

Augusta Guiraud-Sobral, Jean-Marc Stéphan

Hypogalactie et asthénie du post-partum

Mme Laure est une primipare de 32 ans qui a eu une grossesse après la deuxième insémination.

Suite au bilan clinique fait avant les inséminations, elle n'avait pas de cause physique détectée pour être étiquetée d'infertile et son conjoint non plus, cependant la grossesse s'est fait attendre 3 ans.

La grossesse s'est passée sans problèmes, mise à part quelques nausées en début de grossesse, des contractions vers le sixième mois sans modification du col et vite passées avec le repos et une légère anémie.

Elle a accouché à terme d'une petite Anne qui pesait 3020g après un travail long car elle avait des contractions irrégulières et inefficaces.

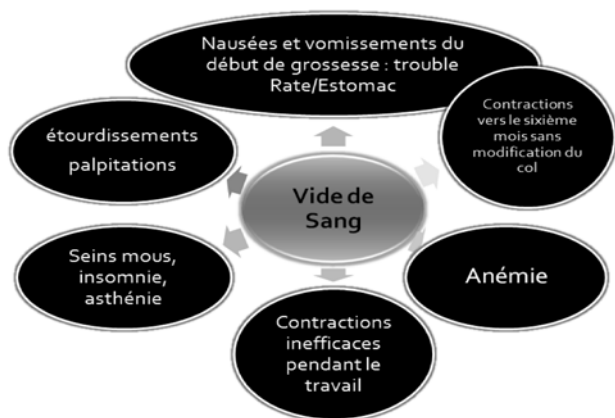
Maintenant elle est à J4 et souhaite allaiter mais ses seins sont mous, la montée laiteuse se fait attendre, elle est fatiguée, dort mal même quand Anne dort, a des étourdissements quand se met debout et des palpitations.

Elle a des crises d'angoisse et de pleurs car se sent « incapable » de nourrir son enfant ce qui est « certainement un signe » qu'elle sera une « mauvaise mère ».

Quel diagnostic vous évoque cette patiente selon la différenciation des syndromes ?

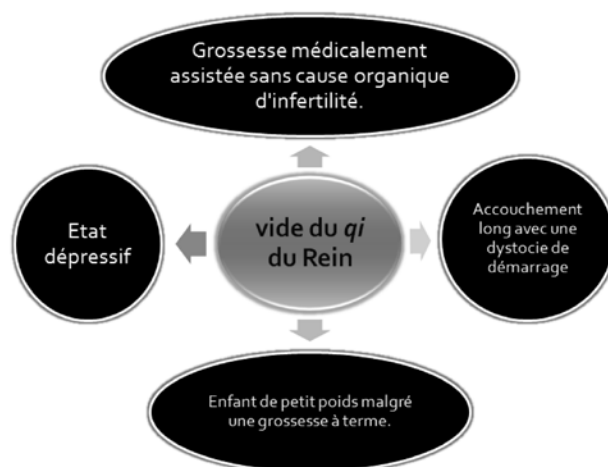
Il s'agit une hypogalactie de type Vide [1] avec un Vide de Sang et de *qi* et particulièrement dans ce cas un vide du *qi* du Rein.

Quels sont les signes cliniques qui vous permettent de poser votre diagnostic ?

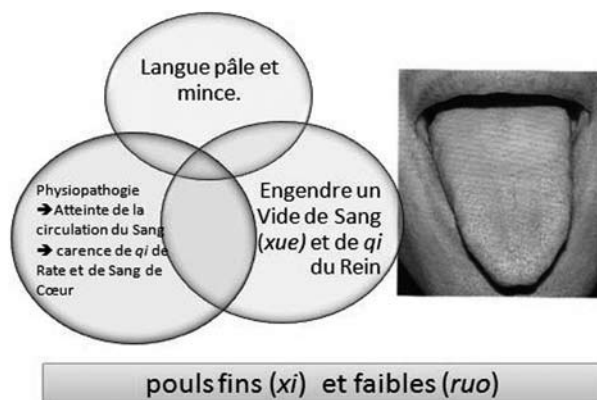


Après détermination du syndrome général, c'est à dire le Vide de Sang, on peut déterminer les viscères impliqués.

Ici le Vide de Sang de Cœur sera très évocateur du fait des palpitations, de l'insomnie et des vertiges. Le Vide de *qi* de Rate à évoquer en rapport avec les nausées et vomissements du début de grossesse et l'asthénie actuelle.



Comment sont, selon vous, ses pouls et la langue ?



Quel traitement proposez-vous en justifiant ?

La moxibustion est essentielle. Les points préconisés sont cités et décrits pour leur efficacité dans les hypogalacties par les différents Textes Classiques (*Dacheng*,

Tableau I. Principales études du traitement par acupuncture de l'hypogalactie de type Vide.

