

OBSTÉTRIQUE ET ACUPUNCTURE

par Marc DELLIÈRE

Résumé. — L'intérêt de l'acupuncture en Obstétrique est évident, tant au moment de l'accouchement sur le plan analgésique, que pendant toute la grossesse sur le plan thérapeutique. La poncture des points s'effectue après un raisonnement logique, basé sur une bonne connaissance de la séméiologie chinoise. L'analyse du déroulement de la grossesse selon le concept fondamental du *Inn* et du *Yang* permet d'éviter les grosses erreurs thérapeutiques. Une femme enceinte passe au cours de sa grossesse d'un état fortement *Inn* à un état fortement *Yang*, qui aboutit à l'accouchement. Les pathologies qui peuvent survenir en cours de grossesse suivent le même processus, à savoir qu'on a des pathologies de type *Inn* au début et de type *Yang* à la fin.

Mots clés. — Obstétrique, Analgésie, *Inn*, *Yang*, Trimestre, Ignipuncture.

Summary. — The utility of acupuncture in Obstetrics is obvious both as an analgesic in labour as well as a therapeutic tool throughout pregnancy. The points are needled after logical analysis based on a good knowledge of Chinese symptoms and signs. Major therapeutic blunders are avoided if the course of pregnancy is analysed in terms of the fundamental *Yin Yang* concept. A pregnant woman passes during her pregnancy, from a highly *Yin* state to a highly *Yang* state, which leads to childbirth. The pathology of pregnancy follows this pattern with *Yin* illnesses at the beginning and *Yang* problems at the end.

Key words. — Obstetrics, Analgesia, *Yin*, *Yang*, Term, Ignipuncture.

INTRODUCTION

L'Acupuncture s'était faite connaître au grand public par son pouvoir analgésique.

Les interventions chirurgicales effectuées en Chine sous acupuncture avaient eu un retentissement mondial et avaient intrigué les médecins occidentaux.

En Europe, on utilise actuellement l'analgésie acupuncturale dans deux disciplines médicales :

La Stomatologie et l'Obstétrique.

L'hôpital de Caen, grâce notamment au Docteur Fouques Duparc, pratique actuellement couramment les accouchements sous analgésie acupuncturale, chez les femmes qui le désirent.

DOULEUR ET OBSTÉTRIQUE

A quoi correspond la douleur de l'accouchement et qu'est-ce que l'analgésie acupuncturale en Obstétrique ?

Notre propos n'est pas ici de détailler l'innervation sensitive de l'utérus ni les diverses théories permettant d'expliquer la douleur de la contraction utérine.

Nous rappelons toutefois qu'au début du travail les douleurs sont liées à la survenue des contractions utérines.

Elles sont supportables, espacées, localisées aux lombes ou dans la région abdominale basse.

Si l'on étudie la contraction utérine sur le plan physiologique, on constate qu'il existe une phase indolore, pendant laquelle s'élève la pression intra amniotique, puis qu'il apparaît pour une pression A basse, une douleur postérieure et pour une pression B, plus élevée, une douleur antérieure.

La douleur antérieure cède peu de temps après la phase décroissante de l'onde contractile, pour une pression B' ($B' > B$), alors que la douleur postérieure persiste nettement plus longtemps, jusqu'à une pression A' ($A' < A$).

La douleur postérieure fait plus souffrir par sa durée que par son intensité, alors que c'est l'inverse pour la douleur antérieure.

En fin de travail les douleurs sont liées à la progression du fœtus qui distend les structures musculo-aponévrotiques et la filière pelvipérinéale.

Le Dr Fouques Duparc a mis au point un protocole d'analgésie acupuncturale satisfaisant.

Il utilise la technique des *Tsiao* qui consiste en la poncture superficielle de deux aiguilles longues reliant les quatre points sacrés 31 V, 32 V, 33 V et 34 V.

Il les stimule par un mouvement de rotation puis applique une compresse et la femme peut se mettre sur le dos.

Cette technique agit merveilleusement bien sur les douleurs postérieures.

Pour atténuer les douleurs antérieures, il utilise un montage associant quatre couples d'électrodes aux points 4 GI, 34 VB, 6 RT, 3 JM et 4 JM reliées à un stimulateur électrique à courant impulsionnel de basse fréquence.

Ce montage engendre un effet hypoalgésiant et utérotonique.

ANALGÉSIE ACUPUNCTURALE

Comment quelques aiguilles peuvent supprimer la sensation douloureuse ?

En fait plusieurs théories permettent d'expliquer l'analgésie acupuncturale.

