

**L'acupuncture et la mise en
route du travail dans les
ruptures prématurées des
membranes.**

CACHEUX Florence
THEVE Emilie

SOMMAIRE

Introduction.....	1
I. La rupture prématurée des membranes à terme.....	2
I.1 En médecine «occidentale».....	2
I.2 En médecine «chinoise ».....	3
II. Points d'acupuncture favorisant la mise en route du travail.....	4
II.1 Les points Liao.....	4
II.2 GI4 - RP6.....	6
II.3 Jenn Mo 4.....	8
III. Etude clinique.....	9
III.1 Présentation de l'étude.....	9
III.2 Analyse et résultats.....	10
Conclusion.....	19
Remerciements.....	20
Bibliographie.....	21
Annexes.....	22

INTRODUCTION

En fin de grossesse, la rupture spontanée des membranes peut se produire pendant le travail, mais également avant que celui-ci ne se mette en route. Cela entraîne une hospitalisation avec surveillance avant un déclenchement pouvant être source de pathologies.

On peut se demander si l'acupuncture ne permettrait pas la mise en route « naturelle » du travail afin d'éviter le déclenchement artificiel et ses possibles complications.

Pour cela, nous avons choisi la puncture de certains points associée à l'utilisation de moxas auprès de patientes ayant rompu la poche des eaux après un terme de trente-sept semaines d'aménorrhée.

Cette puncture permet-elle la mise en route de contractions utérines régulières et efficaces ? Raccourcit-elle la phase active du travail ? Evite-t-elle l'utilisation de prostaglandines ou d'ocytocine ? Voici quelques questions auxquelles nous avons essayé de répondre lors de notre travail.

I LA RUPTURE PREMATUREE DES MEMBRANES A TERME

I.1 En médecine «occidentale»

La rupture des membranes est dite prématurée lorsque l'œuf s'ouvre pendant la grossesse mais avant le début du travail.

Cette rupture affecte 6 à 19 % des grossesses à terme, c'est-à-dire après 37 semaines d'aménorrhée. Ce chiffre est imprécis en l'absence de consensus concernant le délai entre la rupture et l'entrée en travail, il varie entre 0 et 24 heures.

Etiologiquement, on retrouve soit des causes mécaniques par distension de l'œuf (hydramnios, grossesse gémellaire) ou défaut d'accommodation, soit une altération des membranes par chorioamniotite infectieuse.

Cliniquement, la rupture se résume sur le plan fonctionnel par un seul signe : l'écoulement par la vulve de liquide amniotique de différente quantité mais permanente. Le liquide amniotique est incolore ou opalescent et l'écoulement s'accroît avec les changements de position. La persistance d'une hydorrhée permet donc de faire le diagnostic de la rupture des membranes.

En pratique, la conduite à tenir est :

- effectuer un prélèvement de liquide.
- hospitaliser la parturiente.
- mettre en route une antibiothérapie au bout de la douzième heure de rupture.
- programmer un déclenchement après 24 h.

Il faut noter l'importance du bilan infectieux fait au nouveau-né à la naissance.

I.2 En médecine «chinoise»

En médecine traditionnelle chinoise, la rupture de la poche des eaux correspond à une déperdition excessive de sang et d'énergie qui entraîne donc un vide de sang et de Qi .

Le sang a un rôle comparable à celui de l'énergie, il nourrit et il défend. Il circule afin de relier les diverses parties du corps en apportant la nourriture.

Le Qi est la source de tout mouvement et accompagne chaque mouvement. Il réchauffe le corps, entretient les organes et autres « substances ». Il est à l'origine des transformations harmonieuses dans l'organisme.

Mais sang et Qi sont étroitement liés, nécessaires l'un à l'autre et doivent être en parfaite harmonie. Le Qi participe à la création, à la circulation et au contrôle du sang. « Le Qi est le commandant du sang » mais il a besoin d'être entretenu par le sang, « le sang est la mère du Qi ».

De sorte que toute perte de sang s'accompagne d'une perte de Qi.

Normalement au terme de la grossesse, l'utérus, jusqu'alors passif devient actif :

- le yang chasse l'excès de yin.
- l'énergie pousse le sang.
- la porte de l'utérus s'ouvre.

On observe ici un vide de sang et de Qi se manifestant par des contractions utérines irrégulières, espacées, faibles en intensité. Celles-ci sont accompagnées d'une asthénie, d'un faciès pâle, d'une langue rose pâle d'un pouls fin et tenu.

La parturiente est souvent lasse et abattue.

II POINTS D'ACUPUNCTURE ETUDIÉS FAVORISANT LA MISE EN ROUTE DU TRAVAIL

II-1 Les points LIAO

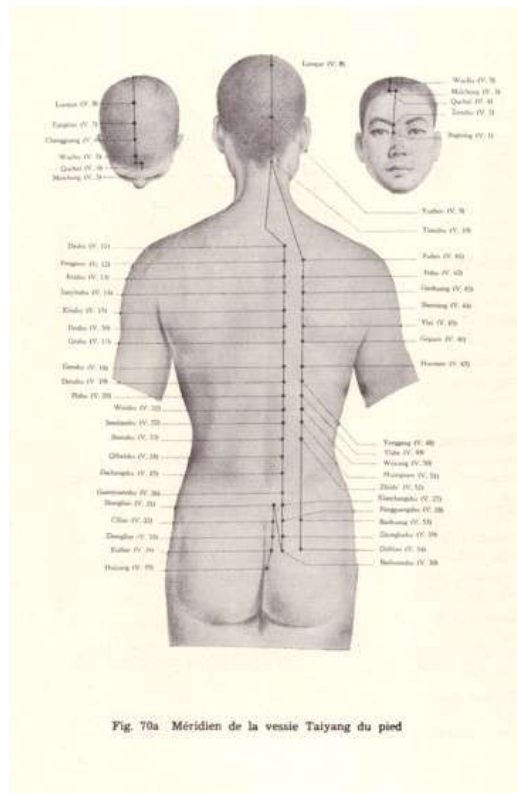
Les points Liao correspondent aux points V31, V32, V33 et V34 du méridien de la vessie. Ce méridien débute au niveau de l'angle interne de l'orbite jusque l'angle externe de l'ongle du cinquième orteil.

V 31 : point Shang Liao, « trou supérieur », se situe au niveau du premier trou sacré postérieur.

V 32 : point Li Liao, « second trou », se situe au niveau du second trou sacré.

