

UNIVERSITE DE LILLE II
DIPLÔME INTER UNIVERSITAIRE D'ACUPUNCTURE
OBSTETRICALE

LA DOULEUR EN PRE-TRAVAIL :
ACUPUNCTURE VERSUS ANTALGIQUES

Mémoire rédigé et soutenu
Par DUVAL Stéphanie et JANEQUIN Caterina
Année 2012-1014

SOMMAIRE

Introduction.....	3
-------------------	---

PREMIERE PARTIE

1. PHASE DE PRE TRAVAIL OU PHASE DE LATENCE.....	5
1.1. EN MEDECINE OCCIDENTALE.....	5
1.1.1 Définition.....	5
1.1.2 Diagnostic.....	5
1.2 EN MEDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE.....	5
1.3 ZU TAI YANG.....	6
2. LA DOULEUR.....	6
2.1. GENERALITES.....	6
2.2. METHODE DE L'EVALUATION DE LA DOULEUR.....	7
3. LA DOULEUR EN PRE TRAVAIL.....	7
3.1. EN MEDECINE OCCIDENTALE.....	7
3.2. EN MEDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE.....	8
3.3. LA CONTRACTION UTERINE.....	10

DEUXIEME PARTIE

1. PRESENTATION DE L'ETUDE.....	12
1.1. OBJECTIF.....	12
1.2. METHODES.....	12
1.2.1. Lieu de réalisation.....	12
1.2.2. Outils.....	12
1.2.3. Moyens techniques.....	13

1.2.4. Le choix des points.....	13
2. PRESENTATION DES RESULTATS.....	15
2.1. LE PROFIL DES PATIENTES.....	15
2.2.LE SCORE DE BISHOP.....	16
2.3.LE TYPE DE DOULEUR.....	17
2.4.EFFICACITE DU TRAITEMENT SUR LA DOULEUR.....	17
2.5.F14.....	18
2.6.DEVENIR DES PATIENTES.....	18
2.7.PHASE DE LATENCE.....	19
3. LIMITES DE L'ETUDE.....	19
3.1 L'ENQUÊTE.....	19
4. ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS.....	20
4.1. AMELIORATION DE LA DOULEUR	20
4.1.1. Par traitement Intraveineux.....	20
4.1.2. Par Acupuncture.....	20
4.2.DEVENIR DES PATIENTES.....	21
4.3.PALPATION DU POINT F14.....	21
Conclusion.....	22
ANNEXE.....	
BIBLIOGRAPHIE.....	

INTRODUCTION

La prise en charge de la douleur est une préoccupation majeure dans la profession de sage-femme.

Avant la réelle mise en route du travail, la phase dite de latence, ou phase de pré-travail peut selon les parturientes être plus ou moins longue, et souvent très douloureuses.

A l'heure actuelle, les sages-femmes disposent de très peu d'outils thérapeutiques pour aider ces patientes générant souvent beaucoup d'angoisses et de sentiments d'impuissance face à ces femmes algiques.

C'est ainsi que l'approche par acupuncture a trouvé sa place.

Après entretien avec notre chef de service, nous avons décidé d'évaluer cet outil en comparaison avec une thérapie classique généralement utilisé à cet effet et de la confronter à l'échelle analogique visuelle (EVA)

Dans notre recherche nous différencions les douleurs antérieures des postérieures afin d'être le plus précis possible

PREMIERE PARTIE

1. PHASE DE PRE TRAVAIL OU PHASE DE LATENCE

1.1. EN MEDECINE OCCIDENTALE

1.1.1. Définition [1] [2]

La phase dite de Pré-travail se définit par la présence de contractions utérines douloureuses, d'une fréquence au moins égale à 2 par 10 minutes.

Elle correspond à la période de maturation du tissu conjonctif (action sur la tonicité). Elle comprend l'effacement du col et sa dilatation jusqu'à 3 cm.

Sa durée est très variable mais peut aller jusqu'à 9h chez une primipare et 5h chez une multipare.

En effet, l'effacement et la dilatation se font de manière concomitante.

La phase active succédera à la phase de latence.

1.1.2. Diagnostic [2] [3] [4]

Le pré-travail se caractérise par des contractions utérines régulières de plus en plus douloureuses associées à des modifications cervicales du col utérin.

Ce diagnostic est posé en général par la sage-femme qui rencontre en premier la parturiente.

C'est l'évolution des modifications cervicales et la dynamique utérine sur une période donnée qui confirmera son diagnostic.

1.2. EN MEDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE [5]

En médecine traditionnelle chinoise, la mise en route du travail s'explique par un phénomène de « yinisation ». Au terme de la grossesse, le fœtus atteint sa pleine maturité. Le fœtus Yin attire l'énergie Yang de la paroi utérine. La paroi laissant s'échapper son énergie Yang, il ne reste plus dans le muscle utérin que du Yin, d'où l'échappement du Yin vers le bas et la libération de Yang vers le haut. C'est cette mutation de Yin en Yang qui induit les contractions de l'accouchement.

Plusieurs éléments jouent un rôle majeur dans cette bascule :

- DAI MAI : Harmonisation haut et bas du corps.
- DU MAI ET CHANG MAI : Ils contrôlent la mise en circulation du Yin par le Yang.
- Le mouvement JUE YIN gouverne les muscles et agit sur le muscle utérin d'où l'importance de son équilibre.
- Le méridien TAI YIN gouverne le tissu conjonctif. Il agit sur le col avec le méridien estomac.
- SHEN contrôle l'ensemble.

L'utérus « Zibao » est dirigé par REN MAI qui amène le yin et CHONG MAI qui amène le yang.

