

Etude de la Prise en charge
de
La cholestase Gravidique
par
Les Médecines Occidentale et Orientale

Mme Dubois Anne-Lise

Mme Barbieux julie

Année 2013

Mémoire DIU d'Acupuncture

Sommaire

Introduction

I. La CIG en médecine occidentale

1. Définition de la cholestase
2. Etiologies
3. Diagnostic clinique
4. Diagnostic biologique
5. Diagnostic différentiel : bilan étiologique
6. Le risque foetal

II. La CIG en MTC

1. Présentation du Foie (Gan) et de son méridien
2. Le rôle du foie pendant la grossesse
3. Description de la cholestase en MTC

III. Elaboration d'un protocole global : traitement et stratégie de prise en charge.

1. La médication
2. La surveillance foetale
3. Le traitement acupunctural

IV. Etude d'un cas

Conclusion générale

Bibliographie

Annexes

Introduction

La cholestase gravidique est également appelée la CGI (Cholestase Gravidique Intrahépatique). Celle-ci représente 0,2 à 0,7% des grossesses.

La prévalence de la CGI en France a été évaluée entre 2 et 7 cas pour 1000 accouchements.

Cette pathologie risque d'entraîner des anomalies hépatiques dont certaines affectent le pronostic vital foetal ; cependant la survie maternelle n'est pas mise en jeu.

Malgré le peu de patientes concernées par ce problème, nous souhaitons étudier ce sujet car les symptômes annonciateurs peuvent être très handicapants.

Nous n'avons pas la prétention de guérir la cholestase par la seule pratique de l'acupuncture, mais bien de soutenir le traitement médicamenteux et d'aider les patientes à gérer les symptômes les plus désagréables, comme le prurit, les troubles du sommeil...

Le Zang Foie joue un rôle important au sein de la grossesse et le traitement par acupuncture permettra de maintenir l'équilibre de cet organe.

I- La CGI en médecine occidentale

1- Définition de la cholestase

La cholestase gravidique est une affection exclusive de la grossesse qui survient au troisième trimestre et plus rarement au second. Elle se caractérise sur le plan clinique, par un prurit intense sans lésions dermatologiques associées (sauf lésions de grattage) situé principalement au niveau des paumes de mains, de la plante des pieds et du tronc, mais qui peut être généralisé.

Il existe un ictère cutanéomuqueux dans 10 à 20 % des cas.

La disparition des symptômes est très rapide après l'accouchement.

En dehors de l'inconfort et de la fatigue maternelle liés au prurit, ce syndrome ne menace pas la mère mais est associé à une augmentation de la mortalité prénatale, avec en particulier, un risque accru de mort fœtale in utero.

Il existerait des prédispositions ethniques et familiales.

La CGI est plus fréquente dans les pays scandinaves et surtout en Bolivie et au Chili.

Le diagnostic se fait, après élimination d'autres pathologies (sérologies virales, échographie hépatique), avec le dosage des enzymes hépatiques (augmentation des transaminases) et des acides biliaires totaux sériques.

La survie maternelle n'est pas mise en jeu, le pronostic est essentiellement fœtal.



2- Etiologies

C'est la plus fréquente des hépatopathies du troisième trimestre. Sa cause exacte est inconnue et l'origine de la maladie est probablement multifactorielle.

Il existe une prédisposition génétique à cette maladie. La cholestase (insuffisance de l'excrétion de la bile) représente une réponse anormale du foie à l'augmentation normale des œstrogènes durant la grossesse.

Elle se développe en général chez des primipares ayant souvent des antécédents familiaux de cholestase gravidique et/ou des antécédents de prurit lors d'une contraception orale œstroprogestative.

Il a également été montré qu'un traitement par la progestérone naturelle (Utrogestan®) prescrit durant la grossesse pour une menace d'accouchement prématuré pouvait favoriser la CGI.

Les variations de la fréquence de la CGI au cours des saisons et des années, observées dans les pays scandinaves et au Chili, suggèrent l'existence de facteurs exogènes.

Ces facteurs exogènes pourraient modifier l'expression clinique de la maladie chez des femmes génétiquement prédisposées. Ainsi, il a été suggéré qu'un déficit d'apport en sélénium pourrait être un cofacteur de la CGI.

La récurrence chez une même patiente est fréquente lors des grossesses suivantes.

De manière générale, la CGI est plus fréquente en cas de grossesse gémellaire.

