

FACULTE LIBRE DE MEDECINE DE LILLE

LE SYNDROME DE LACOMME ET ACUPUNCTURE

Etude prospective :

Évaluation de la douleur chez des femmes enceintes et traitement acupunctural

Mémoire présenté et soutenu par :

Thaïs RICHARD – Sage-femme libérale

Diplômée de l'école de sages-femmes de la faculté libre de médecine de Lille

Marie TAVERNIER - Sage-femme hospitalière et libérale

Diplômée de l'école de sages-femmes de la faculté libre de médecine de Lille

ANNEE 2012

SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
PREMIERE PARTIE	7
1. DEFINITION ET DESCRIPTION DES DOULEURS LIGAMENTAIRES.....	8
2. LES DIFFERENTS TRAITEMENTS.....	11
DEUXIEME PARTIE	14
1. SUJET ET OBJECTIFS.....	15
2. MODALITES DE RECHERCHE	16
3. RESULTATS DE L'ETUDE.....	18
TROISIEME PARTIE.....	21
1. ANALYSE DU DEROULEMENT DE L'ETUDE	22
2. ANALYSE ET DISCUSSION DES RESULTATS.....	23
CONCLUSION	27
BIBLIOGRAPHIE	29

INTRODUCTION

« Je suis enceinte de 2 mois et je ressens déjà des douleurs (ça promet de sacrés nuits !!!). En fait, j'ai parfois, soudainement, des douleurs très violentes dans le haut de la cuisse droite et dans l'aine. Ca me prend brutalement, j'ai l'impression que ça me cisaille, je ne peux plus avancer. Mon médecin m'avait dit à l'époque qu'il n'y avait rien à faire. J'avais tout de même pensé à l'homéopathie, ou l'acupuncture, je ne lui en ai pas parlé car mon médecin n'est pas un adepte de ce type de médecine. »

Voici l'extrait du témoignage d'une patiente qui tente d'expliquer avec ses propres mots les douleurs ressenties pendant sa grossesse. La violence de ses propos témoigne de l'intensité des douleurs ligamentaires et de la difficulté d'y remédier.

Les douleurs ligamentaires, aussi appelées en médecine obstétricale « syndrome de Lacomme » sont difficiles à définir. En effet, ce terme est peu retrouvé dans les revues et livres médicaux : le syndrome douloureux pelvien de la grossesse est une autre appellation réservée à ce type de douleurs.

Une définition que nous avons choisi de retenir est celle retrouvée dans « le quotidien du médecin » :

« La douleur est ressentie entre les crêtes iliaques postérieures et la racine des cuisses, au voisinage de l'articulation sacro-iliaque. Elle peut irradier à la face postérieure des cuisses et survenir isolément ou en association avec des douleurs de la symphyse pubienne. La capacité à se tenir debout, à marcher ou à s'asseoir peut être altérée. »

Toujours selon ce quotidien, environ 20% des femmes enceintes présentent ces douleurs. Elles apparaissent vers la 18^{ème} semaine de gestation jusqu'à environ la 36^{ème} semaine. L'intensité est variable d'une patiente à l'autre mais 25% des patientes concernées ont une douleur sévère et 8% ont une incapacité fonctionnelle.

Ces chiffres sont troublants quand on sait que peu de diagnostic sont posés par les médecins ou autre personnel soignant car ce syndrome est peu reconnu et très peu évoqué dans les revues professionnelles.

Cela implique malheureusement que très peu de patientes sont véritablement soignées et que de nombreuses femmes ne reçoivent pas de traitement correspondant à leurs attentes.

Pourtant selon leurs témoignages, ces douleurs leur gâchent véritablement la vie car elles ont une incidence conséquente sur leur quotidien : marche, station assise et debout, activité sexuelle, activité professionnelle ou encore entretien de la maison...

Si le syndrome de Lacomme est si peu connu du monde médical et de la société, il existe cependant des solutions pour prendre en charge ces douleurs pendant la grossesse. L'acupuncture peut-elle être utilisée en première intention pour soulager les femmes enceintes ?

Après avoir présenté le syndrome de Lacomme, notre étude fera apparaître les résultats d'une enquête réalisée sur des femmes enceintes présentant des douleurs ligamentaires et ayant bénéficié d'un traitement acupunctural.