Il est composé de deux parties:

- Le corps utérin : 80% muscles régis par le foie.
20% du tissu conjonctif régis par la rate.
- Le col utérin : 20% muscles régis par le foie
80% du tissu conjonctif régis par la rate.

A l'accouchement, l'action du col et du corps s'inverse permettant les contractions et l'ouverture du col.

1.3. ZU TAI YANG [5]

Le fœtus reçoit l'énergie du Méridien de la vessie « zu tai yang » au dixième mois lunaire.

Les organes yin sont terminés et les organes yang libérés de toute obstruction.

« Zu tai yang » associe un pouvoir d'ouverture directe sur le monde extérieur (ouverture tai yang) et une capacité de protection et d'enveloppement de tous les autres méridiens.

Sa mise en jeu exprime déjà la préparation à la naissance.

2. LA DOULEUR

2.1. GENERALITES

La Dépister, la combattre ou la soulager sont aujourd'hui des objectifs majeurs de santé publique.

En 1979, l'Association Internationale de l'Etude de la Douleur définit la douleur comme étant :

« Une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou virtuelle ou potentielle, ou décrite en termes évoquant une telle lésion » [6]

Elle comprend différentes composantes [7] [8]

- sensori-discriminaire : les mécanismes nerveux définissant sa qualité, son intensité, sa localisation et sa durée.
- affectivo-émotionnelle : l'ensemble des émotions résultant de cette douleur (crainte, angoisse)
- cognitive-intellectuelles : la signification personnelle de la douleur (expérience antérieure...)
- comportementales : les manifestations verbales ou non qui en découlent.

Bien entendu, n'oublions pas que la douleur sera modulée par les antécédents personnels de la parturiente, son origine ethnique et ou culturelle.

Ainsi la douleur est multifactorielle, personnelle, ce qui la rend plus difficile à appréhender, comprendre et donc à soulager.

2.2.METHODE D'EVALUATION DE LA DOULEUR

L'évaluation de la douleur par le professionnel est très subjective. En effet, le ressenti est propre à chacun et ne peut être standardisé. Plusieurs échelles existent grâce à de nombreuses recherches suivant le sujet. Nous utiliserons l'échelle analogique visuelle pour notre recherche, il s'agit d'une réglette allant de 0 (pas de douleur) à 10(douleur maximum imaginable). Le patient situe sa douleur jusqu'au curseur.

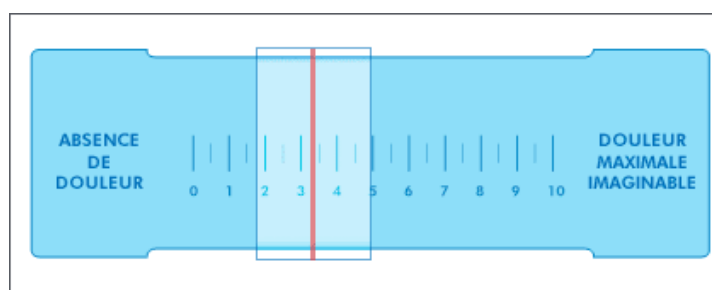


Figure 1 Echelle visuelle analogique

3. LA DOULEUR EN PRE-TRAVAIL [7][8][9]

3.1. EN MEDECINE OCCIDENTALE

La douleur ressentie sous l'effet des contractions utérines est une douleur viscérale intense (due à l'étirement du muscle lisse), mettant en jeu des voies nerveuses périphériques spécifiques et la plupart des zones du système nerveux central.

L'apparition de la douleur donne le signal de début du travail et en ce sens est l'expression d'un phénomène physiologique.

Cette douleur naît des contractions utérines, de la dilatation du col et de l'étirement du segment inférieur de l'utérus.

Ces contractions en début de travail peuvent être ressenties au niveau lombaire (dites postérieures) ou au niveau du pelvis (dite antérieures) ou les 2, selon la position du bébé.

La stimulation de mécanorécepteurs et la libération de substances chimiques sur les terminaisons nerveuses (très riche au niveau du col et du segment inférieur) sont à l'origine de cette douleur.

Les fibres nerveuses de type C et les fibres sympathiques de l'utérus transmettent le message douloureux ; Elles forment avec les fibres du système nerveux végétatif le plexus hypogastrique inférieur et rejoint la moelle épinière au niveau des racines dorsales de T1 à L1.

La douleur créée par l'utérus suit le principe de la douleur « projetée », c'est-à-dire que toutes les douleurs viscérales sont référées au dermatome innervé par les nerfs projetant vers le même segment lombaire que la structure viscérale en question.

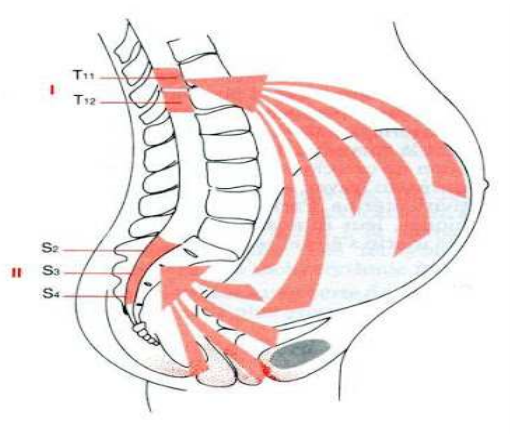


Figure 2 Schéma des principales voies nociceptives sollicitées au cours de la parturition

3.2. EN MEDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE

L'acupuncture constitue l'une des composantes de la Médecine Traditionnelle Chinoise et s'appuie sur l'idée que l'homme et son énergie, sont reliés à l'univers conformément à la pensée dite Taoïste et par conséquent s'oppose à la Médecine « mécaniste » si chère à l'Occident.