3- Diagnostic clinique

Le prurit d'intensité progressivement croissante est le symptôme principal observé dans 95% des cas.

- Il apparaît typiquement au cours du troisième trimestre de la grossesse (rarement au deuxième trimestre) et disparaît dans les jours qui suivent l'accouchement (en moins d'une semaine).
- Il est le plus souvent isolé.
- Parfois il est associé à un subictère ou aux autres signes de cholestase (urines foncées, selles pâles).
- L'état général est bon, il n'y a pas de nausée, de vomissement, ni de douleur abdominale.
- Le foie est de volume normal et indolore.
- Absence d'hyperthermie.

En général, l'évolution sans traitement est une aggravation du prurit avec une altération de l'état général, des lésions de grattage et des troubles digestifs.

Le diagnostic de cholestase gravidique est un diagnostic d'élimination ; il faut donc vérifier l'absence d'autres pathologies (cf. Bilan étiologique).

4- Diagnostic biologique

Bilan biologique hépatique

	Valeurs normales	Grossesse normale	Cholestase gravidique
TGO (ou ASAT)	< 31 UI/L	Inchangé	↑ x 2 à x 10
TGP (ou ALAT)	< 31 UI/L	Inchangé	↑ x 2 à x 10
Phosphatases alcalines	< 240 UI/L	Jusqu'à X 2.5 (après 4 ^e mois)	X 2 à x 4 (après 4 ^e mois)
γGT	< 32 UI/L	Inchangé	↑ ±
5' nucléotidase	< 9 UI/L	Inchangé	↑ ±
Bilirubine totale	< 12 mg/L	Inchangé	↑ ±
Acides biliaires (à jeun)	< 9 μmol/L	Inchangé	↑↑
Sels et pigments biliaires	< 6 μmol/L	Inchangé	↑↑

Dans le cas d'une cholestase gravidique :

- Les transaminases sont quasiment constamment augmentées de 2 à 5 fois la normale (parfois jusqu'à 30 fois la normale) : les ALAT (Alanine Amino Transférase ou Glutamate Pyruvate Transaminase) sont fréquemment supérieurs aux ASAT (Aspartate Amino Transférase ou Glutamate Oxaloacétique Transaminase).
- La bilirubine totale est augmentée (prédominant sur la bilirubine conjuguée avec parfois un ictère).
- Il y a une augmentation des phosphatases alcalines, des 5'nucléotidases et parfois des γ GT.
- Les acides biliaires sont augmentés (> 15 à 20 mg /L) prédominants sur l'acide cholique avec un rapport acide cholique / acide chénodésoxycholique /j >1).
- Les triglycérides et le cholestérol également sont augmentés, mais en pratique on ne réalise pas ces dosages.

5- Diagnostic différentiel : bilan étiologique

Il permet d'éliminer d'autres pathologies.

- Réaliser une échographie hépato-biliaire
- Contrôler les sérologies : virus des hépatites A, B et C, CMV, herpès
- Hépatite médicamenteuse : recherche d'un médicament hépatotoxique pris dans les jours précédents le prurit (Utrogestan® par exemple).
- Dermatoses prurigineuses de la grossesse (urticairer, prurigo...) : elles n'altèrent pas le bilan hépatique.

6- Le risque foetal

Le pronostic est essentiellement foetal :

- Risque de retard de croissance intra utérin (20 à 40 %)
- Risque d'accouchement prématuré (20 à 40 %)
- Mort in utéro brutale (1 à 3 %)

II- La Cholestase Gravidique en Médecine Traditionnelle Chinoise

1- Présentation du Foie (Gan) et de son méridien

Le Foie : GAN

Pour les orientaux, le mot « FOIE » désigne bien l'organe Foie, mais pas seulement. Le sens est plus vaste et englobe également dans cette appellation l'« Ensemble » relié au Foie.

C'est un viscère plein, un organe de nature Yin, situé sous le diaphragme du côté droit.

Il a 3 fonctions principales :

- ❖ Le Foie « aplanit et assure la régulation ». Cette fonction joue particulièrement sur la régulation et la circulation du Qi qui permet donc aux organes et entrailles de bien fonctionner.

Elle se manifeste dans 3 directions :

Du côté des sentiments (esprit, émotions) car le SHEN, commandé par le cœur, entretient des relations étroites avec le Foie. En effet, lorsque le Foie est équilibré, l'état du Qi et du Sang est harmonieux.

