



## Evaluation de l'acupuncture

### Effets de l'acupressure du point *sanyinjiao* dans les dysménorrhées primaires.

*D<sup>r</sup> Christian Rempp*

Huei-Mein Chen MSc RN, Chung-Hey Chen PhD RN. *Effects of acupressure at the Sanyinjiao point on primary dysmenorrhoea.* Journal of Advanced Nursing 2004;48(4):380-387.

#### Résumé :

##### Objectif :

Cet article étudie les effets de l'acupressure du point *sanyinjiao* sur les symptômes de la dysménorrhée primaire de la jeune fille.

##### Plan expérimental :

Etude contrôlée randomisée avec groupe expérimental et groupe témoin.

##### Cadre de l'étude :

Collège de Technologie médicale Chung Hua, Tainan, Taiwan.

##### Patientes :

69 étudiantes d'un collège technique de Taiwan, sans antécédents gynécologiques ou dysménorrhée secondaire, dont les douleurs sont supérieures à 5 sur une échelle analogique visuelle de 0 à 10.

##### Méthode et interventions :

Le groupe expérimental comprend 35 étudiantes traitées par acupressure sur le point Rt6 *sanyinjiao*,

alors que 34 étudiantes du groupe témoin sont traitées par repos pendant 20 minutes à l'infirmierie de l'école sans bénéficier de l'acupressure. 50 participantes (30 pour le groupe expérimental, 20 pour le groupe témoin) ont suivi l'ensemble de l'étude pendant 4 à 6 semaines.

##### Principaux critères de jugement :

Les critères sont (1) l'échelle visuelle analogique pour la douleur; (2) le questionnaire Mac Gill réduit pour la douleur; (3) le questionnaire de troubles prémenstruels; (4) l'échelle visuelle analogique pour l'anxiété ; et, pour le groupe expérimental uniquement, (5) le formulaire d'autoévaluation de l'acupressure. Les données sont analysées par le test de  $\chi^2$ , le t-test pour deux échantillons, et le programme d'analyse de variances ANOVA des mesures répétitives.

##### Résultats :

Pendant les premières séances, l'acupressure réduit les douleurs et l'anxiété typique de la dysménorrhée. Lors des séances suivantes, l'auto traitement réduit la douleur mais pas l'anxiété. 87 % des 35 participantes du groupe expérimental ont conclu que l'acupressure était utile, et 33 d'entre elles (94 %) ont été satisfaites de ce que l'acupressure apportait comme soulagement de la douleur ou comme aide psychologique au cours des épisodes de dysménorrhée.

##### Conclusion :

L'étude suggère que l'acupressure du point *sanyinjiao* est un moyen efficace et peu onéreux pour réduire les douleurs et l'anxiété durant les dysménorrhées, et qu'on peut la recommander en auto traitement pour les dysménorrhées primaires.

## Commentaires :

L'article souligne d'abord l'importance épidémiologique de la dysménorrhée primaire : sa prévalence est de 60-93 % chez les adolescentes ; deux études, aux USA, révèlent que 42% des patientes affectées décrivent leurs douleurs comme sévères, 33 % comme modérées, 25 % comme légères. De nombreuses études relèvent que 10 à 50 % des étudiantes en sont perturbées dans leurs activités scolaires, et que les dysménorrhées sont responsables de la perte annuelle de 600 millions d'heures de travail et coûtent annuellement 2 billions de \$US. Il faut reconnaître que cette forme de douleurs pelviennes chroniques (DPC) a été longtemps largement sous-estimée dans certaines cultures, dont la nôtre, qui par ses accents judéo-chrétiens valide la "normalité" de la souffrance féminine, surtout celle liée à l'accouchement ("tu enfanteras dans la douleur") ainsi que celle liée à l'expression de la féminité, donc aux règles.

Les mécanismes avancés dans cet article comme étant communs sont la stagnation de *qi* du Foie, avec, parfois, Feu du Foie et Chaleur du Sang, souvent accompagnée d'Humidité-Chaleur dans l'Utérus.

La méthode consistait à apprendre aux étudiantes du groupe expérimental à trouver le point *sanyinjiao*, et à le masser elles-mêmes correctement jusqu'à obtenir l'effet de *deqi*. Les durées de stimulation étaient de 20 minutes, non seulement pendant les règles douloureuses mais aussi de manière préventive, avant la période menstruelle, alors que les étudiantes du groupe témoin ne bénéficient que d'une période de 20 minutes de repos et ce uniquement lors de leurs périodes douloureuses. N'y a-t-il pas ici un biais dans l'étude ?

Il est intéressant de noter que la sensation de *deqi* est obtenue par massage. Cela devrait nous inciter à bien palper nos points lorsque nous les localisons avant puncture.

Dans cette étude, l'évaluation de la douleur montre une différence significative entre le groupe expérimental et le groupe témoin.