Nous allons les évoquer succinctement.

Il y a plusieurs niveaux de contrôle de la douleur chez un organisme vivant.

On trouve tout d'abord un contrôle segmentaire de la douleur, c'est-à-dire une inhibition au niveau médullaire, on parle encore de filtre primaire.

C'est la fameuse théorie du gate control.

Deux types de fibres nerveuses se rejoignent au niveau de la corne postérieure de la moelle, les unes de gros diamètre en provenance de nocicepteurs polymodaux aspécifiques et les autres de petit diamètre en provenance de nocicepteurs spécifiques.

Les fibres de gros diamètre ont un spectre de réception plus large que les fibres de petit diamètre, tant pour l'intensité, pour laquelle elles sont sensibles à un seuil beaucoup plus bas, que pour la gamme des sensations.

Elles communiquent, par ailleurs, plus rapidement l'information à la moelle épinière.

Elles inhibent les fibres de petit diamètre jusqu'à un certain seuil douloureux où le filtre est alors forcé.

C'est alors qu'intervient le contrôle supra-segmentaire, on parle encore de filtre secondaire.

Les voies nerveuses ascendantes partent de la corne postérieure de la moelle épinière aboutissent à la substance réticulée et notamment au niveau de la substance grise périacqueducale, riche en récepteurs morphiniques, et aux noyaux du raphé.

De là partent des voies nerveuses descendantes sérotoninergiques qui inhibent la transmission de la sensation douloureuse au niveau de la corne postérieure de la moelle épinière.

C'est en quelque sorte un mécanisme de biofeed-back.

Les structures thalamiques et le cortex cérébral sont aussi, bien sûr, impliquées dans la nociception mais ne semblent pas avoir un rôle aussi important dans le contrôle de cette dernière.

Au total, l'acupuncture exerce vraisemblablement, une inhibition de la douleur de type présynaptique.

Par ailleurs, l'analgésie acupunctureale entraîne une réaction humorale.

L'existence de substances endogènes libérées dans l'organisme lors de l'électroacupuncture a été vérifiée par la découverte d'un transfert d'analgésie lors de "circulation croisée" entre deux animaux ou lors de perfusion de liquide céphalo rachidien.

Une libération de substances endogènes morphinomimétiques, du type endorphines, qui expliquerait aussi le délai d'installation et la durée de l'analgésie acupunctureale, est prouvé notamment par l'abolition des effets hypoalgésiants sous naloxone, antagoniste spécifique de la morphine.

L'acupuncture a des effets sur les neurotransmetteurs centraux et l'anesthésie acupunctureale est affectée par l'altération sélective du fonction-

nement de certains neurotransmetteurs comme la sérotonine, l'acétylcholine centrale et les catécholamines centrales.

INN YANG ET OBSTÉTRIQUE

Après avoir abordé l'Obstétrique sous l'angle de l'analgésie acupuncturale nous allons l'aborder sous celui de la médecine chinoise traditionnelle et en particulier sous l'éclairage du *Inn* et du *Yang*, l'un des grands fondements de la pensée chinoise.

Tout d'abord il n'est pas inutile de faire un bref rappel de physiologie chinoise en gynécologie.

Le cycle menstruel se divise en deux périodes, une période de croissance de *Yang*, des règles à l'ovulation, et une période de décroissance de *Yang*, de l'ovulation aux règles.

La période la plus *Yang* du cycle se situe donc à l'ovulation et la période la plus *Inn* précède immédiatement les règles.

Les règles sont une fuite de *Inn*, elles amorcent l'ascension du *Yang*.

L'équilibre *Inn Yang* est très important pour tout organisme vivant et toute perturbation de cet équilibre va entraîner un état pathologique.

Pour être féconde la femme doit être deux tiers de *Inn* pour un tiers de *Yang*, alors que l'homme fécond doit être deux tiers de *Yang* pour un tiers de *Inn*.

L'aménorrhée des sportives est un exemple de déséquilibre *Inn Yang*.

La sportive de haut niveau, trop *Yang*, va en quelque sorte économiser son *Inn* déjà affaibli et va devenir aménorrhéique.

Nous pouvons maintenant étudier la physiologie chinoise en Obstétrique.

La femme fécondée devient de moins en moins *Inn* au fur et à mesure que le fœtus devient de plus en plus *Yang*, en grandissant.

En début de grossesse la femme est très *Imm*, elle n'a pas eu ses règles, perte de *Imm* important, et surtout, le rapport placenta sur embryon est nettement en faveur du premier.