Du côté de la fonction digestive et de l'assimilation. Elle aide les mouvements de montée et descente du Qi de la Rate et de l'Estomac et favorise également la digestion grâce à la formation de la bile à partir du Qi excédentaire du Foie.

Du côté de la mise en mouvement du Triple Réchauffeur et de son rôle dans la voie des eaux. En cas de dysfonctionnement, le Qi circulera mal dans les méridiens et les vaisseaux et pourra entraîner des obstructions dans la voie des eaux (ascite, œdèmes, hydropisie, ...)

- ❖ Le Foie renferme et conserve le Sang. Il permet d'emmagasiner et de régulariser le Sang en fonction des besoins physiologiques du corps.

C'est lui qui propulse ou retient le Sang afin de répondre aux différents efforts physiques ou lors du sommeil pour l'économiser.

- ❖ Le Foie commande aux tendons. En cas d'équilibre, les tendons seront solides et forts.

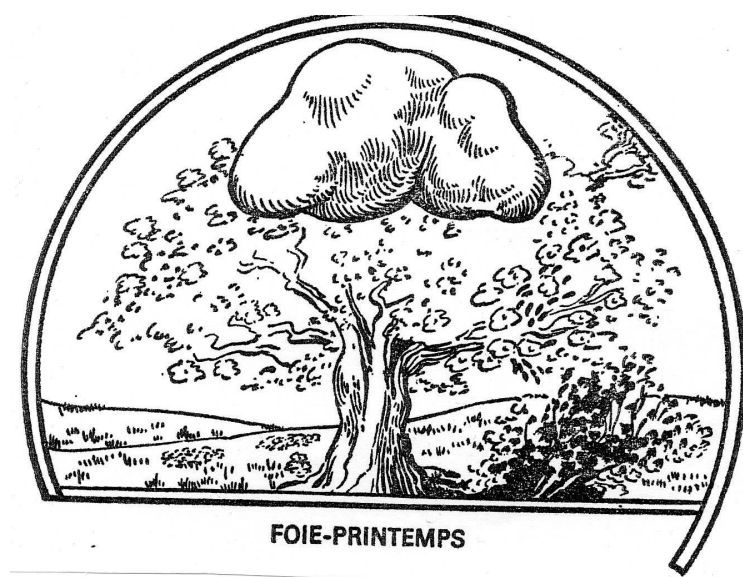
Le Foie c'est l'organe, le viscère Foie. Mais c'est aussi :

- Une correspondance aux muscles : le Foie est générateur d'énergie, rôle que jouent également les muscles. La quantité de sang se répercute aux ongles.
S.W.44 : « Le Foie commande aux tendons et aponévroses musculaires. L'apparence extérieure du Foie se lit sur les ongles ».
- Le Foie a son ouverture aux yeux. L'un des cinq sens associé au Foie est la vue, car le Foie a un vaisseau en relation avec le système oculaire.
SW.10 : « Le Foie reçoit le Sang et l'on peut voir ».

L'Énergie élaborée au niveau du Foie, servira grâce à l'utilisation du glycogène, au niveau du muscle, à réaliser le mouvement.

La signification du terme « Foie » évoque donc :

- ❖ La mise en mouvement, la libération du mouvement.
- ❖ Le printemps qui « met en mouvement » l'ensemble de la nature, qui est à l'origine de la floraison.
- ❖ La naissance, point de départ de l'individu, qui est à l'origine de la mise en mouvement de la croissance.
- ❖ Le vent qui représente le mouvement.
- ❖ Le printemps correspond à la naissance, à la mise en mouvement de l'Énergie yang. L'Est qui voit chaque jour naître le soleil.



Le Foie correspond à l'élément Bois, sa tendance naturelle est l'expansion et ne supporte pas d'être opprimé.

Son émotion est la colère, sa couleur est le vert et sa saveur est acide.

Il est associé au HUN, l'un des cinq aspects du SHEN, et correspond au premier mois lunaire qui donne l'initiative et l'impulsion.

