

Maryam Bellis-Chahim

Traitement par acupuncture de ménométrorragies liées à des myomes. A propos d'un cas clinique

Résumé : Le myome utérin est une pathologie féminine très fréquente responsable de ménométrorragies et d'algies pelviennes. Les causes classiques peuvent être génétiques et hormonales essentiellement. La thérapeutique occidentale va de l'abstention thérapeutique à l'hystérectomie en passant par les traitements médicamenteux, la myomectomie et l'embolisation artérielle. L'acupuncture est une alternative pour les patients. Les causes du myome en acupuncture peuvent être multiples : une tension émotionnelle causant une Stagnation du *qi* responsable d'une Chaleur du Sang ou d'une Stagnation du Sang ; le surmenage et les excès sexuels causant un Vide du Foie et un vide du *yin* des Reins entraînant une Chaleur-Vide perturbant le Sang ; un surmenage physique et les maladies chroniques affaiblissent la Rate ; l'accouchement. Après étude d'un cas clinique, il semblerait que l'acupuncture soit utile et semblerait efficace dans les méno-métrorragies. Elle pourrait même être tentée en première intention. **Mots-clés :** acupuncture - gynécologie - myome utérin

Summary: Uterine myoma is a very frequent feminine pathology responsible for menometrorrhagia and pelvic pain. Occidental therapy could be therapeutic abstention, drug therapy, myomectomy, arterial embolization or hysterectomy. Acupuncture is an option for patients. There are several causes of myoma: emotional tension causing a *qi* stagnation responsible for Blood warmth or Blood stagnation; overwork and sexual excess causing Liver and Kidney *yin* emptiness responsible for Warmth-Emptiness perturbing the Blood; physical overwork and chronic disease causing Spleen Weakness; child delivery. After studying a clinical case, it would seem that acupuncture is useful and would seem effective in menorrhagia. It could even be tried as a first intention. **Keywords:** acupuncture - gynecology - uterine myoma.

Introduction

Le myome utérin est la pathologie féminine la plus fréquente qui concerne 20% des femmes de plus de 35 ans. Il est responsable de ménométrorragies et d'algies pelviennes, et représente la première cause d'hystérectomie en France. C'est une tumeur bénigne bien limitée, encapsulée, vascularisée, développée à partir du muscle utérin et constituée de tissu musculaire lisse utérin et tissu fibreux. Sur le plan histologique, ce sont des léiomyomes. Macroscopiquement, un fibrome est une masse dure plus ou moins arrondie de volume variable (d'un grain de riz à une tête de nouveau né). Les localisations possibles sont intra-murales, sous-muqueuses, intra-cavitaires et sous-séreuses. Ils sont souvent multiples. La confirmation diagnostique se fait principalement par une échographie pelvienne [1].

Étiopathogénie occidentale

Différents facteurs sont impliqués [2-8]

- Des facteurs génétiques peuvent être en cause comme la mutation ou réarrangement du bras long du chromo-

some 7, la duplication région q13-15 du chromosome 12, q23-24 du chromosome 14 ou les réarrangements impliquant le chromosome 6 p21 et le chromosome 10 q22.

- Les facteurs hormonaux jouent également un rôle avec l'action favorisante des œstrogènes. Il n'y a pas de fibrome avant puberté. Leur volume augmente à la grossesse, à la péri-ménopause et en cas de traitement oestrogénique. Il y a une régression de leur volume après la ménopause. Il est important de noter qu'il existe presque constamment une hyperplasie endométriale associée, qui est responsable de troubles hémorragiques. La progestérone inhibe la mort cellulaire programmée (rôle trophique). La prolactine a une activité mitotique au niveau de la cellule du myome et sur les cellules myométriales normales.

- Les facteurs de croissances régulés par les stéroïdes.

Les traitements occidentaux qui peuvent être proposés

- Une abstention si asymptomatique.

- Un traitement médical par progestatifs, agonistes des LHRH, antifibrinolytiques, AINS, modulateurs sélec-

tifs des récepteurs de la progestérone ou danazol selon la symptomatologie.

- Un traitement chirurgical par myomectomie, hystérectomie totale ou embolisation selon les indications.

Étiopathogénie acupuncturale

Les quatre causes principales sont [9] :

- Les tensions émotionnelles causant une stagnation du *qi* pouvant se transformer en Feu qui affecte le Foie, organe qui stocke le Sang, pouvant donner une Chaleur du Sang. La Chaleur agite le Sang qui sort alors des vaisseaux. Cette Stagnation du *qi* peut aussi causer des Stases du Sang qui empêche que le Sang neuf prenne sa place. Il doit alors s'écouler.