Le placenta est bien sur éminemment *Imm*.

En cours de grossesse ce rapport diminue.

Pour la fécondation et pour le bon déroulement de la grossesse trois organes ont des rapports privilégiés :

- Les reins qui ont deux fonctions précises et bien différentes, le rein urinaire *Imm* et le rein feu *Yang* qui a un rôle primordial dans la grossesse et, en général, en endocrinologie.
- Le foie et la rate dont on connaît les rapports avec le sang.

Nous allons étudier maintenant la grossesse sous un angle physiopathologique trimestre par trimestre.

Dans la plupart des cas, nous indiquerons un certain nombre de points efficaces.

Les points suivis du signe + sont à tonifier, alors que ceux suivis du signe - sont à disperser.

Pour tonifier un point chez la femme enceinte, nous utilisons l'ignipuncture (de igni- " feu " et de punctura " piqûre "), ou technique de tonification par le chauffage de l'aiguille à la flamme d'un briquet, qui nous semble être ici l'alternative de choix à la moxibustion.

LE PREMIER TRIMESTRE

Il est caractérisé par des manifestations de type *Imm*.

LES VOMISSEMENTS

Ils sont très fréquents mais disparaissent au bout de trois mois et demi.

En début de grossesse, la femme est trop *Imm* et comme elle ne peut pas évacuer du *Imm* en bas, elle l'évacue en haut.

Il faut penser à la possibilité d'une grossesse gémellaire ou à une mole hydatiforme. Ils sont souvent accompagnés d'anorexie, la femme ne supportant pas le *Inn* des aliments, et parfois de ptyalisme.

On peut poncturer les points suivants :

12 JM +, 21 R - à droite, 21 V +, 6 MC -.

On amène du *Yang* au foyer moyen.

LE PTYALISME OU L'HYPERSIALORRHÉE

L'hypersialorrhée oblige la femme à cracher fréquemment. Il ne faut pas la confondre avec les vomissements quand elle est abondante. Paradoxalement, elle cède souvent la nuit, mais cela s'explique par la chronobiologie chinoise.

On peut poncturer les points suivants :

20 VB + (action sympathicomimétique),
10 V - (action parasympatholytique), 20 TM +, 18 IG +, 36 E +.

LES ÉPISTAXIS

Ce sont en quelque sorte des hémorragies vicariantes.

On peut poncturer les points suivants :

17 V +, 5 TR +, 20 GI +.

LE DEUXIÈME TRIMESTRE

LE SYNDROME DOULOUREUX ABDOMINO-PELVIEN

Il est de cause mal connue. Son intensité varie d'une simple gêne à la marche à une impotence fonctionnelle sévère.

La douleur est sus pubienne et dans la fosse iliaque, bilatérale. Elle est continue, aggravée à la marche, avec sensation de descente de l'enfant.

LE TROISIÈME TRIMESTRE

Il est caractérisé par des manifestations de type *Yang*.

LES CRAMPES MUSCULAIRES ET LES FOURMILLEMENTS

Ce sont des atteintes fréquentes qui touchent les extrémités.

On peut poncturer les points suivants :

2 F-, 3 F-, 34 VB- / 3 RT-.

LES CONTRACTIONS UTÉRINES

Ce sont des douleurs intermittentes.

L'expulsion est imminente quand elles sont rapprochées, longues et très douloureuses.

On peut poncturer les points suivants en cas de contractions utérines prématurées :

6 RT+, Réfrigération du foyer inférieur.

LE PYROSIS

Il est très fréquent et correspond au reflux du contenu gastrique vers l'œsophage, lié à une béance du cardia provoquée par la grossesse. La sensation de brûlures épigastriques est exacerbée par la station allongée. Il correspond à un excès de *Yang* à l'estomac.

On peut poncturer les points suivants :

21 R- à droite, 21 V-, 41 E-, 44 E+.

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Quand la tension artérielle systolique est supérieure à 13 et ou la tension artérielle diastolique est supérieure à 9, lors de deux examens successifs séparés de quelques jours.

Un bilan, une surveillance et le traitement occidental sont bien sûr indispensables.

On peut en plus poncturer les points suivants :

13 V-, 14 V-, 15 V-, 23 V-, 7 C- / 7 MC-.

L'ÉCLAMPSIE

Elle rentre dans le cadre de la toxémie gravidique caractérisée par la triade hypertension artérielle, protéinurie et œdèmes.

