



Evaluation de l'acupuncture

L'acupuncture réduit la consommation d'analgésique durant l'accouchement

Christian Rempp

Nesheim BI, Kinge R, Berg B, Alfredsson B, Allgot E, Gove G, Johnsen W, Jorsett I, Skei S, et Solberg S. Acupuncture during labor can reduce the use of meperidine : a controlled clinical study. *Clinical Journal of Pain* 2003;19:187-191.

Résumé :

Objectif :

Evaluer l'efficacité de l'acupuncture en tant qu'analgésique pendant l'accouchement.

Plan expérimental :

Essai contrôlé randomisé (ECR) acupuncture versus absence d'acupuncture.

Cadre de l'expérience :

Department of Obstetrics and Gynecology, Ulleval University Hospital, Oslo, Norvège.

Patientes :

290 parturientes à terme. Inclusions : contractions régulières à terme (37-42 semaines). Exclusions : travail induit, césarienne programmée, patiente souhaitant une péridurale, existence d'indications médicales à péridurale.

Interventions :

198 patientes sont randomisées (programme informatique) en 2 groupes :

1. Groupe acupuncture (n=106) : traitement en fonction du contexte clinique (voir encadré) par une

des huit sages-femmes formées à la pratique de l'acupuncture en obstétrique.

2. Groupe sans acupuncture (n=92).

Un troisième groupe sert de groupe contrôle (n=92) apparié au groupe sans acupuncture. A chaque patiente du groupe sans acupuncture est appariée une patiente de même parité et remplissant les mêmes critères d'inclusion ; c'est la première patiente remplissant ces conditions à donner naissance après la patiente du groupe sans acupuncture.

Dans les trois groupes, les autres moyens antalgiques utilisés habituellement dans le service sont utilisés en fonction des besoins : papules d'eau stérile dans la région lombaire, auto-administration d'oxyde nitreux, administration de mepéridine ou encore péridurale.

Principaux critères de jugement :

1) Nombre de patientes avec demande et utilisation de mepéridine ;

2) nombre de patientes avec utilisation de moyens analgésiques (quel que soit le type) ;

3) appréciation globale par la patiente.

Résultats :

La mepéridine a été donnée à 11 % des femmes du groupe acupuncture, 37 % des femmes du groupe sans acupuncture ($P < 0.0001$), et 29 % des femmes du groupe de contrôle. L'usage des autres moyens a également été réduit dans le groupe acupuncture. La satisfaction des patientes a été élevée : 89 des 103 patientes demandèrent à pouvoir bénéficier de l'acupuncture lors d'un prochain accouchement.

Conclusion :

L'utilisation de l'acupuncture pendant le travail réduit le recours aux antalgiques et montre un niveau de satisfaction des patientes très élevé.

Commentaires

L'acupuncture est bien connue comme antalgique. Mais son intérêt est grandissant pour l'accouchement. Cette étude est intéressante par sa méthodologie et son contexte.

L'acupuncture était pratiquée par 8 sages-femmes formées à la pratique de l'acupuncture en obstétrique : 3 ont reçu une formation de 108 heures et 5 de 22 heures. Ces mêmes sages-femmes avaient également en charge la conduite de l'accouchement et la responsabilité de la prescription des moyens antalgiques. Cette absence de traitement en aveugle (le prescripteur des antalgiques a connaissance du groupe d'appartenance de la patiente) est bien sûr de nature à constituer un biais important. Pour pallier à ce biais, un troisième groupe de contrôle a été constitué en appariant les patientes du groupe sans acupuncture avec d'autres patientes non randomisées, mais selon une séquence

déterminée. Il s'agit d'une méthode de constitution de groupe témoin tout à fait validée.

