précoce à H6 de la sonde urinaire à demeure et de la perfusion, permettant ainsi une mobilisation rapide. La reprise de l'alimentation débutera également à H6 tandis que les boissons seront quant à elles autorisées à H2, dès le retour de salle de réveil.

Les antalgiques, généralement une association de paracétamol, anti-inflammatoire et de tramadol (Contramal^R) ou néfopam (Acupan^R), les premiers jours, seront donc rapidement administrés per os. Un traitement anti-coagulant pourra être instauré en fonction des facteurs de risques thrombo-emboliques spécifiques à la patiente.

La réhabilitation précoce aura pour but d'améliorer l'évolution fonctionnelle des opérés, et de réduire la morbidité post-opératoire, ce qui se traduira par une diminution de la durée de séjour et de la convalescence des patientes. [IC1]

Les soins locaux :

Les protocoles pourront également varier d'une maternité à l'autre. D'une façon générale :

- les cicatrices seront laissées à l'air libre à J1 ou J2
- les agrafes seront enlevées entre J4 et J7
- les fils non résorbables seront enlevés entre J8 et J10
- la colle chirurgicale et les fils résorbables partiront quant à eux d'eux-mêmes.

Concernant les soins locaux, certaines maternités préconiseront des soins locaux quotidiens avec un antiseptique (Biseptine^R ou Chlorhexidine^R), d'autres conseilleront simplement une bonne hygiène avec lavage simple de la cicatrice à l'eau et au savon lors de la toilette quotidienne (en l'absence d'anomalie de cicatrisation). Cette dernière pratique sera la plus fréquente, mais les maternités avec lesquelles nous travaillons étant multiples, les prises en charge le sont donc parfois également.

Les crèmes, onguents et cataplasmes :

Existant sous forme d'huile (Bi-Oil^R), de pommade ou encore de teinture, **le calendula** accélère la réparation des tissus endommagés en favorisant la synthèse du collagène. Il a un pouvoir antibactérien et antiviral, anti-inflammatoire et cicatrisant et est recommandé en cas de cicatrisation difficile (ulcération, par exemple). Des essais menés sur des cicatrices de césarienne se sont révélés concluants.

Le miel médical (Melectis^R, Surgihoney^R) aura une action antibactérienne, pro-cicatrisante et anti-inflammatoire. Plusieurs études ont démontré un effet bénéfique du miel tant en termes de vitesse de cicatrisation, de réduction de la douleur et de résultat esthétique [MT3].

L'argile verte, appliquée sous forme de cataplasmes, possède également des qualités :

- antalgiques : en agissant sur les douleurs locales d'origine inflammatoire ou traumatique
- hémostatiques : en agissant sur le temps de coagulation
- absorbantes : en drainant les infections purulentes et les œdèmes
- antiseptiques : en éliminant les agents pathogènes sans aggraver les tissus sains environnants
- cicatrisantes : la silice, l'aluminium et le zinc vont régénérer les tissus et gommer les cicatrices.

Pourront également être appliqués sur la cicatrice :

- **le lait maternel** aux vertus cicatrisantes
- les crèmes au Zinc (Veazinc^R)
- l'aloé véra
- **l'argent colloïdal**, antiseptique
- certaines **huiles végétales** (H.V.) et **huiles essentielles** (H.E.) aux vertus cicatrisantes ou anti-inflammatoires (H.V. d'onagre, H.V. d'Arnica, H.E. hélichryse italienne, lavande vraie, H.V. Rosa Rubiginosa, etc)

L'homéopathie :

Celle-ci pourra également être proposée afin d'améliorer le processus de cicatrisation, par exemple [SI4] :

- Staphysagria : pour favoriser la cicatrisation de la plaie
- Calendula : en cas d'hématome
- Causticum : en cas de tiraillements
- Graphites : en cas de cicatrice chéloïde
- Silicea : si début d'infection de la plaie

2A.2b : En cas d'épisiotomie ou de déchirure périnéale

La prise en charge de la douleur : [SN6]

Dans les premiers jours du post-partum, de la glace ou des compresses de G30% (de par le pouvoir osmotique du glucose) pourront être proposées pour soulager la douleur et diminuer l'œdème.

L'application d'anesthésiques locaux n'améliore pas la douleur post-épisiotomie. De même, le paracétamol, très utilisé, est peu efficace.

En revanche, les AINS (tels l'Ibuprofène^R ou le Kétoprofène^R) par voie générale ou par voie rectale sont efficaces. Ceux-ci sont utilisables chez la femme allaitante sur une courte durée.

Les soins locaux :

Les recommandations actuelles du CNOSF sont d'effectuer des soins d'hygiène non stériles, dès la salle d'accouchement. L'intérêt de l'utilisation d'antiseptiques n'a pas été prouvé. C'est donc une toilette simple à l'eau et savon à pH neutre qui sera conseillée, 2 à 3 fois par jour jusqu'à la résorption des fils (qui prend généralement 8 à 15 jours).

L'utilisation du sèche-cheveux pour favoriser la cicatrisation est inutile. En revanche il faudra bien sécher (en tamponnant) pour éviter la macération.

Enfin, selon la Société Française d'hygiène, l'application de pommade sur la cicatrice favoriserait la macération et l'infection [SN9] : cette affirmation est toutefois à ne pas généraliser!

Les crèmes, onguents et cataplasmes :

Comme cités précédemment, le miel médical, l'argile verte, le calendula, le lait maternel, etc, pourront également être appliqués sur le périnée pour favoriser sa cicatrisation, éviter les infections et diminuer la douleur. L'homéopathie pourra également être proposée.

De nouvelles techniques :

Les champs électromagnétiques pulsés (ou CEMP) stimulent la microcirculation, ce qui permet de revasculariser des zones mal irriguées avec une accélération de la cicatrisation post opératoire [IC7].

Ils auraient également un effet :

- antalgique
- anti-inflammatoire
- anti-œdème

- dans l'accélération de la consolidation des fractures et des lésions cartilagineuses
- dans la régularisation du transit intestinal
- dans le lever des barrières cicatricielles

La radiofréquence (Indiba^R) va modifier la perméabilité de la membrane cellulaire :

- action drainante importante
- antalgique puissant et immédiat
- anti-inflammatoire
- accélère la cicatrisation
- traite les adhérences
- réduit les fibroses

Le courant de radiofréquence thérapeutique non invasive déjà utilisé avec succès chez les sportifs de Haut Niveau. De plus en plus utilisée dans le domaine de l'obstétrique, cette technique de thérapie cellulaire est en revanche très coûteuse (prix de départ de l'appareil supérieur à 10 000e).

2B : L'acupuncture, une aide à la cicatrisation démontrée

2B.1 : La moxibustion et l'électroacupuncture

2B.1a : La moxibustion

La moxibustion « ai jiu » est une méthode thérapeutique qui utilise la chaleur dégagée par l'armoise que l'on fait brûler.

艾 ài (armoise) c'est l'artémisia vulgaris qui est utilisée pour la fabrication des moxas. Elle possède entre autres des propriétés antiseptiques.

灸 jiu (moxibustion) est composé en haut de 久 qui signifie longtemps et en bas de 火 qui est l'idéogramme du feu et signifie donc « brûler longtemps ».

L'armoise brûle à une allure constante, sans flamme, ce qui permet de traiter en douceur par la chaleur. Dans le livre HuangDi Nei Jing, dans la partie LingShu, il est écrit : « Lorsque l'acupuncture ne fonctionne pas, il faut utiliser la moxibustion ». [IC4]

Il existe deux façons principales d'utiliser la moxibustion : la moxibustion directe et la moxibustion indirecte.

La moxibustion directe consiste à la combustion de moxa directement sur la peau, avec ou sans cicatrice, celle-ci n'est pas utilisable sur le visage, les muqueuses ou les zones vasculaires importantes.



Moxibustion directe

Source : <http://croydonandpurleyacupuncture.co.uk/moxibustion/>

Lors de la moxibustion indirecte, on intercale de l'ail, du gingembre ou encore du gros sel entre la peau et le moxa.



<https://daoisttraditions.edu/healing-power-moxa/>



<http://energetiqueuebwiller.blogspot.com/p/reiki.html>

La moxibustion indirecte peut se faire à l'aide de bâton de moxa, c'est alors l'air qui sert d'interface ou par le biais d'aiguilles chauffées. Il en résulte une moxibustion tiède et calmante. [IC6] [SI7]



Utilisation d'un bâton de moxa

Source : <https://acupuncturemaca.ca/acupuncture-rive-sud-montreal/la-moxibustion/>

En cabinet ou en milieu hospitalier, les moxas sans fumée ainsi que les moxas électriques sont utilisés.

Actions principales de la moxibustion : [IC4] [IC5] [R13]

D'une manière générale, la moxibustion peut avoir les effets suivants :

- Faire revenir le yang, elle s'utilise donc principalement dans les maladies de type Yin
- Régulariser et harmoniser les énergies défensives et nourricières.
- Vivifier le sang et disperser les stases sanguines

- Réchauffer et débloquer les méridiens
- Mobiliser et rassembler le Qi
- Espacer le vent et disperser le froid, éliminer l'humidité
- Stoppe les douleurs dues au vent et au froid

Quand les maladies se trouvent au niveau du Cou Li (tissus conjonctifs entre la peau et les muscles), la moxibustion est indiquée.

Zones de moxibustion : [SN8]

La moxibustion peut être appliquée :

- au niveau des articulations distales
- au niveau de segment de méridien
- au niveau des points d'acupuncture : soit dans le but de potentialiser les effets de l'acupuncture grâce à la moxibustion, soit pour les patientes ayant peur des aiguilles par exemple.
- au niveau des points douloureux (point a shi)
- au niveau d'une plaie afin d'en stimuler la cicatrisation : la moxibustion aidera entre autres à rétablir la bonne circulation du Qi et favorisera le blanchissement de la cicatrice au cours du traitement. [IC6]

C'est à cette dernière indication que nous allons donc plus particulièrement nous intéresser.

Etudes ayant permis de mettre en évidence l'apport de la moxibustion en termes de cicatrisation :

En 2001 Sun et associés publiaient les résultats de leur étude sur le rat portant sur les effets de la moxibustion de la plaie, du 23V et du 36E sur le flux sanguin, le nombre de micro vaisseaux et de l'expression du facteur de croissance endothélial vasculaire (VEGF) dans le tissu d'une plaie d'ulcère chronique chez le rat [R10].

Le taux de guérison était significativement plus élevé, et les temps de guérison moins long dans le groupe moxibustion par rapport au groupe témoin.

Le débit sanguin, le nombre de micro vaisseaux et l'expression du facteur de croissance endothélial était significativement positivement régulés dans le groupe moxibustion.

Sun et associés en concluaient que la moxibustion pouvait améliorer la cicatrisation des plaies en favorisant l'augmentation du débit sanguin et l'expression de facteur de croissance dans le tissu de granulation

En 2012 selon le même procédé ils montraient que la moxibustion pouvait réguler le nombre de macrophages et renforcer l'expression des protéines de collagène dans le tissu de surface des plaies d'ulcère chronique, favorisant la cicatrisation des plaies et réduisant la formation de cicatrices [R9].

Guo, en 2009 montrait également chez le rat que la moxibustion exerçait une action régulatrice sur le flux sanguin à la surface de la plaie, et l'expression positive du facteur de croissance endothélial vasculaire dans les tissus de granulation, qu'elle pouvait réguler la microcirculation à la surface de la plaie et ainsi favoriser sa cicatrisation [R3].

2B.1b : L'électroacupuncture

L'électroacupuncture (EA) permet, au travers des aiguilles, de délivrer aux points d'acupuncture de faibles courants électriques caractérisés par la durée de l'impulsion (de 50 μ s à 500 μ s – 0,05ms à 0,50ms), l'intensité (de 0,1 à 20 mA) et la fréquence (de 1 à 120 Hz), le tout variable selon les appareils.

L'EA est à différencier de la neurostimulation électrique transcutanée (TENS) ou de la neurostimulation électrique transcutanée appliquée aux points d'acupuncture (TEAS = transcutaneous electrical acupoint stimulation) car elle est percutanée alors que le TENS ou le TEAS est réalisée par l'intermédiaire d'électrodes adhésives appliquées sur la peau, donc transcutanée.

Lors de l'électroacupuncture, la stimulation électrique additionnelle des aiguilles diffuse un faible courant électrique dans les tissus entourant les points d'acupuncture, stimulant la circulation du Qi.



Source : <http://www.iwc-sa.com/wp-content/uploads/2017/10/ElectroAcupuncture.jpg>

Etudes ayant permis de mettre en évidence l'apport de l'électroacupuncture en termes de cicatrisation :

En 1998, Le Docteur Terral, décrivait un cas de cicatrisation d'un plaie chronique sur le cuir chevelu grâce à l'électroacupuncture [R11].

En 1999 Sumano observait une meilleure cicatrisation chez les patients ayant précédemment une résistance à la cicatrisation au cours de traitement conventionnel, après des séances d'EA autour de la plaie. Bien que les résultats obtenus soient excellents, ils ne pouvaient être extrapolés en raison des nombreux biais et limites de cette étude [R8].

Dans l'article de synthèse de Thakral G, LaFontaine J et al publié en 2013, ils ont constaté que dans 14 des 16 essais cliniques étudiés, les plaies traitées à l'aide d'EA guérissaient mieux que sans stimulus électrique [R12].

L'électroacupuncture peut donc être une modalité utile à explorer en tant que méthode pour fournir le stimulus électrique aux plaies.

La recherche dans le domaine de l'acupuncture, de la moxibustion et de l'électroacupuncture dans la cicatrisation des plaies est encore souvent au stade expérimental. Les recherches sont majoritairement sur l'animal car il est difficile de créer volontairement des

blessures identiques sur des humains, et difficile de mettre en œuvre des études randomisées en double aveugle.

Les recherches sur la cicatrisation des plaies et l'acupuncture en sont encore à leurs balbutiements.

2B.2 : Techniques de puncture favorisant le processus de cicatrisation

L'acupuncture accélère le processus de cicatrisation et va ainsi permettre la diminution de l'incidence des cicatrices pathologiques. Ses différentes actions seront :

- un effet antalgique
- une amélioration esthétique avec un retour à la coloration normale de la peau, affinement de la cicatrice et le relâchement des adhérences
- une disparition du prurit
- une diminution voire la disparition complète des symptômes consécutifs en permettant le déblocage et l'harmonisation de la circulation du Qi

L'acupuncture participe alors au processus de cicatrisation superficielle comme profonde par le biais des 6 couches énergétiques ainsi que de l'énergie réparatrice *Rong Qi*. Le risque infectieux secondaire sera prévenu par la stimulation de l'énergie défensive *Wei Qi*, stimulant l'immunité. [IC3]

On pourra agir à différents stades de la cicatrisation :

- en amont de la plaie si celle-ci est programmée (en cas de césarienne programmée par exemple), à titre préventif, en assurant l'équilibre énergétique pré-opératoire
- au tout début de la cicatrisation, pour limiter l'hématome et s'assurer du bon déroulement des différentes phases du processus
- ou bien plus tard, à distance de la plaie, afin de rétablir les tissus et la circulation énergétique

2B.2a : Les différentes techniques de puncture

Le traitement local se réalise par l'insertion peu profonde d'aiguilles d'acupuncture classiques, pendant une durée de 20 à 30 minutes, selon différentes techniques [IC7].

La puncture verticale oblique :

Elle consiste en la puncture simple de la cicatrice à ses deux extrémités.



Puncture verticale oblique

Source : ROYER C. – « Traitement par l'acupuncture des cicatrices cutanées » - congrès WSCDA Paris 2018

L'embrochage :

C'est l'embrochage de la cicatrice sur plusieurs centimètres en posant les aiguilles parallèlement à la peau, juste en-dessous de la cicatrice ou à ses extrémités. Les aiguilles viendront souvent buter sur des zones fibrosées, qui disparaîtront au fur et à mesure des séances. Une réaction rouge viendra témoigner d'une réaction histaminique de bon augure.



