

*Christian Rempp*

## Lombalgies et lombosciatalgies de la femme enceinte : à propos de 150 cas

**Résumé** : Les douleurs lombaires sont fréquentes au cours de la grossesse. L'article expose les modes cliniques rencontrés sur un échantillonnage de 150 cas, les modalités thérapeutiques utilisées, ainsi que leurs résultats. **Mots clés** : grossesse, lombalgies, lombosciatalgies.

**Summary** : Lumbar pain is common during pregnancy. This article explains the clinical modalities in a range of 150 consulting pregnant women, the therapeutic strategy, and the results. **Keywords** : pregnancy, lumbar pain, sciatic pain.

### Introduction

Ce travail porte sur 150 femmes enceintes ayant consulté pour lombalgies, au sens large du terme. L'étude porte avant tout sur le type de la douleur, sur le mode thérapeutique, sur l'efficacité qu'on peut en attendre.

### L'étude

150 patientes ont été suivies entre le 01/07/00 et le 21/10/04. Elles ont été choisies en fonction de la possibilité supposée au départ de suivre leur dossier (fichier informatique hospitalier, ou probabilité de suivi personnel jusqu'après l'accouchement), de la possibilité matérielle de suivre leur dossier, et surtout... de la disponibilité de l'enregistrement informatique immédiat.

### Le matériel

L'enregistrement informatique a été fait sur un Pocket PC de marque Casio, modèle Cassiopeia, permettant la collecte des données sur un tableur Excel. Les données de base (état civil de la patiente, date de naissance, parité, terme calculé, dates d'intervention, motif de l'intervention, divers) ont été saisies au cours des séances ; les autres données (évaluation de l'amélioration à court terme, autres incidents entre le moment des interventions par acupuncture et le moment de l'accouchement) ont été saisies soit lors d'une consultation ultérieure (pour le même motif ou pour un autre motif, le plus souvent une séance de maturation du col) par interrogatoire direct de la patiente, soit par recours au

dossier hospitalier à condition que celui-ci contienne les éléments indispensables (les sages-femmes de plusieurs services avaient été mises à contribution pour relever les données nécessaires).

Les données du Pocket PC ont ensuite été transférées sur PC pour exploitation.

### Les données de base

Le classement des plaintes a été déterminé selon des critères cliniques, résumés par une terminologie occidentale ou de MTC correspondant au mieux avec l'image clinique et avec la plainte telle que présentée par la patiente. Cette classification correspond à une réalité de consultation, mais nécessitera discussion. Il nous a parfois paru utile d'enregistrer les plaintes telles que formulées par les patientes, l'intérêt étant de comparer cette formulation au diagnostic réel.

### Les résultats

L'âge des patientes s'étale entre 17 et 44 ans.

Tous les âges de la grossesse sont représentés à partir du 2<sup>e</sup> mois de grossesse jusqu'à terme.

Une description de la plainte, assez précise pour être utilisable, a pu être recueillie dans 130 cas. 20 personnes ont décrit soit des douleurs diffuses inclassables, soit des plaintes imprécises. L'imprécision de la plainte pouvant être attribuée parfois à un déficit de vocabulaire de la patiente, mais surtout à une grande difficulté de perception de soi-même. Dans un des cas,

le contexte affirmait de manière évidente une plainte écran, à connotation psychique majeure. Le classement des plaintes a été déterminé selon des critères cliniques, résumés par une terminologie occidentale ou de MTC correspondant au mieux avec l'image clinique.

Cette classification est donc discutable mais correspond à une réalité de consultation, celle de l'énoncé de la plainte par la patiente ou celle du libellé par le médecin qui l'adresse à la consultation d'acupuncture.

C'est ainsi que nous avons pu établir le tableau suivant, en fonction du nombre de cas :

**Tableau I.** Nature des plaintes.

Lacomme	39
sacro-iliaques	35
lombalgies isolées	25
lombalgies non précisées	20
lombalgies centrées sur 3VG	10
dorsalgies basses	6
sciatalgies <i>taiyang</i>	5
rachialgies diffuses médianes	5
cyphoscolioses avérées	4
rachialgies diffuses para-médianes	3
coccygodynies	2
à dominante diaphragmatique	1
tendinite fessière	1
cas psychosomatique	1
rachialgie post-traumatique	1
cruralgie	1
coxalgie	1

Rappel : le syndrome de Lacomme est aussi appelé syndrome douloureux abdominal et pelvien de la femme enceinte [1]. Il se manifeste par une douleur de la paroi abdominale basse, transversale, souvent accompagnée de lombalgies et de douleurs des adducteurs des cuisses provoquant une démarche « en canard », au point que le diagnostic est quasi visuel lorsqu'on voit arriver la patiente. La douleur est aussi périnéale, et la patiente décrit une sensation de pesanteur, comme si le fœtus allait tomber. Il n'y a aucune explication physiopathologique convaincante en médecine occidentale. En MTC, la douleur décrit très bien le trajet tendino-musculaire du méridien des Reins.