Notre discussion permettra de répondre à la question ci-dessus.

PREMIERE
PARTIE

1. DEFINITION ET DESCRIPTION DES DOULEURS LIGAMENTAIRES

1•1 Définition et diagnostic différentiel

Le syndrome de Lacomme, décrit par Maurice Lacomme en 1948, se définit comme une distension au niveau des articulations, des ligaments et des tendons dont le symptôme principal est la douleur.

Sa pathogénie, particulière de la grossesse, serait purement « mécaniste » et hormonale.

A tout moment de la grossesse, les femmes enceintes peuvent présenter des douleurs au niveau des articulations du bassin et de la symphyse pubienne. En général, les douleurs sont centrales et se situent au niveau du pelvis. Elles irradient parfois vers les fosses iliaques, au niveau du périnée ou plus rarement vers les fesses.

L'examen clinique met en évidence chez la majorité des patientes une douleur à la pression au niveau de la symphyse pubienne. Le reste de l'examen clinique permet d'éliminer d'autres pathologies.

Dans les diagnostics différentiels, on retrouve la menace d'accouchement prématuré, l'appendicite, les sciatiques, les lumbagos, les infections urinaires, les fibromyalgies, les coliques néphrétique ou très rarement une disjonction symphysaire. (13) (5)

1•2 Phénomènes hormonaux et mécaniques

Les douleurs de la femme enceinte sont favorisées par des modifications hormono-mécaniques qui accompagnent la grossesse.

• *Les phénomènes mécaniques*

La grossesse est une période durant laquelle d'importants changements posturaux surviennent.

Le développement du fœtus, l'augmentation du poids de la mère, l'augmentation de l'utérus entraînent des modifications de posture chez la patiente afin de rétablir l'équilibre corporel.

En effet, le bassin bascule vers l'avant créant ainsi une augmentation de la courbe du bas du dos.

Cela entraîne souvent une hyperlordose chez la femme enceinte. (10) (12)

Les muscles para vertébraux lombaires sont en tension. En compensation, la région thoracique est projetée vers l'arrière (augmentation de la cyphose), le dos et les épaules sont plus arrondis et la tête est dirigée vers l'avant. Ainsi, des pieds à la tête, la chaîne mécanique posturale se modifie. Cela entraîne une adaptation au niveau du bassin, expliquant l'apparition de douleurs ligamentaires chez certaines patientes. (12)



• *Les modifications hormonales*

- La progestérone

L'organisme de la femme enceinte subit l'imprégnation hormonale de la progestérone dès le début de la grossesse. Cette dernière a une action myorelaxante. (11)

- La relaxine

La relaxine est une hormone sécrétée abondamment dès les premiers mois de grossesse. Elle augmente l'élasticité des tissus et des ligaments et permet ainsi la distension des articulations du bassin. (10)(12)(7)

- Le propeptide du procollagène de type III

Cette hormone est aussi sécrétée dans les premières semaines de grossesse notamment entre la 13^{ème} et 17^{ème} semaine. Elle modifie ainsi les propriétés du collagène et entraîne aussi une hyperlaxité tissulaire.(7)

Ces trois hormones sont indispensables à l'évolution de la grossesse et à la préparation de l'accouchement. En effet il est important que le bassin puisse s'élargir pour permettre l'évolution de la grossesse et la naissance.

Cependant, ces changements sont souvent vécus comme des petits désagréments et entraînent des douleurs parfois vécues comme un handicap : elles empêchent dans certains cas la patiente de se mobiliser et l'oblige alors à arrêter de travailler.