Puncture par embrochage

Source : ROYER C. – « Traitement par l'acupuncture des cicatrices cutanées » - congrès WSCDA Paris 2018

L'embrochage-transfixion :

A la technique d'embrochage décrite précédemment on ajoute une ou plusieurs aiguilles de chaque côté pour entourer la zone qui fait barrage. Ces aiguilles viendront transfixier la zone d'adhérence en passant en dessous.

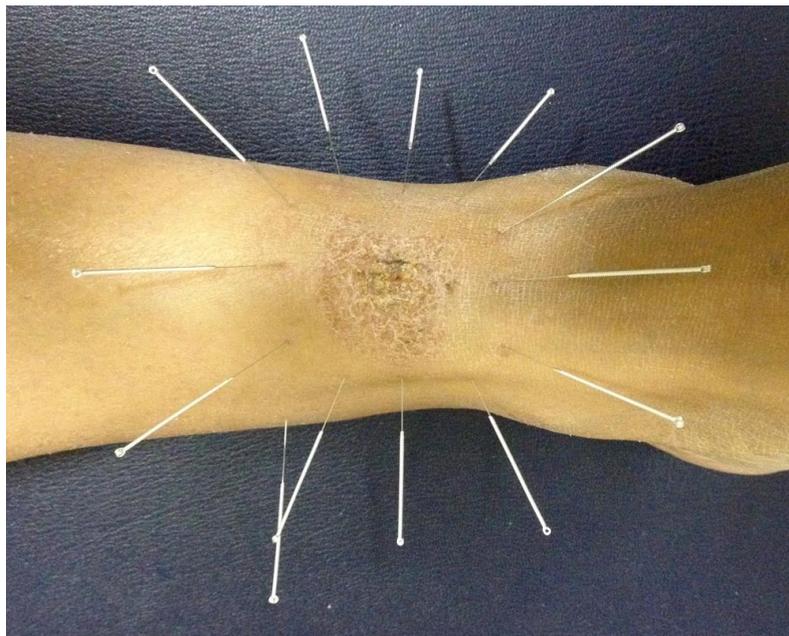


Puncture par embrochage-transfixion

Source : ROYER C. – « Traitement par l'acupuncture des cicatrices cutanées » - congrès WSCDA Paris 2018

L'entourage de la cicatrice :

Appelé en Chine « traitement du Feu du Dragon », cette technique sera utilisée sur les cicatrices larges. Elle sera donc particulièrement intéressante dans le traitement des cicatrices de césarienne. Cette technique est, entre autres, décrite par Berthe Salagnac dans son ouvrage "Naissance et Acupuncture"[08]. Dans son chapitre axé sur les problèmes de cicatrisation, elle décrit ainsi une technique de puncture consistant à mettre deux aiguilles à chaque extrémité de la cicatrice ainsi que plusieurs aiguilles de chaque côté de l'incision. Ces aiguilles auraient un effet antalgique et apporteraient de l'énergie qui activerait la cicatrisation.



Entourage d'une cicatrice selon la technique du Feu du Dragon

Source : <http://www.drcordes.com/acupuncture-and-traditional-chinese-medicine/>

En cas de cicatrice chéloïde :

Dans le cas particulier d'une cicatrice chéloïde, il est alors recommandé de piquer directement en son centre. Cette puncture pourra toutefois s'avérer douloureuse. On pourra donc effectuer une puncture spontanée, en ne laissant l'aiguille qu'une à deux secondes au point le plus sensible.



Puncture directe d'une cicatrice chéloïde

Source : ROYER C. – « Traitement par l'acupuncture des cicatrices cutanées » - congrès WSCDA Paris 2018

2B.2b : Des observations concluantes

En 1941, Flandin, Ferreyroles et Khoubesserian, qui exerçaient alors dans le service d'acupuncture de Beaujon, décrivent leurs observations quant au traitement de cicatrices chéloïdes par l'acupuncture. Le traitement consistait en des séances de puncture péri et intra-chéloïdales. Leurs observations furent probantes, tant en termes de douleur que de résultat esthétique. Voici quelques-unes de leur constatations :

- au bout de 3 séances d'entourage de la cicatrice, espacées de 3 à 4 jours chacune, la douleur avait complètement disparu et la chéloïde s'était affaissée
- la puncture directe de la chéloïde a permis l'obtention d'une cicatrice plate, souple et non douloureuse
- les chéloïdes étaient plus rouges et turgescents durant la séance de puncture et s'affaissaient notablement dans les jours qui suivaient.

Ces observations leur permirent de conclure quant à l'intérêt notable de l'acupuncture dans la prévention et le traitement des chéloïdes [R2].

En 1999, le Dr Mingam-Gourhant publie son article « Aiguilles Chinoises et cicatrisation ». Elle y expose 3 cas de patients présentant des plaies importantes ou problématiques et ayant bénéficiés de séances d'acupuncture simples d'entourage de la plaie par plusieurs aiguilles, associé à la puncture de points spécifiques. Dans ces 3 cas, l'accélération de la cicatrisation a été notable, suggérant une efficacité thérapeutique de l'acupuncture [R5].

En 2014, lors de son intervention lors de la FAFORMEC à Tarbes, le Docteur Terral expose ses résultats concernant le traitement de plaies cutanées par l'acupuncture. Elle en conclut que l'acupuncture est une technique très efficace pour déclencher le processus de cicatrisation des plaies chroniques de la peau [IC8].

Lors de son intervention au WSCDA en 2018 à Paris, le Docteur Clotilde Royer, a également fait part de ses observations concluantes après avoir traité avec succès de nombreux cas de cicatrices pathologiques, parfois très anciennes. Elle préconise par ailleurs d'effectuer un minimum de 3 séances, quel que soit l'intervalle de temps entre les séances et quel que soit le mode de puncture [IC7].

2B.3 - Points d'acupuncture favorisant la cicatrisation

Très nombreux et variés selon les auteurs, nous avons fait le choix de ne décrire dans le détail que les points les plus cités et/ou ayant fait l'objet d'observations cliniques probantes.

2B.3a : Les points symptomatiques de la peau

Ce sont des points d'indication générale concernant les troubles de la peau.

- **40V Wei Zhong ("équilibre du centre")**

[O5] [O7] [O8] [IC7] [SI9] [MT2] [MT5]

Signification :

Wei 委 : aboutissement, charger, se plier, abandonner

Zhong 中 : centre, juste milieu, moitié, médiateur interne

Mode d'action :

- point He, Terre
- point maître de la peau et du prurit, il régit la peau
- point tonique du Sang, il élimine la chaleur du Sang, débouche les canaux, tonifie les muscles

Indications concernant la cicatrisation :

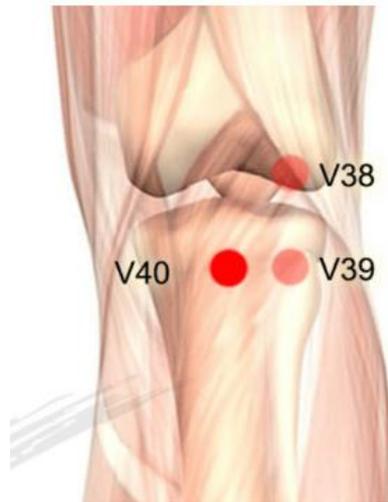
Il est indiqué dans tous les troubles de la peau et plus particulièrement dans les pathologies dermatologiques qui se caractérisent par une chaleur du sang : prurit, éruption, plaie, abcès.

Autres indications possibles :

- douleurs lombaires basses, sciatalgie, coxalgie, douleur des genoux, faiblesse des membres inférieurs
- rétention urinaire, polyurie, incontinence
- fièvre, aversion au froid, transpiration, soif
- céphalées, sensation de poids, irritabilité.

Localisation :

Il se situe au milieu du creux poplité, entre les tendons du biceps fémoral et du semi-tendineux.



Localisation du point V40
Source : <https://tcmpoints.com>

○ **11GI Qu Chi (“marais de la courbe”)**

[O1] [O5] [O7] [O8] [IC7] [SI9] [MT2] [MT5]

Signification :

Qu 曲 : courbe, sinueux, tortueux, injuste

Chi 池 : marais, étang, bassin, réservoir

Mode d’action :

- point He, Terre, point de tonification
- il élimine le vent, chasse la chaleur, équilibre le Sang et l’énergie

Indications concernant la cicatrisation :

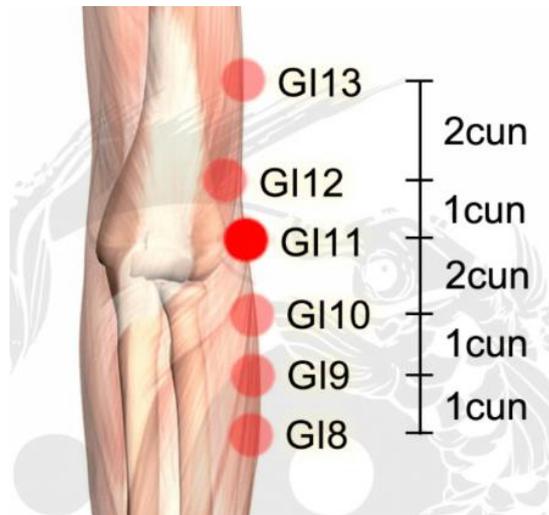
- peau sèche et desquamée, en mauvais état
- prurit
- dermatites chaudes (urticaire, dermatose allergique)

Autres indications possibles :

- hypertension artérielle
- hémorroïdes du post-partum, constipation
- aménorrhée, ménométrorragies
- dépression, peurs, oublis

Localisation :

Il se situe à l'extrémité latérale du pli du coude, à mi-distance entre le tendon du biceps et de l'épicondyle.



Localisation du point GI11
Source : <https://tcmpoints.com>

- **7P Lie Que** (“défilé des brèches”, “creux alignés”)

[O5] [O7] [O8] [IC7] [SI9] [MT2] [MT5]

Signification :

Lie 列 : exposer, mettre en ordre, file, rangée

Que 缺 : ébréché, défectueux, déficient, manquer

Mode d'action :

- point clé du Ren Mai, point Luo de communication
- il envoie de l'énergie Yin à la couche énergétique peau, élimine le vent et les glaires, favorise la descente du Poumon et l'abaissement des liquides, fait circuler Wei Qi, libère les stagnations de sang dans le pelvis
- il libère la surface et permet de passer à autre chose

Indications concernant la cicatrisation :

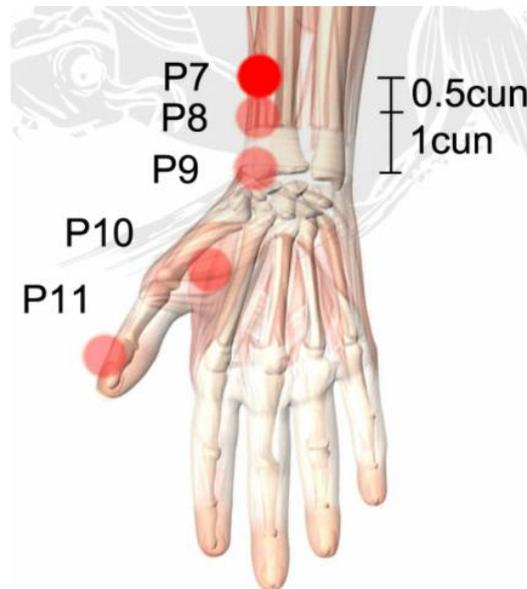
- inflammation de la peau, douleur, brûlure, prurit
- douleurs des organes génitaux externes

Autres indications possibles :

- hémorroïdes, dysurie
- abcès et inflammation des seins, troubles sexuels féminins
- céphalées, pertes de mémoire, tristesse

Localisation :

Il se situe à 1,5 Cun au-dessus du pli du poignet.



Localisation du point P7
Source : <https://tcmpoints.com>

○ **1GI Shang Yang (“marchand de Yang”)**

[O5] [O7] [O8] [SI9] [MT5]

Signification :

Shang 商 : discuter, marchander, délibérer

Yang 陽 : du couple Yin/Yang

Mode d’action :

- point Jing Distal, Métal
- il renforce la polarité Yin de la loge Poumon, fait circuler les Stagnations de Qi et de Sang, élimine la chaleur du Poumon, restaure la conscience

Indications concernant la cicatrisation :

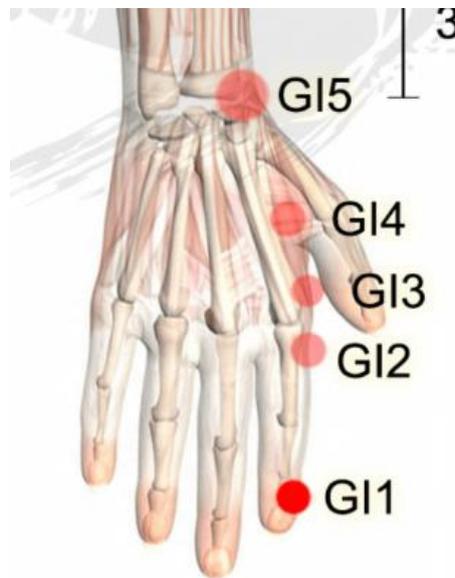
Il est particulièrement indiqué en cas d’inflammation, de douleur, d’induration cutanée, d’enflure.

Autres indications possibles :

- fièvre intermittente, toux, dyspnée
- point maître des dents

Localisation :

Il se situe à 0,1 Cun en arrière de l'angle inguéal radial de l'index.



Localisation du point GI1
Source : <https://tcmpoints.com>

○ 39VB *Xuan Zhong* (“cloche suspendue”)

[O1] [O5] [O6] [O7] [O8] [IC7] [SI9] [MT2] [MT5]

Signification :

Xuan 懸 : suspendu, éloigné, séparé

Zhong 鍾 : cloche, réveil, pendule

Mode d'action :

- point Luo de groupe des 3 Yang du bas, charnière du Yang, il agit sur la cicatrisation en attirant le Yang en bas et en faisant circuler le Yin en profondeur
- point mer des moelles, il accélère la cicatrisation de la peau et des os, augmente la phagocytose des globules blancs, fait percer les abcès, augmente les défenses de l'organisme
- chasse le Vent-Humidité

Indications concernant la cicatrisation :

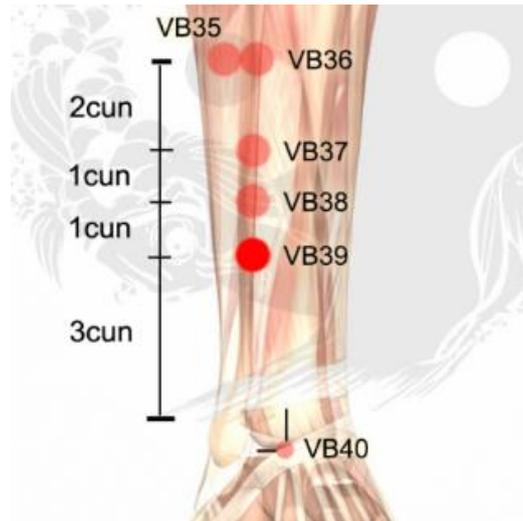
- particulièrement indiqué en cas d'inflammation des muqueuses, fièvre, prurit, abcès cutané, cicatrisation lente
- c'est le point des séquelles périnéales : il est donc également indiqué à distance de l'accouchement

Autres indications possibles :

- œdème des pieds, dysurie, chaleur d'Estomac
- contractures musculaires, douleurs articulaires et osseuses
- migraines, irritabilité, colère

Localisation :

Il se situe sur le rebord antérieur du péroné, 3 Cun au-dessus du sommet de la malléole externe.



Localisation du point VB39
Source : <https://tcmpoints.com>

○ **Autres points intéressants :**

- **1P Zhong Fu (“atelier central”)**

[O5] [IC7] [SI9] [MT5]

Point majeur de la peau, il est indiqué en cas de douleur de la peau, mais cible toutefois d'avantage le visage et le cuir chevelu.

- **10V Tian Zhu (“colonne céleste”)**

[O1] [O5] [IC7] [SI9] [MT5]

Point mer des Souffles, il est indiqué en cas de cicatrisation lente.

- **62V Shen Mo (“méridien de l'heure Shen”)**

[O5] [IC7] [SI9] [MT5]

Point clé du Yang Qiao Mai, c'est le point préventif des abcès. Selon J-M Eyssalet, il met en mouvement les stagnations cutanées.

