

L'acupuncture autour de la naissance : bases scientifiques et état des lieux

Dr Jean-Marc STEPHAN

XIII^{èmes} Journées de la FA.FOR.MEC
27-28 novembre 2009 Lille

- Offre de soins en acupuncture en augmentation en obstétrique
- En Grande-Bretagne, au Danemark, en Australie en service d'obstétrique
→ consultations d'acupuncture dès six semaines de gestation jusqu'à six semaines en post-partum

Indications

- En consultation prénatale
- En préparation maternelle
- En salle de naissance
- En suites de couches



En consultation prénatale

- *Nausées et vomissements du premier trimestre et hyperemesis gravidarum*



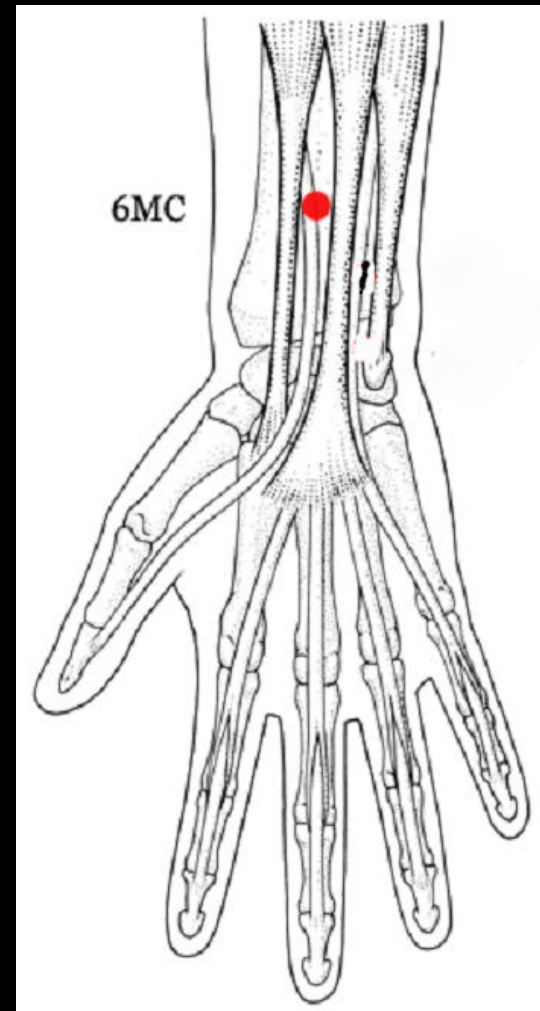
En consultation prénatale : nausées

-18 ECR → résultats favorables à l'acupuncture

-Haute Autorité de santé (2005)
→ stimulation du point d'acupuncture MC6

Grade de recommandation A

- *Carrière C. Université Bordeaux 2; 2004.*
- *HAS. Comment mieux informer les femmes enceintes. Recommandations pour les professionnels de santé.2005*



En consultation prénatale : nausées

- supériorité d'un protocole selon la différenciation des syndromes (*zheng*)
 - *trouble du qi de l'Estomac* (40E, 3RP,21R..)
 - *dysharmonie Foie/Estomac* (3F, 37VB,34VB..)
 - *Vide de qi de Coeur et Feu du Cœur* (5C, 36E,6MC,7C,14VC)
- 2 séances la première semaine, puis une séance/semaine sur 3 semaines (5 au total)

En consultation prénatale

- *Syndrome douloureux pelvien gravidique (syndrome de Lacomme)*
 - ECR de Wedenburg (n=60) → douleurs ↘ et amélioration de la qualité de vie versus kiné
 - VE26, VE30, VE60 et points *ashi* : 10 traitements de 30 mn répartis sur un mois

En consultation prénatale

- *Syndrome douloureux pelvien gravidique (syndrome de Lacomme)*

-ECR en simple aveugle → douleurs ↘
($p < 0,001$) dans le groupe acu versus traitement standard (à 32 et 37 semaines de grossesse)

-VG20, GI4, VE26, VE32, VE33, VE54, RE11, VE60, HM21, VB30, ES12, ES36

En consultation prénatale

- *Syndrome douloureux pelvien gravidique (syndrome de Lacomme)*
 - La revue Cochrane → acupuncture : meilleurs résultats antalgiques que la kinésithérapie, surtout dans les algies en fin de journée.