Auteur (année, pays)	Type d'étude et population	Groupe intervention Traitement	Résultats sur l'hypogalactie
Wang (2004, Chine) [3]	Etudes de cas (N=54)	IG1, VC17, ES18, VE20, ES36, RA6 (recherche <i>de-qi</i>) : séance de 30mn Moxibustion 20mn sur ES18 et VC17 (1 séance/j durant 11 jours)	Efficacité : 78% Amélioration : 16% Echec : 6%
Tian (1998, Chine) [4]	Etudes de cas (N=63)	Vide de <i>qi</i> et de Sang : VC17, ES18, VB21, VE20 et ES36 (recherche <i>deqi</i>) Injection sur les points 0,5mg Vitamine B12 1 séance 1 jour sur 2 (6-8 séances)	Efficacité : 89% Amélioration : 8% Echec : 3%
Neri (2011, Italie) [5]	ECR pragmatique, parallèle, sans insu (N=90)	1. groupe acupuncture -traitement commun : IG1, ES18 et VC17 - vide de <i>qi</i> et de Sang : ES36, RA6 et VE20 - stase du <i>qi</i> du Foie : FO3, MC6 2. groupe conseils de soins habituels Traitement de trois semaines : 2 fois par semaine Suivi : 3 mois	Efficacité 100% à 3 semaines supérieure (p <0,03) au groupe contrôle (60%) A 3 mois : 35% versus 15% (p<0,03) dans le groupe contrôle. Acupuncture supérieure aux conseils de soins habituels
Wei (2008, Chine) [6]	ECR analytique, parallèle, sans insu (N=92)	1. groupe Acu IG1 avec <i>deqi</i> (n=46) - vide de <i>qi</i> et de Sang (n=27) - stase de <i>qi</i> de Foie (n=19) EA 30 minutes après (20 Hz, 0,1A) 1 fois par jour : 5 jours, puis renouvellement de la session après un intervalle libre de 2 jours 2. groupe contrôle GI1 (n=46) : même stratégie de session Suivi : 1 mois	Efficacité 100% dans groupe IG1 versus 69,6% groupe contrôle (p<0,01)

Zhen Jiu Sheng Jing, Nanjing etc.. ou moderne (Soulié de Morant). Néanmoins le point IG1 pourra se faire à l'aiguille avec recherche de *deqi* ou par électroacupuncture à 20Hz. On pourra faire aussi le VC17 à l'aiguille ou en moxibustion. Le *Zhen jiu zi sheng jing* déclare : « *Lorsqu'il existe une stagnation des vaisseaux du lait avec une lactation insuffisante, la moxibustion la guérit immédiatement* » [2].



Cas cliniques et essais contrôlés randomisés dans la littérature

L'efficacité de ce traitement est objectivée dans des études de cas et deux ECR ayant utilisé quasiment

les mêmes points dans le diagnostic de Vide de *qi* et de Sang. Toutefois le protocole de Wei [6] dans son ECR explicatif classant les femmes selon la différenciation des syndromes (*zheng*) n'offre pas plus d'amélioration dans les hypogalacties de type Vide que dans celles en Plénitude par stase de *qi* de Foie. Cependant, les auteurs notent que le point IG1 est plus efficace ($p < 0,01$) que le point GI1 du groupe témoin (tableau I). Gageons néanmoins que s'ils avaient utilisé les autres points préconisés selon les *zheng* et non un point unique, le résultat aurait été sans doute différent.

Conclusion

On peut donc conclure à l'équivalence du traitement individualisé et des protocoles des ECR utilisant la différenciation des syndromes (*zheng*) dans l'hypogalactie de type Vide (figure 1).

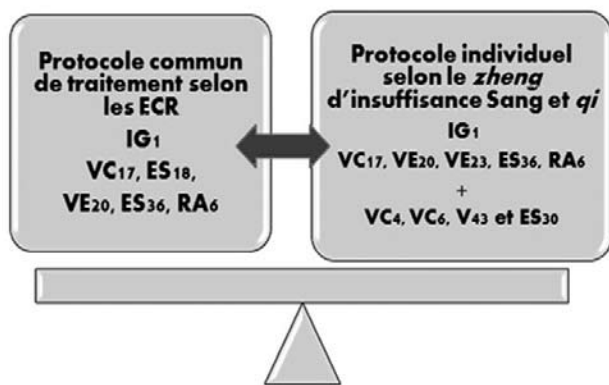


Figure 1. Equivalence des traitements.



Dr Augusta Guiraud-Sobral
Attachée au Centre hospitalier du Belvédère de Mont-Saint-Aignan (76)
Enseignante à la formation hospitalière d'acupuncture des sages-femmes
Chargé d'enseignement à la faculté de médecine de Rouen (DIU d'acupuncture obstétricale)
✉ augusta.guiraud-sobral@wanadoo.fr

Conflit d'intérêts : aucun



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 Paris Sud XI et 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

1. Stéphan JM. L'acupuncture en suite de couches : l'hypogalactie. *Acupuncture & Moxibustion*. 2011;10(4):254-260.
2. Wang Zhi Zhong, traducteurs Guillaume G et Mach-Chieu. Zhen Jiu Zi Sheng Jing. *Traité d'acupuncture et de moxibustion, l'entretien de la vie*. Gap: Editions Désiris;2011.
3. Wang YF, Li XY. Treatment of 54 cases of lactation insufficiency with acupuncture. *J. Acupuncture & tuina Science*. 2004;2(2):53.
4. Tian J. 63 cases of hypogalactia due to deficiency of qi and blood treated by acupoint-injection. *World journal of acupuncture-moxibustion*. 1998;8(2):23-5.
5. Neri I, Allais G, Vaccaro V, Minniti S, Airola G, Schiapparelli P, Benedetto C, Facchinetti F. Acupuncture treatment as breastfeeding support: preliminary data. *J Altern Complement Med*. 2011 Feb;17(2):133-7.
6. Wei L, Wang H, Han Y, Li C. Clinical observation on the effects of electroacupuncture at Shaoze (SI 1) in 46 cases of postpartum insufficient lactation. *J Tradit Chin Med*. 2008 Sep;28(3):168-72.