- **31VB Feng Shi (“marché du Vent”)**

[O5] [IC7] [SI9] [MT5]

Point anti-prurit et anti-histamine, il cible toutefois d’avantage les membres inférieurs.

- **36VB Wai Qiu (“puit céleste”)**

[O1] [O5] [IC7] [SI9] [MT5]

Point Xi de la Vésicule Biliaire, il est indiqué en cas de retard de cicatrisation, d’infection d’une plaie, de douleurs cutanées.

- **10TR Tian Jing (“atelier central”)**

[O5] [IC7] [SI9] [MT5]

Point Terre, il disperse la Chaleur. Il est indiqué en cas de trouble cutané aggravé par les émotions. On pourra l’associer au 14E, point des chocs émotionnels, en cas de vécu traumatique de l’accouchement ou de la césarienne.

- **36E Zu San Li (“les 3 chemins”)**

[O1] [O5] [O7] [SI9] [MT5]

Point Terre, il régit les 5 entrailles et va venir tonifier la Rate et l’Estomac. Il tonifie et harmonise le Qi et le Xue. C’est un grand point de fatigue, il sera très indiqué en post-partum, surtout après un travail long et/ou difficile et sera facilement moxé. Son action immuno-stimulante le rendra d’autant plus intéressant dans le cadre de l’aide à la cicatrisation.

- **22R Bu Lang (“galerie des promenades”)**

[O1] [O5] [SI9] [MT5]

Point de réunion avec Chong Mai, il fait diffuser le Qi du Poumon. Il sera indiqué en cas de suppuration.

- **En résumé : Tableau récapitulatif**

POINTS SYMPTOMATIQUES DE LA PEAU (indiqués pour tout type de plaie, quelle que soit sa localisation)	
Symptômes/Indications	Points d’acupuncture possibles
<u>Plaie non pathologique, aide à la cicatrisation préventive</u>	40V (point maître de la peau) 11GI : en cas de peau sèche 36E (action immunostimulante) : à moxer si fatigue importante 62V (prévient les abcès)
<u>Prurit</u>	40V (point maître du prurit) 11GI (élimine le Vent et la Chaleur) 7P (élimine le Vent et les Glaires) 39VB (chasse le Vent et l’Humidité)

<u>Inflammation, douleur</u>	7P (fait circuler Wei Qi) 1GI (fait circuler les stagnations de Qi et de Sang) 39VB (augmente les défenses de l'organismes) 36VB (point Xi de la Vésicule Biliaire)
<u>Suppuration, début d'abcès</u>	40V (élimine la Chaleur du Sang) 39VB (point mer des moëllles, fait percer les abcès) 62V (point préventif des abcès, met en mouvement les stagnations cutanées) 36VB 22R : en cas de suppuration
<u>Eruption cutanée</u>	40V (élimine la Chaleur du Sang) 11GI : urticaire, dermatite allergique
<u>Lenteur de cicatrisation</u>	10V (point mer des Souffles) 39VB (point mer de moëllles) 36VB
<u>Autre</u>	10TR + 14E : en cas de vécu traumatique (tout trouble cutané aggravé par les émotions)

2B.3b : Les points spécifiques

Ces points seront choisis en fonction du type de lésion que l'on cherchera à traiter.

En cas de lésion périnéale :

Il faudra alors agir sur le *Zu Jue Yin* (méridien du Foie) dont le trajet entoure les organes génitaux et traverse les trois enveloppes du Maître Cœur.

- **1F Da Dun ("la grande excitation", "grand vase de bois à millet")**

[O5] [O7] [O8] [SI9] [MT5] [MT2]

Signification :

Da 大 : grand, âgé, noble, distingué

Dun 敦 : bon, honnête, loyal

Mode d'action :

- point Jing Distal, bois
- point de tous les spasmes, rafraîchit la chaleur du Foie et du Sang, régularise le Réchauffeur Inférieur, rend clair l'esprit et les sentiments, favorise la circulation

Indications concernant la cicatrisation :

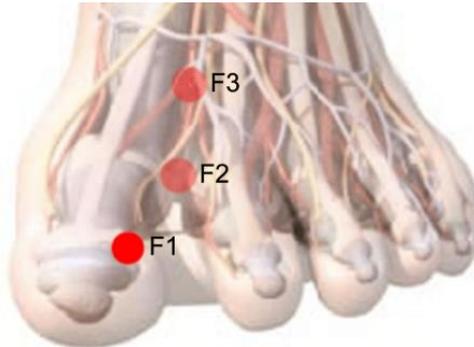
- œdème périnéal

Autres indications possibles :

- rétention urinaire, incontinence, constipation avec selles volumineuses
- prolapsus utérin, régularise les menstruations
- affections dues à la Chaleur perverse

Localisation :

Il se situe à mi-distance entre l'angle unguéal externe du gros orteil et l'articulation de la première et de la deuxième phalange.



Localisation du point F1
Source : <https://tcmpoints.com>

○ **3F Tai Chong** (“*grande précipitation*”)

[O5] [O7] [O8] [SI9] [MT5] [MT2]

Signification :

Tai 太 : suprême, le plus grand, trop, démesuré

Chong 衝 : assaut, carrefour, lieu de passage, jaillissement de l'eau

Mode d'action :

- point Terre, point Shu, point Yuan
- point de répartition de l'énergie, il contrôle le Yang du Foie, éteint le Feu interne, résout l'Humidité, calme l'esprit, régule les menstruations, résout les spasmes
- point épurateur du Sang, il vivifie le Sang et transforme les caillots, fait circuler le Qi et le Sang, agit sur les liquides organiques

Indications concernant la cicatrisation :

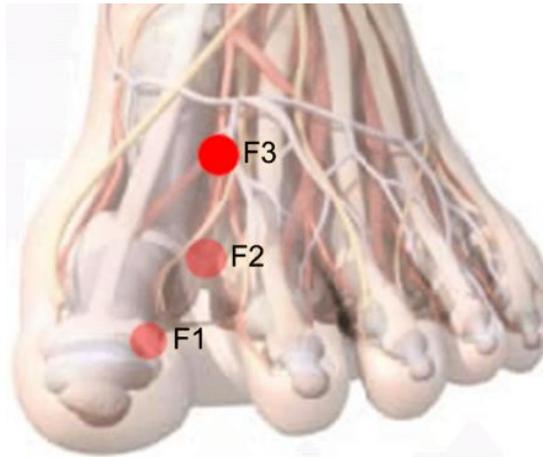
- gonflement, rougeur et douleurs génitales
- œdème, hématome vulvaire
- mauvaise cicatrisation avec tableau de Chaleur-Humidité
- action antalgique

Autres indications possibles :

- caillots, fatigue, vertiges
- difficultés urinaires, prolapsus utérin, constipation
- irritabilité, insomnie, colère

Localisation :

Il se situe sur le dos du pied, dans une dépression distale à la jonction des 1er et 2ème os métatarsiens.



Localisation du point F3
Source : <https://tcmpoints.com>

○ **8F Qu Quan** (“fontaine de la courbe”)

[O5] [O7] [O8] [SI9] [MT2] [MT5]

Signification :

Qu 曲 : courbe, sinueux, tortueux, injuste

Quan 泉 : source, origine, bond

Mode d’action :

- point de tonification du Foie, point He (Eau)
- nourrit le Foie, nourrit le Sang et le Yin, régularise le Qi, vivifie et chasse les stagnations de Sang
- résout l’Humidité dans le Réchauffeur Inférieur, élimine la Chaleur

Indications concernant la cicatrisation :

Il est indiqué dans les affections de la vessie et des parties génitales :

- rougeurs, douleurs, démangeaisons et gonflement des parties génitales
- rétention et brûlures urinaires
- décharges vaginales

Autres indications :

- masses abdominales chez les femmes, menstruations irrégulières et douloureuses, infertilité par stase du Xue, douleurs au nombril, impuissance
- point des allergies
- état dépressif

Localisation :

Il se situe à l'extrémité médiale du pli poplité transversal, postérieur à l'épitrôchlée du tibia, dans une dépression sur la frontière antérieure des intersections des semi-membraneux et tendineux, avec le genou fléchi.



Localisation du point F8

Source : <https://tcmpoints.com>

○ **9F Yin Bao** (“enveloppe du Yin”)

[O5] [O7] [O8] [SI9] [MT2] [MT5]

Signification :

Yin 陰 : du couple Yin/Yang

Bao 包 : enveloppe, contenir, prendre en charge

Mode d'action :

- régule la fonction du Foie dans le Réchauffeur inférieur, disperse les accumulations de Yin pelvien, dégage les stagnations du Foie
- rafraîchit et évacue l'Humidité-Chaleur

Indications concernant la cicatrisation :

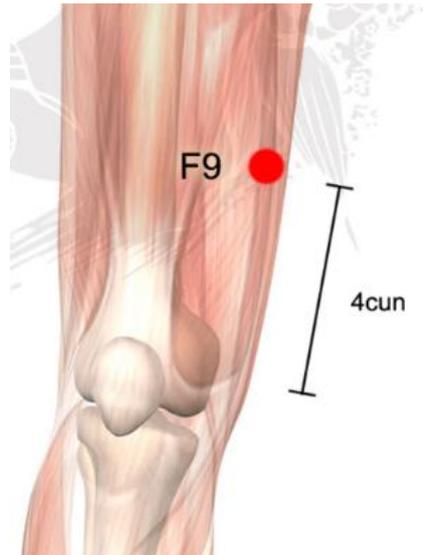
- douleur et spasme du petit bassin, du sacrum et du coccyx
- flaccidité du périnée

Autres indications possibles :

- dysurie, anurie, incontinence urinaire
- lombalgie
- règles douloureuses

Localisation :

Il se situe 4 Cun au-dessus du condyle interne du tibia (ou 5 Cun au-dessus du pli de flexion du genou), entre les muscles Sartorius et Vastus.



Localisation du point F9

Source : <https://tcmpoints.com>

- **1RM Hui Yin (“réunion du Yin”)**

[O5] [O7] [SI9] [MT2] [MT5]

Signification :

Hui 會 : rencontrer, rassembler, coopérer

Yin 陰 : du couple Yin/Yang

Mode d’action :

- régule les orifices inférieurs et les parties génitales, résout l’humidité dans les parties génitales et l’anus
- nourrit le Yin, rafraîchit la chaleur, calme le Shen

Indications concernant la cicatrisation :

C'est un point d'action locale antalgique et cicatrisante, il traite tout trouble des organes sexuels et de voies urinaires :

- prurit vulvaire, transpiration génitale, douleur aigüe de la vulve, enflure du vagin, inflammation, vaginisme, insensibilité vulvo-vaginale, prolapsus utérin
 - anurie, rétention urinaire
 - constipation, douleurs anales, prolapsus rectal, hémorroïdes
- D'une façon plus générale, il est indiqué en cas de prurit ou de douleur aigüe de la peau.

Autres indications possibles :

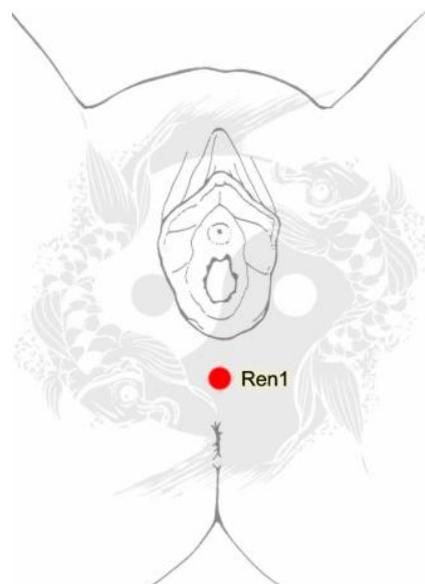
- douleurs de la colonne vertébrale
- aménorrhée, règles irrégulières, impuissance
- troubles maniaco-dépressifs

Localisation :

Il se situe en avant de l'anus, sur le noyau fibreux central du périnée. La puncture du RM1 sera délicate du fait de sa localisation, sauf dans le post-partum immédiat lorsque la patiente sera sous analgésie péridurale. On pourra donc proposer de le moxer, les propriétés cicatrisantes et antalgiques de la moxibustion viendront ainsi se surajouter à l'action liée à la stimulation du point. La réaction inflammatoire du tissu apporte une chaleur humide. La moxibustion montre alors tout son intérêt pour faire circuler le sang et le Qi, éliminer l'humidité et réduire les tuméfactions.

En 2014, dans leur mémoire de validation du DIU d'acupuncture obstétricale de l'université de Lille, Elisabeth Tillou et Marion Avenel-Loucheux avaient mené une étude sur la moxibustion du périnée (et/ou la puncture du 7RP) et donc du RM1.

Dans le groupe moxibustion seule, l'étude n'a pas permis de conclure sur l'impact sur la cicatrisation en raison de biais (type de suture non répertorié, utilisation de moxa sans fumée) Cependant les patientes ayant bénéficié de séances de moxibustion étaient satisfaites de leur prise en charge [MT6] [R7].



Localisation du point RM1
Source : <https://tcmpoints.com>

○ **2RM Qu Gu (“os courbé”)**

[O5] [O7] [O8] [SI9] [MT2] [MT5]

Signification :

Qu  : courbe, sinueux, tortueux, injuste

Gu  : os, armature, structure

Mode d'action :

- point de réunion avec *Zu Jue Yin*, point de réunion des méridiens tendino-musculaires des 3 Yin du bas (avec le 3RM)
- renforce le Foie, répare le Jing, résout l'Humidité dans les urines et le système reproducteur, réchauffe et tonifie le Rein Yang, arrête les stagnations, régule le Réchauffeur Inférieur

Indications concernant la cicatrisation :

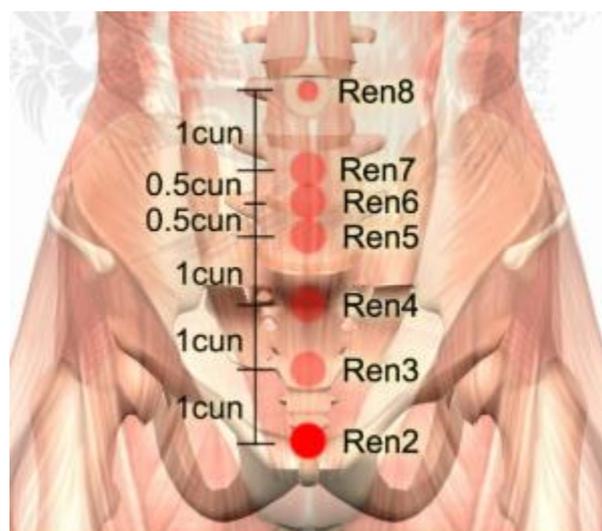
- douleurs, démangeaisons et enflure vulvaire
- sécrétions génitales anormales

Autres indications possibles :

- mictions par gouttes et difficiles
- épuisement des organes Yin, asthénie, froid

Localisation :

Il se situe sur le bord supérieur de la symphyse pubienne, sur la ligne médiane.



Localisation du point RM2
Source : <https://tcmpoints.com>

○ **3RM Zhong Ji (“axe central”)**

[O5] [O7] [SI9] [MT2] [MT5]

Signification :

Zhong 中 : centre, juste milieu, médiateur, interne

Ji 極 : point le plus élevé, pôle

Mode d’action :

- point de réunion des méridiens tendino-musculaires des 3 Yin du bas (avec le 2RM)
- harmonise le Réchauffeur Inférieur, résout l’Humidité-Chaleur, nourrit le Jing

Indications concernant la cicatrisation :

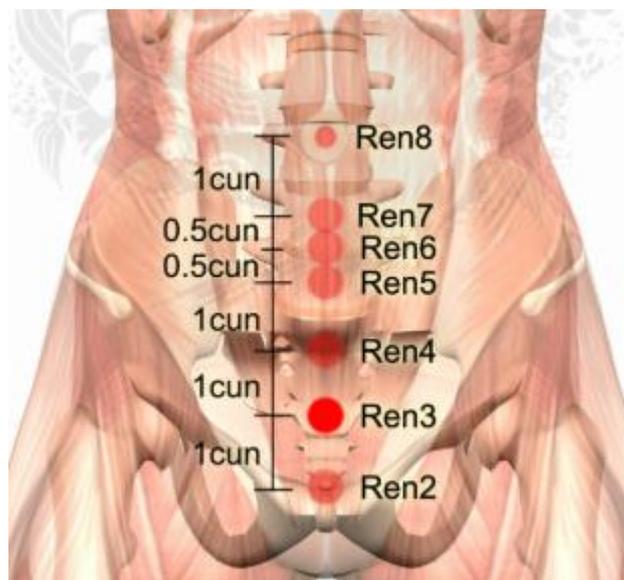
Point maître de la région génitale, il est indiqué en cas de douleurs, gonflements, démangeaisons et décharges des parties génitales.