V 33 : point Zhong Liao, « trou central », se situe au niveau du troisième trou sacré.

V 34 : point Xia Liao, « trou inférieur », se situe au niveau du quatrième trou sacré.



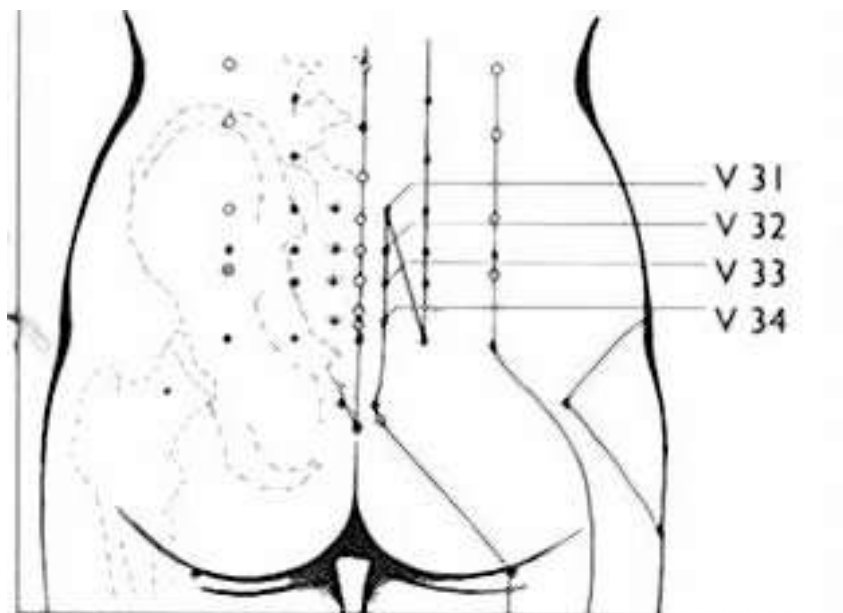
Après rupture prématurée des membranes, la priorité est de préparer l'utérus à la contractilité. Or, la contraction utérine correspond au mouvement donc au yang. Il faut donc introduire du yang dans le pelvis.

V 31 met le yang en contact du yin pour le faire circuler. Il permet la mise en mouvement du yang et du sang.

V 32 injecte et organise le yang dans le pelvis. Il harmonise les contractions utérines en fréquence et intensité. Il favorise la mise en mouvement du fœtus qui facilite ainsi la cinétique utérine.

V 33 assure la libre circulation du yin et du yang pelviens. Il injecte du yang et mobilise le yin.

V34 rentre du yang dans le pelvis pour mettre le yin en mouvement. C'est le point Roe des veines.



II-2 Les points GI4 et RP6

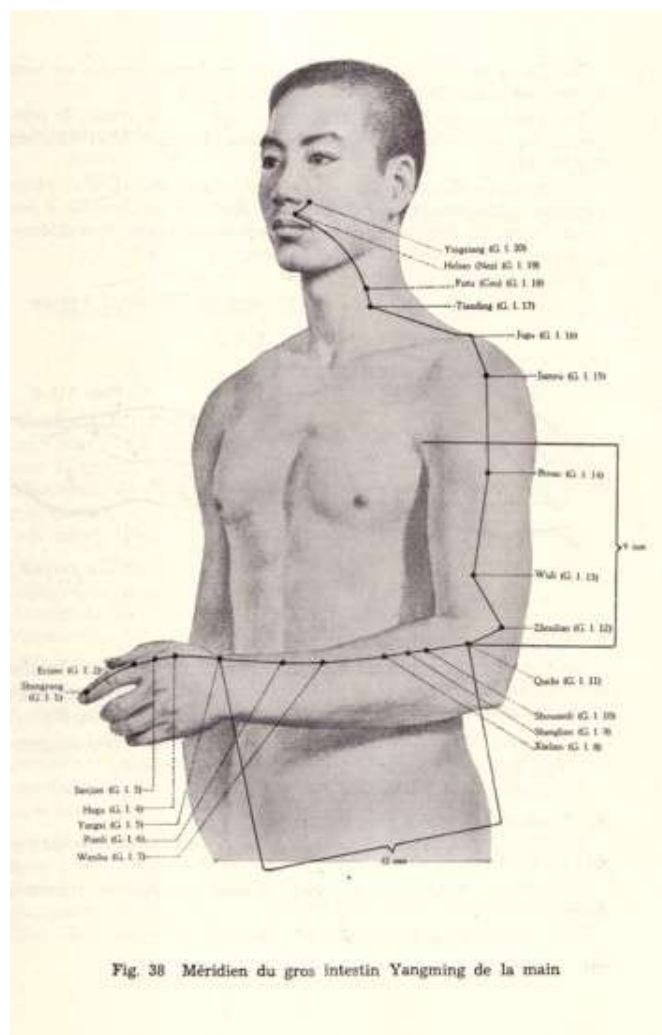
Le point GI4, He Gu, « fond de la vallée », appartient au méridien Gros intestin allant de l'index à la narine.

Il se situe au milieu du bord radial du deuxième métacarpien. Pouce et index serrés, le point se trouve localisé au sommet de l'éminence formée par les parties molles.

C'est un point yuan du Yang Ming, donc un point de réunion général. Il est « grand rééquilibrateur ».

Il régularise le Qi et le sang en supprimant la stagnation.

Il reçoit aussi le vaisseau Lo venant de P7.



Le point RP6, Sanyinjiao, appartient au méridien Rate Pancréas allant du gros orteil à la ligne axillaire. Il se situe à trois cun au dessus de la pointe de la malléole interne sur le bord postérieur du tibia. C'est le point de réunion des trois méridiens yin de la jambe. Il commande, active et nourrit le sang, il hâte l'accouchement.