1•3 Témoignages de patientes

Pour illustrer les explications ci-dessus, voici quelques exemples rapportés par des patientes :

« Bon, voilà ça fait déjà quelques semaines que j'ai de temps à autre des douleurs ligamentaires au niveau de l'aine. C'est très douloureux, ça me gêne pour marcher, lever la jambe, dormir... »

« 1/2 h de marche et je peux plus rien faire après. J'ai des douleurs terribles au niveau de l'aine (bas ventre) si je fais un mouvement trop brusque : quand je me lève trop vite, ou que je me retourne trop vite... Ça me coupe le souffle, me fait un mal de chien, et tout doucement ça passe... »

« A 4 mois de grossesse, j'ai dû me rendre à l'évidence : je ne pouvais presque plus marcher... et je suis restée allongée jusqu'à la fin »

« C'est une douleur horrible, insupportable, je ne peux plus marcher, plus faire de ménage, plus porter mon fils de 3 ans. J'ai l'impression d'être une handicapée!!! Je n'ai jamais connu ça pour ma première grossesse, je commence à avoir très peur lorsque je lis que certaines femmes ont souffert encore longtemps après leur accouchement et certaines sont sorties de la maternité en fauteuil roulant ou en déambulateur! »

2. LES DIFFERENTS TRAITEMENTS

Après avoir posé le diagnostic de douleurs ligamentaires chez une patiente, différents traitements peuvent lui être proposés. Cependant, en médecine occidentale, nous avons peu de choix : rares sont les médicaments autorisés pendant cette période.

2•1 Traitement en médecine traditionnelle

Aujourd'hui les professionnels de santé se doivent tout d'abord de rassurer la patiente sur ces douleurs bénignes et peuvent ensuite proposer :

- Le repos : ces douleurs sont souvent accentuées à la mobilisation et à la marche.
- Des antalgiques et des antispasmodiques.
- Des vitamines et oligo-éléments : du magnésium, vitamines B1 et B6.

- Parfois certains médecins ont recours à un anxiolytique
- Des séances de nage sur le dos
- Le port d'une ceinture de grossesse pour améliorer le confort de la femme enceinte en diminuant l'hyperlordose. Par exemple la ceinture de Bernadette de Gasquet se met sur le bassin et permet de diminuer la cambrure et donc les douleurs au quotidien.

2•2 Traitement en médecine parallèle

• L'ostéopathie et l'homéopathie

D'autres méthodes comme l'ostéopathie et l'homéopathie sont souvent utilisés dans le traitement des douleurs ligamentaires. Ces médecines ont l'atout majeur de pouvoir être utilisées très facilement pendant la grossesse, présentant peu de contre-indications.

•Le syndrome de lacomme et acupuncture

De nombreux articles bibliographiques retrouvés montrent que l'acupuncture (y compris l'auriculothérapie) (9) est un traitement utilisé de manière significative pendant la grossesse pour traiter le syndrome de Lacomme.

En effet certains auteurs comme Christine THOMAS et Peter NAPOLITANO soulignent la difficulté d'utiliser des médicaments pendant la grossesse et insistent sur la tératogénicité de certains sur le fœtus. Ils en concluent que l'utilisation de l'acupuncture combinée à la médecine allopathique a des effets prouvés : grâce aux séances d'acupuncture, l'utilisation des médicaments est nettement diminuée pendant la grossesse. La qualité de vie est aussi améliorée.(8)

Ensuite, une autre étude compare l'efficacité de l'acupuncture à un traitement allopathique (paracétamol) chez deux groupes de patientes : dans celui traité par acupuncture on note une diminution de la douleur combinée à une diminution de l'utilisation du paracétamol (3).

D'autres études encore comparent l'utilisation de l'acupuncture à la kinésithérapie :

- L'acupuncture seule ou combinée à des séances de kinésithérapie diminue considérablement les douleurs ligamentaires pendant la grossesse (2).
- L'acupuncture, utilisée seule prédomine nettement sur les autres traitements (2).

Enfin, la plupart des études retrouvées démontrent l'amélioration des activités quotidiennes, de l'humeur et une modification de l'énergie (4). Ces réactions peuvent être variables d'un individu à l'autre. On retrouve aussi des résultats significatifs sur l'évaluation de la douleur : les valeurs de l'Echelle Visuelle Analogique (EVA) diminuent nettement (4).

En conclusion, le syndrome de Lacomme, douleur bénigne de la grossesse, est un réel désagrément pour les femmes. A priori, comme nous l'avons retrouvé dans la littérature, l'acupuncture serait une bonne alternative pour soulager les patientes.

Nous allons donc essayer d'en étudier l'efficacité dans la deuxième partie de notre travail.