Pennick VE et coll. Cochrane Database Syst Rev. 2007.

En consultation prénatale

- *Syndrome douloureux pelvien gravidique (syndrome de Lacomme)*
 - Métaanalyse de Ee et coll. (2008)
→ acupuncture en complémentarité du traitement standard plus efficace que traitement standard seul et kinésithérapie.

Ee et coll. Am J Obstet Gynecol. 2008.

En consultation prénatale

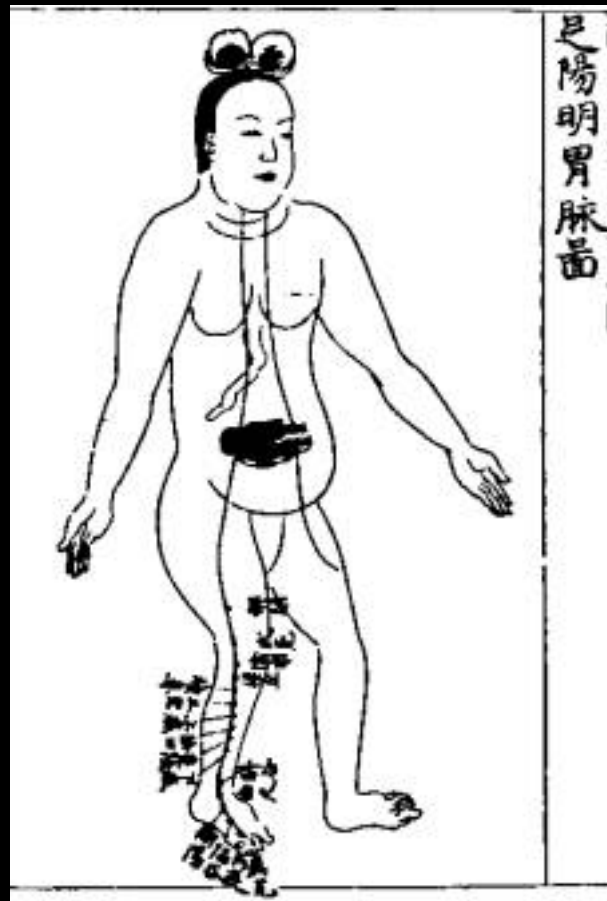
- *Syndrome douloureux pelvien gravidique (syndrome de Lacomme)*

Grade de recommandations de niveau B
de l'acupuncture dans le syndrome de
Lacomme



En consultation prénatale

- *Version des fœtus en présentation du siège*



En consultation prénatale

- *Version des fœtus en présentation du siège*
- ECR (n=260)
 - moxibustion sur le VE67
 - à 35SA → présentation céphalique 75,4% / groupe témoin (47,7%) ($p < 0,001$).



Cardini. JAMA. 1998

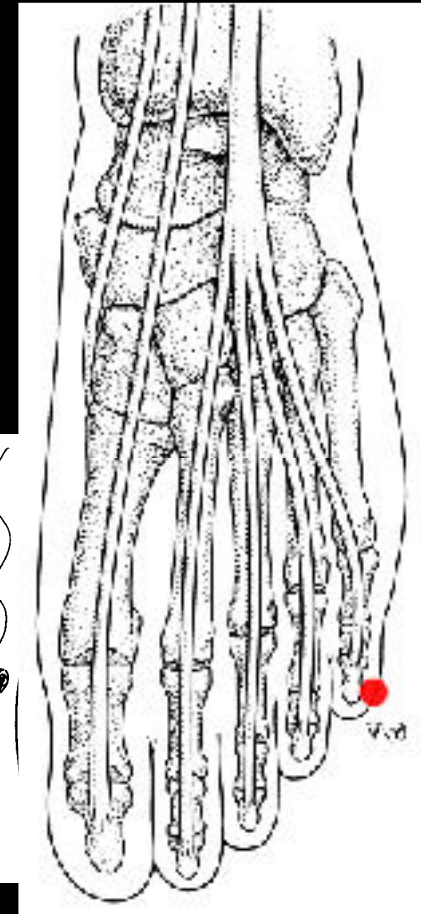
En consultation prénatale

- *Version des fœtus en présentation du siège*

-Céphalique à l'accouchement

75% groupe acu / 69% groupe abstention ($p < 0,02$)

Cardini. JAMA. 1998



En consultation prénatale

- *Version des fœtus en présentation du siège*

Coyle et coll. →
revue Cochrane

→ moxibustion
avantageuse pour
réduire les versions
par manœuvre
externe



En consultation prénatale

- *Version des fœtus en présentation du siège*
 - 2 Métaanalyses de Li et Vas J et coll
 - moxibustion, acupuncture ou stimulation laser au 67V → effet bénéfique dans la correction de la présentation du siège.