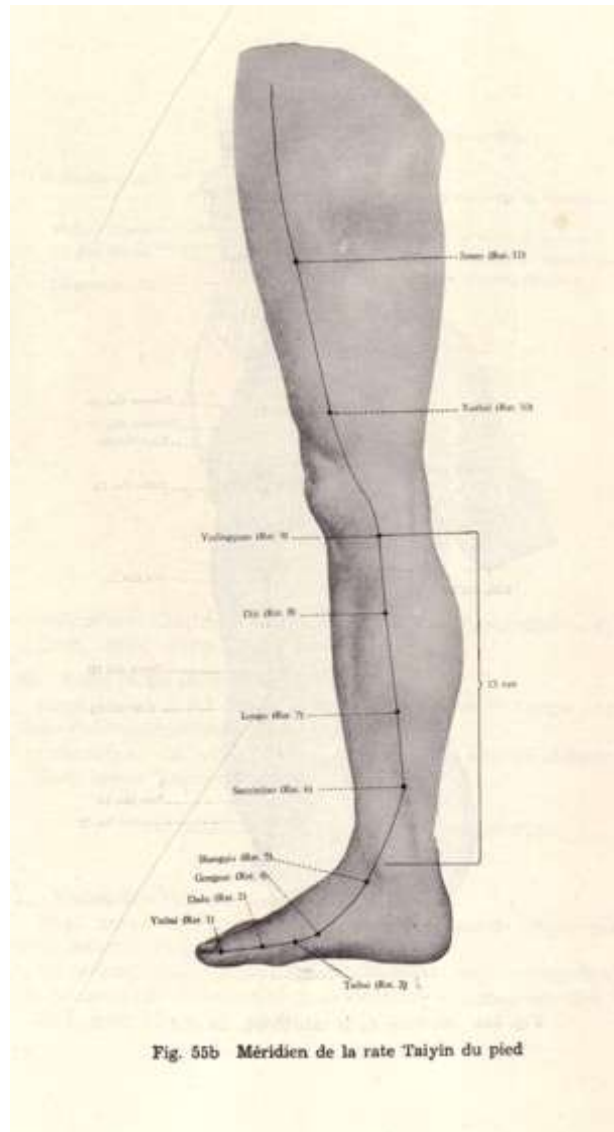


Fig. 55b Méridien de la rate Tuiyin du pied

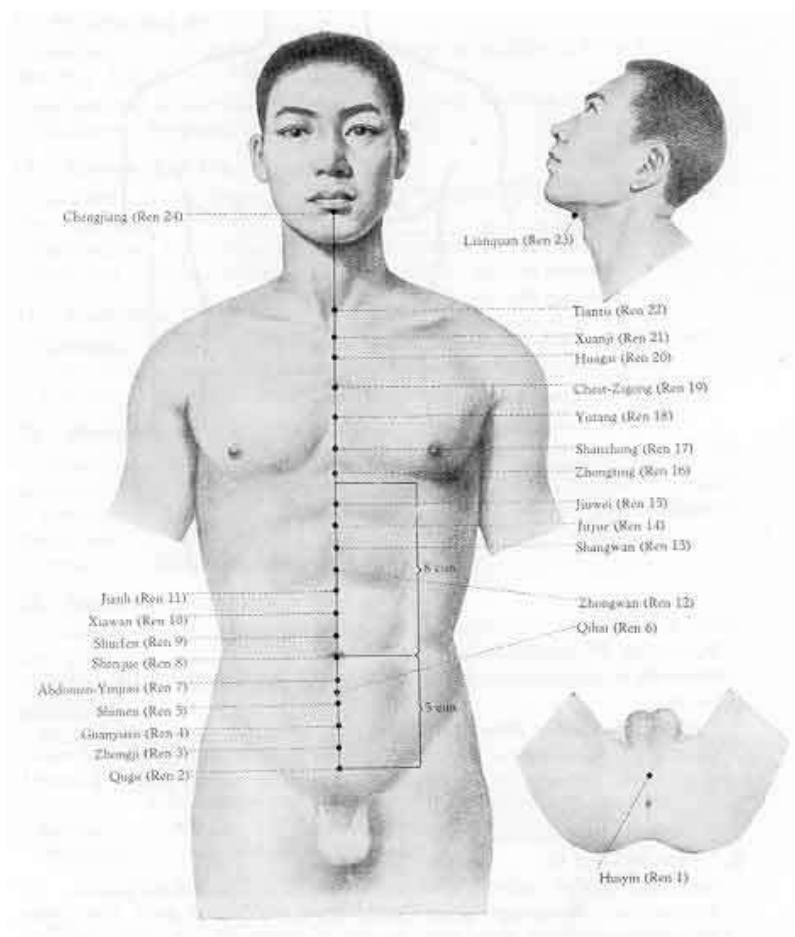
II-3 Le point JM4

Le point JM4, Guan Yuan, « origine de la barrière », appartient au méridien Jenn Mo ou vaisseau conception allant du centre fibreux du périnée jusqu'aux yeux. Il se situe sur la ligne médiane de l'abdomen à trois cun sous l'ombilic.

C'est le point Mu de l'intestin grêle et point d'émergence du Chong Mai. Il se poncture à l'aiguille longue vers le bas, en sous-cutané, jusqu'au JM3.

C'est un point tonifiant de tout le corps, il régularise la circulation et invite le Qi à suivre la direction descendante.

Il favorise donc la fonction utérine et la distension du col. Il équilibre l'énergie.



III ETUDE CLINIQUE

III-1 Présentation de l'étude.

Critères d'inclusion :

- Age gestationnel supérieur à trente-sept semaines.
- Rupture de la poche des eaux.
- Absence de contraction utérine.

Nous avons réalisé deux groupes : un groupe de patientes bénéficiant d'une séance d'acupuncture et un groupe d'expectative. Trente patientes ont été incluses dans chaque groupe.

La séance d'acupuncture était la suivante : puncture des points GI4, RP6, JM4 et puncture et moxa des points LIAO.

Puis nous avons étudié et comparé différents critères dans les deux groupes.

Concernant la parité, primipares et multipares ont été incluses: dix-huit primipares incluses dans le groupe sans acupuncture contre seize dans le groupe acupuncture.