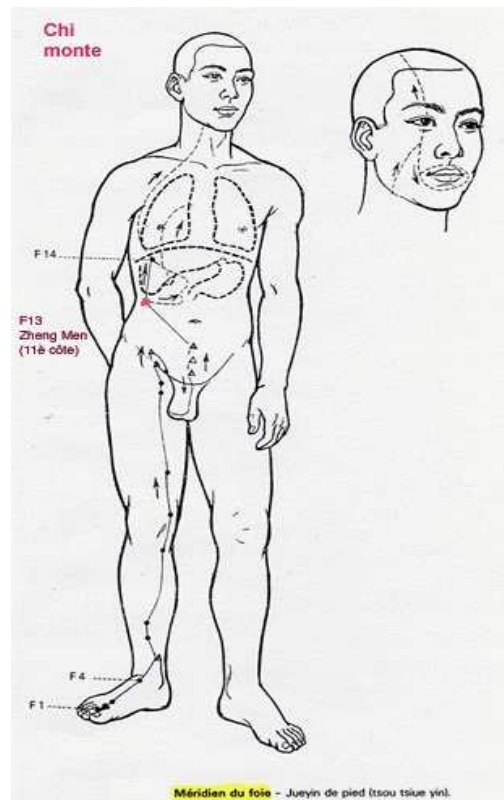
Le Foie intervient beaucoup dans la physiologie sexuelle féminine, notamment dans l'équilibre du flux des menstruations et dans les mécanismes de reproduction.

Le Méridien du Foie : Zu Jue Yin

Dans sa partie superficielle, il comprend 14 points d'acupuncture.

Dans son trajet superficiel, le méridien du Foie débute à l'angle unguéal externe du gros orteil et parcourt le dos du pied entre le premier et le deuxième métatarsien jusqu'à la région antérieure de la malléole interne. Il longe la face interne des membres inférieurs, jusqu'à l'anneau inguinal interne superficiel, les organes génitaux externes et la ligne médiane antérieure. De là, le méridien poursuit son trajet superficiel jusqu'à atteindre l'extrémité libre de la 11^e côte (13F) et se termine dans le 6^e espace intercostal (14F), juste sous le mamelon.

Dans son trajet profond, le méridien démarre du 14F, d'où il atteint le Foie et entre en contact avec la vésicule biliaire. Une première branche traverse le diaphragme pour descendre dans l'épigastre, tandis qu'une seconde pénètre dans la partie externe de la cage thoracique, passe sur le devant de l'aisselle, monte en direction du larynx et du pharynx, parcourt la joue et atteint le système oculaire. De là, une branche part en direction du sommet du crâne, tandis qu'une autre redescend vers la commissure des lèvres et contourne la bouche sur la partie interne des lèvres.



2- Le rôle du Foie pendant la grossesse

Du point de vue de la Médecine Traditionnelle Chinoise, la grossesse implique des modifications physiologiques et modifie donc l'équilibre Qi-Xue.

Ils comprennent une augmentation du volume du Sang, une chaleur et une humidité plus importante, une énergie du Foie accrue et une énergie du Rein diminuée.

Ces changements n'entraînent pas de pathologie, à condition que l'équilibre Qi-Xue soit maintenu.

On comprend alors que le Foie présente un rôle prépondérant pendant toute la durée de la grossesse. En effet, le Foie symboliquement lié à la renaissance, à la montée de la Terre, jouera un rôle essentiel par son action au niveau du sang. Il commande la « mer du Sang ».

Le Foie permet également la mise en mouvement du Triple Réchauffeur et de la bonne circulation de la voie des eaux. Or, le TR qui n'a pas de forme, permet la « forme » qui est à l'origine de tous les Qi. Il va prendre en charge la vie dès le premier souffle.

**« Comme une goutte de silence,
Est tombé le germe de vie
Comme une larme de synthèse
Comme une perle humaine ».**

Poème de Marie-Louise AUCHER

La grossesse se divise en 10 mois lunaires ou 280 jours. Elle suit le cycle d'engendrement des 5 éléments et pendant la première période, la période Bois associée au Foie, il se produit un mouvement d'extériorisation.

Le premier mois est le début de la « forme ». L'embryon est surnommé « Perle de Rosée ». Le méridien du Foie nourrit l'embryon, le sang se thésaurise dans l'utérus et la région pelvienne.

Le Foie est important car son déséquilibre peut avoir des conséquences graves.

- Un vide de Sang peut entraîner une fausse couche.
- S'il y a une déficience du Sang du Foie, la femme aura des douleurs abdominales basses, des ballonnements, des éructations, des soupirs avec inquiétude.
- S'il se présente une stagnation du Qi, la femme aura des vomissements, des nausées et une perte d'appétit.

