

UNIVERSITE DE LILLE.

Diplôme inter-universitaire d'acupuncture obstétricale 2012.

**ETUDE DU POINT BAI HUI  
(20 DM)  
DANS LE TRAITEMENT DE LA  
POUSSEE HEMORROIDAIRE DU  
POST -PARTUM**

Réalisée par :  
Mireille Bailly.  
Pascale Ponthieu.  
Caroline Vandebilcke.  
Sages-femmes.

Enseignants :  
Dr M.H. Montaigne.  
Dr J.M. Stephan.

# **SOMMAIRE**

<b>Introduction</b>	2
I) LA PATHOLOGIE HEMORROÏDAIRE	3
A) Approche occidentale	3
1) Anatomie	3
2) Physiopathologie	4
3) Clinique	4
4) Traitements	5
B) Approche de la Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC)	7
1) Principes fondamentaux de l'acupuncture	7
a) Le YIN et le YANG	7
b) Les différentes énergies (QI)	7
c) Les cinq éléments ou cinq mouvements	8
d) Les organes et les entrailles	10
e) Le sang : XUE	11
f) Les liquides organiques	11
g) Les méridiens	12
h) Les points	13
2) Les hémorroïdes selon la MTC	13
a) Définition de la maladie hémorroïdaire externe	13
b) Physiopathologie en MTC	13
c) Mécanismes étiologiques et différents syndromes de la maladie hémorroïdaire	14
o PLENITUDE	15
<i>Chaleur du Gros Intestin</i>	15
<i>Chaleur humidité du Gros Intestin</i>	16
<i>Chaleur-Vide ou Vide de Yin</i>	16
o STASE	17
<i>Stase de Qi et de Sang</i>	17
o DEFICIENCE DE LA RATE	18
<i>Vide ou effondrement du Qi de la Rate</i>	18
<i>La Rate ne contrôle plus le Sang</i>	19
<i>L'effondrement du Gros Intestin</i>	19
o Cas particulier d'ATTEINTE DU MERIDIEN VESSIE	20
d) Spécificité des hémorroïdes du post-partum	20
3) Le Du Mai et son point Baihui	20
a) Le DU MAI ou Vaisseau Gouverneur	20
b) Le 20 DM, BAIHUI, Paé Roé	23
II) MATERIEL ET METHODE	24
1) Objectifs	24
2) Protocole d'étude	24
3) Recueil des données et modalités d'étude	24
4) Echantillonnage	27
5) Statistiques	28
III) RESULTATS	29
1) Description de la population	29
2) Présentation des résultats	30
a) Etude de la douleur	30
b) Etude du prurit et de la pesanteur	31
c) Etude de la gêne occasionnée en différentes positions	32
IV) DISCUSSION	34
<b>Conclusion</b>	36
<b>Bibliographie</b>	37
<b>Annexes</b>	38

## **INTRODUCTION**

Bien que la prévalence de la pathologie hémorroïdaire soit difficile à apprécier car extrêmement dépendante de facteurs personnels, culturels et socio-économiques, il semble que ce soit un problème relativement fréquent. On estime en effet qu'il touche 4,4 à 86% de la population générale (1) et près de 20% des femmes en post-partum (2). La grossesse est l'un des facteurs de risque majeurs d'apparition de cette pathologie. Malheureusement, les traitements existants ne sont pas toujours d'une efficacité évidente, d'autant que l'allaitement contre-indique l'usage d'un certain nombre d'entre eux, tels que les anti-inflammatoires par exemple.

La possibilité d'avoir recours à des thérapeutiques complémentaires, compatibles avec l'allaitement nous a semblé extrêmement intéressante, afin de pouvoir proposer à ses femmes plusieurs approches pouvant les aider à traiter ce problème, certes bénin, mais pouvant être très invalidant, notamment durant cette période si délicate qu'est le post-partum immédiat.

Nous avons choisi d'évaluer l'efficacité de l'acupuncture dans le cadre de la pathologie hémorroïdaire, car il s'agit d'une thérapeutique peu invasive, parfaitement compatible avec l'allaitement, pouvant être associée si besoin à d'autres traitements et en général très bien acceptée par les patientes.

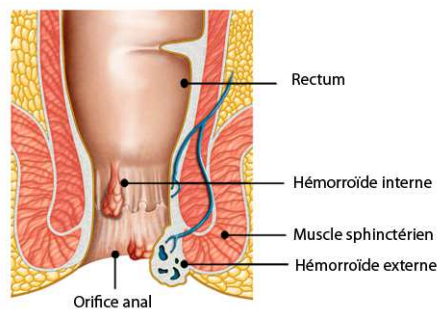
## I) LA PATHOLOGIE HEMORROÏDAIRE

### A. Approche occidentale (1)

#### 1) Anatomie

Les hémorroïdes sont des formations vasculaires normales, présentes chez le fœtus dès la 28<sup>ème</sup> semaine. On distingue :

- Le réseau hémorroïdaire externe situé sous la ligne pectinée, sous la peau de la marge anale tributaire de l'artère pudendale (branche de l'artère rectale inférieure)
- Le réseau hémorroïdaire interne situé dans la partie haute du canal anal, au-dessus de la ligne pectinée, dans l'espace sous-muqueux dépendant de l'artère rectale supérieure.



Leur fonction dans le canal anal est de contribuer à la continence anale « fine » (participation au tonus anal de base de 15%).

La maladie hémorroïdaire regroupe toutes les pathologies pouvant toucher ces hémorroïdes.

## **2) Physiopathologie**

La pathogénie de la maladie hémorroïdaire n'est pas clairement connue mais semble multifactorielle, avec intervention de facteurs mécaniques (relâchement de l'appareil musculo-ligamentaire de suspension, altération des moyens de fixation des plexus hémorroïdaires, érosion des surfaces par mobilité anormale des plexus,...) et vasculaires (augmentation de la pression dans les plexus, dilatations veineuses profondes, augmentation du nombre de capillaires en surface, lésions pariétales vasculaires,...).

Chez la femme enceinte ou en post partum, on retrouve des facteurs propres à la grossesse : hypertension mésentérique liée à la grossesse, dyschésie, imprégnation œstrogénique responsable d'un relâchement du système ligamentaire hémorroïdaire, poids fœtal important, durée des efforts de poussée à l'accouchement, terme tardif... Ces facteurs favorisent également la survenue de la thrombose hémorroïdaire externe qui est la pathologie hémorroïdaire la plus fréquente en post partum (3). A noter que la césarienne semble protéger de la thrombose (3), avec une fréquence de survenue de 4%.

## **3) Clinique**

La maladie hémorroïdaire se manifeste de diverses manières, associant de façon variable rectorragies, douleurs et prolapsus, survenant en crise ou de façon continue. Il existe souvent une sensation de pesanteur ou de gonflement en rapport avec une poussée congestive de l'affection. Seules les thromboses sont responsables de douleurs significatives.