Plusieurs remarques s'imposent :

- la fréquence des plaintes lombaires qui, en fait, ne sont qu'un élément d'un syndrome douloureux abdominal et pelvien. Mais la douleur lombaire est la plus facile à préciser et énoncer, et semble plus correspondre à la normalité d'une grossesse, d'où sa fréquence comme motif de consultation,
- la fréquence des atteintes sacro-iliaques, trop souvent qualifiées « lombosciatiques » ou « lombosciatalgies »,
- les vraies lombalgies ont représenté 55 cas sur 130 mais avec des descriptions différentes selon la MTC (et donc des types de traitements différents).

Les différentes définitions cliniques ont été mises en correspondance avec une procédure thérapeutique appropriée.

Le nombre moyen de séances nécessaire pour obtenir une amélioration notable est très réduit, et nous attribuons ce résultat à la rigueur de la définition des principes thérapeutiques. Ainsi, selon le type d'indication, nous obtenons un résultat satisfaisant (c'est-à-dire qui ne nécessitera pas d'autres soins) en quelques séances. Le tableau ci-dessous indique le nombre moyen de séances selon l'indication :

**Tableau II.** Nombre moyen de séances en fonction des indications

coccygodynies	2
cyphoscolioses avérées	2
tendinite fessière sans sacro-iliaque	2
in étiquetées	2
Lacomme	1.95
lombalgies centrées sur 3VG	1.8
lombalgies «pures»	1.78
dorsalgies basses	1.75
rachialgies diffuses paramédianes	1.5
sacro-iliaques	1.5
rachialgies diffuses centrales	1.33
coxalgies	1
psychosomatique particulière	1
sciatalgie à irradiation <i>taiyang</i>	1

Il est évident que ce résultat est peu significatif compte tenu de la faible occurrence de certaines indications. Ces résultats, même dans le contexte global de l'étude,

doivent être considérés avec toute la réserve qui s'impose.

Les résultats sont évalués par l'échelle visuelle analogique (EVA), donc par un chiffre entre 0 et 10 (0 étant effet nul, 10 étant la disparition totale des symptômes) ; ils peuvent être résumés par le tableau suivant qui indique, en fonction des cadres cliniques définis, l'évaluation moyenne de l'amélioration :

**Tableau III.** Amélioration évaluée par EVA.

coccygodynies	9
psychosomatique particulière	9
coxalgies	8
rachialgies diffuses centrales	8
Lacomme	7.62
lombalgies centrées sur 3VG	7.6
sacro-iliaques	7.57
lombalgies «pures»	7.44
cyphoscolioses avérées	7.33
rachialgies diffuses paramédianes	7
sciatalgie à irradiation <i>Taiyang</i>	7
dorsalgies basses	6.5
tendinite fessière sans sacro-iliaque	5
non étiquetées	4.8

Avec la réserve due au nombre de cas de chaque catégorie, on constate globalement que ces lombalgies de la grossesse se soignent habituellement vite et bien ; que le fait de ne pouvoir étiqueter une lombalgie réduit l'efficacité thérapeutique, c'est une évidence ; les rachialgies diffuses, à partir du moment où elles semblent impliquer toute la hauteur du rachis, n'aggravent pas le pronostic, malgré ce qu'on pourrait attendre de leur étendue. Et surtout, il faut remarquer la fréquence de l'atteinte sacro-iliaque, et sa remarquable sensibilité au traitement, qui en devient même spectaculaire lors de sa réalisation.

Le choix des points, est-il indispensable de le souligner, est primordial pour une efficacité maximum.

### Les traitements

Nous exposons ici les points qui nous ont paru les plus régulièrement efficaces dans quelques formes cliniques dont certaines sont bien spécifiques.

### 1 - Le syndrome de Lacomme

Dans de précédentes publications [2] nous avons explicité notre choix de points : Rn9 (*zhubin*) et E44 (*neiting*).