Autres indications possibles :

- point maître de l’urètre, il est indiqué pour tout trouble urinaire : miction en goutte à goutte, rétention urinaire, incontinence, cystite, pollakiurie
- stérilité, aménorrhée, dysménorrhée, masses abdominales chez les femmes, rétention de placenta et de lochies
- vide de Yang, vertiges, acouphènes, faiblesses des genoux

Localisation :

Il se situe 1 Cun au-dessus de la symphyse pubienne, sur la ligne médiane.



Localisation du point RM3
Source : <https://tcmpoints.com>

○ 20DM Bai Hui (“points des cent réunions”)

[O5] [O6] [O7] [SI9] [MT2] [MT5]

Signification :

Bai 白 : cent, nombreux, tous

Hui 會 : rassembler, rencontrer, relier

Mode d’action :

Aussi appelé « point des cent maladies », il apaise et calme le Vent du Foie, élève le Yang, augmente et fait circuler le Qi, calme l’esprit.

Indications concernant la cicatrisation :

C’est un point empirique en cas de gonflement du périnée.

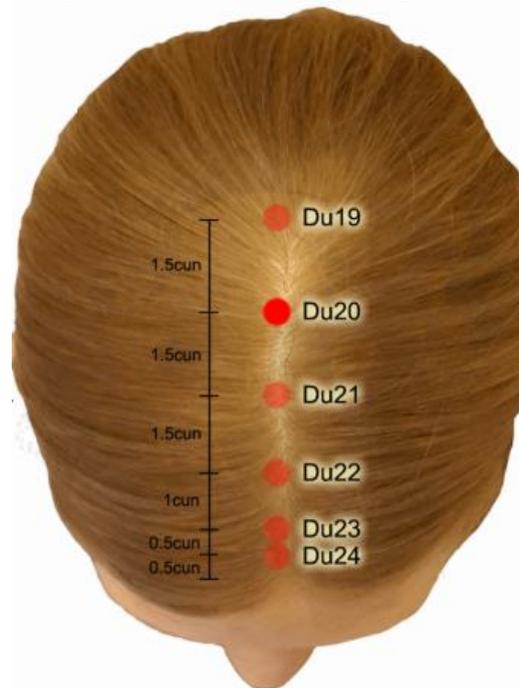
Autres indications possibles :

Point de lifting physique et moral, il sera également indiqué en cas de :

- prolapsus utérin
- hémorroïdes
- épuisement, vertiges, dépression, « larmes la nuit »

Localisation :

Il se situe à 7 Cun au-dessus de la ligne d’implantation des cheveux sur la nuque, au milieu de la ligne unissant les apex des oreilles. Ce point peut être piqué et/ou moxé.



Localisation du point DM1
Source : <https://tcmpoints.com>

○ **6RP San Yin Jiao (“réunion des 3 Yin”)**

[O1] [O4] [O5] [O6] [O7] [SI9] [MT2] [MT5]

Signification :

San 三 : trois

Yin 陰 : du couple Yin/Yang

Jiao 交 : se rencontrer, se croiser, échanger

Mode d’action :

- point de croisement des 3 Yin du bas (Rein, Rate, Foie)
- tonifie Rate/Estomac, régularise le Qi et le Sang, mobilise, tonifie et rafraîchit le Sang, élimine l’Humidité, traite le Froid
- calme l’esprit

Indications concernant la cicatrisation :

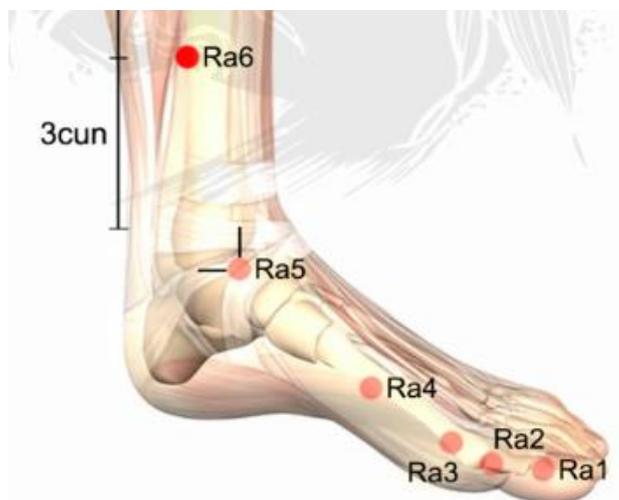
- hématome, œdème : élimine la stase sanguine
- début d’abcès : traite la Chaleur-Humidité
- associé au 4GI : action antalgique

Autres indications possibles :

- mauvaise digestion, hémorroïdes, constipation, varices, fatigue avec bâillements
- fait venir les règles, stérilité, grand point de la ménopause
- grand point des insomnies

Localisation :

Il se situe 3 Cun au-dessus de la malléole interne, juste en arrière du bord médial du tibia.



Localisation du point RP6
Source : <https://tcmpoints.com>

○ 7RP Lou Gu (“vallée de l’écoulement”)

[O5] [SI9] [MT5]

Signification :

Lou 漏 : couler, suinter

Gu 谷 : vallée, antre, gouffre

Mode d’action :

- gouverne l’absorption des liquides organiques, point du métabolisme de l’eau
- renforce la Rate, régularise le Qi médian

Indications concernant la cicatrisation :

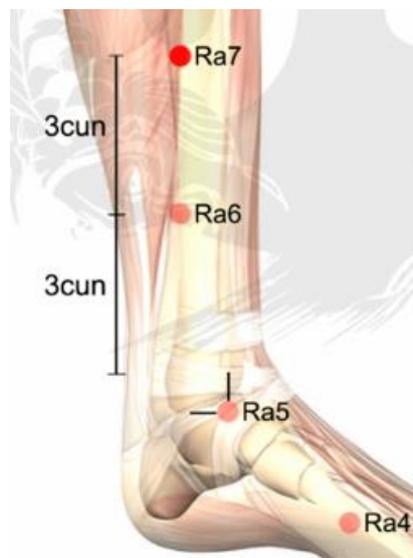
Le RP7 sera surtout indiqué en cas d’œdème vulvaire. Ce point a été étudié par Elisabeth Tillou et Marion Avenel-Loucheux, dans leur mémoire de validation du DIU d’Acupuncture obstétricale de l’Université de Lille en 2014. Leur étude, qui portait notamment sur les bienfaits de la poncture du point RP7, bien qu’ayant apporté satisfaction aux patientes incluses, n’a toutefois pas pu démontrer de bénéfices significatifs du fait d’une trop faible population [MT6] [R7].

Autres indications possibles :

- varices, phlébite, ballonnement abdominal
- fatigue, perte de vitalité, Froid

Localisation :

Il se situe 6 Cun au-dessus de la malléole interne, juste en arrière du bord médial du tibia, soit 3Cun au-dessus du 6RP.



Localisation du point RP7
Source : <https://tcmpoints.com>

○ **35V Hui Yang (“réunion des Yang”)**

[O5] [MT2] [MT5] [SI9]

Signification :

Hui  : rassembler, rencontrer, relier

Yang  : du couple Yin/Yang

Mode d’action :

- harmonise le Yin et le Yang
- rafraîchit la Chaleur de l’Intestin, élimine la Chaleur-Humidité

Indications concernant la cicatrisation :

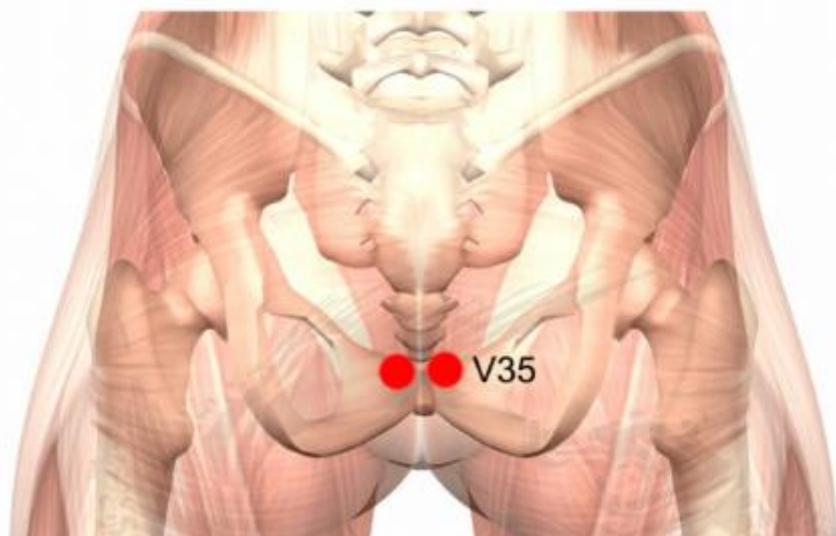
Le 35V est le point du périnée. Utilisé pour préparer le périnée à l’accouchement, il sera également indiqué en post partum en cas de douleurs périnéales, et plus particulièrement en cas de coccygodynie, de douleurs anales et d’hémorroïdes.

Autres indications possibles :

- incontinence urinaire, prurit génital
- manque d’énergie, lassitude

Localisation :

Il se situe à 0,5 Cun en dehors de l’articulation sacro-coccygienne.



Localisation du point V35
Source : <https://tcmpoints.com>

○ **Autres points intéressants :**

• **1DM Chang Qiang (“*toujours fort*”)**

[O5] [MT2] [MT5] [SI9]

Situé à mi-distance entre le coccyx et l’anus, il aura une action antalgique locale et sera particulièrement indiqué en cas de coccygodynie et d’hémorroïdes. Ses indications sont proches de celles du V35. Sa puncture peut toutefois s’avérer difficile à accepter par les patientes du fait de sa localisation.

• **3DM Yang Guan (“*barrière du Yang*”) + 15DM Ya Men (“*porte du silence*”)**

[O5] [MT2] [MT5] [SI9]

Le 3DM est également appelé « point du nerf blessé ». L’association de ces 2 points sera indiquée en cas de névralgie pudendale, c’est-à-dire d’étirement ou de compression du nerf pudendal dans un contexte de vide de yin.

• **9RP Yin Ling Quan (“*fontaine de la colline Yin*”) + 7R Fu Liu (“*l’écoulement des fluides*”)**

[O5] [MT5] [SI9]

- Le 9RP « perméabilise la voie des eaux », il traite les œdèmes et la stase sanguine
 - Le 7R est le point spécifique de l’œdème, il élimine la Chaleur et l’Humidité
- L’association de ces 2 points sera très efficace sur le traitement des œdèmes.

• **10RP Xue Hai (“*mer du Sang*”)**

[O5] [MT2] [MT5] [SI9]

Il élimine la Chaleur et rafraîchit le Sang, et sera donc indiqué en cas de début d’abcès de la peau.

• **39V Wei Yang (“*équilibre du Yang*”)**

[O5] [O7] [SI9] [MT5]

D’après Annabelle Pelletier-Lambert, ce point traite les séquelles des déchirures, la remise en place des œdèmes et des petites lèvres en harmonisant les veines.

• **60V Kun Lun (“*axe du monde*”)**

[O5] [O7] [SI9] [MT2] [MT5]

Grand point antalgique, il élimine la chaleur et diminue l’enflure.

○ **En résumé : Tableau récapitulatif**

POINTS SPECIFIQUES : EN CAS DE LESION PERINEALE	
Symptômes/Indications	Points d'acupuncture possibles
<u>Œdème vulvaire</u>	1F (rafraîchit la Chaleur du Sang, favorise la circulation) 3F (résout l'Humidité, agit sur les liquides organiques) 8F (résout l'Humidité et la Chaleur dans le Réchauffeur Inférieur) 1RM (point d'action locale) : piqué ou moxé 2RM, 3RM (point maître de la région génitale) 20DM (point empirique) : piqué ou moxé 6RP (élimine l'Humidité) 7RP (gouverne l'absorption des liquides organiques) 9RP + 7R 39V (harmonise les veines)
<u>Hématome périnéal</u>	3F (vivifie et fait circuler le Sang, transforme les caillots) 6RP (élimine la stase sanguine)
<u>Inflammation, douleur</u>	3F (résout les spasmes, calme l'Esprit, antalgique) 4GI + 6RP 9F : en cas de douleur/spasme du petit bassin, du sacrum et du coccyx 8F, 3RM : en cas de décharges vaginales 1RM, 2RM 35V, 1DM : en cas de douleur, surtout anale et/ou coccygodynie 60V
<u>Démangeaisons</u>	8F 1RM, 2RM, 3RM
<u>Début d'abcès, désunion, infection</u>	6RP (traite la Chaleur-Humidité) 10RP (rafraîchit le Sang, élimine la Chaleur) 2RM : en cas de sécrétions génitales anormales
<u>Constipation, hémorroïdes</u>	1RM, 20DM 1DM, 35V 6RP
<u>Troubles urinaires</u>	8F : en cas de rétention urinaire 9F : en cas de dysurie, d'anurie ou d'incontinence urinaire 2RM : en cas de mictions difficiles, en gouttes à gouttes 3RM (point maître de l'uretère) : indiqué pour tout trouble urinaire 35V : en cas d'incontinence urinaire
<u>En cas de séquelles</u>	39VB (point des séquelles périnéales) 39V : en cas de séquelle des déchirures, remet en place les petites lèvres 9F : flaccidité du périnée 1RM : transpiration génitale, vaginisme, insensibilité vulvo-vaginale, prolapsus utérin 20DM : en cas de prolapsus utérin 3DM + 15DM : en cas de névralgie pudendale

En cas de césarienne :

Berthe Salagnac préconise d'associer des points symptomatiques de la peau, l'encadrement de la cicatrice, ainsi que des points appartenant aux méridiens sectionnés et qui vont aider la circulation dans ces méridiens [O8].

- **Action sur le Ren Mai via le 15RM Jiu Wei (“queue de pigeon”)**

[O5] [SI9] [MT5]

Signification :

Jiu 鳩 : tourterelle, pigeon, réunir, se rassembler

Wei 尾 : queue, bout, reliquat

Mode d'action :

- point de départ du Luo longitudinal, il traite les stagnations des foyers supérieurs et moyens, apaise le Shen, ouvre la poitrine, fait descendre le Qi
- il régit la peau du ventre, c'est aussi le point maître de la graisse

Indications concernant la cicatrisation :

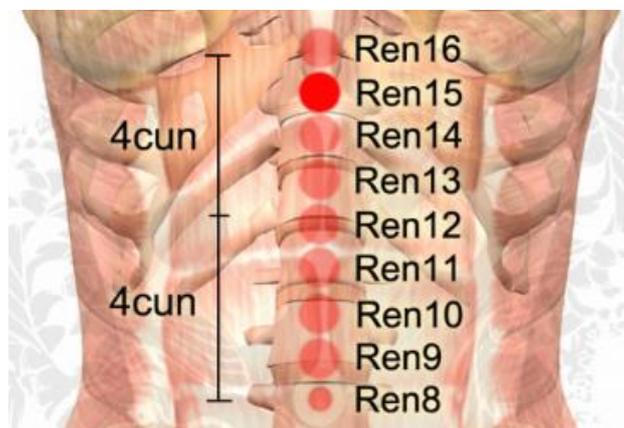
Le RM15 régit la peau de la paroi abdominale. Il sera donc par définition le point majeur de la cicatrisation post-césarienne (ou après toute plaie/intervention au niveau de l'abdomen).

Autres indications possibles :

- hyper/hypotension, troubles pulmonaires, nausées/vomissements
- insomnie, céphalées nocturnes, chagrin, épuisement, anxiété

Localisation :

Il se situe 7 Cun au-dessus de l'ombilic, sous l'apophyse xyphoïde.