Au début du XXe siècle, grâce notamment à Soullié de Morant elle fut introduite en Europe.

Bien que les barrières linguistiques et culturelles furent nombreuses, les échanges entre les deux courants de pensées commencèrent à émerger.

Et doucement après l'avoir qualifié de médecine douce, plusieurs médecins commencèrent à s'intéresser aux propriétés analgésiques de l'Acupuncture.

C'est ainsi qu'elle apparut au grand public.

Les premières interventions chirurgicales sous analgésie acupunctureale datent de 1969 au Vietnam et connaissent un retentissement mondial.

Mais comment l'application d'aiguille permet de diminuer voir de supprimer la douleur ?

Il existe de nombreuses théories sur les principes d'action de l'acupuncture sur le message douloureux mais 2 principales ressortent :

➤ Sécrétion d'endorphines au niveau cérébral

Un travail canadien réalisé par POMERANZ [10] Toronto pratiqué chez des souris résume bien l'impact d'un traitement par acupuncture sur le système nerveux central.

Les auteurs ont étudié la réactivité d'un neurone nociceptif non spécifique de la Moelle épinière avant, pendant et après un traitement par acupuncture en réponse à deux stimulations distinctes du champ récepteur neuronal.

La première stimulation consista à caresser la patte de l'animal ; dans ce cas précis, l'activité neuronale mesurée par le nombre de potentiels d'action évoqués ne s'est pas modifié.

Dans la deuxième stimulation, ici douloureuse (pincement), l'activité neuronale se voit progressivement inhibée par le traitement par acupuncture pour atteindre un plateau après environ trente minutes.

Ainsi, il en ressort l'effet analgésiant de l'acupuncture face à une stimulation nociceptive et que cet effet est progressif et dure au-delà de la stimulation.

Dans la mesure où un processus neurogène est activé, en découle une médiation par des Neurotransmetteurs.

Les premiers travaux ont identifié l'importance de certaines endorphines et l'implication avant traitement des récepteurs Mu ; en effet, l'effet antalgique de l'acupuncture peut-être inhibé par la Naloxone (antagoniste de ces récepteurs).

➤ La théorie du « gate control » ou effet périphérique (MELZACK et WALL) [11]

Dans le corps humain il existe plusieurs modulateurs de la douleur. Au niveau postérieur de la moelle épinière, il existe ce qu'on appelle la « porte » par laquelle l'information douloureuse transite. Cette porte est en réalité composée de fibres laissant passer la douleur et de fibres inhibitrices permettant de moduler la douleur. C'est la théorie du « gate control » de Patrick Wall et de Ronald Melzack.

Le trajet de la douleur étant véhiculé par les fibres A de petit calibre, en agissant sur les zones de douleur, on peut agir sur le contrôle des portes afin de stopper le message douloureux.

Ainsi l'effet porte résulte de l'activation par les fibres A d'inter neurones qui exercent un effet inhibiteur sur les fibres C nociceptives.

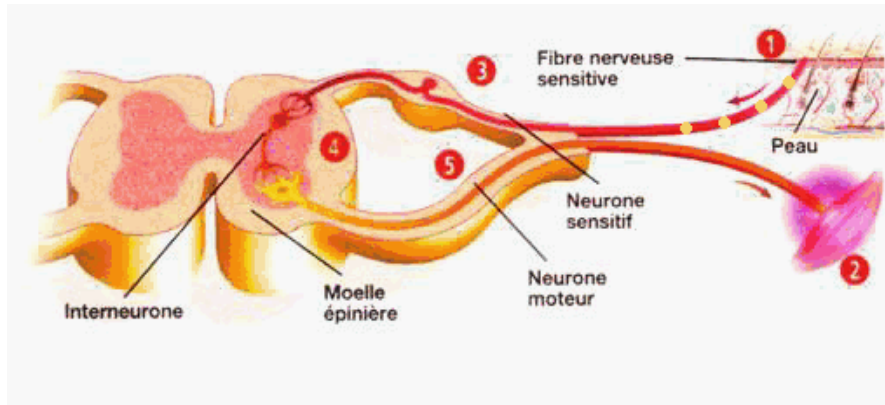


Figure 3 Le système de gate control

En fait, il paraît maintenant de plus en plus évident que certaines formes de stimulations périphériques dont fait partie l'acupuncture exercent un effet antalgique en interférant avec les systèmes de régulation endogène de la douleur produisant alors un effet inhibiteur sur la transmission des influx nociceptifs au niveau de la corne postérieure. Ce type de stimulation périphérique est appelé une contre-stimulation.

3.3.LA CONTRACTION UTERINE

Si l'on étudie la contraction utérine sur le plan physiologique, on constate qu'il existe une phase indolore, pendant laquelle s'élève la pression intra amniotique, puisqu'il apparaît pour une pression A basse, une douleur postérieure et pour une pression B, plus élevée, une douleur antérieure.

La douleur antérieure cède peu de temps après la phase décroissante de l'onde contractile, pour une pression B' ($B' > B$), alors que la douleur postérieure persiste nettement plus longtemps, jusqu'à une pression A' ($A' < A$).

La douleur postérieure fait plus souffrir par sa durée que par son intensité, alors que c'est l'inverse pour la douleur antérieure.

En fin de travail les douleurs sont liées à la progression du fœtus qui distend les structures musculo-aponévrotiques et la filière pelvipérinéale.