- Le surmenage et les excès sexuels qui affaiblissent le Foie et le *yin* des Reins qui sur une durée importante peut entraîner une Chaleur-Vide, perturber le Sang et amener le Sang à sortir des vaisseaux. Ce Vide *yin* peut aussi provoquer lui-même des saignements importants (sans Chaleur-Vide) car ce *yin* des Reins ne retient pas le Sang.

- Le surmenage physique et les maladies chroniques qui affaiblissent la Rate qui ne contrôle plus le Sang qui s'écoule alors.

- L'accouchement.

Cas clinique

- Madame P., 46 ans, présentait, lors de sa première visite en novembre 2014 des ménométrorragies causées par des fibromes et asthénie depuis 4 mois (figure 1). Elle est mariée, 3 enfants de 14, 11 et 8 ans. Elle avait subi une myomectomie utérine partielle de la partie bombante d'un myome sous muqueux d'environ de 2 cm. Un antécédent de myome chez la mère et la sœur a été retrouvé.

- Ces troubles ont commencé en juillet 2014 sans amélioration malgré l'introduction depuis juillet 2014 par son gynécologue de l'acide tranexamique (spotoff®) à la demande dans le but de réguler les hémorragies, d'une hormonothérapie par l'acétate de nomégestrol

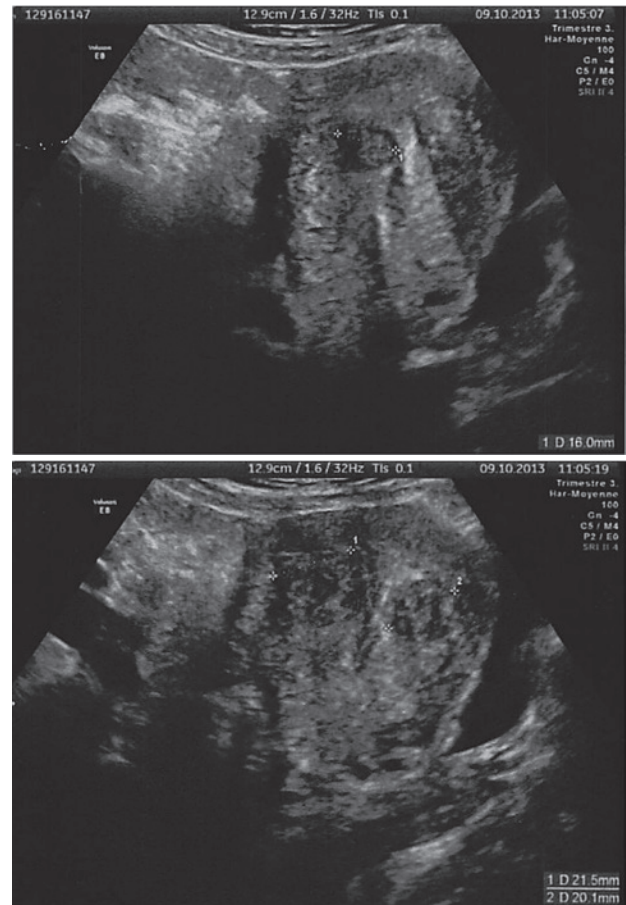


Figure 1. Les multiples myofibromes observés en octobre 2013 ayant nécessité une myomectomie partielle.

(lutényl®) 10 à raison d'un comprimé les vingt derniers jours du cycle avec arrêt pendant sept jours et d'une supplémentation ferrique. Nous lui avons alors demandé d'arrêter les deux premiers traitements suscités et nous lui prescrivons des compléments alimentaires composés de sélénium, vitamines C et E en débutant l'acupuncture à raison d'une séance par semaine sauf durant les vacances scolaires.

- Il s'agissait d'un excès de *yin* du bas avec un dysfonctionnement Foie-Rate en excès de *yin*. Nous avons donc tonifié le *yang* une fois par semaine jusqu'au mois de mars 2015 avec *zusanli* 36E, *yanglingquan* 34VB, *shenmai* 62V, *zulingqi* 41VB en tonification. Nous avons également tonifié le Feu de la Rate (car la Rate ne se laisse pas disperser en ce qui concerne le *yin*) en poncturant le *yangfu* 38VB en tonification. Nous avons aussi dispersé le Foie pour diminuer le saignement en poncturant *gans-*

hu 18V en dispersion et en dispersant son point saisonnier. Comme elle était par moment frileuse, nous avons poncturé sporadiquement le *hegu* 4GI pour tonifier le *yang* du haut [10].

