



DIU d'Acupuncture Obstétricale : tableaux d'une exposition

Jean-Marc Stéphan

Lougu et moxibustion dans la prise en charge des suites d'épisiotomie

Le décret n° 2008-863 du 27 août 2008 complétant le code de déontologie des sages-femmes [1] et l'arrêté du 2 novembre 2009 [2] ont légalisé la pratique de l'acupuncture chez les sages-femmes à condition d'être titulaire du diplôme interuniversitaire (DIU) d'acupuncture obstétricale.

Voici une nouvelle présentation de mémoire soutenu à Lille en 2014 sous la direction du Professeur Véronique Houfflin-Debarge et des coordinateurs les Drs Marie-Hélène Montaigne et Jean-Marc Stéphan, faisant suite aux travaux précédemment décrits [3-9] et montrant que la recherche clinique réalisée par nos étudiantes et sous contrôle de leur chef de service obstétricien ne s'essouffle pas.

Prise en charge de la douleur et aide à la cicatrisation par la moxibustion ou/et la poncture du point RA7 (*lougu*) chez les patientes primipares ayant bénéficié d'une épisiotomie

L'épisiotomie est une opération qui consiste à sectionner le périnée en partant de la commissure postérieure de la vulve. Elle intéresse la peau, la muqueuse vaginale, les muscles superficiels du périnée et tout le faisceau pubo-rectal (figure 1).



Figure 1. Episiotomie.

En 1998, le pourcentage d'épisiotomie était de 71,3% chez les primipares et 36,2% chez les multipares. En 2002-2003, rapporté aux accouchements par les voies

naturelles, il était à 41% (68% chez les primipares et 31% chez les multipares). Selon le réseau sentinelle AUDIPOG (Association des Utilisateurs de Dossiers Informatisés en Pédiatrie, Obstétrique et Gynécologie), le pourcentage d'épisiotomie en France baissait en 2005 à 41% (61% chez la primipare et 25% chez la multipare). En 2010, 44,4 % des primipares et 14,3 % des multipares avaient eu une épisiotomie. Le taux d'épisiotomie a donc été réduit d'un tiers depuis 1998 de 71% à 44% (figure 2). Cette évolution importante fait suite à un consensus international pour limiter les épisiotomies en raison du manque de bénéfices dans la prévention des troubles de la statique pelvienne et de l'incontinence [10-12].

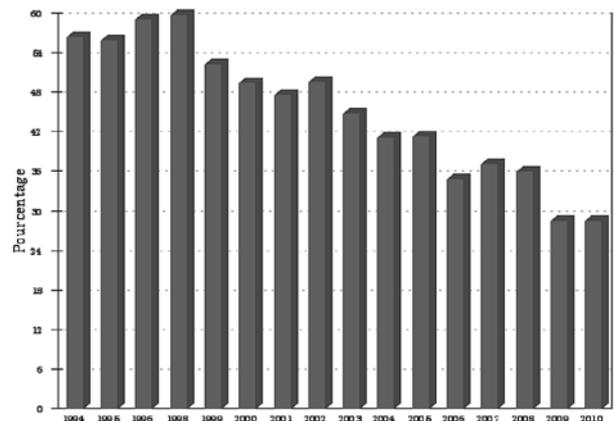


Figure 2. Pourcentage d'épisiotomie de 1994 à 2010.