Le Dr Rempp [12] sépare les douleurs en deux catégories :

- Les douleurs lombaires postérieures : Poncturer les points Liao à l'aiguille longue dirigée vers le bas et scotchée en place.
- Les douleurs antérieures et latérales.

DEUXIEME PARTIE

1. PRESENTATION DE L'ETUDE

1.1.OBJECTIF

Notre étude a pour objectif d'observer l'impact de l'acupuncture sur les douleurs du pré-travail en poncturant les points Liao.

Et par conséquence au vu de leurs actions, raccourcir la phase de celle-ci.

Ainsi en découle deux hypothèses :

- La poncture des points Liao permet de diminuer les douleurs postérieures du pré-travail.
- L'acupuncture permet de réduire la phase de latence.

1.2. METHODE

1.2.1. Lieu de réalisation

L'étude a été réalisée de janvier 2015 à Octobre 2015 au sein de la maternité Paul Gellé où nous exerçons. Il y a actuellement 14 sages-femmes diplômées en acupuncture.

1.2.2. Outils

Nous avons réalisé une étude comparative non randomisée incluant l'ensemble des parturientes présentant :

- ❖ des contractions douloureuses (EVA>4) et régulières (CU/5mn)
- ❖ une dilatation cervicale < 3cm
- ❖ quel que soit la parité.
- ❖ La poche des eaux est intacte

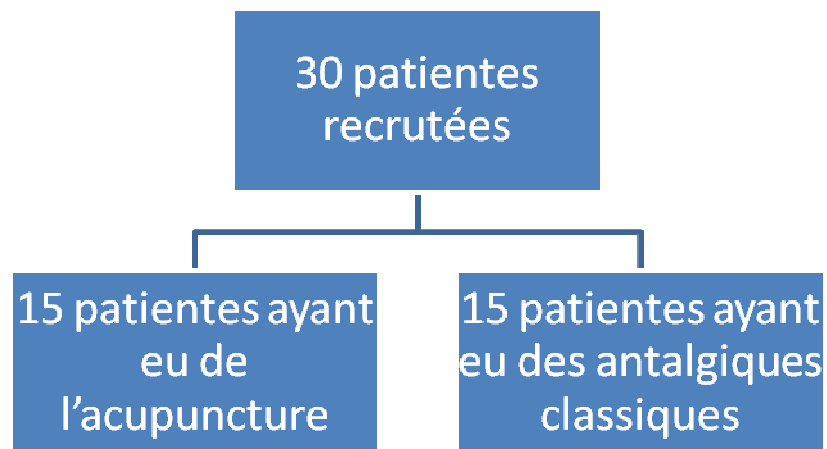
Le choix de la technique apparut aléatoire ainsi la patiente n°1 qui fut incluse dans l'étude reçut l'acupuncture alors que la patiente n°2 reçut la thérapeutique IV et ainsi de suite.

Ceci permis d'éviter tout biais à l'étude, bien qu'il n'y ait pas de tirage au sort.

Nous avons réussi à inclure 30 patientes dans notre étude.

Pour le groupe A (acupuncture) 15 patientes ont été recrutées.

Pour le groupe B (antalgique) 15 patientes ont été recrutées. Il en résulte un effectif d'analyse de 30 cas avec un groupe A acupuncture (n=15) et un groupe B antalgique (n=15)



1.2.3. Moyens techniques

➤ **Le protocole thérapeutique usuel utilisé à la maternité Paul Gellé de Roubaix**

Il s'agit d'un traitement Intraveineux lent associant du PHLOROGLUCINOL (2 ampoules) et de L'HYDROXYZINE (1mg/kg) Ce traitement est a passer sur 20minutes. Cette thérapeutique est proposé à la parturiente du groupe B dès que les douleurs sont intenses et EVA > 4.

➤ **Le protocole par acupuncture.**

On utilise des aiguilles de 13mm de longueur et de 0,26mm de diamètre à disposition au sein de notre maternité. Chaque point sera poncturé perpendiculairement avec la recherche du Deqi car la technique de poncture des Liao selon REMPP nous a paru trop difficile.

1.2.4. Le choix des points

➤ **Les points Liao**

Au nombre de 8, les points Liao sont situés en regard des 8 trous sacrés.

Ils s'appellent de haut en bas : SHANGLIAO / CILIAO/ ZHONGLIAO / XIALIAO

Ils appartiennent au méridien de la vessie sous la numérotation V31 /V32/V33/V34

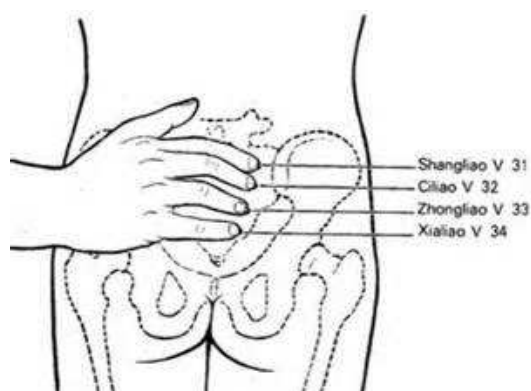


Figure 4 Repérage des points Liao

- 31V : « *SHANGLIAO* »

上髎

Dans le 1^{er} trou sacré. Il met le Yang au contact du Yin pelvien pour le faire circuler.

- 32V : « *CILIAO* »

次髎

Dans le 2^{ème} trou sacré. Il ouvre le Yang pelvien vers l'extérieur et calme les lombalgies.