Le stade de prééclampsie correspond à une aggravation de cette triade avec apparition de signes subjectifs du type bourdonnements d'oreilles, vertiges, troubles oculaires, céphalée et la douleur en barre épigastrique de Chaussier, pathognomonique.

La crise d'éclampsie ressemble beaucoup à une crise d'épilepsie.

L'acupuncture peut avoir un rôle dans la prévention de la toxémie, mais l'hospitalisation s'impose, bien sûr en cas de toxémie.

LE DIABÈTE GESTATIONNEL

La grossesse aggrave le trouble du métabolisme des glucides. Il est caractérisé par une diminution de la tolérance aux hydrates de carbone.

Elle a donc un effet diabétogène dû aux facteurs hyperglycémisants que sont les œstrogènes, les corticoïdes et l'hormone lactogène placentaire.

Cela apparaît surtout en deuxième moitié de grossesse, avec un accroissement de la sécrétion d'insuline.

C'est un excès de *Yang* à la rate ou, plus exactement, l'état hyperglycémique engendre un échauffement de la rate.

Là encore un bilan et une surveillance médicale sont bien sûr indispensables.

On peut poncturer les points suivants :

20 V -, 13 F+, 2 RT -, 3 RT +, 4 TM+.

L'ICTÈRE CHOLOSTATIQUE ET PRURIT

Il est dû aux œstrogènes et à la progestérone.

Les signes sont dominés par le prurit, prédominant aux extrémités et entraînant des lésions de grattage qui ne soulage pas.

L'ictère est inconstant et moyen, les urines sont foncées et les selles incomplètement décolorées.

Le foie est parfois palpable.

Le risque d'accouchement prématuré et de mort in utéro est important.

C'est un excès de *Yang* au foie.

On peut poncturer les points suivants :

18 V -, 14 F+, 2 F-, 3 F-.

L'ANÉMIE

Il y a anémie, chez la femme enceinte, quand le taux d'hémoglobine est inférieur à 11 g.

Pendant la grossesse, il y a une activation physiologique de l'érythropoïèse, mais aussi une augmentation du volume plasmatique, relativement plus importante.

Il en résulte une hémodilution.

Les besoins en fer et en folates sont très augmentés pendant la grossesse.

La gemellité, les grossesses répétées ou rapprochées, les infections urinaires sont des facteurs d'anémie.

On peut poncturer les points suivants :

38 V+, 17 V+, 20 V+, 10 RT+, 6 RT+.

La moxibustion sur le 38 V est particulièrement efficace, et est pour ce point sans doute préférable à l'ignipuncture.

CONGÉ DE MATERNITÉ

Non ce n'est pas une affection!

Mais qu'est-ce donc?

C'est du repos, c'est-à-dire du *Inn*, octroyé en fin de grossesse à une femme en excès de *Yang*.

PENDANT TOUTE LA GROSSESSE

LA CONSTIPATION

Elle est très fréquente chez la femme enceinte.

Elle correspond à une atonie des muscles lisses due à la progestérone et par la suite à des facteurs mécaniques.

Elle est plutôt atonique au début, donc *Inn*, et plutôt spasmodique vers la fin, donc *Yang*.

On peut poncturer les points suivants :

6 TR+, 36 E+, 6 RT- pour la constipation atonique.
36 E-, 37 E-, 39 E- pour la constipation spasmodique.

LES VARICES

Elles apparaissent dès le début et augmentent au fur et à mesure avec la symptomatologie classique qui consistent en lourdeur de jambes, œdèmes et crampes.

Elles touchent le réseau des saphènes et tout particulièrement celui des saphènes internes.

Elles persistent quand la femme devient *Yang* ce qui peut s'expliquer par une répartition haut bas du *Inn Yang* au niveau du foyer inférieur.

On peut poncturer les points suivants :

32 E+, 39 VB+, 9 P+.

LES TROUBLES DU SOMMEIL

Ils sont fréquents chez la femme enceinte.

Elle a plutôt tendance à l'hypersomnie en début de grossesse, alors qu'elle est plutôt insomniaque en fin de grossesse.

On peut poncturer les points suivants :

6 R-, 7 P-, 36 E+ pour l'hypersomnie
qui correspond à un syndrome du *Inn Qiao Mo*.

62 V-, 3 IG-, 6 RT+ pour l'insomnie
qui correspond à un syndrome du *Yang Qiao Mo*.

LES TROUBLES PSYCHIATRIQUES

En début de grossesse, on rencontre plus fréquemment une tendance dépressive avec anxiété. Alors qu'en fin de grossesse, on rencontre parfois des réactions psychotiques aiguës, des troubles de l'humeur du type euphorie ou tristesse, des états délirants.