Dr Jean-Marc Eyssalet recommande de ne pas agir pendant le premier mois sur le méridien du Foie et tout particulièrement par les aiguilles.

Sur le plan diététique, on doit éviter les aliments piquants. On peut bénéficier de l'orge qui élargit le foyer moyen, abaisse le souffle, rafraichit et tonifie le Sang. Il supprime les stagnations, favorise la circulation de l'eau et l'appétit, calme l'esprit et entre dans les méridiens Rate et Estomac.

3- Description de la cholestase en Médecine Traditionnelle Chinoise

Le Foie et la Vésicule Biliaire sont couplés. L'Energie du Foie coule dans la Vésicule Biliaire, ils unissent leurs actions pour élaborer la bile. C'est pourquoi les maladies du Foie peuvent entraîner la maladie du Feu de la Vésicule Biliaire et chasser la bile avec force. Il apparait alors un ictère, des douleurs aux côtes et aux aisselles.

Le prurit signifie qu'à un moment donné, il y a au niveau de la peau, plus de sang que d'Energie. Le prurit est dû à la stagnation à la peau des Energies du Sang.

Comme nous l'avons expliqué ci-dessus, le Foie « aplanit et assure la régulation ». Cette fonction joue particulièrement sur la régulation et la circulation du Qi; lorsque le Foie est équilibré, l'état du Qi et du Sang est harmonieux.

En cas de dysfonctionnement, le Qi circulera mal dans les méridiens et les vaisseaux et pourra entraîner des obstructions dans la voie des eaux.

La médecine traditionnelle chinoise décrit deux formes de cholestases :

- Par stagnation du Qi du Foie,
- Par chaleur-humidité du Foie.

❖ Stagnation du Qi du Foie

Elle se traduit par des nausées, des éructations, des régurgitations avec pyrosis, une perte d'appétit, des diarrhées, une sensation de distension abdominale et des douleurs dans les hypocondres.

L'humeur est instable, la gorge est nouée. Le plus souvent cela conduit à une dépression.

En général, la langue est normale selon sa couleur, son humidité et son enduit. Elle est souple et de couleur rose, sa surface est homogène, humide et revêtue d'un léger enduit blanchâtre.

Les pouls à gauche sont en corde, surtout au niveau barrière.

Traitement :

- **6F**, point Xi du Foie, va faire circuler le Qi.
- **13F**, disperse le Qi du Foie.
- **31VB**, agit sur le prurit généralisé.
- **6TR**, régularise le Qi du Foie et agit sur le prurit.
- **6MC**, calme l'esprit et les troubles digestifs.
- **3F**, régularise le Qi du Foie au niveau de la gorge mais ne pas utiliser avant 37 SA sauf si l'on souhaite provoquer un déclenchement car il ouvre le col.

❖ Chaleur-humidité du Foie

Les femmes présentent un ictère avec un goût amer dans la bouche, des nausées et une perte d'appétit. Elles ont un prurit généralisé y compris dans le vagin et une sensation de plénitude dans la poitrine. Elles présentent de l'hyperthermie.

La langue est rouge (signe de chaleur) avec un enduit jaune et collant (signe de plénitude).

Le pouls est glissant et rapide (associé à l'enduit jaune de la langue > syndrome humidité-chaleur) ou en corde surtout à gauche.

Traitement :

- **24VB**, régularise le Qi du Foie et la Vésicule Biliaire, élimine l'humidité et agit sur l'ictère.
- **18V**, point Assentiment du Foie, agit sur les troubles aigus et chroniques.
- **19V**, régularise le Qi de la Vésicule Biliaire, élimine l'humidité et agit sur les troubles digestifs, sur l'ictère et la sensation de plénitude dans la poitrine.
- **12VC**, tonifie la Rate Pancréas et élimine l'humidité.
- **9RP** et **3 RP** éliminent l'humidité.
- **11 GI** élimine l'humidité et disperse la chaleur.
- **31 VB** agit sur le prurit.
- **15 VC** pour traiter les prurits du ventre et du vagin.

Conseils alimentaires :

- Supprimer les aliments frits et sautés.
- L'alcool est strictement interdit.
- Les produits de la mer et d'eau douce cuisinés à la vapeur, en papillote ou au court-bouillon ;
- Consommer de préférence : le concombre, les branches de céleri, le navet et la laitue ;
- Pour les fruits, préférer la pomme, la pêche, la banane, l'ananas, le kaki et la pastèque.