- 33V : « *ZHONGLIAO* »

中髎

Dans le 3^{ème} trou sacré. Il assure la libre circulation du Yin et du Yang pelvien.

- 34V : « *XIALIAO* »

下髎

Dans le 4^{ème} trou sacré. Il rentre du Yang dans le pelvis pour mettre le Yin en mouvement.

Le méridien vésicule biliaire emprunte également ces points, ainsi la circulation latérale et postérieure du bassin est contrainte d'emprunter ce goulot d'étranglement qui constitue les points Liao.

Les méridiens ZUSHAOYANG (VB) ET ZUTAIYANG (V) sont impliqués dans la pathogénie des lombosciatiques L4 L5 /L5 S1 (Réf REMPP) et par cette constatation doit pouvoir soulager les douleurs lombaires dites postérieures de la phase de latence.

其门

➤ F14 : « *qimen* »

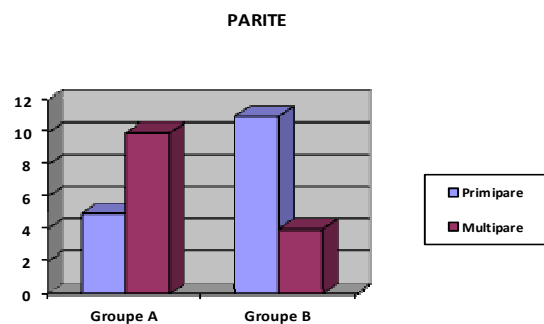
Le foie gouverne les muscles. La propagation harmonieuse du Qi permet une bonne circulation dans les vaisseaux. Quand il est déséquilibré, il y a une stagnation du sang et un blocage de son énergie. Cela se manifeste par la sensibilité de son point mu héraut 14F.

L'équilibre du foie pendant la phase de latence permet un travail eutocique, plus rapide et moins douloureux. Nous avons choisi uniquement de le palper à titre indicatif dans le 2 groupes afin d'étoffer notre propos.

2. PRESENTATION DES RESULTATS

2.1. LE PROFIL DES PATIENTES

La population est constituée de 53,3% (n=16) de Primipares contre 46,67% (n=14) de Multipares.



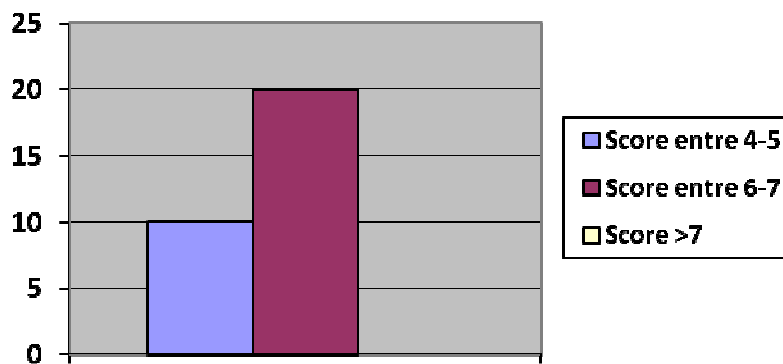
	Primipare	Multipare	TOTAL
Groupe A	5	10	15
Groupe B	11	4	15
TOTAL	16	14	30

L'ensemble des patientes incluses (n= 30) sont à terme (> 37 Semaines d'aménorrhées).

2.2.LE SCORE DE BISHOP

Pour l'ensemble des patientes incluses dans l'étude, nous avons choisis de calculer le score de BISHOP à leur admission. Rappelons que selon les recommandations de l'HAS, le col est favorable, pour un déclenchement en salle de naissances, quand le score est supérieur ou égal à 7.

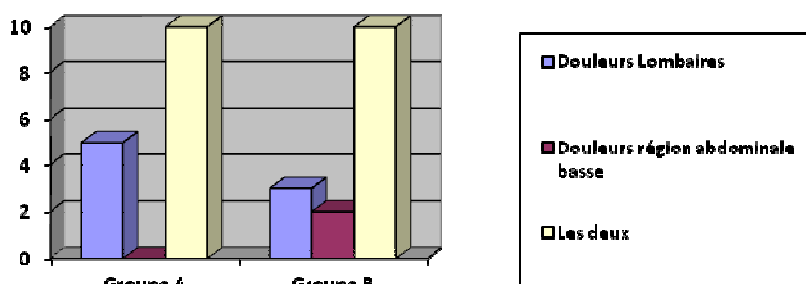
**Répartition des patientes en fonction de
leurscore de BISHOP**



	Score entre 4-5	Score entre 6-7	Score >7	Total
Nb de patientes	10	20	0	30

2.3. LE TYPE DE DOULEUR

Répartition des patientes en fonction du type de douleur.



	Doleurs lombaires	Doleurs région abdominale basse	Les deux	Total
Groupe A	5	0	10	15
Groupe B	3	2	10	15
Total	8	2	20	30

2.4. L'EFFICACITE DU TRAITEMENT.

EFFICACITE DU TRAITEMENT SUR LA DOULEUR

Groupe	N = Nombre randomisé	Exclus (sortie d'essai)	Efficacité (EVA < 4)	Echec (EVA > 4 après ttt)
A (Acupuncture)	15	0	11 73%	4 26%
B (Ttt IV)	15	1	4 29%	10 71%
TOTAL	30	1	15 51%	14 48%

Une patiente a dû être exclue du groupe pour raison médicale (ARCF et RPDE après inclusion).