Il faut être attentif à différencier la symptomatologie liée aux hémorroïdes internes (rectorragies, prolapsus, thrombose extériorisée ou pas) de celle liée aux hémorroïdes externes (thrombose). Comme nous l'avons déjà souligné précédemment, la thrombose hémorroïdaire externe est la pathologie la plus fréquente en post partum. Lorsque l'hémorroïde se gonfle au point de s'engager dans le canal anal où elle se fait étrangler, elle devient inflammatoire, turgescence, susceptible de saigner et de devenir douloureuse. La circulation sanguine étant ralentie à ce niveau, une stase se crée, favorisant la survenue d'un caillot extrêmement douloureux. Le plus souvent, cette thrombose est externe (sous la ligne pectinée). La patiente perçoit alors une tuméfaction anale associée à un œdème. Ce petit nodule se résorbe en quelques jours, la douleur disparaissant en 2 à 4 jours. La thrombose peut, elle, persister plusieurs semaines avant de disparaître sans trace ou avec persistance d'une marisque.

#### **4) Traitements**

Le traitement de la maladie n'est pas univoque et dépend totalement de la symptomatologie. Il sera médical en première intention mais 10% des patients auront recours à un traitement chirurgical.

- *Le traitement médical :*

Son efficacité manque cruellement d'essais cliniques de bon niveau de preuve et repose principalement sur des recommandations professionnelles associant les règles hygiéno-diététiques (éviction des épices, du café, de l'alcool, du tabac, application de froid), les topiques

(crèmes et suppositoires dont l'efficacité est mal évaluée mais semble réelle sur la douleur), la régularisation du transit (mucilages, fibres dont la prescription améliorerait les symptômes dans 47% des cas), les veinotoniques (dont l'efficacité n'a jamais été démontrée mais qui auraient un effet vasculotrope et anti-inflammatoire pour certains) et les antalgiques et anti-inflammatoires (les antalgiques de classe 1 et 2 sont efficaces sur la douleur ; les anti-inflammatoires sont les plus efficaces par leur action antalgique et antioœdémateuse mais sont contre-indiqués pendant l'allaitement ; les corticostéroïdes par voie orale en cure courte sont moins efficaces mais peuvent constituer une alternative aux AINS en cas d'allaitement).

- *Le traitement chirurgical :*

Les thromboses externes simples peuvent être incisées ou excisées en consultation. D'autres techniques instrumentales telles que les injections sclérosantes, la photocoagulation infrarouge, la ligature élastique ou la technique chirurgicale d'hémorroïdectomie sont réservées à des tableaux cliniques plus avancés.

## **B. Approche de la Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC)**

### **1) Principes fondamentaux de l'acupuncture (4,5,6)**

L'acupuncture est une branche thérapeutique majeure de la médecine traditionnelle chinoise (MTC).

La MTC repose sur un principe selon lequel, tout est énergie. L'homme provient de l'énergie du Ciel et de la Terre. Situé entre ces énergies, il est soumis aux influences terrestres et célestes qui lui impriment des rythmes d'alternance et d'équilibre, traduits par les termes YIN et YANG.

#### **a) Le YIN et le YANG**

- Ils sont opposés (FROID/CHAUD ; OBSCURITE/CLARTE ; FEMININ/MASCULIN ; LENT/RAPIDE ...).
- Ils sont complémentaires car ils s'engendrent l'un l'autre et ne peuvent exister l'un sans l'autre.
- Ils sont en équilibre relatif, car rien n'est totalement YANG et rien n'est totalement YIN. Ils alternent en s'interpénétrant.

Toutes ces oppositions et ces alternances se matérialisent par le symbole du TAO.

#### **b) Les différentes énergies (QI)**

On distingue trois énergies héréditaires ou souffles héréditaires présidant à la création de l'homme.



- YUAN QI : c'est le souffle originel qui apparait à la conception avec le SHEN, principe de vie. Elle est non renouvelable et diminue au cours de notre vie.
- JING QI : c'est le souffle essentiel qui a un aspect inné (conception) et acquis (aliments, respiration)
- ZONG QI : c'est le souffle ancestral, héréditaire.

Une fois créée, la vie est entretenue par les souffles nourriciers qui proviennent de la métabolisation des aliments et de l'air inspiré. Ils ont 2 aspects :

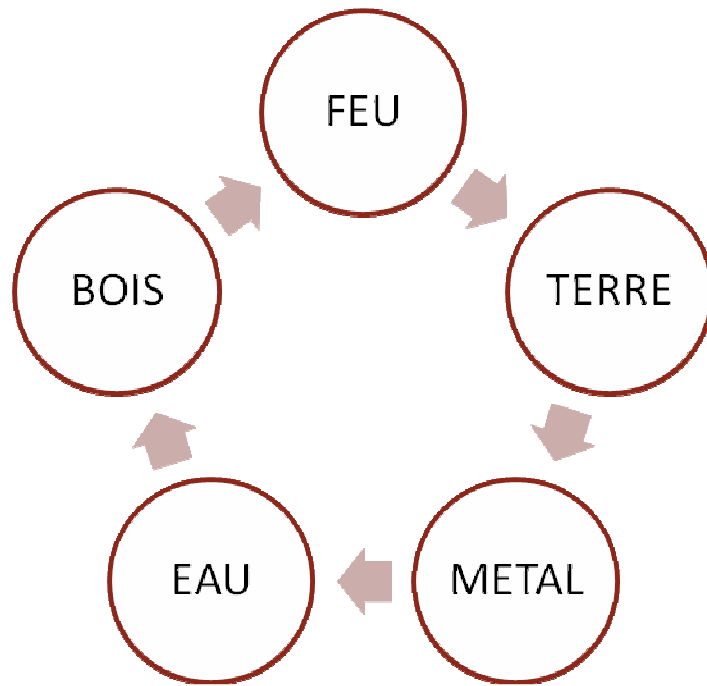
- L'énergie nourricière RONG qui a un rôle nutritif et trophique. Elle circule particulièrement dans les méridiens principaux.
- L'énergie défensive WEI qui circule en superficie et protège des agressions physiques et psychiques.

Ces énergies circulent dans les méridiens, canaux immatériels sur lesquels se répercute toute la physiologie de l'homme. Ils distribuent l'énergie à toutes les cellules du corps.