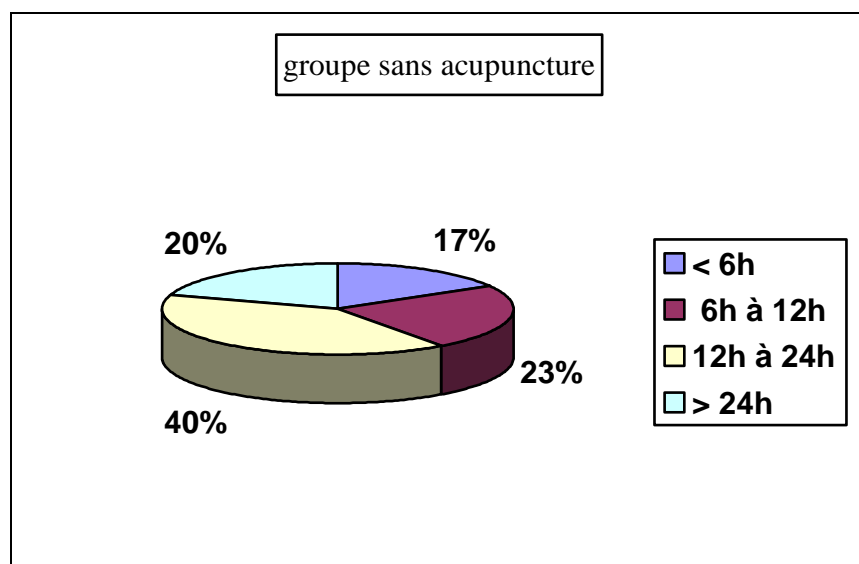
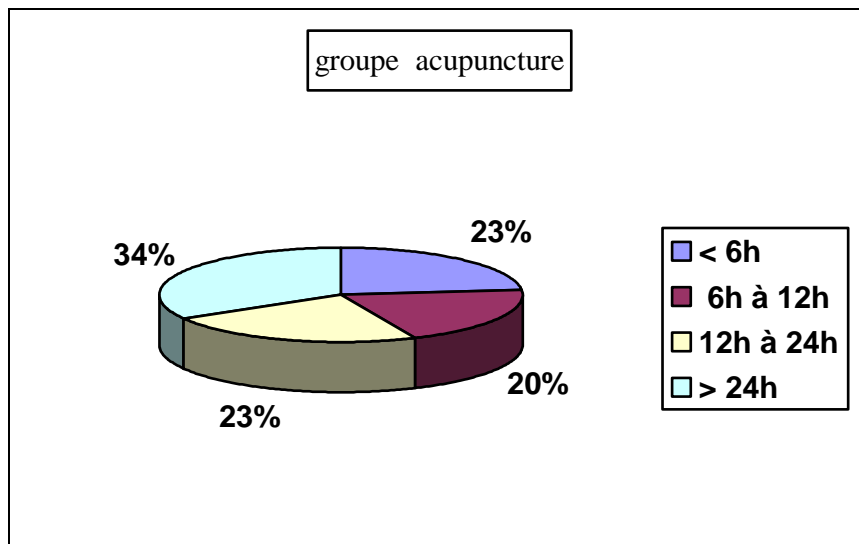
La dilatation du col à l'admission ne remettait pas en cause l'inclusion puisque celle-ci pouvait être antérieure à la rupture.

Un maximum de patientes a bénéficié de la séance d'acupuncture aux admissions.

De plus, les pouls chinois des patientes ayant bénéficié d'acupuncture ont été pris avant la séance.

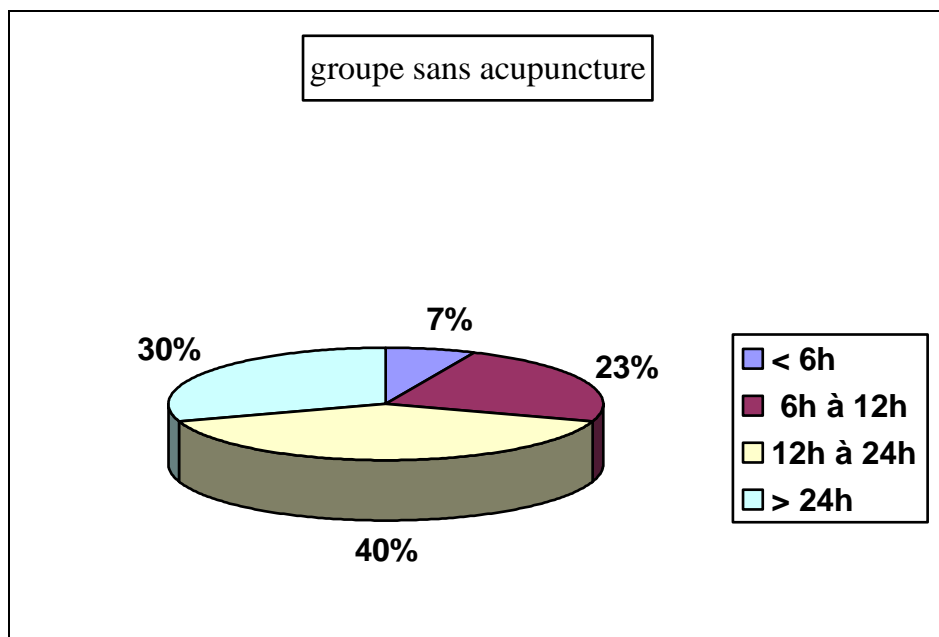
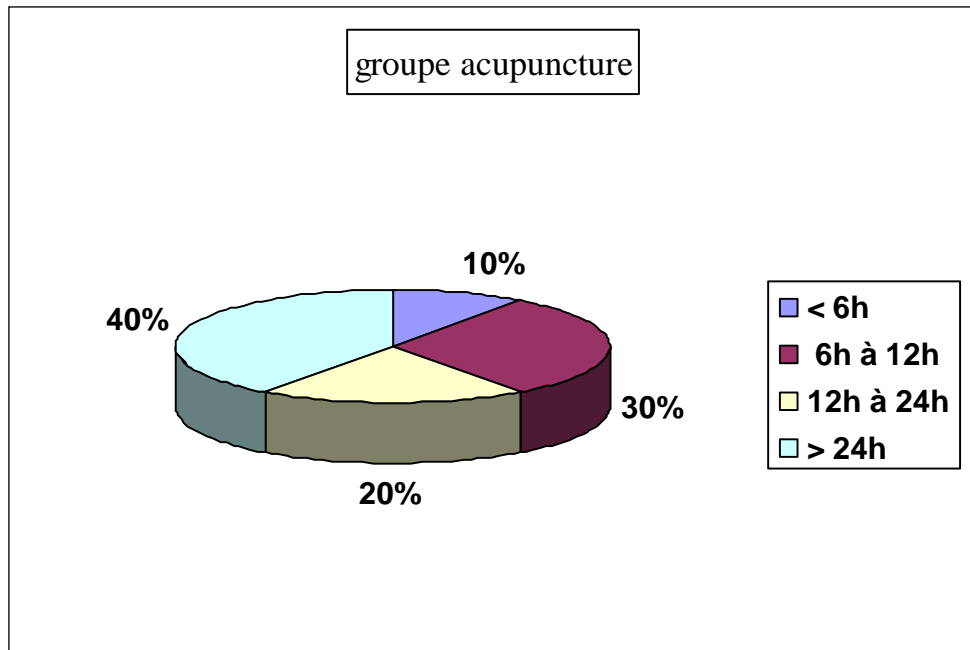
III-2 Analyse et résultats