L'étude montre que l'acupuncture est efficace à 73% (n=11) sur la diminution de la douleur puisque 11 patientes sur 14 voient leur EVA être inférieures à 4. A l'inverse, nous pouvons nous apercevoir que le traitement intra veineux n'a prouvé son efficacité que dans 29% des cas (n=4).

2.5.F14 « QIMEN »

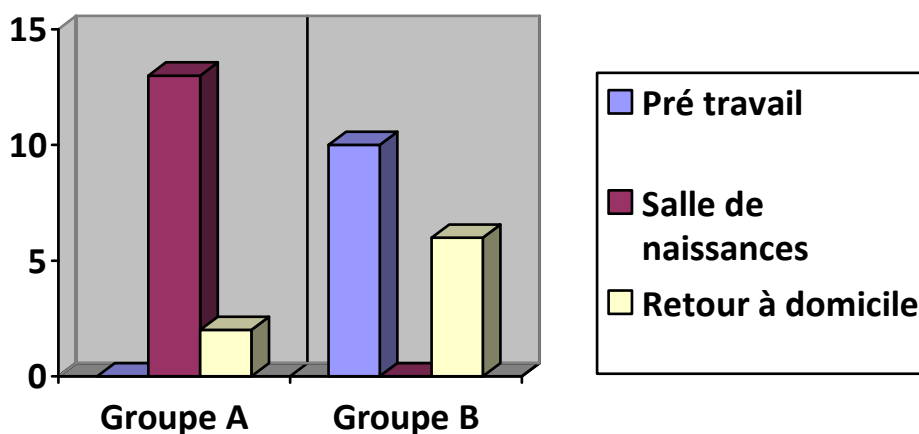
Quel que soit le groupe, l'ensemble des patientes incluses (n=30) présentent un F14 douloureux à la palpation.

2.6.DEVENIR DE LA PATIENTE

Nous avons évalués 3 items :

- Soit la patiente rentre à domicile,
- Soit elle reste en pré-travail,
- Soit elle passe en salle de naissances.

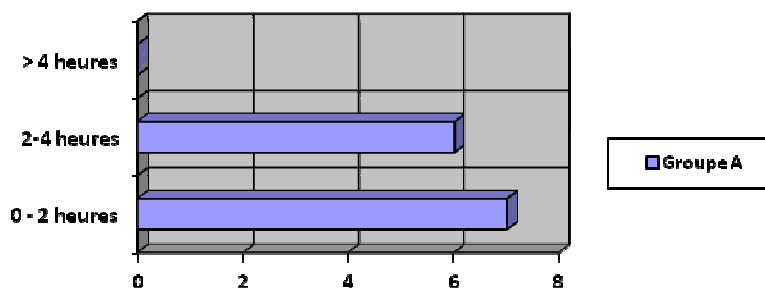
Répartition des patientes en fonction de leur devenir



	Pré-travail	Salle de naissances	Retour à domicile	Total
Groupe A	0	13	2	15
Groupe B	10	0	4	14
Total	10	13	6	29

2.7.PHASE DE LATENCE.

Répartition des patientes en fonction du temps de la phase de latence



	0h-2h	2h-4h	>4h	Total
Groupe A	7	6	0	13
Total	7	6	0	13

3. LIMITES DE L'ETUDE

3.1. L'ENQUETE

Bien que notre enquête se soit intéressé à un sujet large qu'est la douleur du pré-travail ; notre étude n'a permis de recruter qu'un faible échantillon de patientes.

En effet, les sages-femmes diplômées en acupuncture au sein de la maternité Paul Gellé ne sont pas majoritaires, de plus notre système de rotation dans tous les services ne nous a pas permis d'assurer le suivi de l'étude de façon optimale.

Notre recherche a été menée dans le service des urgences obstétricales où les sages-femmes doivent prendre en charge les urgences à proprement parlé, le suivi des déclenchements et les pré-travaux.

En d'autres termes, pour une maternité réalisant près de 2800 accouchements par an, le service des urgences présente une activité souvent chargée n'ayant pas permis à nos collègues de se préoccuper de notre étude.

Le refus des patientes a aussi été un frein pour notre recherche puisqu'un certain nombre d'entre elles, par méconnaissance souvent ou prétextant un motif religieux n'ont pas souhaité être prise en charge par acupuncture.

Enfin, le recrutement s'est avéré plus restreint car nous avons volontairement choisi d'exclure les patientes déclenchées ou ayant rompu prématurément les membranes, pour éviter tous biais à notre étude,

4. ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS

4.1. L'AMELIORATION DE LA DOULEUR

4.1.1. Par traitement IV

Au sein de notre maternité, la prise en charge de la douleur est variable selon la patiente et selon le professionnel qui la prend en charge. D'une manière générale, l'utilisation d'un antispasmodique combiné à un relaxant est réalisé en première intention chez une patiente douloureuse. Néanmoins cette thérapeutique a ses limites comme le montre notre étude.

En effet, seule 29% (n=4) voit leur douleur diminuer de façon significative objectivée par l'échelle EVA. Et sur ces 4 patientes l'ensemble rentrera à domicile pour diagnostic de faux travail.

Ainsi sur les 71% (n=10) restant, leur douleur n'a pas diminué. Nous supposons donc que l'utilisation de cette thérapeutique n'est pas efficace face aux douleurs du pré travail quel que soit leur localisation.