III- Elaboration d'un protocole global : Traitement et stratégie de prise en charge

La prise en charge est dominée par deux éléments :

- Le prurit maternel
- Le risque fœtal

1. La médication

Le traitement médical a pour but d'améliorer la tolérance du prurit et de diminuer la cholestase.

- La prise de 25 à 50 mg d'*hydroxyzine* (Atarax®) le soir, améliore la tolérance du prurit.
- La *cholestyramine* (Questran®), à posologie croissante (1à3 sachets /j). Ce traitement diminue l'absorption iléale des sels biliaires et accroît leur excrétion fécale. C'est un chélateur des sels biliaires et il a une efficacité inconstante sur le prurit ou les anomalies hépatiques. Le traitement doit être débuté à dose progressive et les prises réparties dans la journée.
Il est utile de prévenir la carence en vitamine K ; une supplémentation est indispensable à cause du risque de malabsorption.
- Le traitement spécifique par l'*acide ursodésoxycholique* (Ursolvan® ou Delursan®), 2à 3 cp de 200mg/j en 2 prises jusqu'à l'accouchement.
Il faut tenir compte du délai d'action (1ou 2 semaines) : il est inutile de traiter en fin de grossesse si un déclenchement est envisagé dans les jours qui suivent.
Ce traitement est préconisé en cas de forme sévère de CGI avant 34 SA.
Il permet une amélioration nette du prurit et du bilan hépatique.

2. La surveillance fœtale

Faire une échographie obstétricale tous les 15 jours pour évaluer :

- La croissance fœtale
- La vitalité (quantité de liquide amniotique, mouvements fœtaux et dopplers fœtaux)

Une surveillance monitoring régulière jusqu'à l'accouchement est recommandée.

3. Le traitement acupunctural

Traitement du prurit :

- **11GI (QuChi)** situé dans le creux, à l'extrémité externe du pli du coude. A mi-distance entre 5P et l'épicondyle quand le coude est à demi-fléchi.
- **31VB (FengShi)** situé sur la face externe de la cuisse, 7 cun au-dessus du creux poplité entre le vaste externe et le biceps crural. Quand le patient se tient debout, les mains sur les cuisses, le point est à l'extrémité du majeur.

Traitement de l'ictère :

- **24VB (RiYue)** point Mu de la Vésicule Biliaire, situé sur la ligne mamelonnaire, droit sous 14F dans le 7^e espace inter costal.
- **19V (DanShu)** point Shu Assentiment de VB situé à 1,5 cun en dehors du bord inférieur de l'épineuse de D10.

Soutien du foie :

- **14F (QiNen)** point Mu du Foie, situé droit sous le mamelon dans le 6^e EIC. Il est à utiliser surtout si la patiente présente des douleurs. Il permettra de rééquilibrer le Foie.
- **6F (ZhangDu)** point Xi du Foie, situé à 7 cun au-dessus de la pointe de la malléole interne, sur le bord postérieur du tibia. C'est un point d'urgence et de désobstruction du Qi et du Xue. Il est à utiliser quand le bilan hépatique est très perturbé.
- **22V (SanfiaoShu)** point Shu Assentiment du TR, situé à 1,5 cun en dehors de l'épreuve de l'épineuse L1. Il apportera de l'énergie au TR.
- **18V (GanShu)** point Shu Assentiment du Foie, situé à 1,5 cun en dehors du bord inférieur de D9. Il agit sur les troubles aigus et chroniques ainsi que sur le sommeil.

Traitement de l'insomnie :

- **3C (ShaoHai)** situé sur l'extrémité du pli du coude. Il permet de diminuer l'anxiété et l'appréhension.

Nous recommanderons 2 séances par semaine jusqu'à l'accouchement en fonction de la gravité de la pathologie et de la perturbation des bilans.

A partir de 37 SA, une grossesse est considérée comme étant arrivée à son terme, le fœtus présente plus de risque à rester in utero qu'à naître.

Le traitement par acupuncture pour le déclenchement du travail et la maturité du col, pourra alors faciliter le déclenchement médicamenteux s'il y a lieu, prescrit dans le cadre de cette pathologie.