Rappelons les éléments principaux de choix de *zhubin* :

- point de croisement avec *yinweimai* dont il est le point *xi*,
- Soulié de Morant en fait un point majeur de la grossesse, depuis l'« hérédité chargée » (difficile à apprécier !) jusqu'à la prévention de la fausse couche [3] ; et on peut noter que la symptomatologie de la menace d'accouchement prématuré et celles du syndrome douloureux abdomino-pelvien se ressemblent parfois beaucoup,
- et différents auteurs constatent l'efficacité de ce point dans diverses indications dont celle-ci [4].

Quant au choix de *neiting*, il se justifie par plusieurs arguments :

- l'association d'un point de *yangming* semble accentuer l'efficacité des points de *shaoyin*, ce que nous avons constaté lorsque nous avons adjoint E44 à Rn9,
- les troubles de type reflux, régurgitation, gastrite, constipation, sont fréquents chez la femme enceinte ; or ce sont là des indications de *neiting* [5], et son efficacité nous étonne chaque jour en pratique obstétricale.

La puncture se fait perpendiculairement pour E44, très obliquement vers le haut pour Rn9.

### 2 - Les rachialgies diffuses et les cyphoscolioses

Elles sont assez fréquentes, avec une douleur diffuse le long du rachis, une accentuation de la douleur à certains étages vertébraux, habituellement dans les zones charnières des courbures physiologiques, autour des points DM14, DM8 ou DM9, DM3.

Le traitement qui nous a donné le plus satisfaction : V16 (*dushu*), associé aux points « d'ancrage » de la statique vertébrale : DM3 (*yaoyangguan*), DM8 (*jinsuo*) ou DM9 (*zhiyang*) (ce choix est fait en fonction de la

localisation des tensions douloureuses), DM14 (*dazhu*).

Le point *dushu* (ou *shu* du *dumai*) nous paraît là beaucoup plus efficace que IG3 pour débloquer le rachis sur sa hauteur.

Nous avons traité de cette manière les jeunes femmes ayant été traitées chirurgicalement pour d'importantes déformations scoliotiques, avec mise en place de matériel de soutien métallique.

### 3 - Les douleurs à irradiations tai yang

Ce sont des douleurs paramédianes habituellement unilatérales, le long du trajet du méridien *zutaiyang*, entre V10 et la zone sacro-iliaque.

Le traitement est celui de *taiyang*, avec usage préférentiel des points V10, V23, V36, V60, V63 voire V67. Notre préférence va à V63 et à V60, parfois V59, en particulier lorsqu'il s'agit de grossesses « précieuses », obtenues par procréation médicalement assistée.

### 4 - Les lombalgies basses

Ces douleurs sont centrées sur les ligaments inter épineux L4-L5 et L5-S1. Comme si c'était la rotule fonctionnelle entre la colonne lombaire et le bassin qui souffrait. Lorsque la douleur est aussi précise, nous puncturons habituellement un seul point, soit DM3, soit le point curieux situé entre les apophyses épineuses de L5 et S1. La puncture est perpendiculaire, profonde de 1 cm à 2,5 cm selon la corpulence. L'aiguille est manipulée et rotation aller et retour rapide, et retirée rapidement. La manipulation dure quelques minutes à peine.

Nous avons souvent été frappé par l'efficacité des punctures de courte durée. Cela est encore plus remarquable dans le contexte clinique suivant.

### 5 - Les « lombo-sciatalgies » à irradiation shaoyang

Voilà bien une occasion pour l'acupuncteur de redresser un diagnostic. Car ce qui est trop souvent qualifié comme une « sciatalgie de la femme enceinte » correspond le plus fréquemment à un blocage de l'articulation sacro-iliaque, parfois une tendinite du muscle

petit fessier ou du muscle piriforme [6]. La douleur, habituellement unilatérale, irradie depuis l'articulation sacro-iliaque presque horizontalement vers le grand trochanter, puis vers le bas sur la face externe de la cuisse et surtout la face externe du mollet.

Les diagnostics différentiels les plus délicats sont celui de tension du muscle carré des lombes (douleur très voisine dans sa projection sacro-iliaque, mais irradiant surtout vers la zone de V36), de tension du muscle grand fessier dans sa partie médiane, du moyen fessier. Mais ces diagnostics différentiels sont d'une importance pratique limitée, car le traitement, hormis celui du carré des lombes, est le même : repérage par palpation des zones tendues et douloureuses le long des berges de l'articulation sacro-iliaque et en arrière du grand trochanter (point *ashi*), et, surtout, les points VB35 et VB36.