Délai entre la rupture de la poche des eaux et le début des contractions



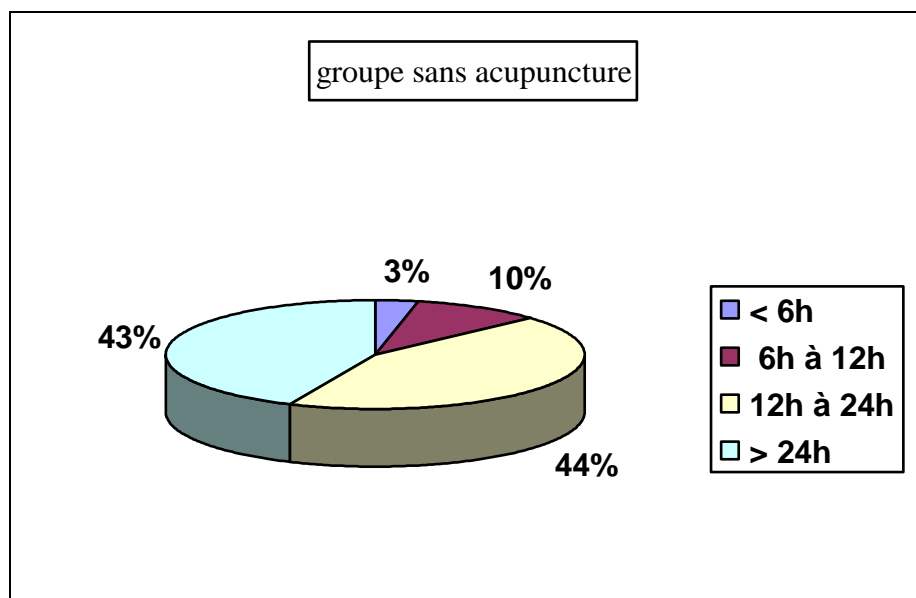
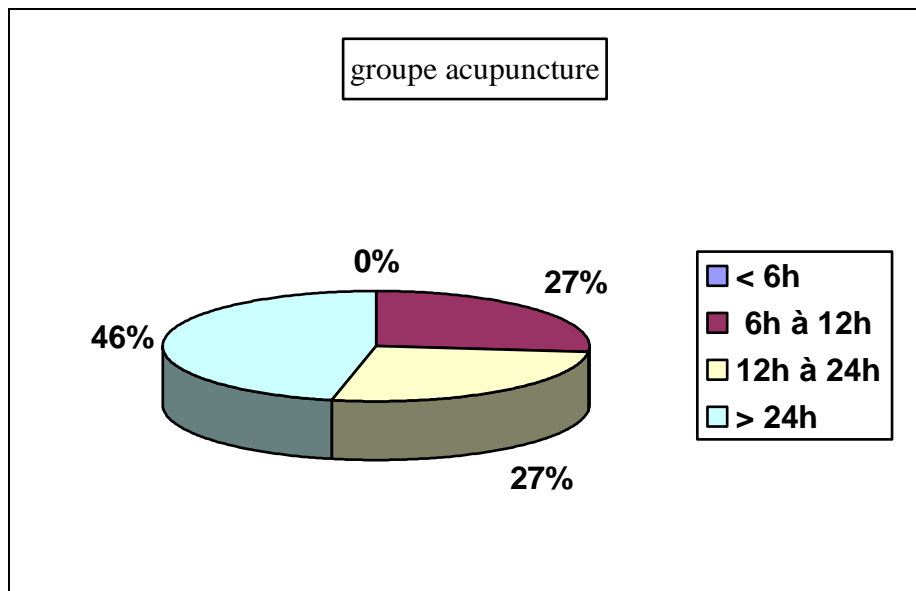
Sur notre échantillon, on observe que l'acupuncture influence peu la mise en route des contractions utérines.

Délai entre la rupture de la poche des eaux et le passage en salle de naissance



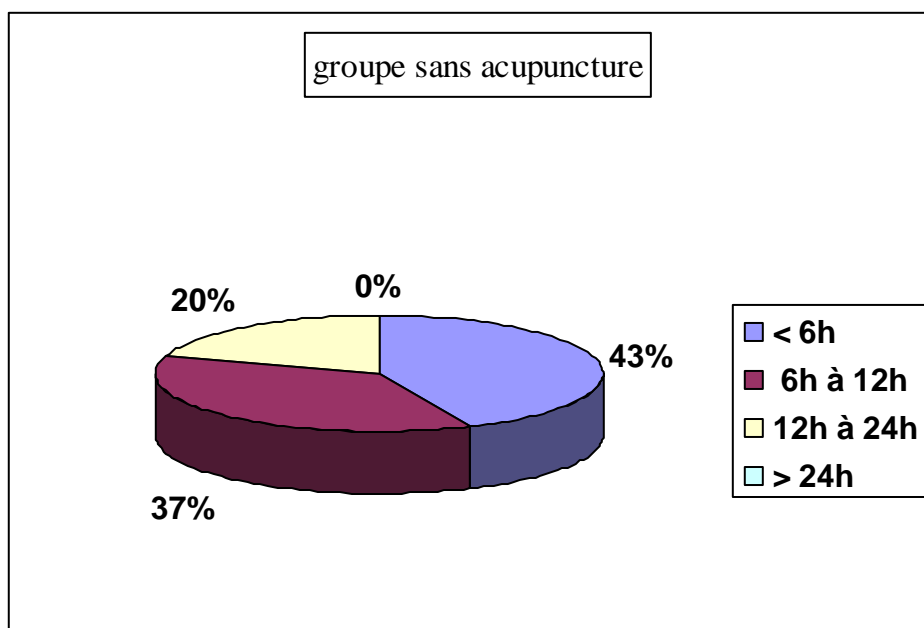
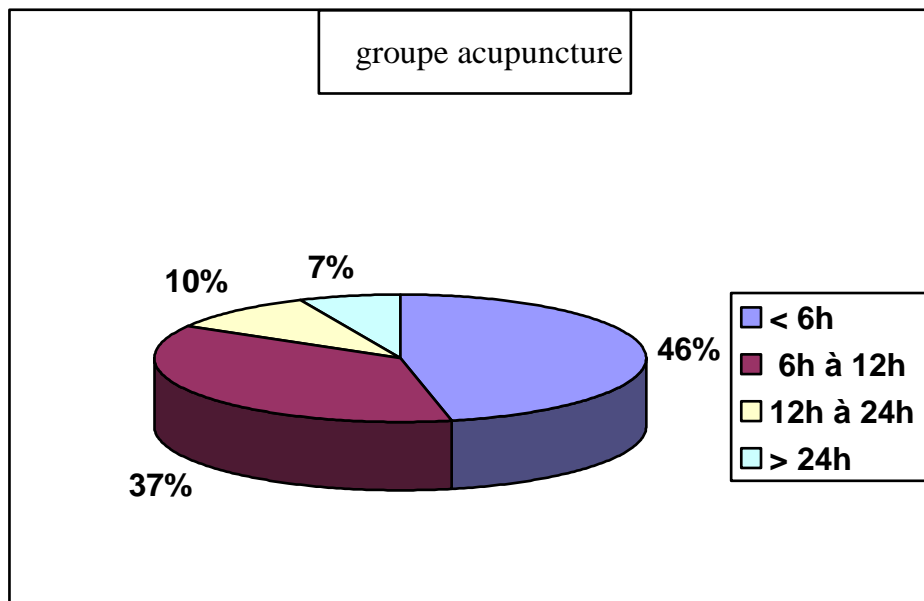
Jusqu'à la douzième heure, l'acupuncture peut accélérer le passage en salle, plus après.