IV- Etude d'un cas clinique

Patiente de 25 ans, 3^e geste, 2^e pare

Poids : 63kg, Taille : 1m67

Antécédents :

- Médicaux : anorexie mentale et asthme
- Chirurgicaux : ongle incarné, fissure anale et amygdalectomie
- Obstétricaux : 2 AVB, cholestase gravidique lors de la 2^e grossesse.
- Allergie aux anti-inflammatoires

Le 8/07/13

A 32SA bilan sels biliaires perturbés

Col long postérieur fermé, TA 12/8

Traitement : Questran[®] 3cp/j et Adalate[®] LP 2 cp/j

Normes sels biliaires :

- Inférieur à 6 : normal
- Entre 10 et 40 : à traiter
- Supérieur à 40 : hospitalisation

Le 19/07/13

A 33SA+5j : consultation pour prurit important sur les mains et démangeaisons surtout la nuit.

Bilan perturbé

Hospitalisation avec surveillance monitoring 3/j et traitement médicamenteux

1^{re} séance d'acupuncture :

- Anamnèse : fatigue, angoisse, démangeaison
- Palpation : foie douloureux
- Puncture : 11GI – 31VB – 3C – 6F

Sortie le 23/07 avec monitoring à domicile et traitement

Le 27/07 /13

A 35 SA

Monitoring normal

2^e séance :

- Anamnèse : pas de prurit mais encore des insomnies, quelques reflux gastriques
- Palpation : aucune douleur
- Poncture : 18V – 14F – 3C - 22V

Le 30/07/13

La patiente consulte pour contractions utérines douloureuses toutes les 5 minutes.

A 35 SA +3j

TV : col court tonique 2 doigts justes

- Hospitalisation
- Protocole Adalate[®]
- Cure de Corticoïdes
- Délursan[®] 2cp/j

Sortie le 1/08 sous Adalate[®] et Délursan[®]

Le 2/08/13

A 35SA+6J

3^e séance :

- Anamnèse : pas de prurit et peu de contractions utérines
- Palpation : aucune douleur
- Poncture : 18V – 3C – 6F – 9Rn et 3VC (points hors protocole mais points tocolytiques)

Les 5 et 7/08/13

Contrôle monitoring normaux.

Le 8/08/13

A 36SA+5J

Consultation pour prurit important sur les mains

Sortie avec 3 monitoring / semaine à domicile

Le 9/08/13

Traitements en cours : Adalate® et Delursan®

Contrôle Monitoring normal

4^e séance :

- Anamnèse : prurit persistant sur les mains
- Palpation : utérus souple pas de douleur et peu de contractions utérines
- Poncture : 18V – 11GI – 31VB – 9Rn

Le 19/08 /13

Consultation programmée

TV : col inchangé

Déclenchement prévu le 26/08

5^e séance :

- Anamnèse : absence de prurit, dort mieux
- Palpation : pas de douleur
- Poncture : 18V – 11 GI (favorise également le mouvement métal dans la préparation à l'accouchement) – 4VC vers 3VC (faire descendre le fœtus) – 3F + 2F (préparation du col et soutien du Foie)

Le 21/08/13

Contrôle monitoring normal, pas de prurit

Le 26/08/13

Déclenchement ocytocique sous péridurale

Une durée de travail de 5h20

Accouchement Normal Voie Basse / Délivrance Dirigée Complète / Périnée Intact

Naissance d'un garçon de 3630g, Apgar 10/10/10, pHa : 7,26 pHv : 7,31

Surveillance biologique hépatique

Date	SGOT	SGPT	Plaquettes	Acide Urique	Sels Biliaires
08 /07/13					7,8
19/07/13	67	122	259 000	39,1	
21/07/13	78	153	217 000	39,9	
23/07/13	43	112	245 000		
26/07/13	18	48	270 000	44	
30/07/13	11	21	277 000		
03/08/13	14	12	312 000	47	
09/08/13	12	10	300 000	48,8	0
16/08/13	13	10	264 000	51	

Conclusion de l'étude :

Les limites de cette étude de cas sont, en particulier, le nombre de séances réalisées. En effet, nous recommandions 2 séances par semaine ; base qui n'a pas été faisable par manque de temps et de praticiens.

De plus, le contrôle biologique des sels biliaires n'a pu être réalisé à chaque bilan car une partie de cette analyse est non remboursée malgré son importance.

Un seul cas a pu être étudié suite à une faible prévalence de la CGI en France (rappelons qu'il y a entre 2 et 7 cas pour 1000 accouchements).