DEUXIEME PARTIE

1. SUJET ET OBJECTIFS

Plusieurs traitements en acupuncture existent pour soigner le syndrome de Lacomme. Notre étude portera sur l'utilisation de deux points poncturés : le 9 Rn et le 44 E.

Le 9 Rn se situe à 5 cun au-dessus de la malléole externe, à 1 cun en arrière du bord postérieur du tibia.

Le 44 Estomac se situe à 0,5 cun en arrière du bord de la palme entre le 2ème et le 3ème orteils.

Ces deux points nous ont été appris lors de nos études d'acupuncture et utilisés avec succès par le Dr Rempp (6).

L'avantage de ce traitement est la simplicité d'utilisation : seuls deux points à poncturer à droite et à gauche donc pratique à exploiter à l'hôpital ou en libéral. Les séances courtes de 20 min sont peu contraignantes pour la patiente et permettent de la soigner quel que soit le lieu d'exercice. Il est aussi plus facile avec peu d'aiguille, de convaincre les patientes craintives.

Tout d'abord, il est intéressant de préciser que le méridien principal Rein est un méridien Yin qui apparaît dans la classification des « 5 éléments et leurs correspondances » comme étant rattaché aux tissus osseux. Il pourrait donc potentiellement agir sur les douleurs symphysaires, symptôme principal du syndrome de Lacomme.

Ces douleurs ligamentaires, douleurs chroniques, sont regroupées dans les pathologies yin. Le yinweimai est un méridien curieux qui est le vaisseau régulateur des yin .

Le point Xi est un point d'urgence, point de déblocage énergétique et de désobstruction. Celui du yin wei mai est le 9Rn. Il est aussi le point d'entrée et le point Lo du Yin Wei Mai.

Ce yin wei mai est utilisé pour rééquilibrer l'énergie et le sang dans le pelvis.

Le 9R justifie donc son utilisation de par sa double situation sur le méridien principal du Rein et sur le méridien curieux Yin Wei Mai.

On utilise aussi le 44 E, un point du méridien estomac, méridien yang pour renforcer l'action énergétique du 9 Rn. En effet, le 44 E est le point long de ce méridien. Il est aussi le point «eau» qui entre en correspondance avec le mouvement eau du méridien Rein/Vessie.

De plus, sa situation anatomique propre sur le bord du pied, ainsi que le trajet du méridien Estomac, qui longe le bord externe des muscles droits de l'abdomen jusqu'au bord du pubis, puis passe sur la cuisse pour rejoindre le pied, confirme l'idée d'un mouvement énergétique vers le bas pour évacuer l'énergie par le pied. L'énergie des douleurs ligamentaires est ainsi évacuée.

Le Yin et le Yang sont complémentaires et il est important dans chaque traitement d'avoir un équilibre entre le Yin et le Yang d'où le choix de ces deux points

Grâce à ce mémoire, nous souhaitons donc évaluer l'efficacité de ce traitement 9R/44E sur un petit échantillon de population.

2. MODALITES DE RECHERCHE

2•1 Population étudiée

Toutes les femmes enceintes présentant des douleurs ligamentaires sont incluses dans l'étude quelques soient l'âge, la parité, le terme, la durée d'apparition des douleurs...

2•2 Lieu d'étude

Pour réaliser notre enquête, nous avons demandé l'accord du chef de service de gynécologie-obstétrique du centre hospitalier de Lens, lieu d'exercice d'une des deux sages-femmes concernée par ce mémoire.

Nous avons pu choisir qu'un seul lieu d'étude car l'autre sage-femme exerce en libéral. En effet, il n'est pas possible de pratiquer l'acupuncture en cabinet sans posséder le diplôme.

Les patientes présentant les symptômes types du syndrome de Lacomme se sont vu proposer un protocole d'étude.

Plus précisément, les critères de diagnostic étaient les suivants : douleurs symphysaires et/ou douleurs irradiantes dans l'aîne. Toutes douleurs pouvant faire penser au syndrome de Lacomme ont été prises en compte. Les patientes ont été sélectionnées pour l'étude dès leur accord, que ce soit en consultation pré-natale, aux urgences, en préparation à la naissance ou recommandée par une collègue.