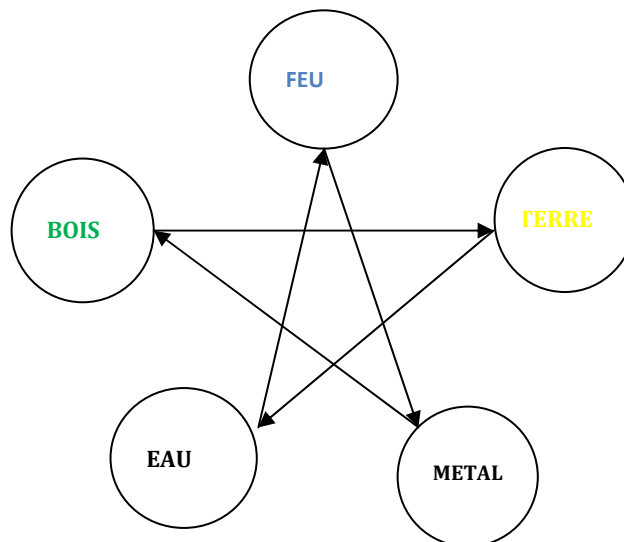
### **c) Les cinq éléments ou cinq mouvements**

Pour que la vie existe, il faut une base fondamentale formée de 5 éléments : l'eau, le bois, le feu, la terre et le métal. Ces 5 éléments sont animés par des cycles, d'où le terme mouvement :

- Le cycle d'engendrement est le cycle CHENG, dans lequel chaque élément suit et engendre un autre élément.



- Le cycle de domination ou cycle KO, dans lequel chaque élément en domine un autre.



Ces cinq mouvements n'ont ni commencement, ni fin et leur deux cycles les maintiennent en équilibre.

Ils correspondent à 5 mutations de la vie :

- Le bois : la naissance, la mise en mouvement
- Le feu : la croissance, l'expansion
- La terre : la maturité, l'explosion
- Le métal : la vieillesse
- L'eau : la mort.

Chez l'homme, aux cinq mouvements sont rattachés les 5 organes (YIN), les 6 entrailles (YANG), toutes les structures et les fonctions du corps.

#### **d) les organes et les entrailles**

Dans la profondeur du corps, les viscères constituent un ensemble qui élabore, entretient et régularise le Qi. Ces viscères sont divisés en 2 catégories :

- Les ZANG, viscères pleins ou organes sont YIN. Ce sont, le poumon, la rate, le cœur, le rein, le foie et le maître cœur.
- Les FU, viscères creux ou entrailles sont YANG. Ce sont, le gros intestin, l'estomac, l'intestin grêle, la vessie, la vésicule biliaire et le triple réchauffeur.

A l'image du YIN et du YANG, les organes et entrailles sont associés en couple.

On va donc retrouver :

- La loge bois avec l'organe foie et l'entraille vésicule biliaire

- La loge feu dédoublée en feu impérial avec le cœur et l'intestin grêle et en feu ministériel avec le maître cœur et le triple réchauffeur.
- La loge terre avec l'organe rate et l'entraille estomac.
- La loge métal avec l'organe poumon et l'entraille gros intestin.
- La loge eau avec l'organe rein et l'entraille vessie.

### e) **Le sang : XUE.**

Le XUE ne correspond pas tout à fait au « sang » de la médecine occidentale. Il a un rôle comparable au QI .Il nourrit, défend et a une fonction d'humidification et fournit une base matérielle à l'Esprit « Shen ».

Energie et sang sont indissociables, ce sont deux aspects du Yin et du Yang.

Le QI permet la constitution du sang et participe à sa mise en mouvement.

Le sang nourrit et entretient les fonctions et organes producteurs de QI.

Donc toute perte de sang s'accompagne d'une perte de QI ; si le sang stagne, le QI ne circule pas et réciproquement.

### f) **Les liquides organiques**

Les « jin ye » ont pour rôle de lubrifier et nourrir les organes, les chairs, la peau et les articulations.

### **g) Les méridiens**

La MTC considère que les méridiens et vaisseaux secondaires sont des trajets répartis dans le corps humain et dans lesquels circulent le sang et le qi.

Ils forment un réseau reliant les régions superficielles et les régions profondes du corps, équilibrant le fonctionnement de l'ensemble de l'organisme.

Les méridiens sont classés en :

- Méridiens principaux : 12 méridiens réguliers (6 Yin : poumon, rate-pancréas, cœur, rein, maître cœur, foie et 6 Yang : gros intestin, estomac, intestin grêle, vessie, triple réchauffeur, vésicule biliaire).
- et 8 méridiens extraordinaires ou méridiens curieux (REN MAI ou Vaisseau Gouverneur, DU MAI ou vaisseau conception, CHONG MAI, DAI MAI, YANG WEI MAI, YIN WEI MAI, YANG QIAO MAI, YIN QIAO MAI).
- Méridiens secondaires, qui permettent la circulation d'un méridien à l'autre : les méridiens tendino-musculaires, méridiens distincts, les Luo transversaux, les Luo longitudinaux.

Les méridiens sont répartis symétriquement sur l'ensemble du corps. A l'intérieur, ils se relient avec les viscères et à l'extérieur avec les quatre membres, la peau et les organes des sens, faisant du corps un ensemble organisé.

## **h) Les points**

Ce sont des lieux privilégiés du corps, émergences des activités qui résonnent sur un méridien. La puncture du point permet d'agir sur ce méridien.

Les points sont situés sur les méridiens principaux et sur les méridiens curieux Du Mai et Ren Mai.

## **2) Les hémorroïdes selon la MTC (6,7,8,9,10,11,12,13)**

### **a) Définition de la maladie hémorroïdaire externe(7)**

En MTC, les hémorroïdes sont qualifiées Zhi Chuang. Zhi qualifie qu'il s'agit d'une excroissance des orifices dans la région rectale, et Chuang signifie bouton, abcès, furoncles qui évoque plus la thrombose.

### **b) Physiopathologie en MTC (8,9,10)**

Étymologiquement, « hémorroïde » signifie « écoulement de sang; ce qui annonce un déséquilibre Énergie-Sang, selon le raisonnement en médecine chinoise. Les hémorroïdes apparaissant suite à ce déséquilibre peuvent s'expliquer par différents mécanismes physiopathologiques.

En ce sens, la MTC se rapproche des connaissances de la médecine occidentale.

En effet, différents organes et viscères sont en relation avec l'anus donc peuvent être incriminés dans le processus d'apparition de la maladie hémorroïdaire :

- Le Gros Intestin a pour rôle d'évacuer les selles par l'anus.
  - La Rate qui régit la chair et les muscles, transforme et transporte « l'eau et les céréales » et les liquides organiques. De par cet apport nutritif, elle produit le Qi et le Sang.
  - Les Reins régularisent le métabolisme des liquides dans tout le corps. (humidification des selles par le yang des reins) et ils contrôlent les orifices Yin inférieurs dont l'anus.
  - Le Foie stocke et régule le Sang et contrôle la circulation du Qi.
  - Le Du Mai ou Vaisseau gouverneur lui, régit le Yang de l'organisme et maintient les organes en place.
- Ces notions expliquent le choix ultérieur des points dans les traitements proposés, par les différents auteurs.

### **c) Mécanismes étiologiques et différents syndromes de la maladie hémorroïdaire (9,10,11,12,13)**

Dans la littérature en MTC, 3 types de déséquilibres essentiels expliquent la survenue d'hémorroïdes :

- un tableau de plénitude,
- une stase de Sang et d'Energie,
- une déficience de la Rate.