Les points d'acupuncture piqués lors des différentes séances ont été adaptés en fonction du protocole et de l'évolution symptomatique de la patiente. Nous observons une amélioration des symptômes (prurit et insomnie) ainsi que du bilan biologique hépatique.

Nous noterons également une satisfaction de la patiente concernant la prise en charge globale, en particulier acupuncture, qui lui aura permis de mener à terme sa grossesse dans de meilleures conditions.

Conclusion générale

En résumé, l'action de l'acupuncture, dénuée d'inconvénient si elle est correctement appliquée, permet de venir en aide en rendant possible l'atténuation de certaines manifestations (résultant de l'accroissement du volume utérin) étant bien entendu qu'elle ne saurait évidemment pour autant éliminer le phénomène mécanique d'origine.

L'étude d'un seul cas ne peut établir un protocole. Il est donc évident qu'une étude à plus grande échelle doit être réalisée pour valider l'efficacité des points choisis pour le traitement symptomatique de la CIG.

L'union des médecines occidentale et chinoise permet d'aller plus loin dans le traitement et la gestion des symptômes. Cependant, la MTC oblige à une approche globale ; il est difficile d'appliquer un protocole général sur toutes les parturientes. Nous proposons donc un protocole de points spécifiques à la CIG, mais libre choix au praticien de l'adapter selon la spécificité de chacune de ses patientes.

Bibliographie

- J.LANSAC ET G.MAGNIN ; « Obstétrique collection pour le praticien », Edition Masson, 5^e édition, 2008 p187-190.
- D.CABROL ET F .GOFFINET ; « Protocoles cliniques en obstétrique », Edition Masson, 2^e édition, 2005 p145-147.
- H.MARET , J .WAGNER-BALLON , H .GUYOT , A-M .LEHR DRYLEWICZ , « 120 questions en gynécologie-obstétrique » ; Edition Masson, 2^e édition, 2009 p91.
- L.MARPEAU , COLLEGE NATIONAL DES SAGES FEMMES ET DE L'ASSOCIATION FRANCAISE DES SAGES FEMMES ENSEIGNANTES , « Traité d'obstétrique », Edition Elsevier Masson, 2010, p187-352-389 .
- Protocole Hôpital Jeanne de Flandres, « Cholestase Gravidique », 11 avril 2003.
- www.sfar.org/acta/dossier/archives/mu05/html/mu05_06/urg05_06.htm
- C.ROUSTAN , « Traité d'acupuncture n°1, Bases fondamentales », Edition Masson, 1978, p29-37.
- C.ROUSTAN, « Traité d'acupuncture n°2, Anatomie et physiologie de l'acupuncture », Edition Masson, 1979, p153 .
- Dr JC . DARRAS, « L'acupuncture cette inconnue », Edition Hachette, 1975.
- Dr Augusta GUINAUD-SOBRAL, « Manuel pratique d'acupuncture en obstétrique », Edition Desiris, 2012.
- Yu-Lin LIAN, Chun-Yan CHEN, Mickael HAMMES, Bernard C.KOLSTER, « Atlas illustré d'acupuncture », Edition H.F.Ullmann, 2005.
- Karine BOURAKHOWITCH , « Suivi de grossesse en Médecine Traditionnelle Chinoise », Edition Solenn Hart.

Debra BETTS, « Guide pratique d'acupuncture pour la grossesse et l'accouchement », Edition SATAS, 2012.

Annexes

CHOLESTASE GRAVIDIQUE (0.2 à 0.5 % des grossesses)

Bilan hépatique à réaliser (voir les normes au dos) :

Phosphatases alcalines

600-1000 UI/l → doser la 5' nucléotidase

> 1000 UI/l → demander une électrophorèse des phosphatases alcalines

Transaminases

Acides biliaires totaux

< 10 risque de mort in utero faible

10 – 40 risque de mort in utero légèrement augmenté

> 40 risque de mort in utero augmenté

(Rudigoz)

Bilirubine totale/ conjuguée

Bilan de coagulation

Si doute diagnostique : éliminer une **autre étiologie**

Sérologies des hépatites virales : hépatites A, B, C, CMV,...

Bilan vasculo-rénal : Uricémie, Pression artérielle...

Éliminer une cholestase extra-hépatique (échographie):
lithiase, compression des voies biliaires

Hépatite auto-immune, médicamenteuse...

L'attitude à adopter est fonction du contexte clinique et des antécédents
(risque de mortalité/morbidité)