

## LA CESARIENNE SOUS ACUPUNCTURE

Docteurs C. AMOUROUX, P. BROUSSARD, J.-P. LAFONT,

J.-P. SAINT-IARDUS, A. TERRIBLE

Les applications acupuncturales dans le déroulement du travail connaissent actuellement un développement remarquable.

En raison du caractère plus limité de la qualité de l'analgésie obtenue, la chirurgie gynécologique et obstétricale sous analgésie acupuncturale ne connaît, semble-t-il, pas le même essor, et pourtant... : c'est bien dans le but de vivre un événement positif « autrement », que nous pensons que l'acupuncture peut apporter beaucoup à certaines personnes, voire à certains couples, lorsque césarienne il y a.

Depuis 1979, nous avons dans notre service continué dans cette voie, et notre série actuelle est de 48 césariennes pratiquées selon ce mode d'analgésie.

Loin de nous décevoir, nos résultats nous encouragent à poursuivre, la demande augmentant et la fréquence aussi.

### I. - MATERIEL

Le matériel utilisé pour l'analgo-acupuncture pour les césariennes comprend :

#### 1° Les aiguilles :

Les aiguilles employées sont toutes en acier inoxydable stérilisées, de 4 à 8 cm de long pour la plupart, allant jusqu'à 30 cm pour celles qui sont placées parallèlement de part et d'autre de l'incision cutanée.

#### 2° L'appareil :

Il s'agit du Détecteur Stimulateur DS 1 000 fabriqué par « le Matériel Chirurgical Moderne S.A. », 28, rue d'Assas, 75006 Paris.

Cet appareil permet d'envoyer des impulsions électriques durant 0,4 milliseconde à une fréquence variable de 1 à 100 Hertz et une intensité réglable de 1 V à 90 V.

Il existe six sorties positives et six sorties négatives dont l'intensité est réglable par six potentiomètres.

On peut obtenir différentes formes d'ondes de tension suivant la position d'un interrupteur.

### II. - TECHNIQUES

#### 1° Technique de l'analgésie :

##### a) Préparation

Pour pouvoir recourir rapidement à l'anesthésie générale, on pose une voie d'abord veineux avec du sérum glucosé à 10 %, électrode d'E.C.G., et tout est prêt sur la table de l'anesthésiste.

##### b) Pose des aiguilles

A partir des travaux faits en Chine sur un grand nombre d'interventions, nous avons sélectionné les cinq points suivants, dont certains sont reliés à l'appareil de stimulation. Ils sont tous situés sur les membres inférieurs :

- ★ Vei Ma
- ★ Nei Ma
- ★ 36 E = SAN — LI
- ★ 6 RP = Sann Inn Tsiao
- ★ 3 F = Tae Tchrong

De part et d'autre de l'incision on place deux grandes aiguilles parallèles en sous-cutanées. La distance de la ligne d'incision doit être d'environ 2 cm. Trop loin elles seraient inefficaces ; trop près, elles gêneraient le chirurgien.

### c) La stimulation

Les aiguilles sont reliées deux par deux au stimulateur selon le schéma suivant :

- ★ Vei Ma — + (moins et plus supérieurs) et 36 E à droite,
  - ★ Vei Ma — + (moins et plus supérieurs) et 36 E à gauche,
  - ★ Nei Ma — + (moins et plus supérieurs) et 6 RP à droite,
  - ★ Nei Ma — + (moins et plus supérieurs) et 6 RP à gauche,
- et les deux aiguilles parallèles à l'incision.

Les aiguilles au point 3 F ne sont pas stimulées électriquement ainsi que l'aiguille au Inn Trang qui est seulement stimulée à la main pendant l'intervention.

Le contact est mis simultanément à toutes les aiguilles, au début avec un voltage faible. L'intensité est augmentée progressivement tant que la patiente le supporte facilement. On arrive aux chiffres suivants : 6 à 8 Hertz pour la fréquence, et une intensité de 50 volts aux membres inférieurs et 80 volts aux aiguilles sous-cutanées de l'incision abdominale.