L'épisiotomie peut être soit d'indication foetale si elle sert à diminuer le temps des efforts expulsifs en cas d'anomalies du rythme cardiaque foetal ; soit d'indication maternelle. Dans ce cas, elle a pour but de limiter les risques de lésions sévères du périnée et de prévenir la survenue de troubles de la statique pelvienne si la présentation ou la variété de position objective un volume de tête augmenté ; si le périnée est friable, oedématié, cicatriciel ou si la distance

ano-vulvaire est inférieure à 3 cm. Cependant le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) ne recommande en aucun cas la pratique systématique de l'épisiotomie mais précise que « *dans toutes ces situations obstétricales spécifiques, une épisiotomie peut être judicieuse sur la base de l'expertise clinique de l'accoucheur.* ». D'ailleurs, une analyse de la littérature ne montre pas de bénéfice à pratiquer de façon libérale les épisiotomies par rapport à une utilisation restrictive, tant sur le versant fœtal (Grade C selon les recommandations de la HAS : faible niveau de preuve) que maternel (Grade A : preuve scientifique établie). Par conséquent, la pratique libérale de l'épisiotomie n'est pas recommandée [13], surtout qu'il peut y avoir des complications à court terme : hémorragie, traumatisme fœtal, douleurs, hématome, inflammation avec œdème ; et à long terme : conséquences sur la sexualité, granulations au niveau de la cicatrice, endométriose, fistule anale, fasciite nécrosante etc. [14].

Le traitement classique pour prévenir les complications concerne essentiellement les soins locaux en ayant la meilleure hygiène possible pour favoriser la cicatrisation mais aucun soin spécifique ne peut être retenu. Le traitement de la douleur par les moyens non médicaux (ajout de sels dans l'eau, glace, huile essentielle de lavande) ainsi que par les moyens locaux (antiseptiques dans l'eau, anesthésiques locaux) n'est pas très efficace. Concernant les moyens médicaux, les anti-inflammatoires non stéroïdiens (kétoprofène, diclofénac, ibuprofène, indométacine) ont été les plus étudiés et certains sont efficaces sur la douleur que ce soit per os ou par voie rectale. L'ibuprofène est le plus sûr, car passe peu ou pas dans le lait maternel et est sans danger pour l'enfant. Le paracétamol n'a pas fait l'objet de suffisamment d'études pour que l'on puisse parler de son efficacité [15]. La moxibustion et l'acupuncture n'ont jamais fait l'objet d'étude.

De ce fait, Elisabeth Tillou et Marion Avenel Loucheux se sont donc intéressées dans leur mémoire de DIU d'acupuncture obstétricale à la prise en charge de la douleur et de la cicatrisation dans les épisiotomies chez les primipares. En 2012 et 2013, elles ont réalisé un essai contrôlé randomisé (ECR) pragmatique à trois bras réparti sur une période sept mois au Centre Hospitalier Régional Universitaire Jeanne de Flandre à Lille. Cinq critères de jugement ont été étudiés : soulagement de la douleur d'épisiotomie ;

diminution de la gêne du retentissement de la douleur d'épisiotomie sur le comportement quotidien ; prise moins importante d'antalgiques ; moins de complications de cicatrisation au niveau de la cicatrice d'épisiotomie et enfin degré de satisfaction de la prise en charge.

La population incluse (n=60) a été répartie en trois groupes à partir d'une table de randomisation :

- Groupe 1 - groupe témoin (n=20) : ce groupe a bénéficié de la prise en charge habituelle (soins locaux et antalgiques).
- Groupe 2 - moxa seul (n=20) : ce groupe a bénéficié de la moxibustion locale au niveau de l'épisiotomie en plus de la prise en charge habituelle.
- Groupe 3 - moxa + RA7 (*lougou*) (n=20) : ce groupe a bénéficié de la moxibustion locale au niveau de l'épisiotomie et de la poncture du point RA7 en plus de la prise en charge habituelle.

Moxibustion à l'armoise du périnée

La région périnéale sur laquelle est réalisée l'épisiotomie est appelée *zongjin* « le muscle des Ancêtres » [16]. Dans le *Suwen*, le périnée antérieur *qianyin*, le *yin* antérieur est souvent traduit par organes génitaux externes. *Qiang* est le point de concentration de *zongjin* et de la réunion des vaisseaux de la Rate et de l'Estomac. *Zongjin* s'assemble à *qiangyin* qui est le point de rencontre des neuf vaisseaux : les *zutaiyin*, *zushaoyin*, *zujueyin*, *yangming*, et *zushaoyang*, *chongmai*, *renmai*, *dumai* et *qiaomai*.