Li X, Hu J et coll. Chin Med. 2009

Vas J, Aranda JM, Nishishinya B, Mendez C, et al. Am J Obstet Gynecol. 2009 Sep

En consultation prénatale

- *Version des fœtus en présentation du siège*
 - peu d'effets indésirables et iatrogènes
 - acupuncture → recommandée dans les versions des fœtus en présentation de siège = grade B
- *Neri I et coll. J Soc Gynecol Investig. 2002*
- *Guittier MJ et coll. J Altern Complement Med. 2008*

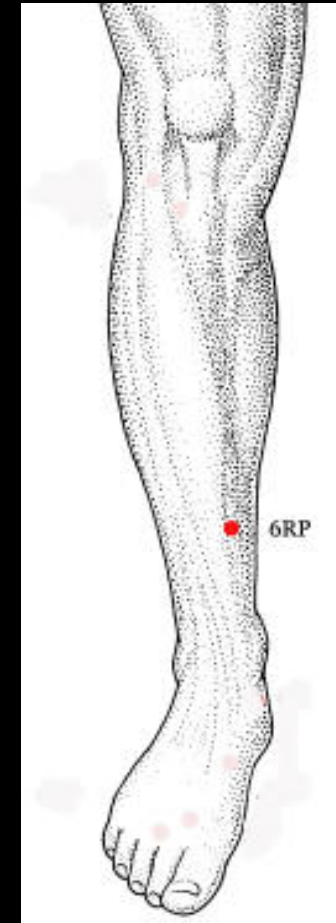
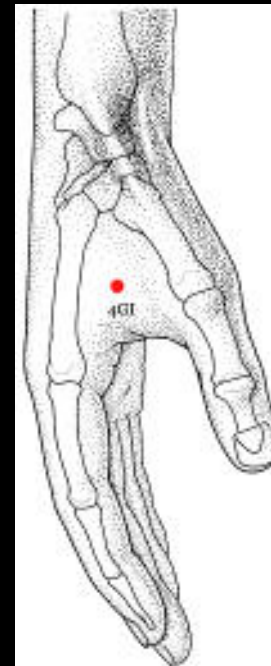
En préparation maternelle

- *Maturation du col et induction du travail*
 - La revue Cochrane
 - Acupuncture → efficacité clinique (147 femmes, risque relatif 1,45 avec un intervalle de confiance à 95% de 1,08 to 1,95, $p=0,01$) par rapport au groupe contrôle dans l'induction du travail.

Smith CA, Crowther CA. Acupuncture for induction of labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004

En préparation maternelle

- *Maturation du col et induction du travail*
 - ECR (n=45 → groupe acupuncture (n=25) et groupe contrôle (n=20).
 - 4GI (*hegu*) et 6RP (*sanyinjiao*).



*Rabl M et coll. Wien Klin Wochenschr.
2001*

En préparation maternelle

- *Maturation du col et induction du travail*
 - raccourcissement significatif ($p=0,04$) au 6ème et 8ème jour du groupe acupuncture versus le groupe sans traitement.

Rabl M et coll. Wien Klin Wochenschr. 2001

En préparation maternelle

- *Maturation du col et induction du travail*
 - - Patientes 39 SA et demi. Score Bishop < 7
 - Groupe acu= 30 / groupe abstention= 26
 - GI4, RA6, VE31 et VE32 + EA 2Hz sur VE31 et VE32
 - Accouchement 21 heures + tôt dans le groupe acupuncture
 - - Moins de césariennes dans groupe acupuncture

En préparation maternelle

- *Induction du travail après rupture spontanée des membranes*

Acupuncture à proposer dans la maturation et l'induction du travail avec un grade B (présomption scientifique) selon le niveau des recommandations de la HAS.