Il aurait été intéressant de mettre en évidence, chez des femmes atteintes d'un syndrome maniaco-dépressif, une phase dépressive en début de grossesse et des accès maniaques en fin de grossesse. Malheureusement, on ne retrouve aucun article dans la littérature médicale à ce sujet.

LE POST PARTUM

Après l'accouchement le *Inn* revient chez la mère et les règles de "grand retour" sont le retour au *Inn* naturel vers le cinquantième jour.

Si elle allaite son enfant elle entraîne un déséquilibre *Inn Yang* haut bas qui décale la réapparition des règles et qui favorise l'involution utérine.

C'est-à-dire que lors de l'allaitement, le *Inn* est en haut, favorisant une bonne lactopoïèse, et le *Yang* est en bas, interdisant momentanément la réapparition des règles et favorisant une bonne involution utérine (le contracté est *Yang*). Cela explique aussi les tranchées utérines survenant à la tétée.

Un mot, pour conclure, sur les grossesses gemellaires.

La grossesse gemellaire est encore plus *Inn* qu'une grossesse normale au début, ce qui explique que les vomissements sont souvent plus fréquents et persistent plus longtemps.

La hauteur utérine est augmentée par rapport à la normale.

Il faut se méfier du diagnostic différentiel qu'est la mole hydatiforme.

L'échographie obstétricale est de toute façon systématiquement demandée. A l'inverse, en fin de grossesse, elle est encore plus *Yang* qu'une grossesse normale.

Et l'on constate que la toxémie gravidique est plus fréquente ainsi que la prématurité, liée notamment à l'apparition plus précoce des contractions utérines, et l'anémie maternelle.

La mise au repos précoce, c'est-à-dire en avance par rapport au congé de maternité légal, est essentielle et doit être couplée à une surveillance médicale attentive.

BIBLIOGRAPHIE

AUTEROCHE, NAVAILH : *Acupuncture en Gynécologie et Obstétrique*. Maloine, Paris, 1986.

BORSARELLO : *Manuel Clinique d'Acupuncture Traditionnelle*. Masson, Paris, 1981. *Dictionnaire de Médecine Chinoise Traditionnelle*. Masson, Paris, 1984.

BORSARELLO, CLEMENT, VAN DELFT : *Les maladies psychiques en médecine chinoise*. Trédaniel, Paris, Monographie n° 4, 1985.

BORSARELLO, HOLZAPFEL, MATHYUS : *La polarité Inn et Yang en médecine chinoise*. Trédaniel, Paris, Monographie n° 3, 1985.

BOUREAU, WILLER : *Exploration, traitement par neurostimulation, électroacupuncture*. Masson, Paris, 2^e édition, 1982.

BOSSY : *Bases neurologiques des réflexothérapies*. Masson, Paris, 3^e édition, 1983.

BOSSY, NGUYEN, ROCCIA : *Analgésie acupunctureale*. Masson, Paris, 1982.

COULEAU, NADAL : *Acupuncture et accouchement*. Bordeaux, 1984, Thèse de médecine.

DELLIERE : *Acupuncture et Obstétrique en Médecine Chinoise*. Trédaniel, Paris, Monographie n° 18, 1987.

DEHEN BOUREAU : *Traitement de la douleur par Acupuncture : Inventaire des bases physiologiques éventuelles*. La revue du Praticien, Paris, Tome XXIX, n° 19, 1979.

FAUBERT : *Traité didactique d'Acupuncture Traditionnelle*. Trédaniel, Paris, 1984, 3^e édition.

FOUQUES DUPARC : *L'analgésie par électrostimulation acupunctureale, son application en obstétrique*. Caen, 1979, Thèse de médecine.

GRISON, MUSSAT : *Nan King*. Masson, Paris, 1979.

HUSSON : *Huang Di Nei Jing Su Wen*. A.S.M.A.F., Paris, 1973.

JARRICOT NIBOYET VALETTE : *Gynécologie Obstétrique Thérapeutique par Acupuncture*. Medi, Paris, 1981.

MAMO : *La douleur*. Masson, Paris, 1982.

MING WONG : *Ling Shu*. Masson, Paris, 1987.

SALAGNAC : *Naissance et acupuncture*. Maisonneuve, Sainte-Ruffine, 1984.

WILLER : *Physiologie de la douleur*. Revue du Praticien, Paris Tome XXXV, n° 21, 1985.