- En avril 2015, les méno-métrorragies ont nettement diminué (la quantification restait difficile). La patiente a pu retrouver une activité professionnelle et personnelle acceptable mais avec persistance d'une gêne quotidienne durant les menstruations. Les séances avaient été espacées à 2 fois par mois.

En juin 2015, Bien qu'elle ne présente pas de douleur particulière, elle présentait des transpirations avec une envie de courir après manger toujours associés à des fibromes, des pertes sanguinolentes avec du sang coagulé : ceci laissait paraître un trouble du *renmai*. Elle présentait les mains glacées et craignait le froid ce qui ressemblait à une atteinte du *shaoyin*. Devant cette association, nous avons poncturé *zhongwan* 12 VC, *fuai* 16Rte, ainsi que *dadun* 2Rte, point *ying*, et *taibai* 3Rte, point *shu*, du méridien de la Rate en continuant les autres points poncturés au début [11].

- Elle présentait une dyspnée d'effort lié à une anémie par carence martiale que nous avons supplémentée.

Une normalisation avait été constatée dès juillet 2015. Nous l'avons revu en septembre 2015 puis tous les mois juste avant ses menstruations.

- En décembre 2015, une échographie de contrôle montrait qu'il y avait une légère augmentation de volume des fibromes mais surtout un assèchement des adénomyomes, principaux responsables des ménorragies (figure 2).

- Une récurrence importante est survenue fin décembre 2015. La poursuite des séances tous les mois a permis que tout rentre dans l'ordre.

- Nous noterons que la durée des cycles menstruels s'est allongée, en passant de 25 jours à 28 jours.

Conclusion

Voici un cas montrant l'utilité de l'acupuncture en cas de ménométrorragie rebelle aux traitements par hormonothérapie. De plus, cette guérison a pu être objectivée, d'une part par la clinique mais aussi par l'écho-

graphie montrant un assèchement des adénomyomes responsables de l'hémorragie.

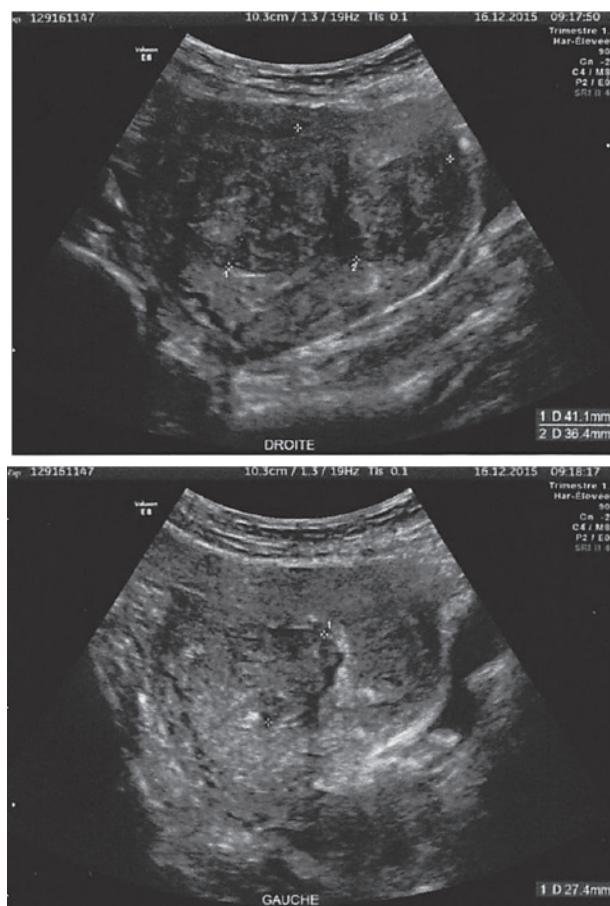


Figure 2. Atteinte toujours polyfibromateuse le 19/12/2015. Malgré l'amendement des signes cliniques, on note une légère augmentation volumétrique de la plupart des entités myomateuses connues, et quelques myomes supplémentaires comme le myome principal fundique postérieur paramédian droit, interstitiel à dôme sous muqueux (classe 2, mesurant à présent 43 x 37 mm, au lieu de 33 mm), et le myome corporeal postérieur gauche (classe 2, mesure 30 mm au lieu de 22). Par contre, on note des lésions d'adénomyose interne connues en voie d'assèchement.