A partir de ces déséquilibres primaires vont apparaître différents syndromes, responsables de la survenue des hémorroïdes. Ces étiologies sont importantes à cerner car de celles-ci va dépendre et varier le traitement acupunctural.

○ **PLENITUDE :**

➤ Chaleur du Gros Intestin

Les hémorroïdes apparaissent suite à des épisodes de constipation avec selles sèches. La sécheresse est liée surtout à un apport excessif d'alcool, d'aliments gras et épicés.

Accompagnant les hémorroïdes, on retrouve des sensations de brûlures, de démangeaisons au niveau de l'anus, des urines peu abondantes et concentrées, une bouche sèche, une soif, des saignements vifs et rouges éventuellement à la défécation.

La langue est rouge, recouverte d'un enduit jaune.

Le pouls est rapide.

Il faut alors dissiper la chaleur et humidifier la sécheresse.

De manière unanime selon les auteurs, on retrouve l'intérêt des points:

11GI, 57V, 6RP, 6R.

L'association des points : 1DM, 57V, 25 V, 32V agit plus localement au niveau de l'anus et pour la constipation sont utilisés le 6TR +/- 25E.



➤ Chaleur humidité du Gros Intestin

Associées à des hémorroïdes tuméfiées, congestionnées, douloureuses parfois ulcérées, on retrouve des sensations de tension et de brûlure à l'anus.

Plus généralement, il peut y avoir des signes d'humidité/chaueur tels que des sensations de lourdeur corporelle, des douleurs abdominales, une inappétence, une soif sans envie de boire et +/- une oppression de la poitrine.

La langue est rouge recouverte d'un enduit jaune, collant.

Le pouls est rapide et glissant.

Il faut alors disperser l'humidité chaleur et lever la stase et les indurations. Pour cela, on retrouve dans la littérature comme points principaux : 1 DM, 57 V, 25 V, 32 V, 9 RP +/- associés aux : 25 E, 12 RM, 20 V, 11 GI.

➤ Chaleur-Vide ou Vide de Yin

Ce syndrome est décrit par le Dr Hawawini dans son ouvrage (2005), les hémorroïdes sont dans ce cas, douloureuses associées à des saignements rouges, vifs et abondants et une constipation.

Ajouté à cela, sont décrits des sensations de : soif, de bouche et gorge sèches, une transpiration nocturne, une agitation, des urines rares et foncées et une chaleur des pieds, mains et poitrine.

La langue est rouge avec peu ou pas d'enduit.

Le pouls est fin et rapide.

Il faut alors rafraîchir la chaleur locale du Gros Intestin, de la vessie et du Du Mai à nouveau par le 25 V, 32 V, 57 V, 1 DM et

tonifier le Yin des Reins pour harmoniser l'équilibre Yin/Yang par le 7 R et le 6 RP.

○ **STASE :**

➤ Stase de Qi et de Sang.

L'hémorroïde est alors interne et externe, très douloureuse, tuméfiée et gonflée, remplie de sang sombre. La protrusion est amplifiée en cas de défécation difficile. Lorsque la stase de Sang est importante, il y a alors risque d'amas de Sang et donc évolution vers une thrombose.

Plus généralement, on peut retrouver des signes de tension, de gonflement abdominal, troubles accentués en cas de difficultés émotionnelles.

Cette stase de Sang, initialement due à une stase de Foie se déclare souvent en cas de sédentarité, de vieillesse, de grossesse ou par refoulement de sentiments.

La langue est sombre, violacée.

Le pouls est tendu, en corde.

Il faut alors faire circuler de manière générale le Qi et le sang par les points 3F, 4 GI, 6 RP +/- 17 V et 10 RP.

De plus, localement il faut lever la stase de Qi et de sang en agissant sur les méridiens ayant un lien privilégié avec l'anus et on retrouve les points 1 DM, 57 V +/- 25 V et 32 V.

○ **DEFICIENCE DE LA RATE :**

➤ Vide ou effondrement du Qi de la Rate

Il s'agit d'un prolapsus hémorroïdaire accentué à la défécation ou à l'effort, la toux, l'éternuement, la marche et qui se résorbe qu'à la suite d'une réintégration manuelle. Dans ce syndrome, la pesanteur est plus forte que la douleur et les saignements sont variables et de sang pâle.

Associés à l'hémorroïde, des signes d'effondrement de Qi sont présents tels qu'une asthénie, lassitude, teint terne, inappétence, selles molles, vertiges...

Ce déséquilibre apparaît souvent suite à une consommation excessive d'aliments crus, un surmenage intellectuel, des diarrhées chroniques, une sédentarité excessive, le vieillissement ou suite à un accouchement difficile et épuisant voire des grossesses répétées.

La langue est pâle avec +/- un enduit blanc.

Le pouls est fin, faible, vide.

Il faut alors tonifier le Qi et le remonter par le Du Mai.

Dans cette situation, le point mentionné par tous les auteurs est le 20 DM en moxibustion dans le but de faire ascensionner l'hémorroïde et le Qi. Au point Baihui est +/- associé la puncture du 1 VG, du 6 RM, du 8 RM et du 36E ainsi que des moxas sur les points assentiments notamment de la Rate (20v)

➤ La Rate ne contrôle plus le Sang.

Cliniquement, ce tableau reprend les signes de vide du Qi de la Rate mais il se complique par des saignements divers plus importants (cutanés, urinaires, utérins...). La Rate en vide, n'arrive plus à maintenir le sang dans les vaisseaux.

Il faut alors de la même manière tonifier le Qi de la Rate (36 E, 3RP, 6RP, 12 RM, 20V, 21E) +/- des points d'action sur les hémorragies.

➤ L'effondrement du Gros Intestin.

Maciocia est le seul auteur à décrire ce tableau à travers les principes fondamentaux de la médecine chinoise, ce syndrome semble être initialement un tableau de vide et d'effondrement du Qi de la Rate qui se complique par un vide de Qi de l'Estomac et du Gros Intestin.

Cliniquement, les hémorroïdes sont alors associées à des diarrhées chroniques, un prolapsus de l'anus, une fatigue à la défécation, des membres froids, une inappétence, une asthénie psychologique, une envie de boissons chaudes et de massages abdominaux.

Il faut alors tonifier la Rate et l'Estomac (25 E, 36 E, 3 RP, 20 V, 21 V) et faire remonter le Qi, on retrouve alors l'intérêt du 20 DM et du 6 RM pour leur action respective d'ascension et de tonification.

### ○ **Cas particulier d'ATTEINTE DU MERIDIEN VESSIE**

Dans ce cas, les hémorroïdes prennent la forme d'une crise aiguë associée à des signes urinaires et des signes d'atteintes le long du trajet du méridien.

Le traitement consiste à lever la stase du méridien par le 58 V et le 60 V.