2•3 Recueil des données

L'interrogatoire au cours de la consultation recueillait différentes informations :

- L'âge de la patiente
- La parité
- Le terme
- Le terme de survenue des douleurs
- Les caractéristiques des douleurs
- L'EVA
- La présentation du fœtus
- L'examen du col de l'utérus

2•4 Description du protocole

Les patientes volontaires ont été poncturées allongées au cours d'une séance de 20 minutes, par des aiguilles stériles 25X0.25.

Seuls le 9 Rn et le 44 E ont été piqués.

2•5 Exploitation des résultats

Les patientes ont toutes bénéficié de deux séances d'acupuncture. A l'issue du traitement, les patientes ont été revues ou recontactées pour connaître l'évolution des douleurs grâce à l'EVA.

3. RESULTATS DE L'ETUDE

	PARITE	TERME	TERME de survenue des douleurs	EVA début	EVA après 1ère séance	EVA après 2ème séance	DUREE entre les 2 séances
1	3P	30+2SA	26SA	8	8	Non revue	6j
2	2P	33+5SA	33SA	6	4	2	7j
3	1P	28+5SA	Début de grossesse	5	3	Répondeur	7j
4	1P	35SA1/2	31SA	5	3	5	6j
5	1P	30+1SA	30SA	7	5	5	5j
6	1P	20	16SA	6	0	0	11j
7	2P	30	?	8	0	0	12j
8	1P	20	19SA	6	0	0	11j
9	2P	33	29SA	8	0	8	7j
10	2P	34+5SA	26SA	8	0	0	8j
11	2P	18	13SA	4	1	0	9j
12	1P	18+4SA	?	7	0	0	5j
13	2P	35+1SA	34SA	6	3	3	8j
14	4P	24SA	23+6SA	5	Non venue		
15	5P	37+6SA	37SA	5	3	Accouche ment	6j
16	3P	34Sa	32SA	4	1	0	8j
17	1p	18+4SA	15SA	7	1	0	5j
18	2P	22SA	Début de grossesse	6	2	0	15j
19	1P	27SA	26SA	4	2	2	7j
20	1P	26 1/2SA	25SA	7	3	0	9j
21	3P	24 1/2	24	4	4	4	6j

EFFICACE
NON EFFICACE

18 (90%)
2 (10%)



Efficacité du traitement acupunctural après une première séance



EFFICACE (1)

15 (75%)

NON EFFICACE : ré augmentation de la douleur (2)

2 (10%)

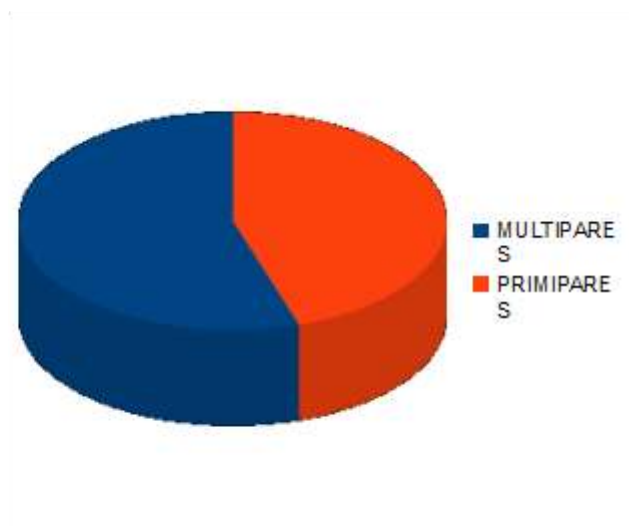
AUTRES (3)

3 (15%)

Efficacité du traitement acupunctural après une deuxième séance

**MULTIPARES
PRIMIPARES**

**11 (55%)
9 (45%)**



Proportions de patientes primipares et multipares..

TROISIEME

PARTIE

1. ANALYSE DU DEROULEMENT DE L'ETUDE

Nous avons choisi de présenter les résultats de l'étude en retenant l'EVA (échelle visuelle analogique) comme moyen de quantifier la douleur des patientes. Cette échelle est largement utilisée et reconnue dans le domaine médical mais cependant subjective en fonction des patientes.