Délai entre la rupture de la poche des eaux et l'heure d'accouchement



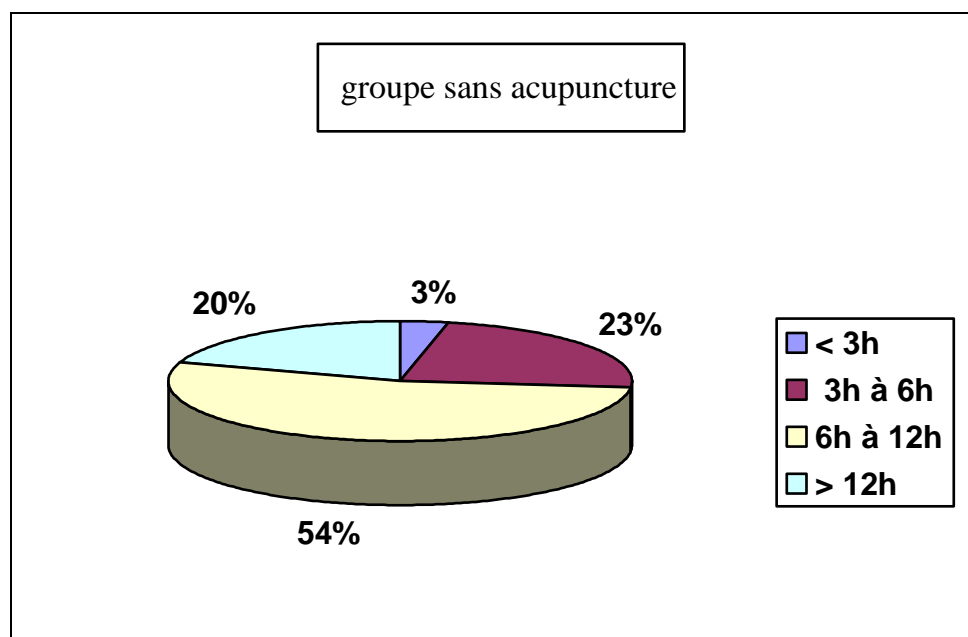
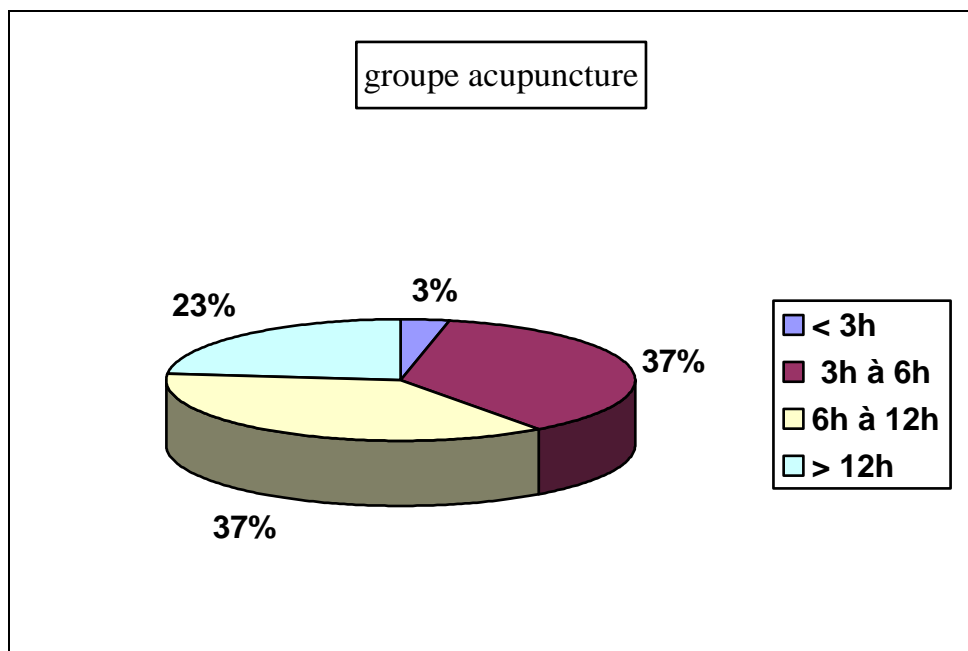
Le délai entre la rupture de la poche des eaux et l'heure d'accouchement est plus court dans le groupe acupuncture, 27% des patientes ont accouché dans les douze heures. Une fois ce délai passé, il n'y a plus de différence.

Délai entre le début des contractions et l'heure de passage en salle de naissance



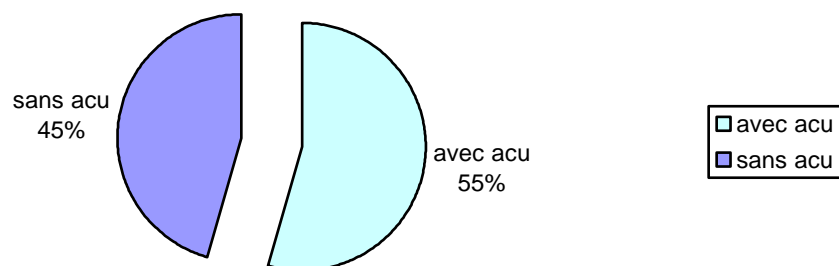
On ne note quasiment pas de différence entre les deux groupes.