4.1.2. Par la poncture des points Liao

La prise en charge de la douleur par la poncture des points Liao s'est avérée être un moyen efficace auprès des patientes. En effet, d'après notre étude 73% (n=11) des patientes en début de travail ont vu leur douleur diminuer de façon significative objectivée par l'échelle EVA. Sur ces 11 patientes, 5 présentaient des douleurs lombaires uniques et 6 associaient des douleurs abdominales basses à des douleurs lombaires. La poncture des points Liao a diminué voire supprimé les douleurs lombaires chez l'ensemble de ces patientes, elle n'a pas permis de diminuer les douleurs abdominales basses dans ce groupe. Sur les 26% (n=4) restant, l'acupuncture n'a pas permis de soulager nos patientes. Ainsi au vu des résultats nous pouvons supposer que l'acupuncture améliore les douleurs postérieures du pré-travail mais qu'elle ne soulage pas les douleurs abdominales basses.

4.2. DEVENIR DES PATIENTES ET PHASE DE LATENCE

Le choix des points Liao s'est décidé après nos différentes lectures sur le sujet et après échanges avec des collègues acupunctrices sur différent forum. Les points Liao correspondant aux points V31, V 32, V33, V34 du méridien de la vessie. Celui-ci débute au niveau de l'angle interne de l'orbite jusque l'angle externe de l'ongle du 5^{ème} orteil. Nous savons que le mouvement Yang permet l'émergence de la contraction, et que la poncture des points Liao permet d'injecter du Yang dans le pelvis et de mobiliser le Yin.

Ainsi nous avons voulu savoir si leur poncture permettait de réduire la phase de latence.

Au vue de notre étude, sur l'ensemble des patientes ayant bénéficié du traitement par acupuncture (n=15) deux patientes sont rentrées à domicile après un faux travail. Sur les 13 patientes restantes, 7 patientes ont vu leur phase de latence durer de 0 à 2h et les 6 autres patientes sont restées entre 2 et 4h en pré-travail avant de passer en salle de naissance.

Rappelons que la phase de latence peut aller jusqu'à 9h chez une primipare et jusqu'à 5h chez une multipare, ainsi au vu des résultats pour nos 13 patientes ayant bénéficié du traitement par acupuncture toutes ont eu une phase de latence vraisemblablement plus courte avant de passer en salle de travail.

Nous supposons donc que la poncture des points Liao chez une femme en début de travail permettrait d'en réduire sa durée.

4.3. LA PALPATION DU « F14 QIMEN » [13]

Nous savons que le foie gouverne les muscles. Une propagation harmonieuse du QI du foie permet une bonne circulation dans les vaisseaux. Quand il est déséquilibré, il se traduit par une stagnation du sang et une nouure de son énergie. La palpation de son point MU (HERAULT) au 14F traduit son déséquilibre s'il est sensible.

Ainsi toute stagnation du Qi et du sang dans la première phase de travail se manifestera par des hypercïnésie, hypertonie, contractions douloureuses irradiant dans les lombes, un col épais spasmé, oedématié, un esprit déprimé ou agité. C'est ce type de dystocie que la palpation du 14F permettrait de prévoir en diagnostiquant une nouure du QI du Foie.

Nous avons voulu palper ce point, à titre indicatif, chez l'ensemble de nos patientes recrutées, afin de nous renseigner sur leur état énergétique au moment du traitement. 100% des patientes présentaient un point F14 douloureux au moment de notre étude.

Volontairement le « Qimen » n'a pas été poncturé car là n'était pas notre propos mais il nous renseigne sur une chose, c'est que l'ensemble des parturientes que nous avons rencontrés en phase de pré travail pour notre étude avait un point F14 douloureux, d'où une stagnation du QI et du sang et par conséquent pourrait peut-être expliquer ce que nous appellerons une « dystocie de démarrage ».

CONCLUSION

La douleur du pré-travail est difficile à prendre en charge puisqu'elle ne doit pas être uniquement considérée en fonction de l'organe douloureux mais bien dans son ensemble c'est-à-dire selon l'histoire personnelle du patient, ses antécédents, sa culture et ses croyances.

L'accouchement, dans la vie d'une femme, qu'elle soit multipare ou primipare, la renvoi forcément à sa propre naissance, à son couple, à sa douleur et véhicule dans la plupart des cas beaucoup d'angoisse.

L'accompagnement par les sages-femmes est donc indispensable pour redonner à ces patientes confiance, énergie et soutien.

Ce compagnonnage inclut forcément la prise en charge de la douleur.

Les mauvaises données des thérapeutiques utilisées jusqu'à présent ont ouvert les portes aux médecines dites « non conventionnelles ».

L'acupuncture, de plus en plus utilisée en obstétrique, nous a montré des résultats prometteurs sur l'amélioration des douleurs lombaires. Il serait donc intéressant de refaire l'étude à plus grande échelle pour apporter des chiffres plus significatifs.

Enfin la poncture du « Qimen » face aux dystocies de démarrage pourrait aussi faire l'objet d'un prochain sujet de mémoire afin de vérifier notre hypothèse.

ANNEXES

Chers collègues acupuncteurs,

Dans le cadre de notre travail de recherche, nous cherchons à évaluer l'impact de l'acupuncture sur l'amélioration des douleurs du pré travail par rapport à un traitement antalgique classique.

Pour ce faire, nous vous demandons de remplir les feuilles annexes ci jointes, les numéros paires bénéficieront d'acupuncture alors que les numéros impairs recevront un traitement antalgique.