Elle permet néanmoins dans notre cas d'évaluer l'évolution des douleurs ligamentaires chez une même patiente. Nous recherchons donc à savoir si la patiente constate une évolution favorable ou non à la suite des séances d'acupuncture pratiquées.

Dans la deuxième partie de ce mémoire, lors de la présentation de l'étude, nous avons choisi de recueillir différents critères d'évaluation : l'âge de la patiente, le terme d'apparition des douleurs, la parité, l'examen vaginal et la présentation fœtale. En recensant les résultats de l'étude, nous avons décidé dès le départ, de ne pas utiliser l'examen du col de l'utérus, la présentation fœtale et l'âge maternel. Nous n'avions pas les moyens de justifier de liens avec le syndrome de Lacomme et avec notre traitement acupunctural. Par la suite nous avons finalement retenu : le terme de la grossesse, le terme d'apparition des douleurs, la parité, l'EVA. Ces critères nous semblaient interprétables pour notre étude.

Les questions que nous nous sommes posées avant le début de nos recherches étaient :

- La douleur du syndrome de Lacomme chez les multipares est-elle plus importante que chez les primipares ?
- Le terme d'apparition des douleurs dépend-il de la parité ?
- Le terme d'apparition des douleurs influence-t-il l'EVA ?
- Les douleurs d'apparition récentes sont-elles plus faciles à traiter que les douleurs installées depuis longtemps (plusieurs semaines) ?

Notre but est donc de chercher à savoir si les résultats obtenus lors de cette étude nous permettraient de répondre à ces différentes questions.

2. ANALYSE ET DISCUSSION DES RESULTATS

2.1 Présentation générale des résultats de l'étude

Au cours de cette étude, nous souhaitons que les patientes bénéficient toutes de deux séances d'acupuncture et que l'EVA soit recueillie après la première et après la deuxième séance qui se déroulait à environ 8 à 10 jours d'intervalle.

Dans la réalité, nous avons réussi à pratiquer 2 séances d'acupuncture sur une population de 20 patientes sur 21 (soit 95% de l'échantillon). Une patiente n'est pas revenue à son deuxième rendez-vous. Nous déciderons donc de nous baser sur 20 patientes.

Notre échantillon de patientes se compose de 11 multipares et de 9 primipares.

Le terme des patientes rencontrées se situait entre 18+4SA et 37+6SA.

2.2 Interprétation des résultats

- **Evaluation du traitement acupunctural 9 Rn et 44 E**

De manière générale, les résultats de l'étude montrent que les patientes sont soulagées par le traitement.

Plus particulièrement, après la première séance, 90% des patientes ont des douleurs qui diminuent lors de l'évaluation de l'EVA:

- -30% d'entre elles ont une EVA=0
- -15% d'entre elles ont une EVA=1

Soit la moitié des patientes soulagées n'ont quasiment plus aucune douleur après le traitement de la première séance.

Après la deuxième séance, les résultats montrent que 75% des patientes sont soulagées après deux séances. La baisse de pourcentage sur « l'efficacité entre les deux séances » peut s'expliquer par la perte d'information au cours de l'enquête.

Seules deux patientes soit 10% de l'échantillon, ont une EVA qui ré-augmente par rapport à la valeur de départ. Pour ces deux patientes, on peut se demander si une troisième séance aurait été bénéfique, ou si des séances plus proches de la date d'apparition des douleurs auraient pu les soulager davantage.

En réalité, le traitement acupunctural à l'avantage de soulager bon nombre de patientes et nous prouve ici son efficacité.

- **La douleur du syndrome de Lacomme chez les multipares est-elle plus importante que chez les primipares?**

L'étude que nous avons réalisée dans cette maternité sur un échantillon de 20 patientes ne nous permet guère de répondre à cette question. Les limites rencontrées sont :

- notre échantillon de patientes n'est pas suffisant pour tirer de conclusions hâtives.
- l'étude de l'EVA est tellement subjective que la douleur est difficilement quantifiable d'une personne à l'autre.

Même si nous voudrions trouver une réponse à cette question dans les résultats de notre petit échantillon, il semblerait que l'EVA (avant traitement) soit sensiblement identique d'une patiente multipare à une patiente primipare.