Localisation du point RM15
Source : <https://tcmpoints.com>

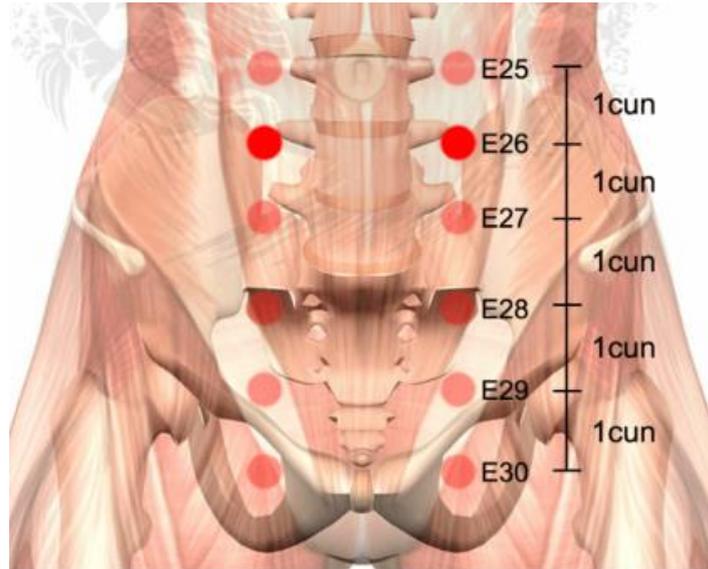
- **Action sur le *Yang Ming* pour le faire descendre : 26E + 36E**

- **26E Wai Ling (“colline extérieure”)**

[O5] [SI9] [MT5]

Point Eau, il agira sur la flaccidité des grands droits de l’abdomen qui auront été étirés lors de la césarienne. Il est également indiqué en cas de névralgie du petit bassin, de contractions douloureuses de l’utérus et de spasmes intestinaux.

Il se situe au niveau de RM7 soit 1 Cun en-dessous de l’ombilic, 2 Cun en dehors du RM7.

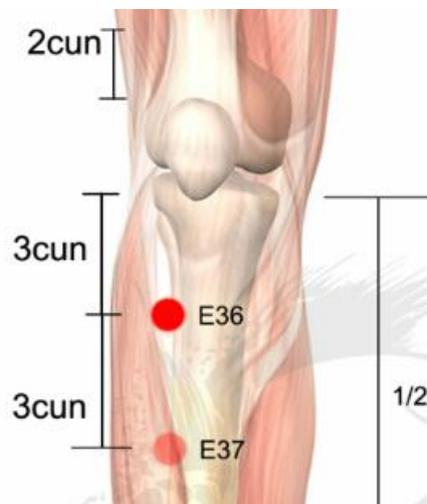


Localisation du point E26
Source : <https://tcmpoints.com>

- **36E Zu San Li (“les 3 chemins”)**

[O5] [O7] [SI9] [MT5]

Déjà cité précédemment. Il se situe 3 Cun en-dessous du genou et 0,5 Cun en dehors de la crête tibiale, sous la paume du médus quand on empaume la rotule.



Localisation du point E36
Source : <https://tcmpoints.com>

- **Action sur le *Shao Yin* pour le faire monter : 3R + 26R**

- **3R Tai Xi (“grand ruisseau”)**

[O5] [O7] [SI9] [MT5]

Point Terre, point Shu et point Yuan, il tonifie le Rein, élimine la Chaleur, harmonise et fait circuler Chong Mai et Ren Mai.

Il se situe dans la dépression à mi-chemin entre la pointe de la malléole interne et le point d’ancrage du tendon d’Achille.



Localisation du point R3

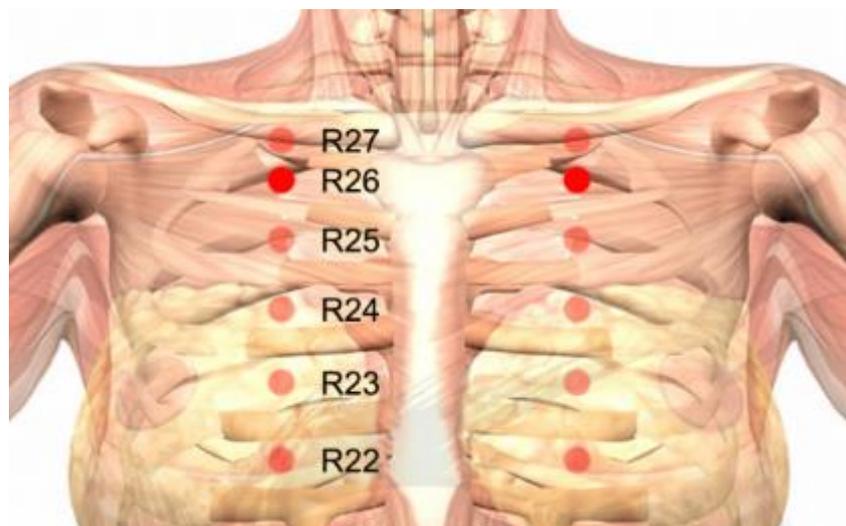
Source : <https://tcmpoints.com>

- **26R Yu Zhong (“splendeur intérieure”)**

[O5] [SI9] [MT5]

Point de réunion avec Chong Mai, il fait monter le Yin en haut. Il rafraîchit la Chaleur et ouvre la poitrine.

Il se situe à 2 Cun en dehors du 20RM, au niveau du 1^{er} espace intercostal.



Localisation du point R26

Source : <https://tcmpoints.com>

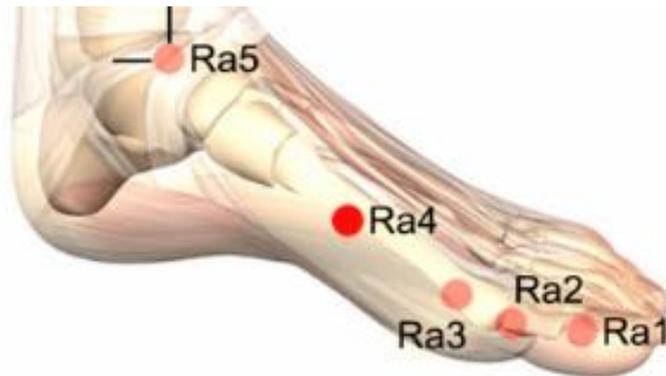
- **Action sur le *Chong Mai* : 4RP + 23RM**

- **4RP Gong Sun (“grand-père et petit-fils”)**

[O5] [O7] [SI9] [MT5]

Point clé de Chong Mai et point couplé de Yin Wei Mai, c’est le point maître du digestif. Il renforce la Rate et l’Estomac et transforme la Chaleur-Humidité. Il sera entre autres indiqué en cas de rétention placentaire ou de syncope post-accouchement. C’est un point d’arrêt des saignements.

Il se situe sur le bord interne du pied, sous la base du 1^{er} métatarsien, à la limite des deux peaux.



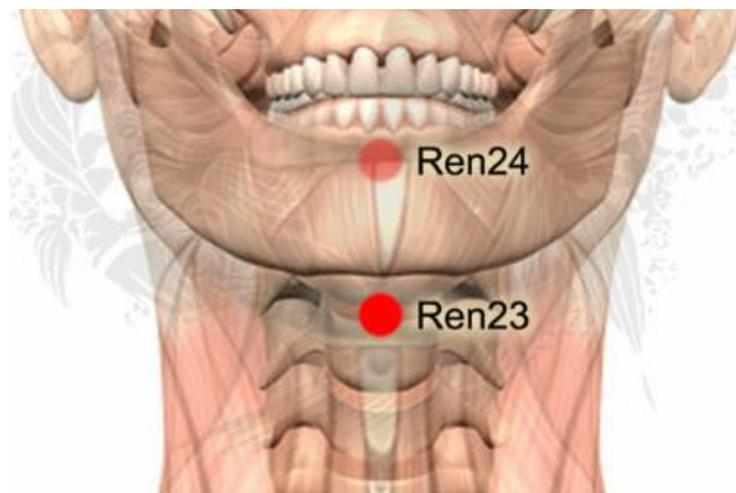
Localisation du point RP4
Source : <https://tcmpoints.com>

- **23RM Lian Quan (“fontaine incorruptible”)**

[O5] [SI9] [MT5]

Point nœud du Shao Yin, c’est aussi un point de réunion avec Yin Wei Mai et Tai Yin. Il arrête la soif et fait descendre le Qi.

Il se situe à la jonction cou-tête, au milieu de la ligne unissant le sommet du cartilage thyroïde au bord de la mandibule lorsque la tête est en extension.



Localisation du point RM23
Source : <https://tcmpoints.com>

- **En résumé : Tableau récapitulatif**

POINTS SPECIFIQUES : EN CAS DE CESARIENNE	
Action sur les différents méridiens sectionnés	
<u>Action sur le <i>Ren Mai</i></u>	15RM : régit la peau de la paroi abdominale, à piquer en systématique
<u>Action sur le <i>Yang Ming</i></u>	26E : agit sur la flaccidité des muscles grands droits, indiqué en cas de névralgie du petit bassin, tranchées, spasmes abdominaux + 36E : immunostimulant, traite la fatigue
<u>Action sur le <i>Shao Yin</i></u>	3R (point de tonification du Rein) + 26R
<u>Action sur le <i>Chong Mai</i></u>	4RP (point Clé de Chong Mai) + 23RM

En cas de crevasses :

- **17E Ru Zhong (“milieu du sein”)**

[O5] [O6] [O7] [SI9] [MT5]

Signification :

Ru 乳 : mamelle, sein, allaiter

Zhong 中 : centre, juste milieu, médiateur, interne

Mode d’action et indication :

Le point E17 au centre du mamelon n’est pas décrit dans la littérature comme un point thérapeutique, mais plutôt comme un point anatomique. C’est un point qui ne sera jamais puncturé. Il pourra en revanche être moxé chez les patientes présentant des crevasses, soit 40 à 60% des femmes lors de la première semaine de l’allaitement maternel.

La moxibustion se fera donc en cercle autour du E17 de façon légère et de courte durée. Elle peut se faire par becquetage : le batônnnet n’est pas à une distance fixe mais approché par intermittence du point choisi jusqu’à ce que la peau devienne légèrement érythémateuse.

Le Docteur Christian Rempp ainsi que Nadine Knezovic-Daniel, sage-femme acupunctrice, seront parmi les premiers à décrire la moxibustion du 17E. Le Dr Christian Rempp préconisait l’application d’un bâton de moxa, 5 à 10 minutes autour du E17 induisant une cicatrisation (formation d’une croûte) rapide, et ayant une action antalgique immédiate favorisant la mise au sein malgré les crevasses [IC2] [O7]. L’efficacité de la moxibustion des crevasses a également été confirmé par S. Launay, sage-femme, lors de son mémoire réalisé pour l’obtention de son DIU d’Acupuncture Obstétricale de l’Université de Strasbourg en 2010 [MT5].

Lors de leur intervention à l'AFSFA 2018, Anne-Sophie Couve de Murville et Sophie Nivault ont présenté les résultats de leur étude sur le sujet. Ainsi la moxibustion locale du mamelon via le 17E a montré pour effets :

- une disparition très rapide du sang
- une nette baisse de la douleur au bout de 48h
- une diminution des croûtes et des rougeurs dans les 48h

2 séances de 5 à 10 minutes suffiront à obtenir ces effets [IC2].

Bien entendu la moxibustion des crevasses doit venir en complément de la prise en charge de la raison des crevasses (position de la mère, succion du bébé, frein de langue...).

Son action rapide, tant sur la cicatrisation que sur la douleur, sa facilité d'utilisation, y compris par la patiente elle-même et son faible coût en font cependant un outil précieux dans la cicatrisation des crevasses.

Localisation :

Le 17E se situe au centre du mamelon.



Localisation du point E17
Source : <https://tcmpoints.com>

○ **Autres points intéressants :**

- **26VB Dai Mai** (*“méridien-ceinture”*)

[IC2] [SI9] [MT5] [O5]

Il rafraîchit la Chaleur et fait s'écouler l'Humidité. Il « donne la force ».

- **16E Yin Chuang** (*“fenêtre de la poitrine”*)

[IC2] [SI9] [MT5] [O5]

Il est indiqué en cas de congestion, d'inflammation des seins, de mastose.

- **18E Ru Gen** (“*base du sein*”)

[IC2] [SI9] [MT5] [O5]

Il traite les sein, réduit l’enflure. Il est indiqué en cas de gonflement douloureux des seins, de mastite, ou encore d’hypogalactie.

- **17DM Nao Hu** (“*porte du cerveau*”)

[IC2] [SI9] [MT5] [O5]

Également cité comme point des moelles, il est indiqué en cas de douleur et d’enflure, de rougeur du mamelon.

- **10E Shui Tu** (“*jaillissement de l’eau*”)

[IC2] [SI9] [MT5] [O5]

Il canalise l’Humidité et traite les fissurations et crevasses en général.

- **En résumé : Tableau récapitulatif**

POINTS SPECIFIQUES : EN CAS DE CREVASSES
Points d’acupuncture possibles
17E : centre du mamelon, à moxer 5 à 10 minutes 26VB (rafraîchit la Chaleur, fait s’écouler l’Humidité) 16E : en cas de congestion, inflammation des seins, mastose 18E : traite les seins, indiqué en cas d’enflure, mastite, hypogalactie 17DM : en cas de douleur, enflure, rougeur du mamelon 10E : traite les fissurations et crevasses

Partie 3 :

Retours d'expérience

Dans cette troisième et dernière partie, nous avons souhaité présenter quelques cas cliniques afin d'illustrer différentes prises en charges possibles et les résultats que nous avons pu observer.

Certaines patientes ont bénéficié de séances d'acupuncture complètes, c'est-à-dire accompagnées d'un interrogatoire et d'un examen clinique préalable. Chez ses patientes, nous avons généralement associé :

- des points généraux, symptomatiques de la plaie et/ou des points spécifiques à la plaie
- des points locaux selon la technique d'entourage de la cicatrice dite du Feu du dragon
- des points adaptés au bilan énergétique si besoin

D'autres patientes, bien qu'ayant souhaité un accompagnement de la cicatrisation, ont quant à elle préféré des séances « rapides », et ont donc bénéficié de séances de moxibustion simple et/ou d'entourage de la plaie. Nous n'avons donc pas effectué d'interrogatoire et d'examen complet chez ces patientes.

Nous avons choisi de ne présenter que des cas de patientes ayant pu bénéficier d'au moins deux séances, et chez lesquelles un bilan à distance de la cicatrisation a pu être effectué. Ces séances seront pour certaines illustrées de photos, après accord des patientes concernées.

Mme D.

Mme D. est une 1ère parée 1ère geste de 25 ans. Elle ne présente pas d'antécédents médicaux, chirurgicaux ou gynécologiques particuliers.

Il s'agit d'une grossesse de découverte tardive vers 15SA, de déroulement normal en dehors d'une suspicion de macrosomie isolée et d'une anémie modérée à 10,5g, bien tolérée, en fin de grossesse. Mme D. a bénéficié de séances d'acupuncture prénatales pour préparer l'accouchement.

Mme D. entre en travail spontané à 38+2SA, elle bénéficie d'une analgésie péridurale et la dilatation se fait de façon harmonieuse. Il est réalisé une extraction par forceps de Pajot pour non progression fœtale et elle donne naissance à un garçon de 4180g après environ 1 heure d'efforts expulsifs. Une épisiotomie est réalisée, à laquelle se surajoute une déchirure simple. Le périnée est décrit comme étant friable et une mèche vaginale est posée et laissée en place jusqu'à J1.

Mme D. n'a pas autorisé la prise de photos.

1ère séance : à J2

Le périnée présente un œdème très important, en particulier au niveau de la lèvre gauche, ainsi qu'une ecchymose au niveau du périnée postérieur. Mme D. est cependant peu algique et cote une EVA à 3 ; elle ne prend que du paracétamol de façon ponctuelle. Les soins locaux consistent en une toilette simple à l'eau et au savon intime.

Mme D. présente également une anémie à 6,6g, très bien tolérée, et bénéficie d'une première cure de Venofer^R ce jour. Les constantes sont normales.