### **d) Spécificité des hémorroïdes du post-partum**

Dans le cadre du post-partum, il s'agit plus d'hémorroïdes survenant dans un tableau de :

- stase de Qi et de Sang, pouvant évoluer vers un amas de sang, lié le plus souvent en médecine traditionnelle chinoise à une perturbation des 7 sentiments (le post partum étant une période délicate sur le plan psychique pour la jeune mère).
- vide de Qi de la Rate qui peut induire un vide de sang (lié aux pertes de sang et de liquide de l'accouchement).

Comme décrit précédemment, dans ce cadre, le point Baihui est mentionné unanimement afin de traiter les hémorroïdes.

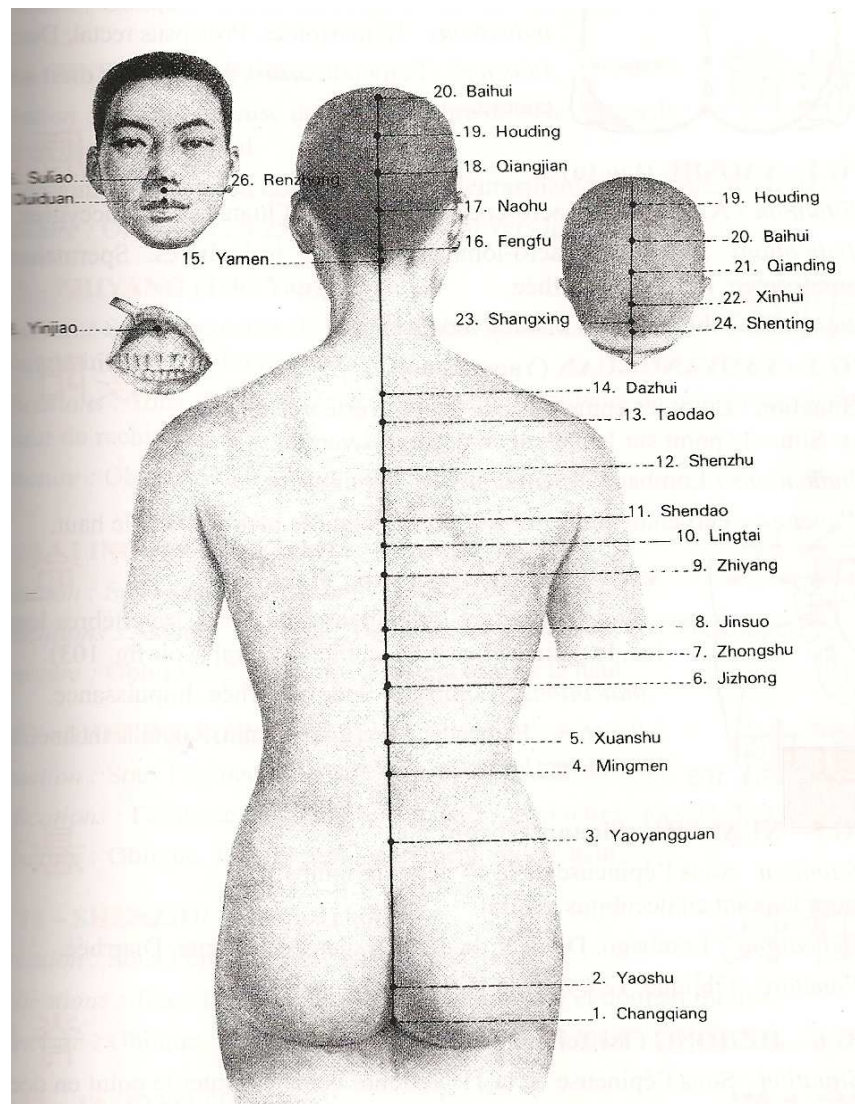
## **3) Le Du Mai et son point Baihui (6)**

### **a)Le DU MAI ou Vaisseau Gouverneur**

Il donne l'organisation, la direction. Il prend son énergie dans le rein et la fait circuler. Il comporte 28 points.

○ *Son trajet superficiel :*

- Il émerge au 1RM au niveau du périnée, un des points les plus Yin du corps.
- Il monte le long du revers de la colonne vertébrale jusqu'à la nuque (16DM), entre dans le cerveau monte au sommet de la tête, suit le front, descend au nez sur la ligne médiane et se termine entre gencive et lèvre au 28DM.
- Les points du 15 au 24 DM assurent la gestion Yang du Yin-Yang.



○ *Son trajet profond :*

- 1ère branche : commence en bas des reins puis descend vers les organes génitaux internes et le périnée, arrive au 1 RM puis passe par le coccyx, contourne les fesses, croise les méridiens du Rein et de la Vessie à ce niveau et revient en dedans pénétrer dans la colonne vertébrale et gagner les Organes Reins.
- 2ème branche : elle débute dans le bas ventre encercle les organes génitaux externes puis rejoint la partie interne de la face antérieure de l'abdomen, passe l'ombilic, monte et traverse le cœur, entre dans la gorge, monte au menton, entoure les lèvres, monte aux joues et arrive au-dessous de l'œil au 1 Estomac.
- 3ème branche : elle débute avec le méridien Vessie à l'angle interne de l'œil, monte au front puis pénètre dans le cerveau au sommet de la tête, ressort au 16 DM, suit le Méridien Vessie à la nuque puis des 2 cotés de la colonne vertébrale, pénètre la région lombaire puis gagne les Reins.

○ *Symptomatologie du Méridien :*

Le Yang a un tropisme ascendant au niveau organique, physiologique et mental.

En cas de plénitude : colonne vertébrale raide avec douleur au milieu du dos, excitation voire démence, hallucination.

En cas de vide : le Yang ne monte pas, marche voûtée, pieds traînants, fatigabilité, vertiges.

En cas de mauvaise circulation : céphalées, raideur de la colonne...

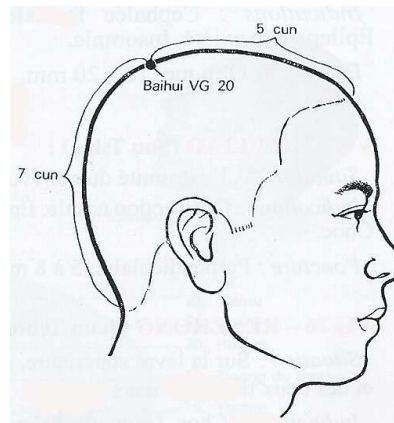
Si le Vent pervers envahit le Du Mai, il provoque la maladie du «Vent dans le cerveau» (exemple de tout choc brutal et inattendu).

Manifestations pelviennes : problèmes intestinaux, urinaires, anaux (HEMORROIDES, prurit).

Manifestations rachidiennes : douleurs, raideurs...

### **b) Le 20 DM, BAIHUI, Paé Roé:**

Il est situé 7cm au dessus de ligne arrière des cheveux, à mi-distance de la ligne réunissant le sommet des 2 oreilles.