Même s'il reste difficile de savoir si les douleurs sont plus intenses chez les unes que chez les autres avant le traitement, la satisfaction est tout de même de se rendre compte que le traitement semble fonctionner aussi bien chez les primipares que chez les multipares. Tout élément confondu, lorsque l'on ne compte pas les patientes ayant accouché ou les patientes non renseignées, on obtient après la deuxième séance du traitement autant de femmes multipares soulagées que de femmes primipares soulagées.

Chaque groupe au nombre de 7 appuie l'idée (toujours dans la limite de notre petit échantillon) que ce traitement agit bien sur les douleurs ligamentaires quelques soit la parité de la patiente.

- **Le terme d'apparition des douleurs dépend-il de la parité ?**

Les résultats obtenus ne sont pas témoins d'un éventuel lien entre le terme d'apparition des douleurs et la parité.

On peut s'apercevoir que les douleurs ont en effet une apparition plus significative au cours du deuxième trimestre de la grossesse (chez 4 patientes primipares et chez 4 patientes multipares). Cependant on constate aussi que chez les multipares, les douleurs auraient tendance à apparaître assez tardivement au cours du troisième trimestre chez 5 d'entre elles (soit 41,6 % des patientes multipares).

Ainsi, sur notre échantillon de population, on peut constater que les douleurs ligamentaires chez la femme enceinte apparaissent chez les primipares davantage au 2^{ème} trimestre (50% d'entre elles) mais que chez les multipares, les douleurs apparaissent majoritairement aussi bien au deuxième trimestre (33% d'entre elles) qu'au troisième trimestre (41,6% d'entre elles).

- **Le terme de survenue des douleurs ligamentaires?**

Le terme de survenue des douleurs est assez aléatoire d'une femme à l'autre. En effet nous observons que certaines patientes semblent souffrir de ces douleurs depuis le début de leur grossesse tandis que pour d'autres, les douleurs sont survenues tardivement.

Nous souhaitons rebondir sur cette idée pour mettre en évidence que dans notre introduction nous expliquions que l'apparition des douleurs ligamentaires se faisait entre 18 et 36 SA. Hors, notre échantillon de population et notre expérience nous pousse à remarquer que le début des douleurs peut survenir beaucoup plus tôt et beaucoup plus tard dans la grossesse. Nous le justifions par le fait que nous rencontrons des patientes présentant le syndrome de Lacomme dès la première consultation prénatale.

A l'inverse, aux urgences de la maternité, des patientes à terme viennent consulter pour des douleurs à type de contractions utérines alors que l'examen met en évidence uniquement des douleurs ligamentaires.

Ajoutons que nous rencontrons aussi des femmes ayant des douleurs intenses après leur accouchement, en suites de couches et lors de la consultation post natale (2 à 3 mois après l'accouchement).

En observant nos résultats, il est difficile de faire un rapprochement entre la date d'apparition des douleurs et l'EVA. Nous pensions avant de réaliser cette étude qu'il pouvait y avoir des périodes bien précises où des pics de douleur existaient. Il semble que l'EVA retrouvée pour chaque patiente au moment de la consultation n'est pas celle que l'on aurait retrouvée au moment même où la douleur est survenue. Il apparaît donc difficile de répondre à cette question dans la limite de notre étude.

Nos résultats sur 20 patientes sont trop disparates pour prétendre qu'il serait plus facile de soulager une patiente qui serait vue en consultation rapidement après la date d'apparition de ses douleurs mais cela pourrait faire l'objet d'une autre étude.

En conclusion, sur un petit échantillon, il est tout d'abord important de souligner que le traitement acupunctural soulage les patientes mais qu'il est difficile d'être aussi tranché sur les autres critères évalués dans cette étude.

CONCLUSION

Cette étude ayant pour thème « le syndrome de Lacomme» nous a permis d'évaluer la douleur chez les femmes enceintes et l'efficacité d'un traitement acupunctural. Grâce à ce travail, nous avons constaté que :

- de nombreuses patientes se plaignent de douleurs ligamentaires au cours de la grossesse
- le terme d'apparition des douleurs est aléatoire d'une patiente à l'autre
- la parité ne semble pas un critère d'évaluation
- la douleur peut s'avérer très importante chez certaines patientes
- peu de solutions leur sont offertes.