A l'interrogatoire on retrouve par ailleurs un œdème des membres inférieurs important. Le transit n'est pas encore repris mais la patiente ne décrit pas de gêne et a eu des gaz. Mme D. garde un bon souvenir de son accouchement pourtant difficile. Son nouveau-né est allaité, les tétées se passent bien. La montée de lait n'est pas encore présente.

A l'examen :

- la langue est pâle avec un léger enduit blanc
- les pouls sont intermédiaires

Mme D. présente une insuffisance de Sang et un excès d'Humidité.

Nous poncturons ce jour :

- 43V (afin d'activer la production des globules rouges)
- 7Rn+9RP (pour traiter l'œdème et la stase sanguine)
- 20VG (point empirique de gonflement du périnée)

2ème séance : à J3

L'œdème périnéal a complètement disparu. L'ecchymose est en revanche toujours présente. L'EVA est cotée à 1.

Le transit est repris. L'anémie est toujours bien tolérée. Les constantes sont normales. L'œdème des membres inférieurs a également diminué. La montée de lait est débutante. La patiente signale uniquement un léger mal de dos.

A l'examen :

- la langue est rose avec un enduit fin
- le pouls est toujours régulier et bien frappé

Mme D. ne présente pas de déséquilibre énergétique majeur ce jour.

Nous poncturons ce jour :

- 39VB (stimule la cicatrisation)
- 40V (point maître de la peau, également indiqué en cas de douleurs lombaires)
- 17V (point maître du Sang)

3ème séance : à J4

L'ecchymose périnéale est pratiquement résorbée. L'EVA est cotée à 1 avec une légère sensibilité au niveau du noyau fibreux central du périnée.

Mme D. décrit une fatigue plus importante. La montée de lait est installée et bébé tète fréquemment. La deuxième cure de Venofer^R est prévue ce jour.

A l'examen :

- les pouls sont réguliers, avec une barrière droite plus profonde
- la langue est un peu pâle avec un enduit blanc géographique, la pointe est légèrement rouge

Mme D. présente une insuffisance de Qi de la Rate, en lien avec son vide de Sang initial.

Nous poncturons ce jour :

- 36E (pour traiter la fatigue)
- 7P (point de douleur des organes génitaux externes)
- 7C (pour apaiser le Shen).
- La poncture du 1RM n'a pas été souhaitée par la patiente.

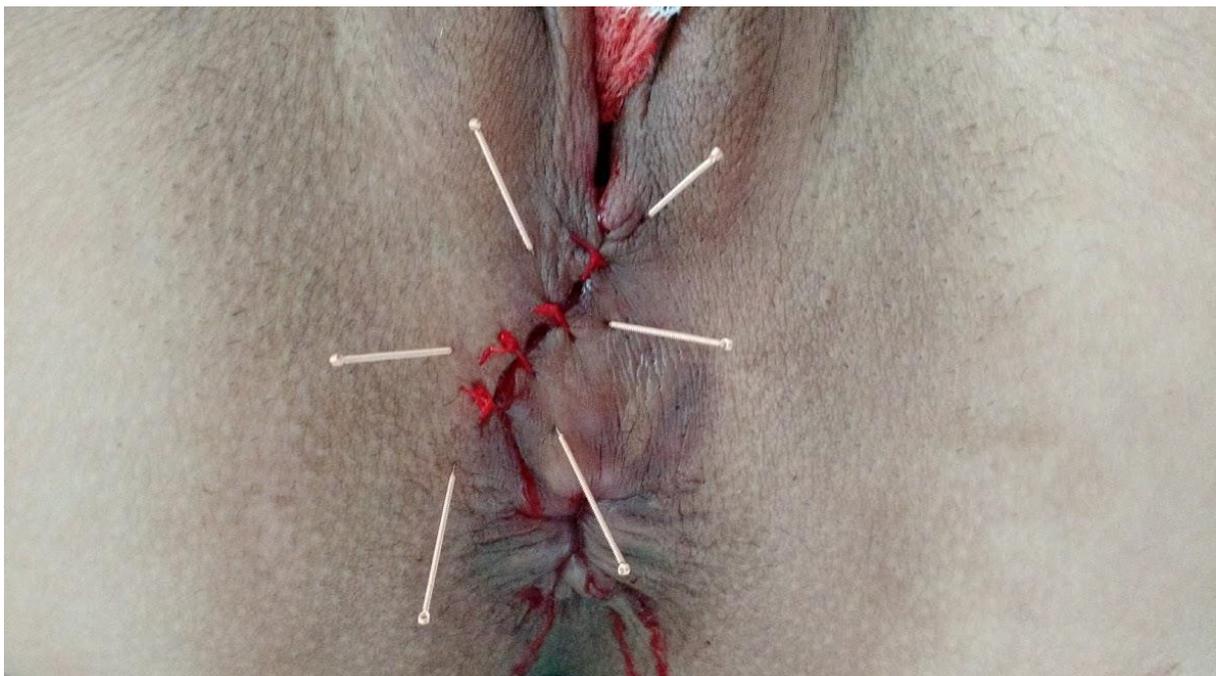
Bilan : à J15

La patiente cote une EVA à 0. Tous les fils se sont résorbés et il n'y a pas eu de complications en termes de cicatrisation. La patiente se dit satisfaite des séances et recommanderait l'acupuncture.

Mme F.

Mme F. est une 1ère pare 1ère geste de 28 ans. Elle ne présente pas d'antécédents médicaux, chirurgicaux ou gynécologiques particuliers, en dehors d'une allergie au cobalt et à la noix de coco. La grossesse est marquée par un diabète gestationnel isolé et bien équilibré sous régime.

Mme F. entre en travail spontané à 38+4SA. Elle bénéficie d'une analgésie péridurale. La dilatation est harmonieuse. Une épisiotomie est réalisée au cours de l'expulsion dans un contexte d'anomalies du rythme cardiaque fœtal avec non progression partie basse sur un périnée très tonique. Mme F. exprime rapidement son appréhension vis à vis de la réalisation de points de suture et leur bonne cicatrisation. Nous lui proposons alors une stimulation de la cicatrisation via l'acupuncture en réalisant un entourage de la plaie dès la fin de la suture car Mme F. bénéficie toujours de l'analgésie péridurale.



2ème séance : à J1

Au lendemain de son accouchement, le périnée de Mme F. ne présente ni œdème, ni ecchymose, ni signe de désunion ou d'infection. En revanche la patiente décrit une douleur périnéale ainsi que des tranchées, avec une EVA estimée à 4-5. Elle prend ponctuellement du paracétamol et de l'ibuprofène. Les soins locaux consistent en une toilette simple à l'eau et au savon intime. Mme F. n'exprime aucune autre plainte. Les constantes sont normales

A l'examen :

- les pouls sont intermédiaires et réguliers, la barrière gauche est légèrement tendue
- la langue est rosée avec un léger enduit blanc, la pointe est rouge

Mme F. présente un début de stagnation du Qi.

Nous poncturons ce jour :

- 3F (point de douleur génitale, résout les spasmes)
- 4GI/6RP (action antalgique globale)
- 40V (point maître de la peau)
- 7C (apaise le Shen)

Bilan : à J15

La patiente n'a pas présenté de complications au niveau de sa suture périnéale et tous les points se sont résorbés. Mme F. décrit la cicatrice comme étant "belle". Elle cote l'EVA à 1-2 et ne prend plus d'antalgiques.

Mme F. est satisfaite des séances, elle pense que celles-ci ont contribué à la bonne cicatrisation de son épisiotomie et les recommanderait.

Mme H.

Mme H. est un 3ème geste 2ème pare de 30 ans. Il y'a 3 ans son premier enfant est né par césarienne pour anomalies du rythme cardiaque fœtal à la suite d'un déclenchement pour anamnios.

Cette deuxième grossesse s'est déroulée sans particularité sur le plan médical. Mme H. a bénéficié de séances d'acupuncture régulièrement au cours de la grossesse, principalement pour des troubles du sommeil et pour la préparation à l'accouchement. Elle souhaitait vivement accoucher par voie basse.

Elle se met spontanément en travail au terme de 39 SA +4 j. Elle bénéficie à sa demande d'une analgésie péridurale à 3cms, le travail se déroule harmonieusement mais lentement (durée totale du travail 12h). Après 40 minutes d'efforts expulsifs, une épisiotomie est pratiquée et Mme H. accouche d'une petite fille de 3450g. La délivrance est artificielle pour non décollement placentaire, sans hémorragie. Mme H. ne souhaite pas allaiter.

Les sages-femmes n'étant pas formés à l'acupuncture dans la maternité ou elle a accouché, la première séance aura lieu lors de son retour à domicile.

1^{ère} séance : à J4

Mme H. est rentrée hier de la maternité. Elle est euphorique d'avoir accouché par voie basse, et déjà très active à la maison. Elle se plaint à plusieurs reprises de troubles de la mémoire. La montée de lait est présente, mais non douloureuse

Elle ne se plaint pas spontanément, mais lors de l'examen clinique elle me signale une forte douleur périnéale avec une EVA à 7. Les lochies sont abondantes, de sang clair. L'épisiotomie est souple, légèrement œdématisée. J'observe un hématome autour de l'épisiotomie. Elle présente par ailleurs des hémorroïdes volumineuses, gênantes, mais non douloureuses, sans prurit.



A l'examen :

- son teint est pâle, la langue est pâle avec la pointe rouge
- les pouls sont réguliers et profonds

Mme H. présente un vide de Qi et de Sang.

Nous poncturons ce jour :

- 6RP (pour tonifier le Qi et le sang, pour l'hématome et l'œdème)
- 4GI (pour la douleur)
- 58V (pour les hémorroïdes)
- 7C (pour apaiser le Shen)

Les mesures complémentaires à la séance d'acupuncture : Ibuprofène^R/paracétamol et du repos.

2^{ème} séance : à J5

Bien qu'elle n'ait pris que 400mg d'ibuprofène^R et 1g de paracétamol, la douleur est nettement moins importante ce jour avec une EVA cotée à 2.

Un point à la peau a lâché, on observe une petite désunion qui est propre. L'œdème, l'ecchymose et l'hémorroïdes ont nettement diminué depuis hier. Elle ressent une pesanteur au niveau périnéal.



Mme H. n'arrive pas à dormir car elle a peur de la mort subite du nourrisson. Elle se sent très fatiguée aujourd'hui alors qu'elle est restée dans son lit toute la matinée. Elle n'a pas d'appétit. Son moral n'est pas très bon et elle pleure facilement.

A l'examen :

- son teint est pâle, la langue est pâle
- les pouls sont fins

Mme H. présente un vide de Qi et de Sang.

Nous poncturons ce jour :

- 36 E (pour apporter de l'énergie, tonifier le Qi et le Sang)
- 39 VB (point mer des moelles pour stimuler la cicatrisation)
- 6 RP (pour tonifier RP/E, harmoniser le Qi et le sang, pour la désunion et le moral)
- 27R (pour son sommeil)
- 20VG (pour les hémorroïdes, la pesanteur et le moral)

3^{ème} séance : à J7

Mme H. ressent des douleurs vives au niveau de la cicatrice d'épisiotomie, mais sporadiques, de type tiraillement/décharge (EVA à 7 lors des « décharges »). En dehors de cela, elle n'est pas douloureuse mais signale des démangeaisons au niveau des points. L'hématome et l'œdème ont totalement disparu. Les berges se sont accolées au niveau de la désunion.



La cicatrisation est en bonne voie, je lui propose donc l'ablation des points restants. Elle ressent un soulagement immédiat.

Son moral est bien meilleur aujourd'hui. Elle a retrouvé l'appétit, mais son transit est ralenti.

A l'examen :

- le teint est rosé, la langue est rose
- les pouls sont bien frappés mais un peu rapides.

Mme H. présente un début de Vide de Sang.

Nous poncturons ce jour :

- 8F (pour les douleurs aiguës et les démangeaisons)
- 40V (pour rafraîchir le sang, et favoriser la cicatrisation, point maître de la peau)
- 11GI (pour chasser la chaleur)

Bilan : à J 15

Je revois Mme H. ce jour pour le suivi de son bébé. Nous en profitons pour faire le point sur sa cicatrisation mais il n'est pas prévu de séance d'acupuncture.

La cicatrisation est bonne. Les tissus sont relativement souples et la patiente ne ressent plus de douleurs.



Mme H. souhaitant limiter la prise de médicament, elle a apprécié la prise en charge de la douleur et des hémorroïdes de façon non pharmacologique. Elle dit être satisfaite du suivi en acupuncture et pense que cela a contribué à la bonne cicatrisation de son épisiotomie.

Mme R.

Mme R. a 38 ans. Elle présente dans ses antécédents une allergie à la pénicilline ainsi qu'une opération digestive dans l'enfance suite à l'ingestion accidentelle d'un produit ménager. Mme R. est une 4^{ème} pare 5^{ème} geste. En dehors d'une IVG par aspiration, elle a eu 4 grossesses de déroulement normal, toutes conduites à terme avec des accouchements voie basse spontanés.

d'enfants eutrophes en 2002, 2004, 2008 et 2018. Elle n'a jamais subi d'épisiotomie mais a en revanche toujours eu des déchirures simples lors de ses accouchements.

Mme R. consulte 3 mois après son dernier accouchement en raison de douleurs périnéales vives et de dyspareunies intenses à la pénétration. Mme R. n'a pas autorisé la prise de photos.

1^{ère} séance : à 3 mois post partum

Mme R. cote une EVA à 4 quasi permanente. Sa sexualité est très altérée par les douleurs intenses qu'elle ressent dès l'effleurement du périnée. La vulve est visuellement rouge et inflammatoire. Mme R. « pense sa vie sexuelle terminée » et le vit difficilement d'un point de vue psychologique. Elle exprime à la fois une exaspération, ainsi qu'un état soucieux et des ruminations. Elle n'a pas d'autre plainte par ailleurs.

A l'examen :

- les pouls sont corrects, très légèrement profonds
- la langue est rosée

Elle ne présente donc pas de réel déséquilibre énergétique.

Nous ponctuerons ce jour :

- 39VB (point des séquelles périnéales)
- 4GI+6RP (indiqués en cas de douleur et d'inflammation périnéale)
- 3F (résout les spasmes, antalgique, calme l'esprit)
- Yin Tang (point hors méridien, disperse les idées perturbatrices)

2^{ème} séance : 4 jours plus tard

Mme R. signale une amélioration des douleurs avec une EVA entre 2 et 3. Elle n'a également pas ressenti de dyspareunies depuis la dernière séance (elle a également fait usage de lubrifiants, conseillés lors de la première séance). Le périnée est visuellement beaucoup moins rouge et inflammatoire. Mme R. signale de nouveau un moral toujours un peu bas, lié à son ennui dans son rôle actuel de mère au foyer. Elle n'exprime pas d'autre plainte.

A l'examen :

- Les pouls sont intermédiaires bien frappés
- La langue est rosée

Nous ponctuerons ce jour :

- de nouveau 6RP et 39VB
- 7C (apaise le Shen)
- 20DM (point de lifting physique et moral)

Bilan à distance : 3 semaines plus tard

Mme R. cote une EVA entre 0 et 1. Elle a constaté que son périnée est beaucoup moins induré et beaucoup moins rouge. Les rapports sexuels sont nettement améliorés et elle ne ressent plus aucune douleur à la pénétration. Mme R. est très satisfaite des séances et les recommanderait à d'autres femmes dans sa situation.

Mme B.

Mme B. a 35 ans. Elle n'a pas d'antécédents médicaux et chirurgicaux particuliers, en dehors d'un strabisme opéré à l'adolescence. Il s'agit d'une 4^{ème} grossesse. Mme B. a connu deux premières grossesses, en 2004 et 2007, de déroulement normal, toutes les deux déclenchées en terme dépassé avec des accouchements voie basse spontanés sous analgésie péridurale et des enfants faisant respectivement 3950g et 4220g, allaités chacun pendant 3 mois. Sa troisième grossesse en 2009 était initialement une grossesse gémellaire spontanée, mais celle-ci fut marquée par la fausse-couche précoce de l'un des jumeaux. Cet accouchement fut également déclenché, à 38SA cette fois-ci en raison d'anomalies du rythme cardiaque fœtal. L'accouchement fut spontané, sous analgésie péridurale, d'un enfant de 4130g, allaité pendant 4 mois.