C'est le pont de réunion de tous les méridiens Yang donc un grand point de tonification du Yang. Il fait circuler l'énergie du Rein.

C'est un point de renforcement du Qi, qu'il fait remonter.

Ce point répond donc bien au diagnostic chinois le plus courant lors des hémorroïdes du post-partum.



## **II) MATERIEL ET METHODE**

### **1) Objectifs**

Cette étude a pour but principal d'évaluer l'intérêt et l'efficacité de l'acupuncture dans la prise en charge de la douleur des poussées hémorroïdaires du post-partum, notamment par la puncture unique du point BAI HUI (20 VG).

Nous tenterons d'évaluer également la pertinence de ce traitement sur les sensations d'inconfort liées à ces hémorroïdes.

### **2) Protocole d'étude**

Il s'agit d'une étude de type prospective non randomisée dans laquelle les patientes sont leur propre témoin réalisée du 01 décembre 2010 au 31 mars 2011 au sein du Centre Hospitalier de Calais , maternité de niveau III.

### **3) Recueil des données et modalités d'étude**

Le repérage des patientes souffrant de crise hémorroïdaire après l'accouchement est effectué par l'équipe soignante des suites de couches. Après signalement de ces patientes et acceptation de celles-ci d'une prise en charge de leur hémorroïde par acupuncture, l'une des 3 sages-femmes acupunctrices de l'équipe réalise alors le recueil de données.

Celui-ci se compose en 3 temps (cf. grille de recueil annexe I et II) :

- Premièrement, une étude de la population de l'échantillon est faite sur dossier.

- Puis, un questionnaire est effectué par la sage-femme pratiquant la séance d'acupuncture, auprès de la patiente.
- Enfin, un questionnaire secondaire à la puncture est rempli par une autre sage-femme de l'équipe, 4 à 6 heures après la séance.

Le traitement en lui-même, comporte la puncture unique du 20 VG dit aussi point Bai Hui, situé à 7 centimètres de la ligne arrière des cheveux, à mi-distance de la ligne réunissant le sommet des 2 oreilles.

La prise en charge de la crise hémorroïdaire du post-partum par la puncture de ce point mentionné par Rempp (5) nous a semblé intéressante à évaluer car peu étudiée dans la littérature en traitement par ce point unique et plus spécifiquement dans le cadre du post-partum.

En outre, l'étude de ce point nous est apparue pertinente d'un point de vue pratique pour plusieurs raisons :

- La population que nous soignons au Centre Hospitalier de Calais est composée de jeunes accouchées; pour la plupart qui n'ont jamais reçu de traitement par acupuncture et certaines n'en ont jamais entendu parler. Elles sont craintives, absorbées par leur nouveau-né et doutent de l'efficacité de l'acupuncture. L'acceptation de la prise en charge de la douleur de leur hémorroïde par

ce traitement inhabituel pour elle, est facilitée par le fait qu'il s'agit de la puncture d'un point unique.

- La situation anatomique de l'hémorroïde située non loin du périnée, zone déjà sensible voire algique suite à l'accouchement peut rendre réfractaire certaines patientes à un traitement de leur crise hémorroïdaire associant l'utilisation d'aiguilles sur des points localisés au niveau du périnée. La puncture du point Bai Hui éloigné de la zone douloureuse, rend alors l'acceptation du traitement plus aisé.
- Dans notre pratique au Centre Hospitalier de Calais, le temps octroyé par patiente ne peut dépasser 20 minutes compte tenu de l'activité du service; ceci est bien évidemment un handicap lors de notre choix de traitement. L'approche thérapeutique en médecine traditionnelle chinoise est totalement différente de l'allopathie puisqu'elle traite la personne dans sa globalité et non symptomatiquement. Le traitement personnalisé nécessite un bilan énergétique minutieux prenant du temps. La proposition par Rempp (5) du traitement de ces crises hémorroïdaires uniquement par la puncture du 20 VG nous a donc semblé plus réalisable au sein de notre organisation hospitalière.

Le protocole d'étude choisi, consiste donc en la puncture du point 20VG pour une durée de 15 à 20 minutes, durant lesquelles l'aiguille est moxée 5 fois.

La séance est menée 4 à 12h après l'accouchement. Ce délai permet de dépasser l'analgésie supposée de la péridurale tout en ne retardant pas la prise d'un traitement allopathique éventuellement nécessaire.

#### **4) Echantillonnage**

➤ Critères d'exclusion :

- patientes présentant des hémorroïdes pendant la grossesse. (hémorroïdes chroniques)
- patientes ayant accouché par césarienne.
- patientes ayant accouché avant 37 semaines d'aménorrhées. Dans le cadre d'un accouchement prématuré, il nous a semblé délicat de proposer à ces jeunes mères psychologiquement fragilisées par la naissance de leur enfant, leur participation à une étude.
- patientes ayant mené une grossesse multiple. Ces patientes ne nous semblaient pas adéquates car peu disponibles.
- patientes pour lesquelles un traitement allopathique a été débuté avant que le traitement par acupuncture ai pu être proposé et réalisé.

➤ Critères d'inclusion :

Toute patiente présentant une crise hémorroïdaire en post-partum, n'étant pas exclue de l'étude et donnant son consentement pour la réalisation de l'étude.

**5) Statistiques.**

Les analyses statistiques ont été réalisées au vu du petit échantillon de l'étude (n<30 patientes), avec le test de Wilcoxon apparié.

Les p-values ont été considérées statistiquement significatives dès lors qu'elles étaient  $\leq 0,05$ .

L'étude ne présente pas de groupe témoin car les patientes de l'échantillon sont leur propre témoin.

Les variables qualitatives sont décrites en terme de fréquence et de pourcentage.

### **III) RESULTATS**

#### **1) Description de la population** (cf. annexe I)

L'étude s'est déroulée sur quatre mois, du 01 décembre 2010 au 31 mars 2011,

Pendant cette période, seules 24 patientes ont correspondues en tous points aux critères d'inclusions/exclusions de l'étude.

L'âge moyen de l'échantillon est de : 29 ans et 6 mois.

La population étudiée se comporte de 10 primipares, soit 41,6%, nous avons donc une majorité de multipares mais cependant aucune grande multipare (> 3 enfants) n'est retrouvée.

Le temps moyen de travail de la population étudiée est de 6 heures.

Concernant l'accouchement, le temps moyen d'expulsion est de 19 minutes. 79% des patientes ont expulsées spontanément, pour les autres la naissance a nécessité une extraction instrumentale. Le poids moyen des bébés est de 3430g.

Au niveau du périnée, 33% des patientes n'ont pas de lésions périnéales. Dans le restant de l'échantillon, on retrouve 45% de déchirures et 12% d'épisiotomie.