Le caractère «bénin» est très souvent employé par bon nombre de soignants pour désigner ces douleurs et ces dernières ne sont pas prises en compte à juste titre. On s'aperçoit que «ces petits maux de la grossesse» sont très mal vécus par les patientes car le personnel soignant est démuné de solutions médicamenteuses à cause de la grossesse. Les femmes enceintes doivent donc les subir tout au long de cette période.

Pour répondre à ces douleurs, nous avons choisi de piquer conjointement le 9 R et le 44 E. Ce traitement acupunctural nous a apporté des réponses positives quant à son efficacité : les femmes sont très largement soulagées par ce traitement. La prise en compte des douleurs et l'acupuncture sont autant d'atouts pour avancer vers une disparition de celles ci et une amélioration de la qualité de vie.

Le peu de limites de l'acupuncture ainsi que l'efficacité de cette médecine, soulignée ici pendant la grossesse, nous laisse penser qu'il serait souhaitable que les différents intervenants de la grossesse reçoivent cette information afin d'apporter une meilleure écoute et un traitement efficace aux patientes.

Enfin, l'accouchement n'entraîne pas toujours la disparition de ces douleurs, elles sont parfois encore présentes bien après celui-ci. L'acupuncture reste une solution à privilégier pendant la grossesse mais ne devrait-elle pas aussi le devenir pour traiter ces mêmes douleurs en post partum ?

BIBLIOGRAPHIE

SOURCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. EE Carolyn C, MANHEIMER Eric, PIROTTA Marie V, EE Carolyn C, MANHEIMER Eric, American journal of obstetrics and gynecology A. 2008, vol. 198, n° 3, pp. 254-259
2. ELDEN H, LADFORS L, FAGEVIK OLSEN M, OSTGAARD HC, Effects of acupuncture and stabilising exercises as adjunct to standard treatment in pregnant women with pelvic girdle pain, randomised single blind controlled trial, 2005;329:1216
3. GUERREIRO DA SILVA JB, NAKAMURA MU, CORDEIRO JA, « Acupuncture for low back pain in pregnancy, a prospective, quasi-randomised, controlled study » Acupuncture in médecine, 2004;22(2):60-7
4. LUND I, LUNDEBERG T, LONNBERG L, SVENSSON E. « Decrease of pregnant women's pelvic pain after acupuncture : a randomized controlled single- blind study », Acta obstet gynecol scand, 2006;85(1):12-9
5. MALINAS, Y. « Les algies pelviennes au cours de la grossesse », revue de médecine fonctionnelle , vol. 25, 1993, p.123-141.
6. REMPP C., BIGGLER A, « Le syndrome douloureux abdomino-pelvien de la femme enceinte », revue française d'acupuncture, n°68, 1991, p.7-13.
7. STEPHAN, Jean-Marc. « Acupuncture autour de la naissance : bases scientifiques et état des lieux dans les nausées et le syndrome de Lacomme », Acupuncture & Moxibustion, n°8, 2009, p.86-93.
8. THOMAS CT, NAPOLITANO PG, « Use of acupuncture for managing chronic pelvic pain in pregnancy » A case report. J Reprod Med, vol 45, nov2000, p.944-6.
9. WANG Shu-Ming, DEZINNO Peggy, LIN Eric C, American journal of obstetrics and gynecology A. 2009, vol. 201, n° 3, pp. 271-273 [3 pages]

SOURCES BIBLIOGRAPHIQUES INTERNET

10. www.laboutiquedudos.com/magazine/spip.php?article27
11. www.vulgaris-medical.com/encyclopedie/quelles-sont-les-modifications-qui-surviennent-chez-la-mere-durant-la-grossesse-8040.html
12. www.mamanpourelavie.com/grossesse-maternite/bien-etre-sante/pendant-grossesse/4-les-changements-posturaux-durant-la-grossesse.
13. www.vulgaris-medical.com/encyclopedie/lacomme-syndrome-de-8237.html)