Cette 4^{ème} grossesse est issue d'un nouveau conjoint. Il s'agit de nouveau d'une grossesse gémellaire spontanée, bichoriale-biamniotique. Celle-ci se déroule normalement, à l'exception d'une séroconversion de toxoplasmose en périconceptionnel qui n'aura pas d'impact sur le développement fœtal, ainsi que d'une anémie en fin de grossesse. Les deux petites filles se présentant par le siège, une césarienne programmée est réalisée à 39SA+1 jour. Elle fait cette fois-ci le choix d'un allaitement artificiel.

1ère séance : à J2

Le pansement est retiré ce jour. La peau a été refermée par des agrafes. La cicatrice de Mme B. est propre, elle ne présente ni hématome, ni suppuration, ni induration. Nous constatons simplement un petit écoulement de sang sur le côté droit, qui est également la seule zone douloureuse de la cicatrice avec une EVA cotée à 4 avec prise régulière de paracétamol, d'anti-inflammatoire, et ponctuellement de tramadol. Nous réalisons ce jour un soin à la bétadine dermique.

La patiente présente par ailleurs une anémie à 8,9g très bien tolérée, un œdème assez important des membres inférieurs malgré le port de bas de contention et des symptômes de chaleur avec notamment des sueurs.

A l'examen :

- les pouls sont fins
- la langue pâle et tremblante

Mme B. présente une insuffisance de Qi et de Sang.

Nous poncturons ce jour :

- 15RM (régit la peau de la paroi abdominale)
- 39VB (point de prévention des abcès)
- 10RP (active et nourrit le sang)

Nous entourons également la cicatrice selon la technique du feu du dragon.



2ème séance : à J3

Mme B. côtoie ce jour une EVA à 3 avec prise régulière de paracétamol et ponctuelle d'anti-inflammatoire. La cicatrice ne présente aucune anomalie. Mme B. se mobilise bien, elle est allée à la douche il n'est donc pas réalisé de soin de paroi ce jour.

L'œdème des membres inférieurs a bien diminué. En revanche la patiente se plaint d'un mal au dos ainsi que d'une légère constipation, malgré un premier retour à la selle en début de journée. Elle signale également des sueurs, particulièrement nocturnes.

A l'examen :

- les pouls sont profonds aux pieds
- la langue est rose avec un léger enduit blanc

Mme B. présente une insuffisance de Qi du Rein.

Nous poncturons ce jour :

- 40V (point maître de la peau, également utilisé dans les lombalgies)
- 11GI (point symptomatique de la peau, également utilisé en cas de constipation)
- 3R+26R (pour agir sur le Shao Yin)

Nous effectuons de nouveau l'entourage de la cicatrice.



3ème séance : à J4

La cicatrice ne présente toujours pas d'anomalie de cicatrisation. Mme B. cote une EVA entre 1 et 2 avec prise ponctuelle de paracétamol et d'anti-inflammatoire. Elle est allée à la douche et il n'est de nouveau pas réalisé de soin particulier au niveau de la cicatrice ce jour. L'ablation de la première moitié des agrafes, ainsi que le retour à domicile, sont prévus pour le lendemain. Le transit est repris. Mme B. a en revanche toujours mal au dos, elle présente une discrète montée laiteuse malgré la prise d'homéopathie, et elle signale surtout une fatigue plus importante ce jour.

A l'examen :

- les pouls sont légèrement profonds, surtout aux pieds et à la barrière droite
- la langue est pâle

Mme B. présente toujours une insuffisance de Qi et de Sang.

Nous poncturons ce jour :

- 36E (pour traiter la fatigue, également immunostimulant)
- 43V (pour stimuler la production de globules rouges)
- 23V

Nous répétons également une nouvelle fois l'entourage de la cicatrice.

Bilan : à J15

Mme B. n'a rencontré aucune complication de cicatrisation de sa césarienne. Elle cote une EVA entre 0 et 3-4 selon les jours, mais ne prend plus d'antalgiques. Elle se dit très satisfaite de sa cicatrice sur le plan esthétique.



Mme B. se dit très satisfaite des séances d'acupuncture, tant dans l'accompagnement de la cicatrisation que dans celui des divers petits maux du post-partum. Elle les recommanderait.

Mme M.

Mme M. est une 2^{ème} pare quatrième geste de 37 ans. Mme M. compte dans ses antécédents une cure de hernie inguinale gauche. Elle fume par ailleurs une vingtaine de cigarettes par jour et a un IMC <16. Parmi ses antécédents obstétricaux on compte 2 interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses. En 2013, la troisième grossesse de Mme M. est marquée par un retard de croissance d'origine vasculaire. Elle est déclenchée à 40SA et accouche voie basse par ventouse pour anomalies du rythme cardiaque fœtal d'un garçon de 2640g.

Cette quatrième grossesse est marquée par un diabète gestationnel dépisté au 1^{er} trimestre de la grossesse par une glycémie à jeun pathologique. Mme M. refusera toutefois le suivi en diabétologie et la surveillance de ses glycémies durant la grossesse. Celle-ci sera également marquée par un retard de croissance d'origine vasculaire inférieur au 6^{ème} percentile, avec des artères utérines résistantes. Mme M. ne souhaitera pas d'aide ou d'accompagnement pour diminuer sa consommation de tabac durant la grossesse, elle réussira toutefois à la diminuer de moitié soit environ 10 cigarettes par jour.

Mme M. est déclenchée à 39SA par propess^R, puis rapidement par syntocinon^R et sous analgésie péridurale en raison d'anomalies du rythme cardiaque fœtal. Elle est finalement césarisée en urgence pour bradycardie à 3cm de dilatation. Elle donne naissance à une petite fille de 1960g qui présente une bonne adaptation à la vie extra-utérine. L'allaitement est artificiel.

Les séances ont été proposées à Mme M. à la demande de la sage-femme de suite de couches à J4 en raison d'une cicatrisation peu satisfaisante. En effet, les agrafes ont été disposées de façon très irrégulière et peu précise. La sage-femme a donc dû enlever une partie dès J3 et les remplacer par des strips afin de rapprocher les bords de la cicatrice. Mme M. a accepté volontiers les séances, elle a toutefois été réticente à l'utilisation d'aiguilles d'acupuncture. Nous lui avons donc proposé des séances de moxibustion simple de la cicatrice ; il n'a donc pas été réalisé d'interrogatoire et d'examen complet. Les séances ont été réalisées au bâton de moxa sans fumée. Chacune a duré une dizaine de minutes.

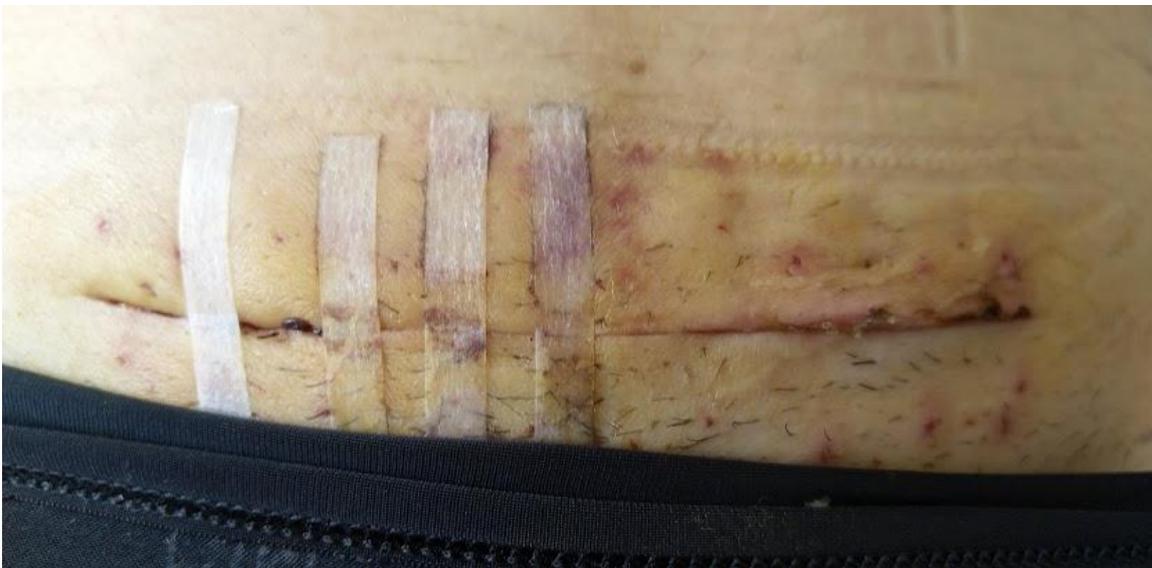
1ère séance : à J4

Mme M. est peu algique et présente une EVA à 1-2 avec prise ponctuelle de paracétamol. Elle est apyrétique. La cicatrice présente une ecchymose en voie de résorption. Le côté droit de la cicatrice est légèrement induré, non inflammatoire, une croûte est présente. Sur le côté gauche on note un léger suintement. Nous réalisons une séance de moxibustion de la cicatrice d'une dizaine de minutes. Il n'est pas réalisé de soin à la bétadine ce jour mais un nettoyage simple de la cicatrice est réalisé à l'eau et au savon lors de la douche.



2ème séance : à J5

Mme M. n'est pas algique. Les agrafes sont retirées ce jour et un soin à la bétadine est réalisé. L'hématome est résorbé. Le côté droit de la cicatrice est toujours légèrement induré mais non inflammatoire. A gauche, la cicatrice ne suinte plus et une croûte s'est formée. Nous réalisons de nouveau une séance de moxibustion d'une dizaine de minutes. La sortie est prévue le lendemain, sous réserve de reprise de poids du nouveau-né qui a effectué des séances de photothérapie.



3ème séance et bilan : 1 semaine plus tard, à J12

Mme M. n'a présenté aucune complication. Elle cote une EVA à 0, sans prises d'antalgiques. Les bords de la cicatrice présentent encore de petites croûtes, en particulier du côté droit qui était légèrement induré. Une dernière séance de moxibustion est réalisée ce jour. Mme M. est satisfaite des séances et du rendu esthétique de sa cicatrice malgré la mauvaise disposition initiale des agrafes.



Mme D.

Mme D. est une primigeste primipare de 23 ans. Souffrant d'hyperphagie, elle a un IMC à 35,4 qui la place au seuil de l'obésité sévère. Avant la grossesse elle envisageait une chirurgie bariatrique.

La grossesse est survenue sous pilule, mais a été très bien acceptée par le couple. Elle a été marquée par un diabète gestationnel ayant nécessité la mise en place d'insuline à partir de 30SA. Mme D. rompt spontanément la poche des eaux à 39 SA +3 j sans contraction, en raison d'un portage à streptocoque B elle est déclenchée par Propess^R dans l'heure qui suit son admission à la maternité. Six heures plus tard, devant l'absence de mise en travail, d'un liquide amniotique teinté, et de tachycardie fœtale, une césarienne est décidée.

Elle donne naissance à un petit garçon de 3400g, qui s'adapte bien à la vie extra utérine.

Mme D. a très mal vécu cette césarienne en urgence, elle exprime surtout la peur qui a entouré la naissance de son enfant le RCF s'étant a priori nettement dégradé lors du passage au bloc opératoire.

1ere séance : à J5

Mme D. est sortie hier de la maternité. Elle ne se sent pas fatiguée. Elle allaite son bébé, la prise de poids est excellente mais elle est pourtant inquiète du bon déroulement de son allaitement. Elle signale des crises de boulimie fréquentes, plutôt tournées vers la saveur sucrée.

Le teint et les conjonctives sont très pâles. La NFS réalisée durant les suites de couches montrait une hémoglobine à 11g/dL

La cicatrice a été suturée avec des points séparés à la peau, elle est boursouflée. Les points sont inflammatoires, et certaines zones sont suintantes. On observe un discret œdème autour de la cicatrice.

L'EVA est cotée à 1 avec une prise de paracétamol très ponctuelle.



A l'examen :

- Les pouls sont réguliers, moins bien perçus à la barrière droite.
- La langue est pâle et tremblante.

Mme D. présente une insuffisance de Qi de la Rate

Nous préconisons un meilleur séchage au niveau des plis de la césarienne, la disposition de compresses au niveau des zones suintantes (favorisées par le tablier) et l'application d'une lotion asséchante.

Nous proposons également une séance d'acupuncture qu'elle accepte avec scepticisme.

Nous poncturons :

- 20 V point Shu de la rate
- 3R pour apaiser ses crises de boulimie, ayant aussi une action sur la circulation de Chong Mai et Ren Mai
- 14 E pour le choc de la césarienne
- 15RM point majeur dans la cicatrisation post césarienne
- 22R point indiqué pour les suppurations

Au cours de cette première séance, la plaie est entourée selon la technique « feu du dragon ».

Séance 2 : à J7

Nous retirons les fils ce jour, selon la préconisation de l'obstétricien ayant réalisé la césarienne. La cicatrice de certains points est inflammatoire et douloureuse, Mme D. cote une EVA à 4. L'œdème s'est résorbé et les berges sont maintenant bord à bord. La cicatrice est bien souple.



Mme D. nous informe qu'elle a régulièrement changé les compresses qu'elle disposait sur sa cicatrice en raison de suintement.

Elle s'est sentie apaisée après la première séance, et accepte volontiers la proposition d'une deuxième séance.

A l'examen :

- Les pouls sont bien perçus, le teint est rose
- La langue est pâle et tremblante.

Mme D. présente toujours une discrète insuffisance de Qi

Nous poncturons :

- 40V point maître de la peau
- 39 VB en prévention des abcès

Nous pratiquons à nouveau l'entourage de la cicatrice.

Bilan : à J12

La cicatrice de Mme D. ne présente pas de complication. Elle est nettement moins rouge. Mme D. signale que les écoulements se sont arrêtés depuis quelques jours.



Mme D. est satisfaite des séances d'acupuncture, elle dit ne pas savoir si cela a aidé dans la cicatrisation, mais elle pense que cela l'a aidé à accepter sa césarienne.

Mme B.

Mme B. est une primipare de 40 ans. La grossesse qui s'est bien déroulée, a été obtenue par Insémination Avec Donneur en raison de l'infertilité de son conjoint. Elle a bénéficié de séances d'acupuncture prénatales en préparation à l'accouchement.

Le travail a été spontané à 41 SA. Mme B. a accouché par voie basse d'une petite fille de 3420g, qu'elle allaite.

Le démarrage de l'allaitement a été simple. La montée de lait a eu lieu dans la nuit de J2 à J3. Elle a été très douloureuse, avec une production de lait importante et un réflexe d'éjection fort. Les crevasses sont apparues après cette nuit de la montée de lait, et n'ont pas cicatrisé malgré l'utilisation de miel médical et de compresses de lait maternel.

1^{ère} séance : à J5

Les crevasses sont bilatérales, sur le côté externe du mamelon.



Les seins sont engorgés, avec des zones dures dans le quadrant supéro- externe du sein. Nous observons une tétée qui confirme le reflexe d'éjection fort observé en maternité.

Mme B n'a par ailleurs aucune autre douleur. Elle est anxieuse car son bébé tousse beaucoup au sein à cause de l'afflux de lait.

A l'examen clinique :

- Les pouls sont tendus
- La langue est normale
- Le teint est rose

Mme B. présente une stagnation de Qi.

Nous proposons une séance d'acupuncture avec :

- La moxibustion bilatérale des crevasses
- La puncture du 17 VC aiguilles croisées et du 51V pour l'engorgement.

2^{ème} séance : à J7 (pas de photo)

Mme B a été bien soulagé d'un point de vue de la douleur lors de la mise au sein après la première séance, les seins sont plus souples.

Nous réitérons la moxibustion autour du 17 E au bâton d'armoise et nous poncturons le 39 VB pour favoriser la cicatrisation.

Par la suite, les crevasses ont bien cicatrisé. Cela a permis à Mme B. de poursuivre son allaitement. Elle est très satisfaite des séances.