Délai entre le début des contractions et l'heure d'accouchement

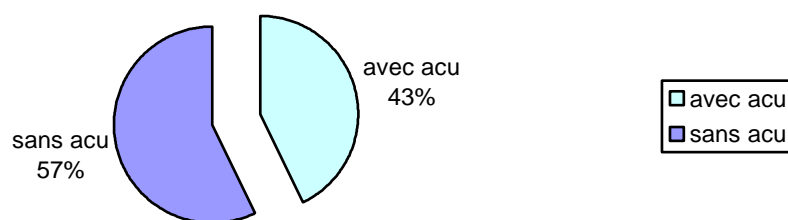


Une fois les contractions présentes, les patientes du groupe acupuncture ont accouché plus rapidement.

Utilisation de prostaglandines

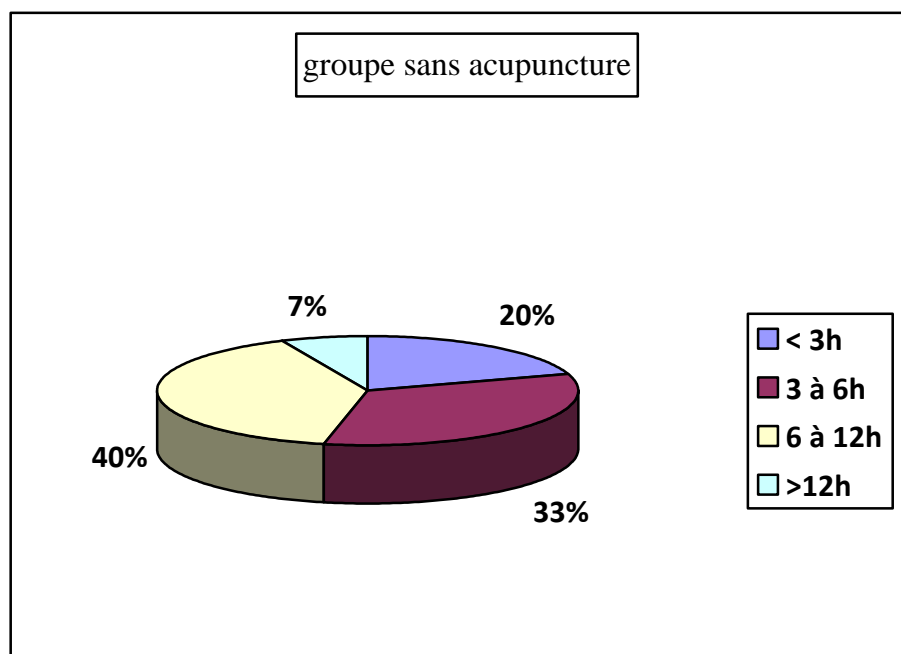
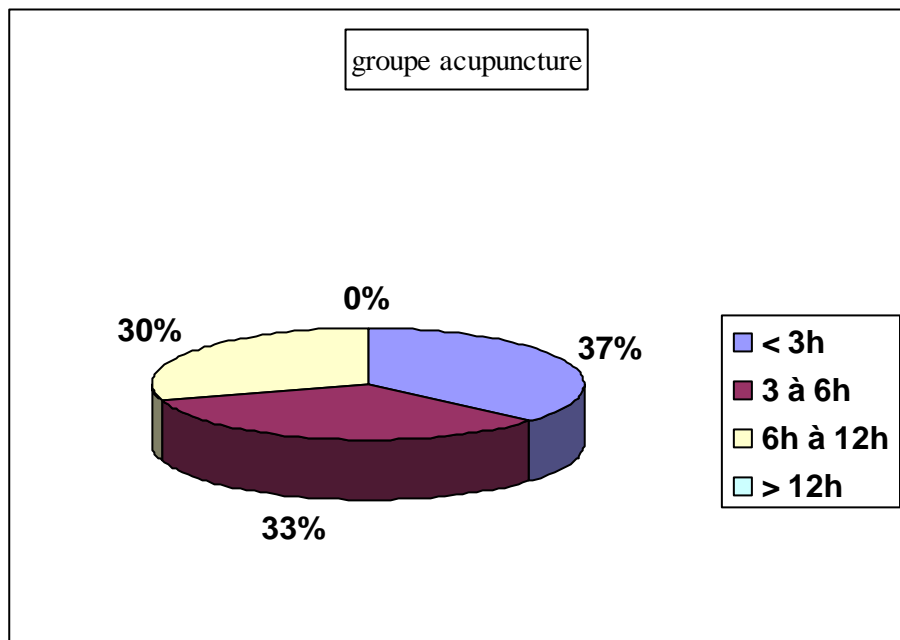