### 2° Technique opératoire :

Il faut se rappeler que :

1. La patiente est consciente, et le plus souvent anxieuse, tout de même.

2. Seule la perception douloureuse est diminuée ou abolie.

Pour ces deux raisons :

- Il faut apporter un meilleur confort à la gestante en plaçant un matelas de mousse sur la table d'opération.

- L'environnement doit être tranquille et sécurisant. Les instruments chirurgicaux cliquetants sont en eux-mêmes une source de stress, donc la table doit être préparée discrètement et naturellement. Le moins de temps possible doit se dérouler entre le moment où le chirurgien entre en salle et le début de l'intervention.

- Le mari est présent dans le bloc opératoire.

- L'asepsie doit être faite avec des produits qui n'irritent pas la peau.

- La disposition des champs est « classique » sauf au niveau de la tête de la patiente : on ne disposera pas de champ faisant écran pour qu'elle puisse suivre, si elle le désire, le déroulement de l'intervention.

- Tout acte doit être avant tout effectué avec douceur, sans brutalité, en évitant les pressions et les tractions auxquelles la patiente est très sensible.

- On doit savoir prendre son temps, sans précipitation, et rester toujours en communication avec la gestante dont on doit toujours tenir compte.

3. D'après les travaux chinois, l'analgésie acupuncturale ne donne pas des résultats chez tous les sujets mais seulement chez 90 % d'entre eux.

Il existe donc sur une population générale 10 % d'échecs.

Actuellement, il ne nous est pas possible de dépister sûrement ces 10 % « d'acupuncturo-résis-

tants ». Cependant les individus qui ressentent un « picotement », une sensation d'engourdissement de la zone piquée, sont en principe sensibles à l'acupuncture.

Par contre, l'absence totale de réaction locale serait un signe « d'acupuncturo-résistance ».

4. Il est intéressant de noter que 40 patientes ne connaissaient pas l'acupuncture avant qu'on la leur propose.

### III. - PREPARATION

#### 1° Acupuncture

Dans les semaines qui précèdent l'intervention, toutes les patientes, sauf une, ont eu deux séances. Ces séances préliminaires ont deux intérêts :

a) Rechercher la sensibilité des patientes.

b) Surtout l'intérêt général est une prise de contact de la patiente avec les aiguilles. Elle a tout le loisir ainsi de poser des questions, et elle connaît les sensations provoquées par la pose des aiguilles. Ceci lui permet d'aborder le « Jour J » avec plus de quiétude... Enfin, par l'action de certains points, beaucoup de patientes ont noté qu'elles étaient beaucoup plus détendues et moins anxieuses...

D'après différentes expériences (DARRAS, ROUS-TAN), une séance proche de l'intervention (les jours précédents) est à déconseiller. En effet, il a été noté une diminution de l'effet analgésique si la patiente avait eu une séance la veille de l'intervention. Ceci pourrait s'expliquer par un épuisement de l'organisme dans la sécrétion du facteur humoral cité plus haut.

#### 2° Préparation médicamenteuse

Toutes les patientes, sauf deux, ont reçu 1 ampoule d'Atarax intramusculaire une heure avant l'entrée au bloc opératoire, et parfois une ampoule la veille de l'intervention.

### RESULTATS

● Lorsqu'on utilise l'analgo-acupuncture en s'entourant de tous les moyens modernes de l'anesthésie classique pour palier aux défaillances de cette méthode, les patientes ne courent aucun risque médical proprement dit.

Mais l'analgésie n'est pas parfaite. Dans toutes nos observations, la douleur était présente à des degrés divers :

— 35 patientes n'ont pratiquement pas souffert ;

— 8 patientes ont eu des douleurs ayant nécessité un apport médicamenteux : nous avons dû administrer 1 mg de Phénopéridine après l'extraction de l'enfant.

Enfin dans 5 observations, nous avons dû recourir à l'anesthésie générale dès l'incision péritonéale.

● 4 en raison d'adhérences majeures.

● 1 en raison d'une incapacité à la poursuite de l'acte pour émotivité.

On peut donc considérer :

● 35 bons résultats.

● 8 résultats satisfaisants.