Le VC1 (*huiyin*), situé au niveau du périnée signifie réunion des *yin* (figure 3). Ce point est le point de départ des trois Vaisseaux : *renmai*, *dumai*, *chongmai*. Il a pour indications entre autres : hémorroïdes, pathologie des voies génito-urinaires, prolapsus utérin, toutes les affections de l'appareil génital [17].

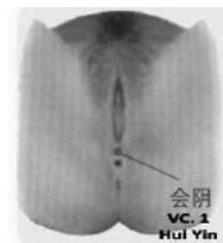


Figure 3. Huiyin.

La cicatrisation de l'épisiotomie va de ce fait interagir avec les tissus environnant le VC1. En Médecine Tradi-

tionnelle Chinoise, la Chair, le tissu conjonctif correspondent à l'élément Terre, la Rate-Pancréas / Estomac alors que la peau correspond à l'élément Métal, le Poumon / Gros intestin. *Weiqi* intervient également. Les fonctions principales de l'énergie *wei* sont celles d'assurer la trophicité, d'assurer la thermorégulation externe, de défendre l'organisme face aux énergies perverses externes. La réaction inflammatoire du tissu apporte une chaleur humide. De ce fait, Elisabeth Tillou et Marion Avenel Loucheux ont choisi d'utiliser la moxibustion à l'armoise au niveau de VC1. En effet, la moxibustion est essentiellement utilisée dans les maladies de type *yin*, employée pour les maladies par insuffisance (*xu*), les maladies de type froid (*han*) ou les maladies internes (*li*). Il est dit selon la physiologie Chinoise qu'elle réchauffe et désobstrue les *jingluo*, fait circuler le *qi* et active le *xue*, élimine l'humidité et expulse le froid. D'autre part, la moxibustion réduit la tuméfaction et disperse les accumulations, tonifie le Centre et accroît le *qi*, rétablit le *yang*, augmente la capacité de l'énergie défensive *wei*, sert à disperser les Stagnations [18].

Puncture du RA7 (lougu)

Le point RA7 est situé sur le Méridien *zutaiyin* qui correspond au *zang* « Rate ».

Le caractère *lou* signifie entre autres significations, couler, échapper à... correspond à toutes sortes de pertes continues de liquides (sueur, larme, sperme, diarrhée, scrofules suintantes etc.), perte de sang continuels mais peu abondante chez la femme etc.

Le caractère *gu* signifie vallée, ravin, lit d'un torrent entre deux montagnes. Réceptacle canalisant les eaux et les souffles, rivières ou vallées, etc. Il y a donc une perturbation, un dysfonctionnement énergétique concernant les liquides. Ce point permettrait d'arrêter une fuite en désobstruant la source [19].

Résultats

Les bâtonnets de moxa sans fumée ont été utilisés. Quatre séances d'acupuncture et moxibustion à un jour d'intervalle. La séance de moxibustion locale a consisté au passage du bâtonnet de moxa le long de la suture d'épisiotomie pendant 5 minutes à environ 1 cm

de la peau jusqu'à ce que la patiente ressente une sensation de chaleur sans douleur. L'aiguille au niveau du RA7 est laissée en place pendant 30 minutes. Les tests statistiques ont été réalisés à l'aide du logiciel SAS 9.3 (Statistical Analysis System). Il s'agit du test du Chi², test de Fisher, test de Kruskal-Wallis, test U de Mann-Whitney et une analyse de la variance (anova) en mesure répétée par un test de Fisher.

La mesure de l'intensité de la douleur est réalisée par l'échelle EVN (échelle verbale numérique) notée de 0 à 10 (0 correspond à « pas de douleur » et 10 correspond à « la douleur maximale imaginable »).