Tenore JL. Am Fam Physician. 2003

En salle de naissance

- *Analgesie obstetricale durant l'accouchement*
 - Revue systematique :
 - 3 ECR retenus.
 - 2 ECR → acupuncture vs traitement habituel
 - conclusion = reduction de la mepéridine et/ou de l'analgesie peridurale.

Lee et coll. Am J Obstet Gynecol. 2004.

En salle de naissance

- *Analgesie obstétricale durant l'accouchement*
 - 1 ECR concernant un groupe acupuncture versus acupuncture placebo → efficacité dans la douleur
 - preuves prometteuses mais faible puissance de la revue (n=496)

Lee et coll. Am J Obstet Gynecol. 2004.

En salle de naissance

- *Analgesie obstetricale durant l'accouchement*
 - ECR (n =90)
 - 46 acupuncture + analgesie habituelle
 - 44 analgesie habituelle seule
 - VG20, HM1, PO7 ; VE25 à 36, VE54, VB25 à 29, VC2, VC3, GI4, VB41, FO3, VE60, RE3 et RA6
 - ↘ besoins en peridurale dans le groupe acu + analgesie (12% / 22%) [RR=0,52 p=0,03]

En salle de naissance

- *Analgesie obstétricale durant l'accouchement*
 - CO7, PO7, ES30, ES29, VB34, ES36, RP8, RA6, RE3, FO3, VB41, VG20, VE32, VE34, VE67, VE60 et GI4.
 - ↘ douleur à 30 mn, 1h, 2 h après acupuncture et 2 h en post partum ($p < 0,05$)
 - temps d'accouchement statistiquement plus court ($p = 0,01$)

En salle de naissance

- *Analgesie obstetricale durant l'accouchement*

- Revue Cochrane (2006)

- acupuncture benéfique dans la gestion de la douleur du travail

- moins de nécessité de soulager la douleur dans les groupes acupuncture (RR=0,70 avec IC à 95% : 0,49 à 1,00 dans 2 ECR de 288 femmes)

Smith CA et coll. Cochrane Database Syst Rev. 2006.

En salle de naissance

- *Analgesie obstétricale durant l'accouchement*

-Efficacité de l'EA(2/100 Hz) → 4GI, 6RP

- groupe EA → douleur ↓ et un meilleur degré de relaxation (p=0,018 ; p=0,031).

Qu F et coll. Evid Based Complement Alternat Med. 2007

En salle de naissance

- *Analgesie obstetricale durant l'accouchement*
 - Acupuncture dans l'analgésie du travail de l'accouchement → grade B (présomption scientifique)
 - mais nécessité de ECR de grande puissance

En suites de couches

- *Engorgement, mastite*
 - ECR non aveugle (n=210). Index sévérité (IS)
 - 3 groupes : 1 → Ocytocine 2 → Ocyt. +3C, 21VB ; 3 → idem que 2+ 6RP
 - Critères de jugement : index de sévérité (IS) des symptômes

Kvist LJ, Hall-Lord ML, Rydhstroem H, Larsson BW. Midwifery. 2007.

En suites de couches

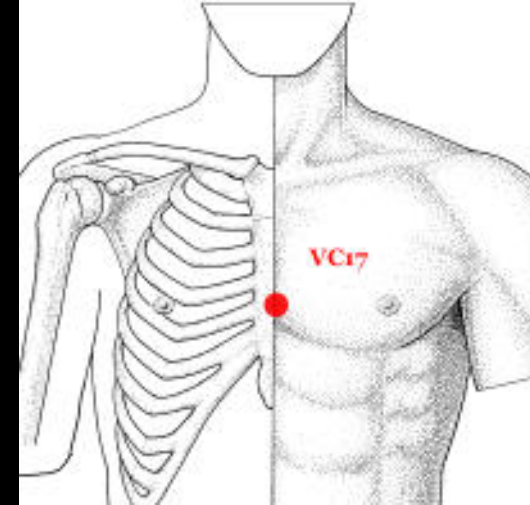
- *Engorgement, mastite*
 - Index de sévérité → moins élevé dans groupe acupuncture (p=0,01)
 - RA6 → pas d'action ocytocique au cours de la période d'allaitement.
 - acupuncture = meilleur choix thérapeutique que ocytocine en spray nasal.