– VB35, *yangjiao*, est point *xi* de *yangweimai*

– VB36, *waiqiu*, point *xi* du méridien de Vésicule Biliaire, *zushaoyang*

Les deux points sont situés à la même hauteur de la face externe de la jambe, l'un en avant, l'autre en arrière du péroné. Les avis des auteurs divergent quant à savoir lequel est en avant, et lequel est en arrière<sup>1</sup>.

Cela est de peu d'importance pratique puisque nous puncturons les deux points simultanément.

La technique de puncture qui nous a semblé la plus efficace est la suivante :

- mettre la patiente en position allongée sur le flanc, côté douloureux vers le haut,
- puncturer les points locaux fessiers,
- ajouter la puncture perpendiculaire et profonde (2cm au moins) de VB35 et VB36,
- dès cela fait, procéder à l'ablation des aiguilles placées sur les points douloureux sur la fesse et demander à la patiente de se lever de son lit avec les deux dernières aiguilles toujours bien en place,
- au moment de la mise sur pied, les aiguilles implantées profondément provoquent une désagréable sensation de tiraillement ; les aiguilles sont alors immédiatement retirées,

– on demande à la patiente de tester sa douleur ; le résultat est souvent immédiat et conséquent, l'ensemble de l'opération a duré entre deux et cinq minutes au maximum.

### 6 - Les lombalgies hautes, quasiment dorsalgies basses

Certaines femmes se plaignent de douleurs thoraciques basses ou lombaires hautes, bien centrées sur le rachis ; on retrouve souvent des antécédents de nausées et vomissements, un contexte gastritique ou de reflux gastro-oesophagien. On retrouve ce type de douleur lors de l'allaitement. Il s'agit d'une atteinte du méridien tendino-musculaire de l'Estomac dont une des branches abdomino-thoraciques se termine sur les vertèbres après avoir longé les côtes inférieures.

Le traitement est donc celui, a minima, du méridien tendino-musculaire de l'Estomac : le point *jing*, E45, le point de tonification E41, et 1 ou 2 points locaux sur le rachis. Résultat habituellement rapide, tant sur la douleur dorso-lombaire que sur l'éventuel trouble gastrique concomitant.

### En conclusion

Ces quelques données cliniques et thérapeutiques permettent de résoudre la majorité des cas de douleurs lombaires de la femme enceinte.

Les résultats sont rapides, les séances brèves.

La qualité des résultats et leur durabilité permettent de ne pas fixer de rendez-vous supplémentaire, et les séances suivantes, s'il en faut, sont réalisées à la demande.

La mise en place des références « acupuncture » dans les dossiers informatiques du CHU de Strasbourg devrait

permettre de réaliser rapidement un affinement de ces données par l'amélioration du recueil des informations et la multiplication des sites de pratique de soins par acupuncture, augmentant ainsi le nombre de dossiers à prendre en considération et facilitant leur exploitation statistique et clinique. Comme quoi tradition et modernité peuvent se rejoindre...



Dr Christian Rempp  
Attaché au CHU de Strasbourg Haute-pierre, département de Gynécologie et Obstétrique, et au Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical de Schiltigheim  
2, boulevard du Président Edwards  
67000 Strasbourg  
☎ 03 88 14 46 46  
✉ christian-rempp@wanadoo.fr

### Références

1. De Tourris H, Henrion R. Abrégés de Gynécologie et d'Obstétrique. Paris: Masson ; 1972. p. 459-462.
2. Rempp C, Bigler A. La pratique de l'acupuncture en obstétrique. Paris: La Tisserande ; 1992. p. 128-129, 131-134.
3. Soulié de Morant G. L'acupuncture chinoise. Paris: Maloine ; 1972. p. 519.
4. Bouschbacher JM, Mangeot J, Mayer Y, Dalbin G. Pourquoi Zhù Bìn (9 Rein) dans le traitement des Menaces d'Accouchement Prématuro (M.A.P.) ? 8<sup>e</sup> Congrès de la Faformec, 26-27 Novembre 2004; Strasbourg; 2004.p 83-90.
5. Deadman P et al. Manuel d'Acupuncture. Bruxelles: Satas ; 2003. p.171-172.
6. Janet G. Travell et David G. Simons, Douleurs et troubles fonctionnels myofasciaux. Bruxelles: Haug ; 1993. Tome 2, p. 175 et suivantes, et 193 et suivantes.

### Note

1. Il suffit de comparer les traités de Shanghai et de Beijing, ou de comparer les localisations données par Nguyen Van Nghi dans son traité d'acupuncture (Ed. Don Bosco, Marseille, 1977, page 494) ou par Deadman and col. précédemment cité, pages 452-453).