Les tests statistiques n'objectivent aucune différence significative entre les différents groupes étudiés, autant sur l'antalgie (anova ; $p=0,2752$), que sur la gêne du retentissement ($p>0,5$) de la douleur d'épisiotomie sur le comportement quotidien (humeur, capacité à marcher, position assise, confort...). Aucune différence significative non plus entre les trois groupes étudiés en ce qui concerne la prise de paracétamol ($p=0,9908$). Ce qui signifie que la prise de paracétamol diminue de façon similaire dans les trois groupes étudiés. Le kétoprofène et l'ibuprofène n'ont été proposés qu'à trop peu de patientes pour être évaluables. En ce qui concerne les complications de cicatrisation au niveau de la cicatrice d'épisiotomie, il n'a pas été possible de conclure en raison du faible effectif.

Enfin, la valeur médiane de la satisfaction de la prise en charge de l'épisiotomie est égale à 9 sur 10.

De même que pour la prise en charge de la douleur on obtient une valeur médiane de 8 sur 10.

Les patientes ayant bénéficié de séances d'acupuncture sont donc très satisfaites de leur prise en charge. Les auteurs concluent que les patientes ayant bénéficié de séances d'acupuncture pensent que celle-ci a constitué une meilleure prise en charge, avec 16 patientes sur 20 dans le groupe 2 et 15 patientes sur 20 dans le groupe 3. Bref, bien que ce travail n'ait pas rendu de résultats significatifs sur la diminution de l'intensité de la douleur et son retentissement, les patientes en ont été très satisfaites.

Discussion

Il s'agit d'un ECR pragmatique qui cherche à vérifier l'efficacité d'une thérapeutique en la comparant au traitement de référence habituel, qui comme on l'a vu, ne fait pas la preuve d'une efficacité de grade A ou B selon les recommandations de la HAS. L'objectif d'Elisabeth Tillou et Marion Avenel Loucheux a visé donc à étudier une stratégie thérapeutique alternative par rapport au traitement classique dans la pratique réelle sans qu'il n'y ait nécessairement un contrôle placebo et une intervention en aveugle. Dans cet ECR pragmatique, il s'agissait de répondre à la question : l'intervention peut-elle être utilisée efficacement dans la réalité quotidienne ?

La réponse n'est pas négative. L'acupuncture et la moxibustion n'offrent pas une meilleure efficacité sur la douleur liée à l'épisiotomie ou sur le confort de la patiente. Une étude de plus grande puissance et davantage ciblée sur les éventuels bienfaits sur la cicatrisation pourrait apporter de nouvelles réponses. Quoi qu'il en soit, il en ressort que l'empathie vis-à-vis de la patiente, le temps passé auprès d'elles à les écouter, à les laisser exprimer leur douleur et leur ressenti, ont été néanmoins très bénéfiques. Et cela n'est pas négligeable, mais difficilement applicable au plus grand nombre dans le contexte actuel d'économies sur les coûts de la Santé Publique, à moins que l'on apporte la preuve d'une plus grande efficacité, dans la cicatrisation par exemple.



Dr Jean-Marc Stéphan
 Directeur de la revue « Acupuncture & Moxibustion »
 Coordinateur du DIU acupuncture
 obstétricale Lille 2
 Chargé d'enseignement à la faculté de
 médecine de Rouen
 Médecin acupuncteur attaché au CHG de
 Denain 59220
 Secrétaire Général de l'ASMAF-EFA
 ✉ jm.stephan@acupuncture-medicale.org