● Si nous avons peu de points de référence dans la littérature occidentale, il n'en demeure pas moins que cette méthode présente de multiples intérêts.

### I. - INTERET MEDICAL

Avec les progrès de l'anesthésie actuelle, l'intérêt médical pur est assez réduit. La méthode n'ayant pas 100 % de réussite, on doit toujours pouvoir recourir à l'anesthésie classique. Ainsi les contre-indications de l'anesthésie ne sont pas des indications particulières à l'analgo-acupuncture en ce qui concerne les césariennes.

Les avantages sont :

— pas de produits toxiques pour l'enfant, mais nous ignorons les retentissements de l'analgo-acupuncture sur les échanges fœto-placentaire alors que nous avons constaté une vaso-construction lors de l'incision utérine. Dans tous les cas, le cri de l'enfant a été immédiat ;

— pas ou peu de variation du pouls et de la tension artérielle, dans les limites normales physiologiques. Donc pas de perturbation hémodynamique comme celles dues aux anesthésies péridurales qui provoquent une vaso-dilatation périphérique nécessitant un remplissage systématique de 1 000 ml d'un soluté de macromolécules ;

— pas d'intubation.

## II. - INTERET CHIRURGICAL

- peu de saignement,
- bon relâchement musculaire,
- les suites opératoires sont particulièrement confortables avec :
  - absence de troubles du transit ;
  - peu ou pas de douleurs ;
  - bonne cicatrisation qui semble plus rapide ;
  - lever immédiat ;
  - moins de problèmes infectieux.

Ceci est bien mis en évidence par le fait que 46 césariennes sur 48 étaient impératives ; les patientes ont ainsi pu comparer avec l'anesthésie générale.

## III. - INTERET HUMAIN

C'est dans ce domaine que réside l'intérêt essentiel de la méthode.

La mère reste pleinement consciente pendant toute l'intervention et participe activement à la mise au monde de son enfant. Les douleurs de l'extraction sont vite oubliées par la mère satisfaite et heureuse de voir son bébé.

Chez les femmes ne pouvant accoucher par voie basse, l'analgo-acupuncture leur permet de vivre la naissance de leur enfant comme lors d'un accouchement. Et dans les suites immédiates, elles

peuvent aussitôt vivre les premières joies de la maternité puisqu'il n'existe pas de trouble post-opératoire inhérent à l'anesthésie. Enfin, il n'existe pas cette impression de section en deux que connaissent nombre de femmes opérées sous péridurale, qui sont plus spectatrices que participantes réelles à la naissance de leur enfant.

## IV. - LA DUREE

— Il existe un temps d'induction de l'analgésie de 20 à 30 minutes.

— L'intervention elle-même est plus longue, car il faut opérer avec beaucoup de douceur et lentement pour éviter les tractions douloureuses sur les mésos. Donc cette méthode ne pourra pas s'appliquer en cas d'urgence avec risque de souffrance fœtale.

## V. - LE RISQUE D'ECHEC

— Qui n'est pas prévisible, d'autant que nos critères de sélection sont tout à fait subjectifs et ne sont pas des facteurs obstétricaux.

— L'échec de l'analgo-acupuncture risque d'être mal vécu par la mère, avec déception de ne pas avoir « résisté ».

— La participation active de la mère nécessite un contrôle et une maîtrise de soi-même importants dans lequel le père peut jouer aussi un rôle, ce qui explique sa présence en salle d'opération.

— Cependant des perspectives intéressantes existent :

En effet, l'analyse des dossiers montre que, à mesure que notre expérience avance, les résultats deviennent meilleurs, et cela grâce aux facteurs suivants :

- Depuis quelques mois l'infiltration à la Xylocaïne du péritoine, qui permet l'utilisation d'écarteurs dans de meilleures conditions.

- Telle se présente actuellement notre expérience de l'utilisation des propriétés analgésiques de l'acupuncture. Cette méthode devrait connaître dans notre service un développement plus important lorsqu'il y aura un personnel compétent plus large, non seulement dans le domaine gynécologique chirurgical, mais également dans la conduite du travail obstétrical.