Mais les auteurs relèvent qu'il n'y a pas de différence significative dans les résultats du questionnaire sur les troubles prémenstruels. Ce questionnaire, dans sa forme complète, est validé sous la terminologie MDQ (Menstrual Distress Questionnaire, Moos, 1968), et porte sur 47 symptômes groupés en 8 catégories, dont 6 évaluent des perceptions négatives (douleur, perturbation de concentration, modifications de comportement, réactions autonomes, rétention hydrique, affects négatifs). La 7<sup>e</sup> catégorie comprend l'évaluation de perturbations en plus, telles que des états d'excitation. La 8<sup>e</sup> catégorie comprend des symptômes moins fréquents, moins spécifiques, mais devenus, pour certaines patientes, leur plainte particulière en relation avec la période menstruelle. Ici les auteurs ont simplifié et interprété ce questionnaire afin de l'adapter aux adolescentes chinoises. 16 symptômes ont été groupés en 3 catégories concernant douleur, réactions autonomes et rétention hydrique. Ce test MDQ dans sa forme réduite adaptée aux adolescentes chinoises n'a donc pas montré de modification significative. Autrement dit, l'acupressure du point Rt6 n'a modifié que le symptôme douleur, pas le reste.

Ceci est confirmé par l'évaluation de l'anxiété dont la modification n'est pas significative, sauf lors de la première session d'acupressure. Il nous semble intéressant de noter cet effet de la première séance. Car elle correspond à une acupressure pratiquée par un thérapeute, alors que les séances suivantes sont des séances d'auto-traitement. Intérêt de la nouveauté ? A la lumière de notre expérience en salle d'accouchement ou en service de prise en charge des douleurs pelviennes chroniques (DPC) [1,2] une autre hypothèse peut être émise : la pratique des tests évaluant la douleur, la qualité de vie, la dépression, l'anxiété et l'estime de soi nous permet d'envisager un lien très fort entre la régression de l'anxiété et la prise en charge. Ce qui veut dire qu'une patiente souffrant de DPC (et la dysménorrhée rentre dans ce cadre) est très sensible au fait qu'on s'occupe d'elle, qu'on entende sa plainte et qu'on la prenne en charge. Il n'est donc pas étonnant de constater une différence, sur le plan de l'anxiété,

entre la première séance, où les étudiantes sont prises en charge, et les séances suivantes où elles se prennent en charge elles-mêmes.

Cette dissociation des effets de l'acupressure, effectif sur la douleur, non effectif sur d'autres symptômes tels que l'anxiété et la rétention hydrique, incite les auteurs de l'article à proposer un mécanisme médullaire à l'action de l'acupressure. Le "gate control" tel que décrit par Melzack et Wall en 1965 semble être l'explication la plus vraisemblable aux effets antalgiques sur différents points, dont *sanyinjiao* concerné par cette étude.

Les auteurs signalent quelques limites à cette étude : d'abord celles liées à l'auto-traitement, avec l'absence de possibilité de double aveugle. Ensuite la nécessité, pour des raisons éthiques, d'avoir informé les étudiantes du but de l'étude, ce qui, par effet placebo par rapport au groupe témoin simplement traité par le repos, ne peut que favoriser les effets attendus. Les auteurs proposent donc d'ajouter parmi les critères d'étude l'enregistrement d'autres données, telles que fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, tension artérielle et taux d'endorphines.

Mais l'innocuité, le coût réduit et la facilité de la méthode (apprentissage de la localisation du point et de la technique de pression) font de l'acupressure au point *sanyinjiao* une technique à recommander aux adolescentes souffrant de dysménorrhées primaires. Reste à savoir si l'adolescente chinoise vit sa dysménorrhée comme l'étudiante occidentale (ou l'inverse) : nous nous souvenons de l'accueil étonné d'un exposé fait sur les douleurs pelviennes de la femme lors d'un congrès à Hanoï [3]... ; et il faut bien reconnaître que, dans le présent article, les auteurs ont utilisé une

adaptation du questionnaire MDQ aux adolescentes chinoises (Wang, 1991). Or il faut noter que l'occident tend actuellement à étudier les troubles émotionnels des règles (syndrome dysphorique) en utilisant le DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, fourth version 1994*-appendice : catégorie nécessitant une recherche plus approfondie) [4]. Autrement dit, d'autres critères, plutôt hyper développés que simplifiés compte tenu de la complexité du syndrome dysphorique, alors que dans cette étude les auteurs utilisent une version abrégée et adaptée. D'où un biais notable quant à l'évaluation de l'anxiété. L'universalité de la méthode resterait donc à démontrer ?



Dr Christian Rempp  
2, Bd du P<sup>r</sup> Edwards - 67000 Strasbourg  
✉ christian-rempp@wanadoo.fr

#### Références

1. Rempp Ch, Dellenbach P. Résultats de la prise en charge de la douleur pelvienne chronique dans une structure pluridisciplinaire (Centre de la douleur pelvienne chronique). Proceedings of the 1st European Congress of Obstetrical Psychosomatic Gynaecology.- 2000 Mai 12-13; Paris.
2. Dellenbach P et al. Prise en charge de la pelvi-algie. Available from URL [http://www.gynweb.fr/sources/congres/nice/99/douleurs\\_pelviennes.htm](http://www.gynweb.fr/sources/congres/nice/99/douleurs_pelviennes.htm).
3. Rempp C. Pelvic chronic pain in women. Proceedings of the Congress WFAS.-1999 Nov 9-1; Hanoï, Viet-Nam: abstracts p. 76.
4. Demyttenaere K. Syndrome prémenstruel dysphorique. In : Sylvain Mimoun, Traité de gynécologie-obstétrique psychosomatique, ed. Flammarion: collection Médecine-Sciences; 1999;p. 85-88.