Conflit d'intérêts : aucun

Références

- Décret n° 2008-863 du 27 août 2008 complétant le code de déontologie des sages-femmes. Available from URL: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00019386996>.
- Arrêté du 2 novembre 2009 fixant la liste des diplômes permettant l'exercice des actes d'acupuncture par les sages-femmes. Available from URL: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000021245638>.
- Stéphan JM. DIU d'Acupuncture Obstétricale : tableaux d'une exposition. *Acuterme, zhubin* et mise en route du travail dans les ruptures prématurées des membranes. *Acupuncture & Moxibustion*. 2013;12(1):69-72.
- Stéphan JM. DIU d'Acupuncture Obstétricale : tableaux d'une exposition. *Sanyinjiao* et périnée, *zhubin* et *neiting* dans le syndrome de Lacomme, sphymologie quantitative. *Acupuncture & Moxibustion*. 2013;12(2):147-151.
- Stéphan JM. DIU d'Acupuncture Obstétricale : tableaux d'une exposition. Canal carpien, prise en charge de la montée laiteuse, variétés occipito-postérieures et travail. *Acupuncture & Moxibustion*. 2013;12(3):240-245.
- Stéphan JM. DIU d'Acupuncture Obstétricale : tableaux d'une exposition. *Baihui* et poussée hémorroïdaire post-partum ; qualité de vie et douleurs dans le syndrome de Lacomme. *Acupuncture & Moxibustion*. 2013;12(4):330-332.
- Stéphan JM. DIU d'Acupuncture Obstétricale : tableaux d'une exposition. Pré-éclampsie, *qimen* et valeur diagnostique dans les dystocies cervicales. *Acupuncture & Moxibustion*. 2014;13(2):138-143.
- Stéphan JM. DIU d'Acupuncture Obstétricale : tableaux d'une exposition. Délivrance et cholestase gravidique. *Acupuncture & Moxibustion*. 2014;13(3):213-217.
- Stéphan JM. DIU d'Acupuncture Obstétricale : tableaux d'une exposition. Diabète gestationnel et diagnostic par l'examen de langue. *Acupuncture & Moxibustion*. 2014;13(4):291-294
- Reymond C. Comparaison entre l'épisiotomie et la déchirure spontanée du point de vue de la douleur lors de la première consultation de rééducation périnéale. Mémoire de Diplôme d'état de Sage-femme. Grenoble: Université Joseph Fourier. U.F.R. de Médecine; 17 mai 2011. Available from : URL: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00618014>.
- AUDIPOG. Association des Utilisateurs de Dossiers Informatisés en Pédiatrie, Obstétrique et Gynécologie. Consultations des tableaux statistiques sur l'épisiotomie. Mars 2015. [cité le 06/03/2015]. Available from : URL: <http://www.audipog.net/tablostat.php>.
- Blondel B, Kermarrec M. Enquête nationale périnatale 2010. Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. Rapport Inserm U-953, Paris. Mai 2011. [cité le 07/03/2015]. Available from : URL: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les_naissances_en_2010_et_leur_evolution_depuis_2003.pdf
- CNGOF. Recommandations pour la pratique clinique. L'épisiotomie. 2005. [cité le 07/03/2015]. Available from : URL: http://www.cngof.asso.fr/D_PAGES/PURPC_14.HTM#intro
- Langer B, Minettei A. L'épisiotomie - Complications immédiates et à long terme de l'épisiotomie. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. 2006;35(S1):59-67.
- Faruel-Fosse H. L'épisiotomie. Soins apportés à l'épisiotomie en suites de couches. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. 2006;35(S1):52-58.
- Berger G. *Zongjin*. *Revue française l'acupuncture*. 2002;110,28-36.
- Stéphan JM. *Huiyin*, régulateur de la féminité. *Acupuncture & Moxibustion*. 2014;13(1):66-67.
- Kiener E. Comparaison des effets cliniques de l'acupuncture et de la moxibustion. Données de la tradition et pratique quotidienne. Actes du 13^e Congrès de la FA.FOR.MEC ; 27-28 novembre 2009 ; Lille ; France. 2009.
- Cury G. Le point du jour : *lougou* (7Rte). *Revue française d'acupuncture*. 2006;128:70-75.