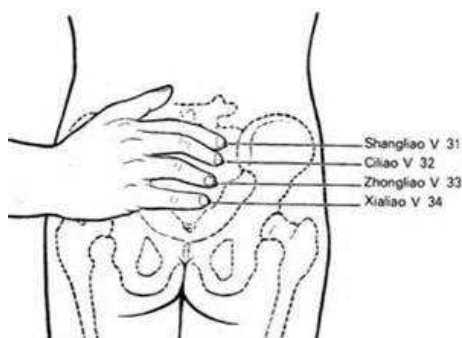
Les Critères d'inclusion sont :

1. Primipare ou Multipare
2. CU douloureuses (EVA > 4) et régulières depuis plus de 30mn.
3. TV < 3cms

Pour chaque parturiente et quel que soit le groupe, nous vous demandons au préalable de palper le point F14 (Point Mu Héraut du Foie : situé sur la ligne mamelonnaire, droit sous le mamelon, dans le 6^{ème} espace intercostal) et de nous indiquer si il est douloureux ou non.

Les patientes PAIRS, groupe ACUPONCTURE ; se verront poncturer les points liao soit :

- V31 = 1^{er} trou sacré, au milieu entre l'EIPS et la ligne médiane.
- V32 = 2^{ème} trou sacré, au milieu entre le bas de l'EIPS et la ligne médiane.
- V33 = 3^{ème} trou sacré
- V34 = 4^{ème} trou sacré



Technique de poncture :

- Utilisation d'aiguille courte de préférence.
- Patiente installée en décubitus latéral ou assise.
- Le décubitus dorsal est possible après avoir coudée et scotchée les aiguilles.
- Les aiguilles seront en place un minimum de 30 mn.

Les patientes IMPAIRS, GROUPE ANTALGIQUE, se verront administrer une perfusion de Spasfon/Atarax (Prescription selon protocole de service).

Une heure après, une nouvelle évaluation de la douleur sera réalisée et notifiée sur la feuille d'étude. L'évaluation sera optimisée par l'échelle visuelle analogique (EVA) mise à votre disposition pour notre recherche.

Nous vous remercions vivement de votre collaboration.

GROUPE ANTALGIQUE

Etiquette Patiente

Date et Heure d'arrivée :

Parité :

Terme :

TV :

EVA de départ :

Dilatation de départ :

Palpation F14 : Dououreux Non Dououreux

EVA 1H après antalgique :

Devenir de la patiente :

- Retour à Domicile
- Salle de Naissances
- Reste en pré-travail
- Reste en pré - travail

GROUPE ACUPUNCTURE

Etiquette Patiente

Date et Heure d'arrivée :

Parité :

Terme :

TV :

EVA de départ :

Dilatation de départ :

Palpation F14 : Dououreux Non Dououreux

EVA 1H après poncture :

Devenir de la patiente :

- Retour à Domicile
- Salle de Naissances
- Reste en pré-travail
- Reste en pré – travail

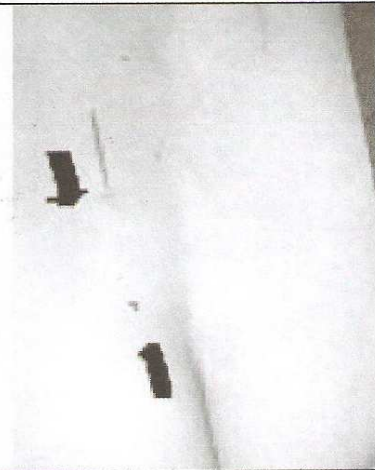
ANNEXES 4 : Technique de poncture du Dr Rempp.

TECHNIQUE DE PUNCTURE

Matériel : aiguille unique 8 cm x 0,3 cm

Position :

- décubitus ventral
- décubitus latéral
- assise



Puncture

- insertion au V31 ou au V34
- progression sous-cutanée très superficielle
- indolore
- dans l'axe des quatre *liao*

Passage en décubitus dorsal possible



BIBLIOGRAPHIE

- [1] **MERGER.R, LEVY.J, MELCHIOR.J.** Précis d'obstétrique. 6eme édition. Masson
- [2] **SCHAAL.JP et ses collaborateurs.** Mécanique et techniques obstétricales. 3eme édition. Edition Sauramps médical ; 2008
- [3] **ANN PAGE.L, PERCIVAL.P.** Le nouvel art de la sage-femme. Edition Elsevier ; 2004
- [4] **GONDREXON.E.** Evaluation des critères de fonctionnement des salles de pré-travail dans la gestion des douleurs du début de travail. Mémoire de sage-femme. Metz ; 2009
- [5] **PELLETIER LAMBERT.A.** Obstétrique et acupuncture, mise au point par la sage-femme. Editions du Lau ; 2014
- [6] **SFETD. Société française d'étude et de traitement de la douleur.**
<<http://www.sfetd-douleur.org><
- [7] **DARIC.V.** Mémoire online. Voies nociceptives mises en jeu pendant la parturition. Paris ; 1998
- [8] **LAURENT.A.** La douleur de l'accouchement dans l'imaginaire des nullipares. Mémoire sage femme. Toulouse ; 2007
- [9] **DAILLAND.P, BELKACEM.H, BERL.M, DUBOIS.L, LAMOUR.O.** Anesthésie obstétricale. Editions Arnette. Rueil-Malmaison ; 2003
- [10] **POMERANZ.B, CHIU.D.** « Naloxone blockade of acupuncture analgesia: endorphin implicated", Life sci, vol 19; 1976.
- [11] **MELZACK.R, WALL.PD.** Pain mechanisms: A new theory; 1965
- [12] **REMPP.C, BIGLER.A.** La pratique de l'acupuncture en obstétrique. Editions la tisserand. Paris ;1992

[13] **AUBERT.G, MASSON.N.** Qimen et dystocies cervicales. Mémoire DIU acupuncture obstétricale. Lille ; 2013