A noter que 37,5% des patientes de l'échantillon déclarent souffrir de constipation chronique et 50% d'entres-elles de constipation de fin de grossesse.

## **2) Présentation des résultats**

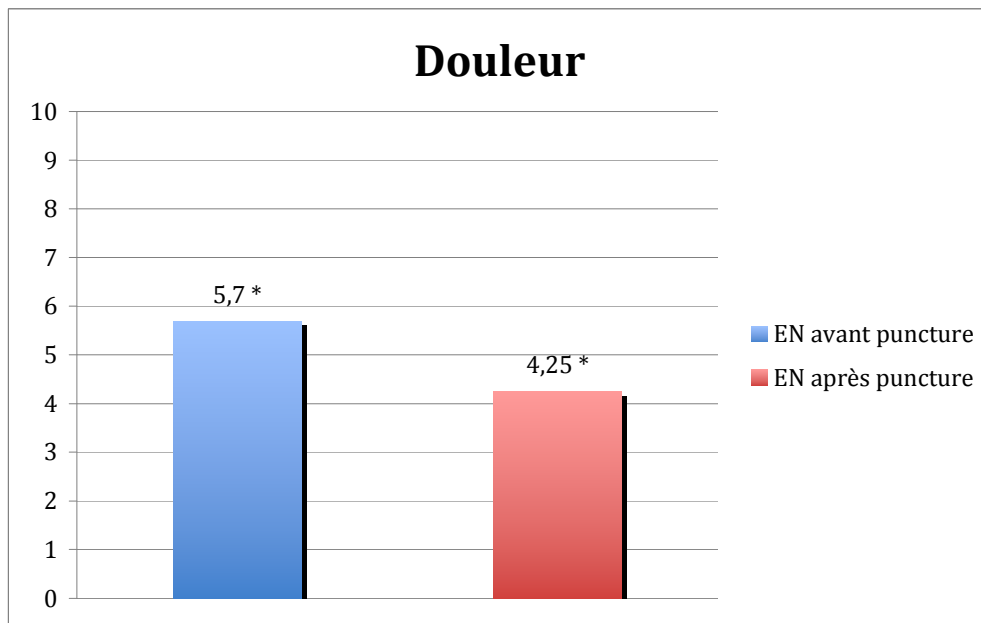
### **a) Etude de la douleur.**

Le degré de douleur lié à l'hémorroïde pendant l'étude a été évalué grâce à l'échelle numérique (E.N) cotée de 0 à 10. Il s'agit d'une évaluation subjective faite par la patiente. Cette échelle diffère de l'E.V.A. par l'absence de visualisation de la réglette mais se montre suffisante pour les douleurs aiguës.

Ce critère a été étudié seulement pour 20 patientes sur 24 à cause d'un défaut de remplissage correct du questionnaire au début de l'étude.

9 patientes sur 20 n'ont pas ressenties d'amélioration de la douleur soit 45% d'entre-elles. A noter qu'une patiente décrit une douleur plus intense suite à la séance, ceci peut éventuellement s'expliquer par la présence d'un résidu de l'anesthésie péridurale lors de la ponction, sous-estimant donc le premier relevé de la douleur par l'E.N.

Néanmoins, la ponction du 20VG semble significativement efficace sur la douleur ( $p=0,01$ ) avec une réduction de la moyenne de l'E.N. de 25,4% ( $5,7 \rightarrow 4,25$ ).



\*  $p < 0,05$

#### **b) Etude du prurit et de la pesanteur.**

Ces sensations ont été évaluées selon une échelle de 0 à 5 avant et après la séance d'acupuncture comme décrit dans le protocole. (cf. annexe II)

La sensation de prurit dans notre étude n'est pas analysable au vu du peu de patientes ( $n=5$ ) souffrant de ce symptôme avant la puncture.

Quant à la sensation de pesanteur, 5 patientes ne souffrent pas de ce désagrément associé à leur hémorroïde, 10 d'entre-elles ne ressentent pas d'amélioration suite à la puncture et 2 patientes déclarent même une augmentation de cette pesanteur après la séance.

Sur les 19 patientes incommodées par cette pesanteur, 31% d'entre-elles expriment un soulagement suite à la séance d'acupuncture mais ce résultat n'est pas significatif.



**c) Etude de la gêne occasionnée en différentes positions.**

Le critère de gêne en différentes positions est appréciée par les patientes en classant celle-ci comme étant « nulle (0), légère (1), modérée (2), importante (3) ou insupportable (4) ». Le comparatif avant et après poncture est toujours réalisé. (cf. annexe II)

○ *Gêne en décubitus dorsal.*

7 patientes ne ressentent aucune gêne en décubitus dorsal, 9 d'entre-elles décrivent une gêne mais qui est inchangée suite à la séance d'acupuncture et l'une d'elle perçoit une aggravation du phénomène.

Finalement, on retrouve une amélioration de la gêne en décubitus dorsal par prise en charge acupuncture dans 29% des cas, mais ceci n'est pas significatif.

PATIENTES	n°1	n°2	n°3	n°4	n°5	n°6	n°7	n°8	n°9	n°10
Gêne avant poncture	0	0	0	1	2	3	2	3	2	2
Gêne après poncture	0	0	0	1	2	3	2	3	2	1
PATIENTES	n°11	n°12	n°13	n°14	n°15	n°16	n°17	n°18	n°19	n°20
Gêne avant poncture	0	1	2	0	0	0	4	1	3	4
Gêne après poncture	0	1	2	0	0	0	4	3	2	1
PATIENTES	n°21	n°22	n°23	n°24						
Gêne avant poncture	2	3	3	1						
Gêne après poncture	0	0	2	0						

○ *Gêne en position assise.*

La moitié de l'échantillon n'a pas ressenti de changement suite à la séance, par contre 45,8% des patientes ont été moins

gênées en position assise après la puncture. Mais cette diminution n'est pas statistiquement significative.

PATIENTES	n°1	n°2	n°3	n°4	n°5	n°6	n°7	n°8	n°9	n°10
Gêne avant puncture	3	2	2	1	3	3	2	1	2	3
Gêne après puncture	3	2	2	1	3	3	2	1	2	3
PATIENTES	n°11	n°12	n°13	n°14	n°15	n°16	n°17	n°18	n°19	n°20
Gêne avant puncture	2	2	3	2	4	3	4	3	3	4
Gêne après puncture	1	1	2	1	2	1	2	3	4	4
PATIENTES	n°21	n°22	n°23	n°24						
Gêne avant puncture	1	2	3	3						
Gêne après puncture	0	1	2	2						

○ *Gêne à la marche.*

10 patientes n'ont pas perçu de différence après puncture du point Bai Hui et à nouveau la patiente n°19 comme en position assise ressent une augmentation de la gêne.

13 patientes soit 54% de l'échantillon sont moins gênées à la suite de la séance. Mais cette amélioration n'est pas significative.