Utilisation de syntocinon



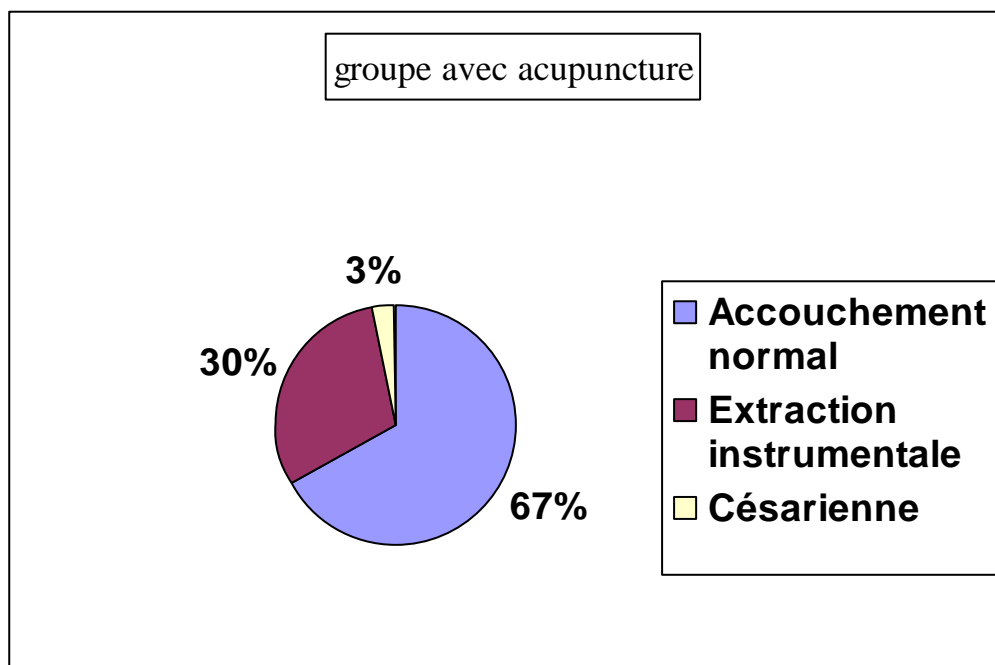
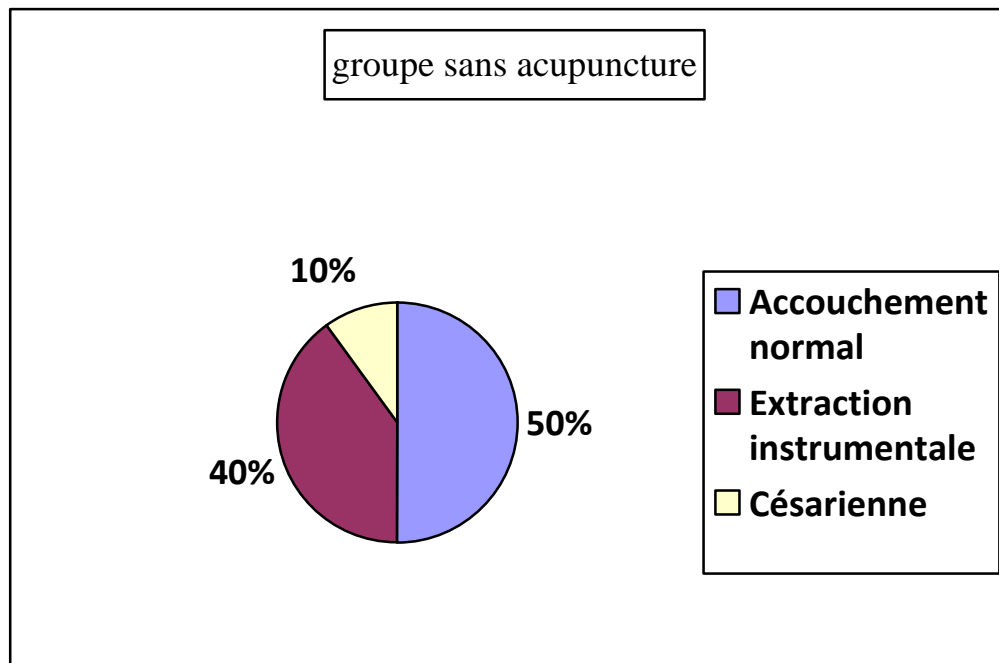
On constate un nombre de déclenchement par prostaglandines un peu supérieur dans le groupe acupuncture. Par contre le syntocinon y est moins utilisé pendant le travail.

Nombre d'heures de travail



La phase active du travail est plus rapide pour les patientes ayant eu de l'acupuncture, puisque 37% d'entre elles ont accouché en moins de trois heures, et aucune n'a eu un travail de plus de douze heures.

Modalités d'accouchement



Le nombre de voies basses spontanées est supérieur dans le groupe acupuncture, ceci pouvant peut-être s'expliquer par un travail plus rapide et donc moins de fatigue.

Sur notre échantillon de patientes, l'acupuncture n'a pas beaucoup influencé l'induction du travail, mais a surtout réduit la phase active.

La principale difficulté que nous avons rencontrée pour ce travail fut d'essayer de pratiquer la séance d'acupuncture après un délai post-rupture à peu près identique. Mais les patientes n'arrivent pas dans le même délai à la maternité et la séance nous demandait une disponibilité qui n'était pas toujours facile à mettre en place (détachement de la garde ou disponibilité rapide le week-end).

Le déclenchement ou non par prostaglandines a aussi certainement interféré les résultats de l'étude.

L'analyse des pouls chinois avant la séance nous a donné des renseignements sur le stade de la grossesse et son entrée ou non « en automne de grossesse », avec un pouls Yang Ming prédominant. Nous avons alors une idée de la réussite ou non de la séance.

CONCLUSION

La rupture de la poche des eaux sans mise en route du travail a donc un impact important sur l'équilibre entre Qi et Sang. Or la perturbation de cet équilibre a des conséquences importantes sur le déroulement de l'accouchement.

L'acupuncture est une aide que l'on ne peut négliger.

Toutefois, il convient d'effectuer cette séance au plus près de la rupture afin de bénéficier de la dynamique de celle-ci par excès de yang suite à la fuite du ying.

Mais la séance doit surtout être adaptée à chaque patiente selon la situation et selon ses pouls chinois. Si la grossesse n'est pas « entrée dans son automne », l'organisme n'est pas prêt pour l'accouchement. Les points doivent alors être différents.

On peut donc imaginer une séance avec les points LIAO piqués et chauffés associés à d'autres points adaptés à chaque patiente afin de faciliter la mise en route du travail en plus d'une phase active plus rapide.

REMERCIEMENT

Merci aux patientes ayant bien voulu participer à notre étude.

BIBLIOGRAPHIE

- Journal de gynécologie obstétrique et de biologie de la reproduction ; 30 ; 42-50 c Masson Paris 2001.
- Elise Boghossion, revue SINO no 77, mars avril 2007.
- Auteroche B. L'accouchement difficile : approche traditionnelle des dystocies dynamiques. Meridiens.1986 ; 75-76.141-61.
- Acta Obstet Gynecol Scand.2006 ; 85(11) :1348-53.
- Grigorieff.G. L'acupuncture. Editions Eyrolles ; 2004.
- Salagnac.B. Naissance et acupuncture. Editions Satas ; 1998.
- Rempp. C. Bigler.A. La pratique de l'acupuncture en obstétrique. Editions La tisserande ; 1992.
- Précis d'acupuncture chinoise ; Académie de Médecine traditionnelle chinoise. Editions en langues étrangères.1977.

ANNEXES

Questionnaire

Nom :

Prénom:

Parité:

Date et heure de la rupture de la poche des eaux:

Dilatation du col au moment de la rupture:

Puncture des points GI4, RP6, V31, V32, V33, V34 et VC4 (et moxa des points LIAO):

Date et heure du début des contractions:

Date et heure du passage en salle de naissance:

Déclenchement par prostaglandines:

Syntocinon en salle de naissance:

Nombre d'heures de travail:

Mode d'accouchement: