

Annabelle Pelletier-Lambert

Ubiquité du protocole de Paulus : accompagnement de l'IVG.

Mots clés : Acupuncture, IVG, PMA, Protocole Paulus, accompagnement.

Résumé : En PMA, les preuves scientifiques sont établies en acupuncture concernant le protocole de Paulus. Les actions recherchées par les points avant et après transfert dans la fécondation in vitro et les tableaux traités sont finalement très proches de ceux traités pour les fausses couches spontanées avant et après curetage, ou par expulsion médicamenteuse. Une proposition de protocole éprouvée scientifiquement nous a été demandée en orthogénie. Ce protocole de Paulus que nous avons déjà expérimenté s'est alors imposé avec succès. Devant la faible proportion de médecins pratiquant les IVGs, le gouvernement a décidé par un amendement en 2011 d'élargir la pratique de l'IVG médicamenteuse aux sages-femmes, mais le Conseil Constitutionnel d'août 2011 l'a annulé provisoirement. Pour conclure, ajoutons une demande croissante de nos patientes (les mêmes femmes, 10 ans après, leur nombre d'enfants atteint, et malgré une prise de contraception), c'est pourquoi nous nous y intéressons.

Etat des lieux en France

Ultime recours en cas d'échec de contraception, les grossesses non désirées en France ont diminué, mais pas le taux d'IVG. La difficile légalisation de l'IVG n'a pas eu **d'impact démographique** : les femmes ont toujours autant d'enfants qu'il y a 30 ans, comme en témoignent les études de l'INSEE effectuées dans les régions de France. En 2010, 802 200 naissances vivantes ont été enregistrées en métropole, et 26 IVG pour 100 naissances, avec une évolution quasi-parallèle des deux événements depuis près de vingt ans.

La société est passée d'un modèle de maternité parfois sous contrainte à celui de maternité choisie : l'enfant est programmé dans un contexte affectif stable (davantage de relations sexuelles ont lieu hors conjugalité), au bon moment de la trajectoire professionnelle. Il ne s'agit pas d'un enfant en moins, mais d'un enfant différé quand ce n'est pas le bon moment. Les raisons évoquées sont nuancées en fonction de l'âge maternel. Chez les moins de 25 ans, il s'agit de préserver une insertion professionnelle, acquérir une identité et un statut social. Chez les 25-35 ans, le contexte affectif apparaît plutôt stable et l'enjeu professionnel est relégué au second plan. Au-delà de 35 ans, les raisons découlent à nouveau d'un contexte affectif et professionnel.

Depuis la légalisation de l'IVG en 1975 en France, 14 IVG pour 1000 femmes de 15-49 ans sont réalisées. Le chiffre est stable (220 000 avortements chaque année) depuis 2006.

L'IVG sur le plan émotionnel

Mais quel message de l'avortement transmet-on aux jeunes filles ? Les femmes sont représentées le plus souvent de dos, la tête baissée, ou bien les mains cachant le visage, témoin de honte, d'humiliation, de culpabilité, de solitude avec repli sur soi. Des sites internet mettent en garde contre l'IVG en expliquant aux jeunes femmes que ce n'est pas un acte anodin car elles risquent d'être stériles, ou encore qu'elles vont être atteintes à vie psychologiquement. L'image véhiculée est toujours « la tuile, la catastrophe, la honte », quand on ne montre pas une femme ravagée, parfois il est dit que

l'on tue un fœtus. Une page met en avant le fait d'avoir droit à des aides comme les allocations, et que pour avoir sa place dans la société, il faut faire un enfant.

De ce fait, l'IVG représente un traumatisme psychique pouvant amener à la dépression. Cet acte est souvent inavouable : on serait salie, responsable au final de cette détresse, sans oublier un possible sentiment de colère liée à sa part de responsabilité (et celle des autres) de la grossesse. Cette souffrance bien que différente est aussi intense que celle des couples qui n'arrivent pas à procréer et subissent des fausses couches répétées. Cependant, cette dernière plus légitime et moins honteuse dans la société est généralement mieux prise en charge. Dans l'IVG, le projet d'enfant est absent ; il n'existe, de fait, aucun lien affectif au sens propre du terme. En même temps, cette situation ne peut être vécue par la femme comme un non événement, alors qu'elle l'est pour l'entourage qui souvent n'est pas au courant, et s'il l'était, le vit justement en tant que tel et renvoie la femme seule à son désarroi.

Le Dr Jean-Marc Eyssalet explique la création en MTC dans son livre « *Shen, l'instant créateur* ». Toute manifestation puise sa source en *Jing*, essence ou principe vital. Le *Jing* est la réserve ovarienne déterminée dès la naissance et utilisée tout au long de la partie génitale.

Le passage du Ciel Antérieur associé à l'obscur à la clarté du Ciel Postérieur semblable à la lumière du jour caractérise pour chaque être l'instant de sa conception, l'irruption de son *Shen*. Ainsi, le chapitre 8 du Ling Shu « *Quand les deux Jing se rencontrent, c'est ce que l'on nomme Shen* » et le chapitre 30 « *Quand les deux Shen se rencontrent, ils s'unissent et parachèvent la forme (corporelle)* ». *Shen* est constitué quand les semences paternelles et maternelles se conjuguent. Pour le Dr Jean-Marc Eyssalet, la vitalité de l'œuf dépend de la force du désir qui anime le père et la mère lors de leur rencontre. Cette vitalité est directement sous la dépendance de *Shen*, elle est l'esprit de la rencontre, c'est-à-dire la qualité d'amour, la profondeur des sentiments et la motivation à concevoir. L'enjeu au cours de l'IVG sera de ne pas endommager le *Jing*, les émotions étant susceptibles de retentir sur les différentes fonctions créatrices. De plus, quand le Principe Vital est là, encore faut-il que le *Shen* s'implante pour qu'il y ait une vie possible, ce qui n'exclue pas que le *Shen* peut revenir à un autre moment de la vie plus opportun. Lorsque le projet d'enfant envisagé en tant que tel n'existe pas, peut-on parler d'implantation de *Shen* ? L'objectif est de donner un sens à cette décision pour éviter une mutilation narcissique préjudiciable au vécu de la femme. La perte de la grossesse ne doit pas être assimilée à la perte d'une partie d'elle-même, au risque de perdre l'estime d'elle-même et de se sentir indigné. En effet, le projet d'IVG n'annule pas l'état psychologique dans lequel met l'état de grossesse, avec toutes les ambivalences impliquées et les signes sympathiques du premier trimestre.

Trois étapes en particulier liées à l'ambivalence sociale sont à prendre en compte : le choc à la découverte de la grossesse, l'état dépressif tant que l'IVG n'est pas réalisée et le rétablissement une fois la consultation post-IVG confirmant que tout est bien terminé.

En plus de favoriser la détente physique et mentale, l'acupuncture facilite l'évacuation de l'utérus, soulage la douleur, diminue les éventuels effets indésirables des thérapeutiques, et permet à la femme de récupérer plus vite, de prendre plus de recul, de détachement et redonne un regain d'énergie, quelle que soit la méthode utilisée. Les effets secondaires liés à la grossesse, puis à l'intervention sont significativement réduits. Ainsi, il existe moins de tension, de ballonnements abdominaux, d'écoeurements, de bouffées de chaleur, de céphalées et les patientes se sentent moins irritables.

Les étapes de l'IVG

Consultation « 0 » où la patiente envisage une IVG.

La consultation de demande d'IVG ne fait pas partie du « forfait ». Elle peut être réalisée par tout médecin choisi par la femme qui établit un certificat de demande d'IVG ; il atteste du début du délai de 7 jours de réflexion.

« *Je suis enceinte et je ne souhaite pas garder cette grossesse* »

Le médecin m'informe sur les différentes techniques possibles. »

Deux méthodes sont pratiquées : l'IVG médicamenteuse et l'IVG chirurgicale, sous anesthésie locale ou générale.

L'IVG médicamenteuse peut être pratiquée jusqu'à la fin de la 5^{ème} semaine de grossesse, soit au maximum 7 SA après le début des dernières règles. La méthode consiste à prendre deux médicaments différents en présence du médecin, mifépristone puis misoprostol de 36 à 48 heures plus tard et à vérifier que la grossesse soit bien interrompue au cours de la visite de contrôle. Concernant le mécanisme d'interruption de grossesse par mifépristone et prostaglandine, le blocage de la progestérone (hormone nécessaire au maintien de la grossesse) induit sur l'endomètre, la séparation du chorion et du trophoblaste aboutissent à une baisse des béta HCG avec une lutéolyse secondaire. Sur le myomètre, elle provoque une augmentation de sa contractilité par effet propre de la mifépristone et par augmentation de la synthèse des prostaglandines et l'ouverture du col utérin. L'ensemble de ces actions aboutit à l'arrêt de la grossesse et à l'expulsion de l'œuf.

L'IVG chirurgicale peut être réalisée jusqu'à la fin de la douzième semaine de grossesse, soit 14 SA. Elle consiste en une aspiration de l'œuf précédée d'une dilatation du col de l'utérus. L'ouverture du col utérin peut être facilitée par l'administration d'un médicament. Une canule de calibre adapté à l'âge de la grossesse introduite dans l'utérus est reliée à un système permettant l'aspiration du contenu de l'utérus. La patiente choisit avec le médecin le mode d'anesthésie le plus adapté à sa situation, générale ou locale. Une hospitalisation de quelques heures est suffisante et l'intervention qui dure une dizaine de minutes se déroule dans un bloc opératoire.

L'IVG sous anesthésie locale semble plus sûre : la mortalité est 4 fois moins élevée, avec moins de complications d'anesthésie, moins de complications traumatiques, moins de pertes sanguines et le coût est moins élevé. Les déchirures de col, hémorragies et perforations sont moins fréquentes sous analgésie locale, mais l'anesthésie locale peut faire saigner par hypotonie utérine. L'accompagnement au bloc doit s'inscrire dans la continuité (même médecin, accompagnant) : la patiente ressent, ce qui permet sans doute au praticien, en général à plus grande expérience, d'être plus doux, tandis que la douleur représente un signe d'alerte non négligeable.

Les effets secondaires sont liés à l'adrénaline et/ou à un passage vasculaire de la xylocaïne, tels de la tachycardie, des vertiges, des bourdonnements d'oreille, un malaise vagal. Ils s'arrêtent au bout de 3 minutes, sont transitoires et sans gravité. Les complications sont rarissimes : convulsions, choc anaphylactique à la xylocaïne.

La prémédication lors de l'IVG chirurgicale

L'objectif est de calmer le spasme myométrial.

AINS : Seul l'ibuprofène est étudié scientifiquement à raison de 600 mg 30 minutes avant.

Paracétamol : efficacité non prouvée.

Sulfate d'atropine : 0,5 mg I/M ou sublingual 20 minutes avant l'intervention pour prévenir le réflexe vagal.

Au choix, les équipes utilisent du misoprostol ou de la mifépristone.

Misoprostol : analogue E1 des prostaglandines, augmente l'extensibilité du tissu cervical, facilite le ramollissement, l'ouverture du col. Donner 2 comprimés 3 heures avant le geste, soit 400 microgrammes de Cytotec®. L'objectif est de gagner 3 à 4 mm de dilatation pour raccourcir le temps d'intervention.

Les douleurs induites par les prostaglandines sont calmées par l'ibuprofène 1 heure avant l'intervention.

Mifépristone, Mifégyne® : 200 mg 36 à 48 heures, prix élevé. Moins d'effets secondaires digestifs et de douleurs ce qui est positif. Peut provoquer un micro-décollement d'œuf, voire l'expulsion (saignements surtout).

Comparaison des deux méthodes

Avortement médicamenteux	Avortement chirurgical
A partir de 4 SA	A partir de 6-7 SA
Jusqu'à 7 SA	Jusqu'à 14 SA
N'est pas invasif	Technique invasive
Evite l'anesthésie	Anesthésie locale ou générale
Durée de l'évacuation de quelques heures à quelques jours	Durée de l'évacuation rapide
Succès 95-98 %	Succès 99 %
Complications sévères rares	Rares mais peuvent inclure des complications mécaniques (plaie du col, perforation)
Durée du saignement 10-13 jours	Durée du saignement 8-10 jours
Douleur ++	Douleur +
Suivi +++	Suivi +
La patiente a un meilleur contrôle de la méthode	Le praticien a un meilleur contrôle de l'acte

L'acupuncture aide dans un premier temps à y voir plus clair, pour pouvoir prendre la décision dans la sérénité. Elle permet de prendre du recul sans trop ruminer ni gamberger, et améliore les manifestations cliniques des signes sympathiques de la grossesse comme les nausées, les vomissements, l'hypersialorrhée ou l'insomnie liée à l'anxiété souvent exagérés dans ces circonstances. L'attente du délai fatidique des sept jours est mieux vécue.

L'échelle d'anxiété d'Hamilton peut apporter un outil en renseignant sur l'état psychique et physique lors de la consultation pré-décisionnelle, le jour de l'IVG, et la période post-intervention s'il y a lieu. Les items sont évalués à l'aide de cinq degrés de gravité, de l'absence (0) jusqu'à l'intensité invalidante (4). La note globale va de 0 à 60. Il existe une note d'anxiété psychique (items de 1 à 6 et 14), l'humeur anxieuse, la tension, les peurs, l'insomnie, les fonctions cognitives, l'humeur dépressive et une note d'anxiété somatique (item 7 à 13), de symptômes musculaires et sensoriels, cardiovasculaires, respiratoires, gastro-intestinaux, urinaires, et du système nerveux autonome. Le dernier item est évalué par le médecin en regard du comportement de la patiente et donne également une note d'anxiété de 0 à 4. Le seuil admis pour une anxiété significative est de 20 sur la note totale.

Echelle de Hamilton (D'après Hamilton, M., *Diagnosis ant rating of anxiety, in studies of anxiety. Brit. J. Psychiatry, 1969. 3 (Spec. Pub) : p 76 – 79*).

Partie remplie par la patiente :	
0. Absent	1. Léger 2. Moyen 3. Fort 4. Maximal (invalidant)
Humeur anxieuse	Inquiétude, attente du pire, appréhension (anticipation avec peur), irritabilité.
Tension	Sensation de tension, fatigabilité, impossibilité de se détendre, réaction de sursaut, pleurs faciles, tremblements, sensation d'être incapable de rester en place.
Peurs	Du noir, des gens que l'on ne connaît pas, d'être abandonnée seule, des gros animaux, de la circulation, de la foule.
Insomnies	Difficultés d'endormissement, sommeil interrompu, sommeil non satisfaisant avec fatigue au réveil, rêves pénibles, cauchemars, terreurs nocturnes.
Fonctions intellectuelles (cognitives)	Difficultés de concentration, mauvaise mémoire.
Humeur dépressive	Perte des intérêts, ne prend plus plaisir à ses passe-temps, dépression, insomnie du matin, variations de l'humeur dans la journée.
Symptômes somatiques généraux (musculaires)	Douleurs et courbatures dans les muscles, raideurs musculaires, sursauts musculaires, secousses cloniques, grincement des dents, voix mal assurée.
Symptômes somatiques généraux sensoriels	Tintements d'oreille, vision brouillée, bouffées de chaleur ou de froid, sensations de faiblesse, sensations de picotements.
Symptômes cardio-vasculaires	Tachycardie, palpitations, douleurs dans la poitrine, battement des vaisseaux, sensations syncopales, extrasystoles.
Symptômes respiratoires	Poids sur la poitrine ou sensation de constriction, sensations d'étouffement, soupirs, dyspnée.
Symptômes gastro-intestinaux	Difficultés pour avaler, Vent, dyepsie : douleurs avant ou après les repas, sensation de brûlure, ballonnements, pyrosis, nausées, vomissements, creux à l'estomac, coliques abdominales, borborygmes, diarrhée, perte de poids, constipation.
Symptômes génitaux – urinaires	Aménorrhée, ménorragies, apparition de frigidité, mictions fréquentes, urgence de la miction.
Symptômes du système nerveux autonome	Bouche sèche, accès de rougeur, pâleur, tendance à la sudation, vertiges, céphalées de tension, horripilation.
Partie remplie par l'acupuncteur :	
Comportement lors de l'entretien : Une seule note globale pour les trois items.	
Général	Tendue, non à son aise, agitation nerveuse des mains, tripote ses doigts, serre les poings, tics, serre son mouchoir.
Instabilité	Va-et-vient, tremblement des mains, front plissé, faciès tendu, augmentation du tonus musculaire, respiration haletante, pâleur faciale.
Physiologie	Avale sa salive, éructations, tachycardie au repos, rythme respiratoire à plus de 20 par minute, réflexes tendineux vifs, tremblements, dilatation pupillaire, exophtalmie, sudation, battement des paupières.

Les première et deuxième consultations médicales préalables ou la préparation de l'intervention

La première consultation consiste en la prise de décision quant au choix de la méthode. La deuxième consultation du forfait de la méthode médicamenteuse consiste en la prise de 3 comprimés de mifépristone (mifégyne®). Cette consultation peut être très proche de la précédente, voire parfois confondue avec, en cas d'urgence justifiée par le terme. Pour la méthode chirurgicale sous AG, une consultation anesthésie a lieu également.

« Je choisis la méthode avec médicaments, la loi prévoit un délai de réflexion de 7 jours. Je fais les examens nécessaires, je suis à moins de 7 semaines depuis mes dernières règles, je prends les premiers comprimés chez mon médecin. Je règle 191,74 euros remboursés à 100 % par la sécurité sociale. »

La pharmacocinétique montre que des doses plus faibles de mifépristone donnent des taux sanguins identiques aux doses plus fortes et seraient donc théoriquement aussi efficaces tout en diminuant les effets secondaires et le coût. Le protocole actuel en vigueur n'en tient pas compte, mais aidé par l'action de l'acupuncture, cette piste pourrait être explorée pour réduire le coût.

Prise en charge de la douleur : il est prouvé scientifiquement que l'anxiété a un effet facilitateur sur la perception de la douleur, d'où l'intérêt d'obtention d'un taux sanguin efficace d'anxiolyse lors de l'IVG. La sensation tactile diminue la sensation profonde, surtout si elle est faite dans le même segment corporel, d'où l'intérêt éventuel d'un massage léger du ventre (fait d'ailleurs souvent empiriquement) lors de l'aspiration utérine. Les recommandations de l'OMS préconisent avec l'anesthésie locale l'association de sédatifs en pré-IVG et d'analgésiques puissants lors de l'apparition de crampes utérines.

L'échelle de Hamilton peut à nouveau être évaluée si elle ne l'a pas été lors de la première entrevue.

L'acupuncture complète l'action de la mifépristone pour mûrir le col, faciliter l'expulsion le jour de la prise de misoprostol, et soulager des éventuels effets secondaires. Pendant les contractions, le flux sanguin dans l'endomètre est réduit, et cette réduction peut provoquer une ischémie responsable de douleurs de type colique. Il s'agit d'une douleur par stagnation de Qi et de Sang. En 2008, Li estime que l'amélioration de la douleur semble liée à l'amélioration de la vascularisation utérine ainsi qu'à une diminution de la production des prostaglandines (Li, C. H., Y. Z. Wang and X. Y. Guo, Acupuncture at siguan point for treatment of dysmenorrhea. Zhongguo Zhen Jiu, 2008. 28 (3) : p. 187-190). L'anxiété et le stress (frustration, colère, culpabilité) sont également un facteur étiologique important de la stagnation en acupuncture.

Une séance autour de la prise de Myfégyne® ou en pré-opératoire réduit la douleur, lutte contre l'anxiété, facilite l'involution utérine. Lorsqu'il s'agit d'une interruption volontaire de grossesse sous anesthésie locale, les aiguilles peuvent rester en place le temps de l'intervention. La détente facilite la dilatation aux bougies de Hégar, les douleurs post-opératoires sont diminuées, l'évacuation des hématomes résiduels est facilitée.

En procréation médicalement assistée, le protocole de Paulus (Paulus WE, Zhang M, Strehler E, El-Danasouri I, Sterzik K. Influence of acupuncture on the pregnancy rate in patients who undergo assisted reproduction therapy. Fertil Steril. 2002 ; 77 (4) : 721-4.) a démontré son efficacité lorsque les points **MC 6 neiguan**, **RA 8 diji**, **FO 3 taichong**, **DM 20 baihui**, **ES 29 guilai** sont puncturés 20 à 30 minutes avant le transfert. L'objectif est de faciliter le relâchement des tensions abdominales, d'ouvrir le col, d'agir sur le stress (les marqueurs de stress dans ce cas sont améliorés de façon objective) en permettant la détente et en diminuant l'anxiété, et de favoriser une bonne vascularisation du sang de l'utérus. C'est exactement ce qui est recherché pour préparer l'évacuation utérine. La séance d'acupuncture est effectuée soit lors de la prise de

Mifégyne®, soit en pré-opératoire ou du moins dans un délai le plus proche possible si l'acupuncteur n'est pas présent.

Protocole prise de Mifégyne® ou pré-opératoire :

- **MC 6 neiguan**, point Luo du méridien Shou Jue Yin, point clé des huit Méridiens Curieux, communique avec le Yin Wei Mai. Purifie la Chaleur, élimine l'inquiétude, harmonise le Qi, élargit le thorax, abaisse le reflux, arrête les vomissements, régularise l'Estomac et calme les douleurs.
- **RA 8 diji**, régularise le Sang et consolide le Jing. Traite la douleur des règles.
- **FO 3 taichong**, « assaut suprême », point Shu, point Yuan. Chasse le Vent interne, soumet le Yang du Foie, calme l'Esprit lorsque l'on perd patience, ou si l'on doit faire face à une frustration profonde et une colère refoulée, agit sur la tension générale due au stress.
- **DM 20 baihui**, élève le Yang, tonifie le Qi, apaise l'Esprit, ouvre les orifices.
- **ES 29 guilai**, régularise le Qi, active le Sang et disperse les stases. Il traite la douleur des règles.

La troisième consultation ou l'acupuncture post-intervention

« Deux jours après, je prends les deuxièmes comprimés en compagnie d'un proche. L'avortement se produit quelques heures à 3 jours plus tard. »

Le plus souvent, la patiente repart de la 2^{ème} consultation avec les 4 comprimés de misoprostol (Cytotec®) à prendre 48 heures après chez elle accompagnée d'un adulte. La prise du misoprostol devant le praticien ne correspond pas aux recommandations de l'ANAES 2001. Aussi, cette deuxième consultation de prise de médicament de prostaglandine 36 à 48 heures plus tard est une consultation virtuelle si le misoprostol est pris à domicile jusqu'à 7 SA : l'action parfois rapide laisse à penser qu'il est préférable que la femme reste chez elle.

Les complications possibles et symptômes devant faire consulter en urgence sont le fait d'imprégner plus de deux serviettes hygiéniques maxi en une heure et ceci durant plus de deux heures, une fièvre supérieure à 38°C persistante ou apparaissant plus de 6 à 8 heures après la prise du misoprostol, la reprise d'un saignement abondant même à distance de la prise des médicaments.

La prescription du misoprostol doit tenir compte des contre-indications médicales telles les troubles de la coagulation ou prise d'un traitement anticoagulant, une anémie profonde, une grossesse extra-utérine (pas d'action thérapeutique sur la grossesse ectopique), un stérilet en place n'ayant pu être retiré. Les contre-indications psychosociales s'imposent si la patiente ne comprend pas les informations fournies, si elle est ambivalente et requiert un délai de réflexion plus long, si elle est isolée, sans hébergement, ou si elle est dans l'impossibilité d'effectuer une visite de contrôle dans le cadre d'un voyage par exemple.

Une séance d'acupuncture autour de la prise du misoprostol, ou en post-opératoire immédiat si l'interruption volontaire de grossesse est chirurgicale facilite l'évacuation, soulage la douleur et aide à récupérer plus vite en prévenant les complications (hémorragie, rétention, hypotonie utérine) et en traitant les effets indésirables dus à la prise de misoprostol. Les effets secondaires liés à l'adrénaline et/ou à un passage vasculaire de la xylocaïne, tels de la tachycardie, des vertiges, des bourdonnements d'oreille, un malaise vagal sont également réduits sous acupuncture.

Un pic de douleur a lieu juste après la prise, correspondant à la cinétique du misoprostol, puis décroît et commence à disparaître peu après l'expulsion complète. La douleur est directement corrélée à la dose des prostaglandines, et elle est proportionnelle au terme de la grossesse et est plus importante entre 49 et 63 jours d'aménorrhée. Elle perdure de façon moins intense les jours suivants avec des périodes de douleurs et de coliques expulsives. L'expulsion se complète parfois sur plusieurs jours. L'utilisation des antalgiques est recommandée en systématique, ou à la demande. Les effets indésirables les plus fréquents sont une hypertonie utérine, des saignements, des troubles gastro-intestinaux (nausées, vomissements, diarrhée) qui sont directement liés à

l'action du misoprostol sur la contraction des fibres intestinales. Il est conseillé de déjeuner légèrement avant la prise du misoprostol et de boire abondamment pour éviter la déshydratation. En conséquence, des anti-émétiques peuvent être nécessaires. Les troubles de la thermorégulation, fièvre, frissons, bouffées de chaleur avec faiblesse musculaire sont directement liés à la prostaglandine et sont de courte durée, de 1 à 3 heures. Lorsqu'il y a de la fièvre à 38°C souvent induite par le médicament, une antibiothérapie de couverture est prescrite par précaution. Si la fièvre se poursuit 12 heures après, il faut vérifier l'absence d'infection. Les autres effets tels les vertiges, les céphalées, les malaises avec palpitations, dyspnée, voire des douleurs lombaires et thoraciques affectent moins d'un quart des patientes. Ils sont limités dans le temps et spontanément résolutifs. (Nausées : 36-37 % ; Vomissements : 13-34 % ; Diarrhée : 8-23 % ; Frissons, fièvre : 4-37 % ; Céphalées : 13-32 % ; Malaise : 12-37 %). L'acupuncture peut limiter ces effets, voire les prévenir.

En 2001, l'ANAES a conclu que l'hospitalisation ne se justifie pas puisque la majorité des hémorragies surviennent à distance et sont imprévisibles.

Le protocole de Paulus préconise 20 à 30 minutes après le transfert les points **ES 36 zusanli**, **RA 6 sanyinjiao**, **RA 10 xuehai**, **GI 4 hegu** pour l'action antalgique et régulatrice sur l'utérus, dans ce cas en vue de faciliter l'implantation de l'œuf. Or il s'agit justement de points couramment utilisés pour la douleur du travail et celle de l'involution utérine en obstétrique. Ils sont aussi puncturés pour faciliter le décollement placentaire. Ce protocole antalgique favorise donc une évacuation en douceur, une bonne rétractation utérine antihémorragique tout en prévenant des complications. Si l'interruption volontaire de grossesse est chirurgicale, il peut être appliqué dès la salle de réveil, ou les jours qui suivent si besoin.

Protocole prise de Cytotec®, ou post-opératoire :

- **ES 36 zusanli**, harmonise l'Estomac, tonifie la Rate, inverse le Ni (contre-courant), tonifie le Zhong Qi, fortifie le corps, perméabilise les Mai Jing, élimine le Froid et les ballonnements, évacue les impuretés, purifie l'Estomac et les Intestins, rééquilibre le Yin et le Yang, favorise la montée du Yang et renforce l'Estomac. Il traite le vide de Qi et de Sang et favorise l'expulsion.
- **RA 6 sanyinjiao**, point réunion des trois Yin du membre inférieur, tonifie la Rate et l'Estomac, perméabilise les Jing Luo, harmonise le Souffle et le Sang, calme le Shen, nourrit le Yin, lève les stagnations de Sang, dégage le Yin du bas du corps pour le faire monter, active la circulation sanguine des membres inférieurs et prévient les hématomes du périnée.
- **RA 10 xuehai**, active le Sang et disperse les stases, Il régularise les règles.
- **GI 4 hegu**, point Yuan de Shou Yang Ming, dissipe la Chaleur, calme la douleur, perméabilise et harmonise le Souffle et le Sang, disperse le Vent et libère le biao, induit la sudorification, perméabilise l'Estomac et l'Intestin, fait monter ou descendre le Yin et le Yang, restaure le Yang, libère la surface. Avec le **FO 3 tai chong**, il crée les quatre barrières et soulage la douleur tout en favorisant les contractions utérines. Antalgique, il harmonise les contractions (plénitude de Qi en haut, vide de Qi en bas).

A titre d'exemple, Evelyne Rigaut et Jean-Marc Stephan ont mené une étude comparative du traitement de la douleur par acupuncture lors de l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse versus médication conventionnelle (Stéphan J. M, Rigaut E. Etude préliminaire comparative du traitement de la douleur par acupuncture lors de l'interruption médicamenteuse de grossesse versus médecine conventionnelle. Acupuncture et Moxibustion 2010 ; 9 (3) : 196-203.). Ils ont partis du fait que la stagnation de Qi et la stase de Sang bloquent les méridiens et provoquent la douleur. Les points retenus activent la circulation sanguine, éliminent la stagnation, font circuler le Qi pour calmer la douleur et apaiser le Shen. Il s'agit des points **VB 34 yanglingquan**, **FO 3 taichong**, **CO 7 shenmen**, **RA 8 diji**, **GI 4 hegu** et **RA 6 sanyinjiao**. En cas de nausées, le **MC 6 neiguan** était ajouté. Ces points sont parfaitement reconnus en tant qu'antalgiques pendant l'accouchement, et nous en avons une grande expérience en obstétrique, notamment dans l'expulsion des fausses couches précoces. Les résultats sont grandement

encourageants : il n'y a pas de différence significative de l'amélioration dans les deux groupes acupuncture et antalgiques. Leur conclusion est que les deux modes de médication sont équivalents, mis à part le coût moindre de l'acupuncture, l'absence d'effets secondaires comme les nausées et vomissements. La prise en charge par acupuncture peut donc se substituer à la prise en charge par antalgiques, surtout en cas d'intolérance et d'allergie. Ajoutons que l'acupuncture prend aussi en charge l'aspect psychique qui mériterait d'être évalué à plus long terme pour la récupération de la patiente et son vécu.

La quatrième consultation ou consultation de contrôle

Effectuée 14 à 21 jours après l'IVG, ou la prise de mifépristone, elle permet de vérifier que la grossesse est interrompue, de s'assurer qu'il n'existe pas de complication et que la femme dispose d'un moyen de contraception adapté à sa situation.

Le contrôle de l'efficacité de la méthode s'effectue par un examen clinique, un dosage de BHCG plasmatique ou bien la pratique d'une échographie pelvienne.

Après l'administration de la mifépristone, le taux de BHCG continue de progresser jusqu'à la prise de misoprostol. Ensuite, la courbe d'élimination des BHCG du plasma est biphasique : on observe une décroissance rapide dans les 48 premières heures suivi d'une élimination plus lente avec un taux indétectable atteint vers les 7^{ème} - 8^{ème} semaines.

Il est préconisé de mesurer le taux de BHCG résiduels au moment de la visite de contrôle entre J14 et J21 rapporté au taux initial. Prévenir que le dosage reviendra positif et que le laboratoire dira qu'elles sont enceintes. Le test urinaire peut rester positif pendant 90 jours. Il faut être inférieur à 1000 à J15. Si le taux est inférieur à 20 % du taux initial, le succès est hautement probable, quasiment certain s'il est inférieur à 1 % du taux initial, ou à 1000 UI en l'absence de taux initial.

Si les saignements sont abondants malgré la grossesse arrêtée, une échographie de contrôle est préconisée, pour décider d'une abstention, de prise de misoprostol, ou d'une aspiration.

A l'échographie, la ligne de vacuité, qui est l'accolement des deux feuillets, doit être visualisée. Une muqueuse épaissie peut être interprétée comme une rétention : attendre les règles et reconstrôler après si les saignements persistent.

Un taux supérieur à 20 % du taux initial peut présager d'une rétention trophoblastique, ou d'une grossesse arrêtée non expulsée ; une échographie pelvienne est nécessaire. Si le taux est supérieur au taux initial : la grossesse est persistante. Attention au risque tératogène si la poursuite de la grossesse est finalement décidée. (Mifépristone : surveillance du cervelet ; Cytotec : hautement tératogène. Malformations au niveau des membres et de la boîte crânienne). Aucune conclusion n'est validée.

En post-IVG immédiate, les émotions telles que la culpabilité, la tristesse ou le chagrin entraînent de nombreux tableaux cliniques. Une prévention de ces troubles peut s'effectuer dès le retour de bloc, ou le cas échéant à la consultation post-IVG.

Le vide de Qi ou la stagnation de Qi du Poumon en est à l'origine. La stagnation de Qi du Poumon s'associe à une stagnation de Qi du Cœur, ou de Rate, ou de Rein, ou du Foie. Plus tard, cela peut induire un vide de Qi de Rate, ou Froid et Humidité entravent la Rate, un vide de Qi ou de Sang du Cœur, une obstruction des orifices par les glaires, un vide de Yang ou de Yin des Reins, un Qi des Reins pas solide, de l'Humidité - Chaleur du Triple Réchauffeur inférieur ou Moyen, un vide de Sang de Foie, une montée du Yang du Foie, un vide ou un effondrement du Qi, une Chaleur ou un Froid du Sang. En cas de regret, Rn 9 Zhu Bin, point Xi de désobstruction du Mai Yin Wei Mai peut réparer la perte du Shen.

L'acupuncture pourrait prévenir les complications tardives des avortements provoqués. Aucune étude n'a retrouvé un risque augmenté d'infertilité, mais l'acupuncture a déjà démontré son

efficacité dans la PMA et peut contribuer à régulariser le cycle. Ainsi, il est possible de stimuler une ovulation et favoriser la nidation.

Concernant le risque augmenté de fausse couche spontanée (il augmente uniquement si l'intervalle entre l'IVG et la nouvelle grossesse est inférieur ou égal à 3 mois), l'acupuncture pourrait accélérer la réparation du traumatisme mineur éventuellement causé par l'IVG chirurgicale associé à un processus infectieux susceptible de retarder l'implantation de l'œuf induisant la fausse couche précoce.

Le risque de menace d'accouchement prématuré est augmenté. D'après une étude finlandaise de 2012 menée sur 300 858 grossesses entre 1996 et 2008, il n'est significatif que dans la très grande prématurité, et la prématurité de 22 à 32 SA augmente avec le nombre d'IVG chirurgicales. La préparation du col et l'antibiothérapie systématique semblent réduire ce risque, et l'acupuncture peut compléter cette action. Elle a déjà fait la preuve de son efficacité en obstétrique dans la menace de l'accouchement prématuré.

Enfin, les deux indications privilégiées de l'acupuncture restent l'action antalgique et le bien-être psychique pour que cet acte ne soit pas vécu comme un traumatisme.

Tous les points cités dans le protocole de Paulus sont ainsi à même de favoriser une bonne vascularisation utérine pour soulager la douleur et éviter des complications ultérieures, favorisent la détente, la relaxation et luttent contre le stress et l'anxiété. Ils améliorent la fonction utérine et rétablissent une meilleure fonction hormonale pour retrouver des cycles harmonieux, ce qui semblerait limiter l'impact négatif (si toutefois il y en avait un comme décrié par les associations anti-IVG) pour une grossesse ultérieure.

Enfin, ils ont une action sur le Rein qui domine le système reproducteur, sur le Foie qui régule le Qi, sur la Rate et l'Estomac qui sont la source du Qi et du Sang.

Conclusion

Pour préparer l'IVG, l'acupuncture pourrait être le traitement de première intention dans la mesure où les effets secondaires sont moindres. Dans bien des cas, elle rend plus efficace l'acte médico-chirurgical en aidant au déclenchement des contractions utérines, en réduisant la durée du travail et en ayant une action antalgique non négligeable si l'IVG est médicamenteuse. Elle participe au traitement de la douleur pendant l'intervention et facilite les suites post-opératoires (bonne involution utérine, prévention de l'hémorragie, de l'infection). De plus, elle permet dans tous les cas de soulager la plupart des effets secondaires et prend en compte l'aspect psychique pour limiter l'impact moral. Si une séance n'a pu être faite au cours de l'intervention, l'acupuncture reste utile en post-IVG pour traiter la stase de Sang résiduelle ou le vide de Qi et de Sang et permettre à la patiente de se remettre plus rapidement de cet acte.

Annabelle Pelletier-Lambert

Sage-femme

15, avenue Roger Salengro

83130 LA GARDE