

URETEROPYELOGRAPHIE RETROGRADE SOUS ANALGESIE PAR ACUPUNCTURE

OBSERVATION

1) HISTOIRE DE LA MALADIE.

M^{me} P..., 30 ans, présente des coliques néphrétiques à répétition : douleurs du flanc droit, fièvre, récemment compliquées d'une hématurie.

- les examens sanguins sont normaux
- les examens urinaires révèlent :
 - présence de colibacilles
 - élévation du compte d'Addis
- l'U. P. R. révèle une image peu nette du rein droit, faisant suspecter une malformation rénale,
- une urétéropyélographie rétrograde est proposée à la malade. Selon ses souhaits, l'U. P. R. est envisagée non pas sous anesthésie générale, mais sous analgésie acupuncturale.

2) PREPARATION DE LA MALADE.

Conformément à nos expériences précédentes, l'intervention est précédée d'une explication précise et détaillée à la malade :

- de la technique de l'analgésie par acupuncture et de ses impératifs,
- du déroulement de l'U. P. R.

Par ailleurs, aucune prémédication n'est prescrite.

3) CHOIX DES POINTS.

Le choix des points s'est basé sur la topographie énergétique et a porté sur les 2 méridiens : Vésicule Biliaire et Rein :

- puncture bi-point 25 + 26 V.B.
- puncture du 23 V.

Les punctures sont unilatérales.

Du fait de la position de taille nécessaire, il paraît difficile de potentialiser l'effet analgésique du système IU-MO par les points Haut-Bas.

Le groupement ponctuel utilisé se contente donc des 2 points :

25 (→ 26) V.B.
23 V.

4) IMPLANTATION DES AIGUILLES.

★ Pour des raisons pratiques, sont utilisées non pas des aiguilles d'acupuncture, mais des aiguilles I.M. de 7 cm à biseau long et à embout américain.

★ Comme indiqué ci-dessus, l'implantation au niveau du 25 V.B. se fait en puncture bi-point, en direction du 26 V.B., réalisant un "cathétérisme méridien".

★ De même, l'implantation au niveau du 23 V. se fait en direction du 47 V.

★ Pour le confort de la malade, une compresse et une épaisse couche de coton sont appliquées au niveau de la zone du 23 V.

5) STIMULATION.

★ La stimulation utilisée est une stimulation électrique à partir de l'appareil "Acup. Algic".

★ La connection des aiguilles à l'appareil est assurée par l'introduction au niveau de chaque embout d'une fiche électrique similaire à celle utilisée dans les monitoring cardiaques.

★ La stimulation électrique est augmentée progressivement de 0,5 en 0,5 (MICRO-A), jusqu'à un maximum tolérable de 3,5 (MICRO-A), pour une fréquence de 150.

★ Le temps d'induction de l'analgésie est de 20' et la stimulation sera poursuivie durant tout le déroulement de l'U. P. R.

6) RESULTAT.

L'U. P. R. se réalise en 3 temps :

- cystoscopie
- cathétérisme de l'uretère
- urétéropyélographie proprement dite

L'U. P. R. se déroule de façon très satisfaisante à chacun de ces 3 temps :

- légère appréhension et anxiété disparaissant au bout de 15',
- absence de réaction douloureuse,
- relâchement musculaire obtenu progressivement, facilitant le travail du chirurgien.

REMARQUES

① Les avantages de l'électropuncture se révèlent indiscutables. L'utilisation de fiches électriques, ainsi que nous l'avons décrit dans notre protocole, semble éliminer un des inconvénients de la stimulation électrique, qui est le débranchage possible au niveau des aiguilles situées en des endroits peu accessibles ou recouvertes par les champs. Sur ce plan-là, les fiches présentent davantage de sécurité que les clips utilisés le plus fréquemment. Un inconvénient est la relative lourdeur du système qui doit être compensé par une implantation profonde de l'aiguille. Il s'agit là en fait d'un montage de circonstance qui peut être grandement amélioré.

② Le problème du choix des points est un problème difficile et assez controversé. Lors des premiers travaux chinois sur des gestes urologiques équivalents, le groupement ponctuel préférentiel était : 36 E. + 2 F. + 6 Rt + 12 Rn + 2 V.C.

Notre groupement répond à la tendance de ces dernières années, qui est à la réduction du nombre des points.

③ La qualité de l'analgésie s'est révélée très satisfaisante, permettant le déroulement de l'intervention dans de très bonnes conditions tant pour la patiente que pour le chirurgien.

Sur des gestes équivalents, les premiers travaux chinois donnaient les résultats suivants :

	Nombre de cas	Très satisfaisant	Satisfaisant	Echec
Hôpital Populaire N° 1 de SHANGHAI	8	8	—	—
Faculté de médecine de HO NAM	14	11	4	—
C.H.U. de KOANG TAE	53	39	7	7

④ La sécurité de l'analgésie par acupuncture nous semble absolue dans la mesure où elle pourra toujours être suppléée en cas de nécessité par l'anesthésie médicamenteuse.

L'avenir immédiat de l'analgésie par acupuncture nous semble d'ailleurs résider dans les cas où il y a une discordance entre la bénignité apparente du geste chirurgical et l'anesthésie. S'il y a une petite chirurgie, il n'y a pas de petite anesthésie.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - Nguyen Van Nghi, Mai Van Dong, U. Lanza : "Théorie et Pratique de l'Analgésie par Acupuncture" - Imprimerie SOCEDIM - MARSEILLE (1974).
- 2 - Nguyen Tai Thu, Kiêu Oanh et Dao Oanh : "Quelques cas simples d'Anesthésie par Acupuncture" - Revue "Le Mensuel du Médecin acupuncteur" - N° 8.
- 3 - Nguyen Van Nghi, Poutchkovsky, Nguyen Khai, Nguyen Phuc Buu Nga : "Analgésie acupuncturale pour shunt artério-veineux de l'avant-bras" - Revue "Le Mensuel du Médecin acupuncteur" - N° 15.