PATIENTES	n°1	n°2	n°3	n°4	n°5	n°6	n°7	n°8	n°9	n°10
Gêne avant puncture	2	1	0	2	3	3	0	0	3	2
Gêne après puncture	2	1	0	2	3	3	0	0	1	2
PATIENTES	n°11	n°12	n°13	n°14	n°15	n°16	n°17	n°18	n°19	n°20
Gêne avant puncture	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2
Gêne après puncture	1	1	2	1	2	1	2	2	4	1
PATIENTES	n°21	n°22	n°23	n°24						
Gêne avant puncture	1	3	3	4						
Gêne après puncture	0	1	2	3						

#### **IV) DISCUSSION**

Les pathologies bénignes des suites de couche, et les hémorroïdes plus particulièrement, sont souvent considérées, à tort, comme le parent pauvre de la gynécologie. Bien souvent, les prises en charges proposées sont standardisées, stéréotypées et d'une efficacité relative, notamment du fait de l'allaitement qui limite l'usage d'un certain nombre de molécules efficaces, comme les anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Peu d'articles dans la littérature se penchent sur ces pathologies certes bénignes mais pouvant être très invalidantes. Par ailleurs, nous n'avons retrouvé aucun article étudiant l'efficacité de l'acupuncture dans la prise en charge de la pathologie hémorroïdaire. Notre étude propose donc de ce fait une approche originale et innovante.

Elle présente plusieurs aspects intéressants.

Méthodologiquement, il s'agit d'une étude prospective, où les patientes sont leur propre témoin.

Elles ont été recrutées à l'aide de questionnaires standardisés.

Seules trois personnes ont pris en charge les patientes et le point de puncture choisi était un point unique et simple à repérer et très reproductible, ce qui a limité la variabilité inter opérateur. De plus ce point était situé à distance du périnée, zone sensible s'il en est en post-partum immédiat, ce qui a amélioré l'acceptabilité des patientes.

Globalement, l'originalité et la nouveauté de l'approche ont permis un accueil très favorable et une grande compliance des patientes.

En terme de résultat, bien que l'effectif soit restreint, nous avons pu mettre en évidence une amélioration statistiquement significative de la douleur hémorroïdaire après prise en charge par puncture. Ceci est très encourageant mais il faut néanmoins souligner un certain nombre de limites.

Tout d'abord, il ne s'agit pas d'une étude randomisée, ni en simple ou double aveugle et l'effectif est faible, ce qui lui fait perdre beaucoup de puissance.

Le faible effectif est lié à des difficultés de recrutement : les trois sages-femmes impliquées dans l'étude ne pouvant pas assurer une présence quotidienne, le recrutement initial dépendait de la motivation et de la charge de travail du personnel du service de suites de couche.

Par ailleurs, l'évaluation de la douleur s'est faite à l'aide d'une échelle numérique (allant de 0 à 10), ce qui implique une part non négligeable de subjectivité dans les résultats. L'utilisation rigoureuse de l'Echelle Visuelle Analogue aurait permis de pallier en partie ce problème.

Néanmoins, l'évaluation de la douleur reste très subjective, surtout en période post-partum. En effet, après un accouchement, il est très difficile de faire la part entre les douleurs hémorroïdaires, les douleurs d'épisiotomie, la gêne liée à l'œdème périnéal et à la distension des tissus.

Un autre biais réside dans la prise en charge personnalisée des patientes : l'efficacité mise en évidence est-elle liée à un véritable effet thérapeutique de la puncture ou à la prise en charge individualisée de la patiente. L'écoute, le dialogue et l'intérêt porté à la pathologie ont déjà un effet antalgique propre.

Enfin, même si une amélioration a été mise en évidence sur le plan statistique, est-elle significative sur le plan clinique ? Une diminution de 2 points sur l'échelle numérique signifie t'elle une réelle amélioration clinique, appréciable par la patiente ?

### **En conclusion**

Notre étude, bien que présentant un certain nombre de biais, est originale et innovante car il s'agit de la première à notre connaissance traitant de la prise en charge des hémorroïdes en post-partum par l'acupuncture. Cette prise en charge, en plus d'être efficace, peu invasive, facilement reproductible, est très bien acceptée par les patientes...

Il s'agit donc d'une bonne méthode complémentaire dans le traitement des hémorroïdes du post-partum.

D'autres études complémentaires sont néanmoins indispensables pour confirmer ces résultats.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Senéjoux A. Hémorroïdes. EC (Elsevier Masson SAS, Paris), Gastro-entérologie, 9-086-A-10, 2010.
2. ABRAMOWITZ L. ; BATALLAN A. – Epidémiologie des lésions anales (fissure et thrombose hémorroïdaire externe) pendant la grossesse et le post-partum -Gynécologie Obstétrique & Fertilité, 2003,546-549.
3. Rouillon JM, Blanc P, Garrigues JM, Viala JL, Michel H. Analyse de l'incidence et des facteurs étiopathologiques des thromboses hémorroïdaires du post-partum. Gastroentérol Clin Biol 1991 ; 15 : A 300.
4. SALAGNAC B. – Naissance et acupuncture – Edition Maisonneuve – Paris, 1991.
5. REMPP C. ; BIGLER A. – La pratique de l'acupuncture en obstétrique – Edition La Tisserande – Paris, 1992.
6. Académie de médecine traditionnelle chinoise. – Précis d'acupuncture chinoise- Dangles Editions – 2006.
7. HAWAWINI R. – Exposé Didactique de Pathologies en Acupuncture Chinoise -Editions You Feng – 2005.
8. DESOUTER B. – Hémorroïdes : diagnostic différentiel – Revue des Actes du VIIe congrès d'acupuncture AFERA, 1993, 104-108.
9. GOURION A. ; HADIDA – Les Hémorroïdes – <http://www.institut-yin-yan.com>
10. CLAVERIE M. – La crise hémorroïdaire du post-partum : traitement par acupuncture – Mémoire pour DIU d'acupuncture, université de Montpellier I, 2007.
11. SIONNEAU P. ; LU G. – Maladies & Symptômes en médecine chinoise- volume 7- Troubles des organes génitaux et du système urinaire. Proctologie – Guy Trédaniel Editeur – 2004.
12. TEISSEIRE MH. – Efficacité de l'acupuncture dans le traitement des hémorroïdes du post-partum. Comparaison avec le traitement allopathique. – Mémoire pour DIU d'acupuncture, université de Nîmes, 1993.
13. SECCA et coll. – Acupuncture en médecine clinique - Maloine – Paris, 1989.

## **Annexe I :**

### **Eléments d'analyse.**

#### **Repérage des facteurs favorisant de poussées hémorroïdaires.**

- Parité :

- Mode d'accouchement voie basse : Spontané   
Forceps   
Ventouse

- Temps de travail :

- Temps d'expulsion :

- Périnée :

- Poids de naissance du bébé :

- Constipation chronique : oui  non

- Constipation en fin de grossesse : oui  non