Conclusion :

L'accompagnement de la cicatrisation du corps après l'accouchement est un point majeur de prévention des complications tant corporelles que psychiques en post-partum. L'acupuncture-moxibustion, pourtant peu utilisée dans ce contexte, trouve alors toute sa place dans cet accompagnement.

Nos retours d'expérience ont été très satisfaisants. Nous avons fait le choix de présenter des cas cliniques décrivant des prises en charge personnalisées et ne se prêtant donc pas à une étude statistique. Les patientes que nous avons prises en charge que se soit par acupuncture et/ou par moxibustion ont-elles-mêmes constaté l'amélioration de leurs symptômes (douleur, inflammation, prurit, etc) au fur et à mesure des séances. De plus, nous pouvons constater que :

- Aucune des patientes prises en charge par acupuncture/moxibustion de manière préventive n'a présenté de complications de cicatrisation.
- La patiente qui présentait une cicatrisation pathologique, avec des douleurs persistantes à distance de son accouchement, a constaté une amélioration nette et rapide de ses symptômes, et ce dès la première séance.
- Toutes les patientes prises en charge ont exprimé leur satisfaction vis-à-vis de cet accompagnement.

Bien entendu, ces propos sont à nuancer. Nous ne présentons ici que quelques cas cliniques et il ne s'agit pas d'une étude de grande envergure. De plus, l'évolution de la cicatrisation d'une plaie garde une certaine subjectivité et est difficilement mesurable. De plus la cicatrisation reste un processus qui garde une certaine variabilité ; la barrière qui sépare une cicatrisation physiologique d'une cicatrisation pathologique reste donc un peu floue, principalement en ce qui concerne sa durée.

D'autre part, l'accompagnement par acupuncture-moxibustion n'est pas nécessairement chronophage. En effet, des séances de moxibustion ou d'entourage simple de la plaie ne cibleront certes que la cicatrisation en elle-même mais elles auront l'avantage d'être à la fois rapides (une dizaine de minutes en moyenne, ne nécessitant pas d'interrogatoire ni d'examen préalable) et efficaces. Il serait donc aisé, tant en termes de temps que de moyens, de proposer de façon beaucoup plus fréquente si ce n'est systématique l'accompagnement de la cicatrisation par acupuncture-moxibustion.

Enfin, si notre mémoire est à l'origine axé sur le domaine de l'obstétrique en raison de notre pratique de sage-femme, il est néanmoins extrapolable à la prise en charge de toute plaie, quelle-que-soit son origine et sa localisation.

BIBLIOGRAPHIE

Mémoires et Thèses :

[MT1] BOUCHER F. – « *Histologie de la cicatrisation et modèles expérimentaux* » – Mémoire du DU Plaies et Cicatrisation de l'Université Claude Bernard Lyon I – 2013

[MT2] DE TAYRAC S. – « *Acupuncture et douleurs périnéales* » – Mémoire du DU d'acupuncture obstétricale de l'Université de Nîmes – année inconnue

[MT3] DUFOUR J. et SANTAGATA M. – « *Les effets du miel sur la cicatrice de césarienne* » – Mémoire de Bachelor de la Haute Ecole de Santé de Genève – 2017

[MT4] FERRAQ Y. – « *Développement d'un modèle de cicatrisation épidermique après une désépidermisation laser* », Thèse d'ingénierie médicale et biologique de l'Université Toulouse III – 2007

[MT5] LAUNET S. – « *L'acupuncture et les petits maux de l'allaitement maternel, place du moxa et du massage* » – Mémoire du DIU d'acupuncture obstétricale de Strasbourg – 2010

[MT6] TILLOU E et LOUCHEUX-AVENEL M. – « *Prise en charge de la douleur et aide à la cicatrisation par la moxibustion ou/et la puncture du point RP7 chez les patientes ayant bénéficié d'une épisiotomie* » – Mémoire du DIU d'acupuncture obstétricale de Lille – 2014

Ouvrages :

[O1] AGMA (Association Génévoise des Médecins Acupuncteurs) – Répertoire des indications des points d'acupuncture – *Collection Fondation Lebherz* – 623 pages

[O2] AGMAR – Abrégé d'Acupuncture – 2011 – *Editions You Feng* – 344 pages

[O3] AGMAR – Punctologie générale – 2011 – *Editions You Feng* – 600 pages

[O4] GUIRAUD-SOBRAI A. – Manuel Pratique d'Acupuncture en obstétrique – 2014 – *Editions Désiris* – 111 pages

[O5] LIAN Y-L – Atlas illustré d'Acupuncture – 2013 – *Editions Ullmann* – 352 pages

[O6] LOZAC'H N. et MONGET C. – Memento de poche d'Acupuncture à l'usage de la sage-femme – 2018 – *Editions Satas* – 245 pages

[O7] PELLETIER-LAMBERT A. – Obstétrique & Acupuncture, mise au point pour la sage-femme – 2014 – *Editions Du Lau* – 896 pages

[O8] SALAGNAC B. – Naissance et Acupuncture – 1991 – *Editions Maisonneuve* – 212 pages

Revues :

- [R1] CRETZAZ M. – « Douleur et Acupuncture, Principes et Thérapeutique » – Revue Médicale Suisse – Janvier 2014
- [R2] FLANDIN C., FERREYROLLES P. et KHOUBESSERTIAN H. – « Traitement des chéloïdes par l'acupuncture » – Bulletin et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris – 1950
- [R3] GUO X.T., DONG Q.J., CAO Y.Q. – « Effects of mild moxibustion on angiogenesis and microcirculation in wound repair after operation of anal fistula in rats » - Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao 7(12) – Décembre 2009
- [R4] LEPORCQ G. et PHILIPPE H.J. – « Césarienne par la technique de Cohen Stark » – Journal de Chirurgie, Volume 142, Issue 4 – Juillet 2005 – Elssevier Masson
- [R5] MINGAM-GOURHANT M. – « Aiguilles chinoises et cicatrisation » – Méridiens, n°112 –1999
- [R6] NIEUVARTS J. – « Emotions et Santé » – Principes de santé, Le journal de la médecine naturelle, n°69 – Juillet-Août 2014
- [R7] STEPHAN JM. – « DIU Acupuncture obstétricale : Tableau d'une exposition. Lougu et moxibustion dans la prise en charge des suites d'épisiotomie » - Acupuncture et moxibustion 14 (1) – 2015
- [R8] SUMANO H, MATEOS G. – « The use of acupuncture-like electrical stimulation for wound healing of lesions unresponsive to conventional treatment. » – American Journal of Acupuncture 27(1/2) – 1999
- [R9] SUN L.H., LIANG Y.L., SUN Y.H. et al. – « Effect of mild moxibustion on macrophage number and collagen expression of raw surface tissue in chronic refractory skin ulcer rats » – Zhen Ci Yan Jiu (Acupunct. Res.) volume 37– 2012.
- [R10] SUN Y.H., SUN L.H., LIANG Y.L. et al. – « Effect of mild-warm moxibustion on microcirculation in the raw surface tissue of chronic refractory wound in skin ulcer rats » – Zhen Ci Yan Jiu (Acupunct. Res.) volume 36 – 2001
- [R11] TERRAL C – « Induction du processus de régénération et de cicatrisation par stimulation mécanique ou électrique des points cutanés d'acupuncture » – Méridiens, n°81 – 1998
- [R12] THAKRAL G., LAFONTAINE J., NAJAFI B., TALAK T.K., KIM P., LAVERY L.A. – « Electrical stimulation to accelerate wound healing. » – Diabetic Foot & Ankle – 2013
- [R13] YU SHU ZHUAN – « A propos des effets et des résultats thérapeutiques de l'acupuncture-moxibustion » – L'Acupuncture Traditionnelle Chinoise, N°8 – Institut Yin-Yang – année inconnue

Interventions de Congrès :

[IC1] COROUGE J. – « *Réhabilitation précoce après césarienne* » – congrès JLAR 2015

[IC2] COUVE DE MURVILLE A-S et NIVAUT S. – « *La moxibustion, enfin un traitement pour les crevasses du sein* » – AFSFA Strasbourg 2018

[IC3] FENOGLIO H. et LAFFITTE-PELLISPRANDI A. – « *Acupuncture et santé au travail* » – congrès WSCA Paris 2018

[IC4] KIENER E. – « *Comparaison des effets cliniques de l'acupuncture et de la moxibustion. Données de la tradition et pratique quotidienne* » – Actes du 13^{ème} Congrès national d'Acupuncture de la FAFORMEC Lille 2009

[IC5] KIENER, E. – « *La moxibustion et l'immunité* » – Actes du 13^{ème} Congrès national d'Acupuncture de la FA.FOR.MEC Lille 2009

[IC6] MIKELIC-DUTRIAUX T. – « *Le moxa dans la pratique des sages-femmes* » – congrès WSCA Paris 2018

[IC7] ROYER C. – « *Traitement par l'acupuncture des cicatrices cutanées* » – congrès WSCDA Paris 2018

[IC8] TERRAL C. – « *Rôle possible de l'Acupuncture dans les processus de cicatrisation des plaies chroniques : théorie, recherche, application clinique* » – 18^{èmes} journées de la FAFORMEC Tarbes 2014

Supports Pédagogiques :

[SP1] BIDON S. – *Foie et Vésicule Biliaire* – DIU acupuncture obstétricale de Rouen – promotion 2016-2018

[SP2] BIDON S. – *Rate et Estomac* – DIU acupuncture obstétricale de Rouen – promotion 2016-2018

[SP3] DUCHATEAU P. – *Le post-partum Chan Ru* – DIU acupuncture obstétricale de Rouen – promotion 2016-2018

[SP4] MARTIN M. – *Le poumon* – DIU d'acupuncture obstétricale de l'Université de Rouen – promotion 2016-2018

[SP5] MARTIN M. – *Le Cœur et L'Intestin Grêle* – DIU acupuncture obstétricale de Rouen – promotion 2016-2018

[SP6] MARTIN M. – *Les grandes fonctions du Rein* – DIU acupuncture obstétricale de Rouen – promotion 2016-2018

[SP7] MARTIN M. – *Utérus et Bassin* – DIU acupuncture obstétricale de Rouen – promotion 2016-2018

[SP8] VIRY C. – *La dépression du post-partum* – DIU acupuncture obstétricale de Rouen – promotion 2016-2018

Supports numériques :

[SN1] ALLAIN A.A. – « *La détersion des plaies quelles pratiques pour quels enjeux* » – https://www.jnil.fr/documents/2016/08_AA_Allain_Presentation_Detersion-plaies.pdf

[SN2] BARRIERE P. – « *Comment aider nos patients à cicatriser* » – <http://fnaas.e-monsite.com/medias/files/comment-aider-nos-patients-a-cicatriser.pdf>

[SN3] CLIN – « *Résultats de la surveillance des infections nosocomiales en maternité* » – <http://www.cclin-arlin.fr/nosopdf/doc07/0019016.pdf>

[SN4] CNGOF – « *Extrait des mises à jour en gynécologie obstétrique : les sutures lors de la césarienne* » – http://www.cngof.asso.fr/d_livres/2010_GO_413_judlin.pdf

[SN5] COURION M., RAMANAH R., ECKMAN A., TOUBIN C., RIETHMULLER D. – « *Prise en charge des déchirures périnéales obstétricales sévères* » – <https://docplayer.fr/1425996-Prise-en-charge-des-dechirures-perineales-obstetricales-severes-courjon-m-ramanah-r-eckman-a-toubin-c-riethmuller-d.html>

[SN6] FABRE-CLERGUE C. – « *La prise en charge de la cicatrisation du périnée* » – http://www.peryonis.com/wp-content/uploads/2014/11/2/3_cicatrisation.pdf

[SN7] MAZELLIER.C – « *Evolution des pratiques en plaies et cicatrisation* » – http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/ZoneNord/2015/septembre/2_plaie_cicatrisation.pdf

[SN8] NGUYEN J. REBOUL JL. et SUBEY G. – « *Technique de la moxibustion* » – http://www.gera.fr/Downloads/Formation_Medicale/Moxibustion-techniques-et-applications/nguyen-5570.pdf

[SN9] SANTE PUBLIQUE FRANCE – « *Surveillance des infections du site opératoire dans les établissements de santé français* » – 2015 – <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2017/Surveillance-des-infections-du-site-operatoire-dans-les-etablissements-de-sante-francais>

[SN10] UVMAF (Université Virtuelle Médicale Francophone) – « *Complications traumatiques de l'accouchement* » – 2014 – http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-obstetrique/complications_traumatiques/site/html/cours.pdf

[SN11] UVMAF (Université Virtuelle Médicale Francophone) – « *Episiotomie* » – 2011 – <http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-obstetrique/episiotomie/site/html/cours.pdf>

[SN12] UVMAF (Université Virtuelle Médicale Francophone) – « *La cicatrisation* » – 2008-2009 – <http://campus.cerimes.fr/chirurgie-generale/enseignement/cicatrisation/site/html/cours.pdf>

[SN13] VEROLA O. – « *Aspects anatomo-pathologiques de la cicatrisation* » – 2006 – <http://www.cicatrisation.info/notions-de-base/histologie-de-la-cicatrisation.html>

Sites Internet :

[SI1] <http://www.biologiedelapeau.fr>

[SI2] <https://www.cesarine.org>

[SI3] <http://www.cicatrisation.info/>

[SI4] <https://www.homéopathie.com/pathologies/cicatrisation.html>

[SI5] http://lhec.teso.net/enseignements/p1/polyp1/peau/index_peau.html

[SI6] <http://www.meridiens.org> - Sémiologie des méridiens curieux

[SI7] <http://mtcavignon.unblog.fr/2011/01/10/moxibustion/>

[SI8] <https://www.sante-sur-le-net.com/maladies/dermatologie/cicatrisation/>

[SI9] <https://tcmpoints.com/fr/>

[SI10] <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2018/02/01/les-disparites-dans-les-taux-depisiotomie-et-de-cesarienne-cartographiees-par-le-monde- 854755>

Mémoire présenté pour le DIU d'Acupuncture en Obstétrique
par Estelle DAVID et Aurélie THIEL-MOREAU

Promotion 2016-2018

L'APPORT DE L'ACUPUNCTURE DANS LA CICATRISATION EN OBSTETRIQUE

Résumé :

Si la grossesse est à l'origine de modifications corporelles, parfois réversibles, l'accouchement est et quant à lui souvent à l'origine de plaies laissant parfois des cicatrices sur le corps des femmes. Il est donc du rôle de la sage-femme, actrice principale de la prévention et du maintien de la physiologie lors de la grossesse et l'accouchement, d'accompagner au mieux la patiente dans sa guérison physique, et parfois de fait sa guérison psychique et émotionnelle. Ce rôle préventif est également l'objectif principal de l'acupuncture qui trouve donc toute sa place. Dans un premier temps, nous avons étudié la peau et le processus de cicatrisation tels que décrits en médecine occidentale, puis leur interprétation selon les principes de la médecine chinoise. Puis nous avons décrit les différentes techniques de puncture et les points d'acupuncture permettant de favoriser ce processus ainsi que l'apport de la moxibustion. Enfin, dans une troisième et dernière partie, nous présentons quelques retours d'expériences et les résultats en ayant découlés. Ce travail, à l'origine axé sur le domaine de l'obstétrique en raison de notre pratique de sage-femme, est néanmoins extrapolable à la prise en charge de toute plaie, quelle-que-soit son origine et sa localisation.

Abstract :

If pregnancy is responsible for several corporal changes, sometimes reversible, childbirth is, on the other hand, often the cause of wounds that can leave scars on women's bodies. The midwife's role being to sustain physiology during pregnancy and childbirth, she will therefore help the patient during her physical as well as psychical healing. Acupuncture will also find its place in this preventive role. First, we studied the skin and the healing process, both in occidental medicine, as well as its interpretation in chinese medicine. Then we described the different puncture methods and acupuncture points that can help this process, and the benefits of moxibustion in wound healing. Finally, we presented some clinical cases and their results. This work, if originally centered towards obstetrics, can however be extrapolated to any wound, whatever its cause and wherever its localisation.

Mots-clés/Key-Words :

Cicatrisation, Acupuncture, Moxibustion, Cicatrice, Peau, Plaie, Césarienne, Episiotomie, Déchirure périnéale, Obstétrique

Directeur de mémoire : Gwenola DAIGLE