Dr Maryam Bellis-Chahim
152 rue de javel
75015 Paris
0140 60 00 93
✉ dtdr.bellis-chahim@yahoo.fr

Conflit d'intérêts : aucun

Références

1. Courbière B, Carcopino X. Gynécologie obstétrique. Vernazobres; Edition 2006-2007.
2. Fernandez H, Gervaise A, de Tayrac R. Fibromes utérins: EMC 2002.

3. Ardaens Y. Imagerie des fibromes. *J Gynecol Obstet Biol Reprod.* 2007;36(2):23-30.
4. Viklos G, Allaire C et al. Prise en charge des léiomyomes utérins. *Directives cliniques de la SOGC.* 2015;318. [cité le 20/12/2016]. Available from URL : [http://www.jogc.com/article/S1701-2163\(15\)30339-X/pdf](http://www.jogc.com/article/S1701-2163(15)30339-X/pdf)
5. Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSPS). Les traitements médicamenteux du fibrome utérin. *Recommandations de bonne pratique.* 2004. [cité le 20/12/2016]. Available from URL : http://www.esculape.com/gynecologie/fibrome_trt_afssaps_2004.pdf
6. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF). Actualisation de la prise en charge des fibromes. *Recommandations pour la pratique clinique.* 2011. [cité le 20/12/2016]. Available from URL : http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/RPC_fibrome_2011.pdf.
7. Haute Autorité de Santé (HAS). Myomectomie vaginale Rapport d'évaluation technologique. 2008. [cité le 20/12/2016]. Available from URL : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-12/rapport_myomectomie.pdf.
8. Munro MG, et al. For the FIGO Working Group on Menstrual Disorders. FIGO classification system (PALM-COE-IN) for causes of abnormal uterine bleeding in non-gravid women of reproductive age. *Fertil Steril.* 2011;95(7):2204-8, 2208.
9. Macioccia G. *La pratique de la médecine chinoise.* 1^{er} édition. Bruxelles: Satas; 1997.
10. Borsarello J-F. *Aide-mémoire d'un acupuncteur traditionnel.* Masson, Collection Abrégé: Issy-les-moulineaux; 2007.
11. Chamfrault A, Nguyen Van Nghi. *L'énergétique humaine en médecine chinoise, tome 6:* Chamfrault: Angoulême; 1969.



Découvrez ou redécouvrez Acupuncture & Moxibustion 7(3) paru en 2008 par l'intermédiaire de ce flashcode (mode d'emploi dans la revue) et lisez le directement sur votre téléphone portable.



Taijiquan : activité de bien-être et /ou sport ? Indications, contre indications, bénéfiques, risques. Conséquences pratiques. *Florence Phan-Choffrut*
 Le langage des symboles. *Alexandrina Strachina*
 Les syndromes en MTC et les dystonies neurovégétatives du noyau salivaire supérieur expliquent une comorbidité par présélection. *Jean Pierre Fossion*
 Retard de croissance intra-utérin et acupuncture. *Augusta Guiraud-Sobral*
 Statut particulier de l'odorat en MTC. *Nicole Thurière*
 Aménorrhées, acupuncture et neuro-modulation hypothalamo-hypophysaire : traitement de 25 femmes aménorrhéiques par acupuncture. Hypothèses neuro-physiologiques. *Monique Mingam*
 Acupuncture et xérostomie : présentation de l'étude clinique prospective. *Patrick Baudin, Béatrice Frering, Évelyne Berthet*
 Électroacupuncture : modalités techniques et implications pratiques dans les algies. *Jean-Marc Stéphane*
 Bioddp, points Merveilleux et hémodynamique. *Marc Piquemal*
 Auriculothérapie : le RAC-VAS, contrôle de sa mise en évidence. *Yves Rouxeville et Yunsan Meas*
 Médecine Traditionnelle et Acupuncture à Luang Prabang et Vientiane, Laos. *Patrick Sautreuil, Pilar Margarit Belloer, Evelyne Franon*
 Pathologies du premier trimestre de grossesse accessibles à l'acupuncture. *Jean-Marc Stéphane.*