Les résultats sont quelque peu complexes à étudier dans le détail, compte tenu des combinaisons thérapeutiques qui ont été faites pour respecter les desiderata des patientes et les nécessités de la situation. Malgré cette difficulté, l'étude est probante : la consommation de mépéridine est significativement réduite. Il y a en outre réduction quantitative des autres procédés antalgiques, et régression notable de la durée du travail (coefficient de régression = 0.09, P = 0.003). Quant aux patientes, elles expriment leur grande satisfaction vis-à-vis de l'acupuncture. Tout ceci sans effets secondaires de l'acupuncture.

La mépéridine (Péthidine®, Dolosal®) est un enképhalinomimétique dérivé de la morphine [1]. Leurs effets principaux et secondaires en sont donc proches. Le

L'essentiel

Ce protocole a montré son efficacité versus absence d'acupuncture sur la douleur lors de l'accouchement

Tension, nervosité, asthénie	20VG, 7C, 3F
Rigidité du col	3F, 34VB
Douleur de la symphyse pubienne au début du travail	4VC
Douleur en début du travail	10GI, 11GI
Douleur lombaire en début de travail	23V, 60V
Douleur lombaire en fin de travail	27V, 28V, 32V
Douleur intense durant les contractions	4GI, 6Rte
Nausées	6MC, 7MC
Toute douleur	36E

Recherche du *deqi*

Aiguille de 1 cun, calibre 30 sauf :

32 V : aiguille de 1.5 cun, calibre 30

20VG, 60V : aiguille de 0.5 cun, calibre 32

Aiguilles laissées en place 10 à 20 minutes, mais dans quelques cas : retrait après obtention du *deqi*, ou au contraire laissées en place durant tout l'accouchement.

Dolosal[®] a été très utilisé en France pour les dystocies de démarrage, donc surtout les dystocies des primipares, parfois associé au salbutamol, ou encore à l'Atarax[®], et ce en alternative à la péridurale. L'accouchement en est rendu rapide, mais on décrit des effets secondaires sur le nouveau-né, en particulier des difficultés respiratoires [2], des modifications des réflexes de succion qui rendent l'allaitement difficile [3,4]. Depuis 2001, le Dolosal[®] n'est plus commercialisé du fait des nombreux abus et mésusages. Actuellement la Péthidine[®] est toujours d'un emploi courant dans de nombreuses maternités. Les effets secondaires de la mépéridine restent donc un problème d'actualité. Par ailleurs, la péridurale n'est pas sans inconvénients, elle aussi, en particulier selon les substances injectées [5,6]. L'acupuncture a donc toute sa place lors de l'accouchement, où aucune des autres méthodes antalgiques n'est sans effets secondaires. Cette étude souligne et démontre cette place de l'acupuncture.

Correspondance :



Dr Christian Rempp,
2 Bd du P^{dt} Edwards - 67000 Strasbourg
☎ 03.88.14.46.46 📠 03.88.25.11.03
✉ johan.nguyen@wanadoo.fr

Références :

1. Allain P. Les médicaments, 3^e édition, CdM Editions, sur pharmacorama.com.
2. Committee on Fetus and Newborn Committee on Drugs Section on Anesthesiology Section on Surgery and Fetus and Newborn Committee. Prevention and Management of Pain and Stress in the Neonate. *Pediatrics* 2000;105:454-461 *Pediatrics & Child Health* 2000;5(1):39-47.
3. Jayr C. Analgésie péridurale : indications, surveillance et avantages, publication sur internet, correspondance : DAAR, Institut Gustave Roussy, 39, rue Camille Desmoulins, 94805 Villejuif France.
4. Riordan J. Epidurals and breastfeeding. *B Abst* 1999;19(2): 11-12.
5. Needs J. Sucking, swallowing and breathing : the effect of pethidine epidurals, Conference of Austr Lact Cons Ass, Aug 1996. *B Rev* 1997;May:40.
6. Smith A. Pilot study investigating the effect of pethidine epidurals on breastfeeding, Conference of Austr Lact Cons Ass, Aug 1996. *B Rev* 1997; May: 40.