Kvist LJ, Hall-Lord ML, Rydhstroem H, Larsson BW. Midwifery. 2007.

© D^r JM Stéphan

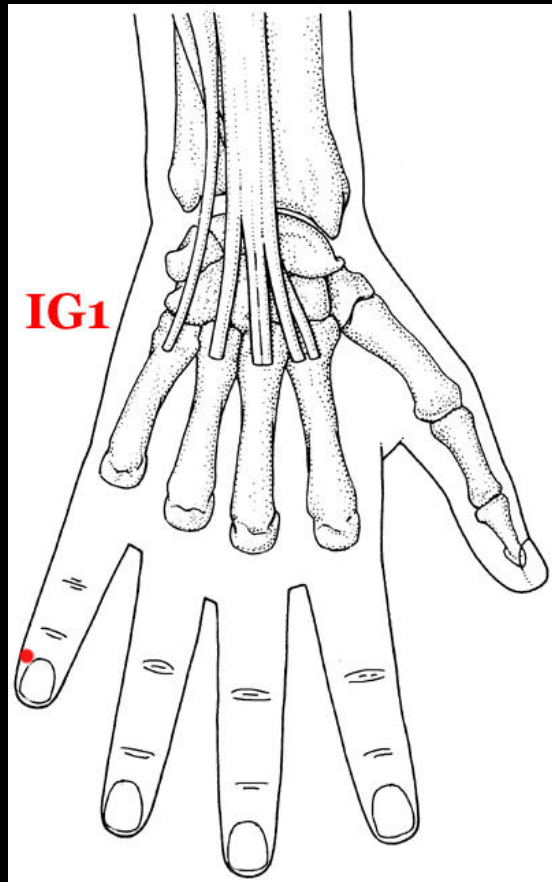
En suites de couches

- *Hypogalactie*
 - ECR multicentrique
 - simple aveugle (n=276)
 - groupe acupuncture (VC17)
 - groupe de MTC (décoction de Tongre).
 - VC17 = plante chinoise pour la lactation



En suites de couches

- *Hypogalactie*



© D^r JM Stéphan

- ECR (n=92), EA 20Hz
- groupe traité IG1 (n=46); (point indiqué)
- groupe témoin GI1 (n=46).
- le groupe traité → 100% d'efficacité versus 69,6% dans groupe contrôle (p<0,01).
- Mais ECR de faible puissance

Wei L et coll. J Tradit Chin Med. 2008.

En suites de couches

- *Hypogalactie*
 - ECR multicentrique en simple aveugle (n=276)
 - groupe EA (n=138) au point IG1 (*shaoze*) → amélioration de l'allaitement de 97,8% versus 24,3% dans le groupe contrôle GI1 ($p < 0,05$).
 - taux de prolactine groupe acu > contrôle($p < 0,01$).

Wang HC et coll. Zhongguo Zhen Jiu. 2007.

Conclusion

- l'acupuncture → moyen de pallier la frustration engendrée par le manque de molécules sûres à offrir aux femmes dans les petites affections de la grossesse

Conclusion

- les nausées du premier trimestre,
- le syndrome du canal carpien,
- les céphalées, les migraines,
- les douleurs de poitrine,
- les hémorroïdes,
- les douleurs abdominales,
- la constipation, les diarrhées,

Conclusion

- les sciaticques
- les lombalgies
- le syndrome de Lacomme,
- l'hyperemesis gravidarum etc.,

Conclusion

- les corrections des mauvaises présentations.
- la maturation du col
- les douleurs de l'accouchement
- induction du travail.
- En suites de couches → traitement des douleurs périnéales, l'engorgement mammaire ou l'insuffisance de lactation, les mastites
- les dépressions post-natales.

Conclusion

- Assistance médicale à la procréation et la fécondation in vitro
- Méta-analyse → acupuncture augmente les chances de tomber enceinte de 65% (OR 1,65 ; IC à 95 % - 1,27 à 2,14)

• *Manheimer E et coll.. Bmj. 2008.*

© D^r JM Stéphan

Conclusion

Nécessité encore de réaliser de nouveaux
ECR de grande puissance