

Douleur au cours de la grossesse : indications de l'acupuncture

Effects of Acupuncture for Pain in Pregnant Women

S. Nicolian · M. Dommergues

© Lavoisier SAS 2015

Résumé Les auteurs rapportent l'expérience de l'acupuncture pour le traitement de la douleur au cours de la grossesse. Au cours des douleurs lombopelviennes de la grossesse, six essais contrôlés sont étudiés. Dans quatre, l'acupuncture est efficace comme procédure complémentaire du traitement conventionnel. Mais, dans deux, son efficacité n'est pas démontrée quand elle est comparée à une acupuncture-placebo.

Mots clés Acupuncture · Médecine traditionnelle chinoise · Médecines alternatives et complémentaires · Douleurs lombopelviennes chroniques · Grossesse · Lombalgie

Abstract In European countries, acupuncture is widely used during pregnancy, especially for the treatment of pelvic girdle pain. In four controlled trials, acupuncture in association with standard care is effective, but in two others, its efficacy is not clearly different from sham acupuncture.

Keywords Acupuncture · Chinese medicine · Alternative and complementary medicines · Pelvic girdle pain · Pregnancy · Labor pain · Low back pain

Introduction

Depuis une décennie un nombre croissant de travaux scientifiques a été publié visant à évaluer l'utilité de l'acupuncture en cours de grossesse. Ces travaux concernent des champs très divers : vomissements gravidiques, version des fœtus en présentation du siège, prévention du dépassement de terme en favorisant l'entrée en travail spontanée, déclenchement du travail en cas de pathologie maternelle, douleurs chez la femme enceinte.

Nous nous proposons de résumer les informations dont on dispose sur l'impact de l'acupuncture sur la douleur de la femme enceinte. La prise en charge de la douleur se pose de façon très différente selon qu'il s'agit de douleur lombopelvienne chronique (DLPC) chez une femme enceinte ou des douleurs des contractions utérines pendant le travail.

Dans le premier cas, qui concerne environ 30 % des femmes enceintes, les douleurs sont chroniques, invalidantes, sans danger pour la mère, et les traitements conventionnels sont très peu efficaces [1,2]. En cours de travail, la douleur concerne toutes les femmes, sa durée est limitée dans le temps, et le traitement conventionnel qui repose sur l'analgésie péridurale est particulièrement efficace.

Douleurs pendant la grossesse

Les douleurs les plus fréquemment rencontrées pendant la grossesse sont les douleurs lombaires et de la ceinture pelvienne. Décrites en 1948 par Maurice Lacomme comme d'origine ostéomusculaire [3], elles concernent 5 à 30 % des femmes enceintes selon le seuil d'intensité douloureuse considéré et la définition clinique utilisée [4,5]. La physiopathologie des DLPC est complexe et multifactorielle [6].

Le diagnostic repose sur l'examen clinique : analyse des plaintes fonctionnelles, tests simples de provocation de la douleur, exclusion des diagnostics différentiels graves [7].

Ces douleurs sont rapportées par les patientes comme siègeant au niveau du bassin, du bas du dos, de l'aîne, du pubis, des cuisses. Elles sont favorisées par la position debout et l'activité physique.

Les douleurs de la ceinture pelvienne et les douleurs lombaires basses sont souvent intriquées et analysées comme une seule entité [5]. Elles sont fréquemment associées à des douleurs lombaires hautes et dorsales. Leur intensité varie au cours de la journée, plus intense le soir que le matin [2,5,8,9]. Elles peuvent régresser dans les mois qui suivent l'accouchement, mais ont un impact négatif sur la qualité de la vie après l'accouchement [10,11]. Environ 20 % des femmes présentant des DLPC de la grossesse souffrent encore trois ans après [12].

S. Nicolian (✉) · M. Dommergues
Service de gynécologie et obstétrique, groupe hospitalier
universitaire Pitié-Salpêtrière Charles-Foix, 47-83 boulevard de
l'hôpital, F-75651 Paris cedex 13
e-mail : snicolian@yahoo.fr

Même si elles ne sont pas associées à une augmentation de la morbidité néonatale et régressent spontanément à distance de la grossesse, les DLPC ont un impact substantiel sur la qualité de vie et engendrent un certain degré d'incapacité fonctionnelle ou professionnelle [12-16-19]. Mosheni-Bandpei rapporte un score d'incapacité moyen de 34 % (score d'Oswestry [20]) en cas de DLPC [21]. Wedenberg et al. rapportent des indices d'incapacité moyens de 5/8 à 7/8 pour des activités telles que monter un escalier, s'asseoir, courir, porter des objets [22].

Les professionnels encouragent les femmes enceintes à supporter ces « maux naturels et sans danger » de la grossesse et proposent des stratégies de prise en charge diverses : repos, conseils de postures et de mode de vie, port d'une ceinture de grossesse, antalgiques, kinésithérapie, exercices en piscine, ostéopathie, yoga, relaxation, aromathérapie, massages, compresses chaudes ou froides, acupuncture.

À partir d'essais cliniques contrôlés randomisés comparant chaque technique à une prise en charge dite standard, une revue de la Cochrane database concluait à l'efficacité possible de l'acupuncture, des exercices de stabilisation du dos, des étirements [23].

Le Tableau 1 collige six études contrôlées qui ont étudié les effets de l'acupuncture sur les douleurs lombopelviennes de la grossesse.

Quatre études [2,22,24,25] ont été menées avec comme témoin la prise en charge standard. L'acupuncture, en association avec le traitement dit habituel, est plus efficace que le seul traitement habituel. À titre d'exemple, dans l'étude de Elden en 2005, le critère principal était l'autoévaluation de la douleur provoquée par les mouvements, en fin de journée, au

moyen d'une échelle visuelle analogique de 0 à 100. Cet essai était centré sur les douleurs de la ceinture pelvienne. Le traitement habituel seul (repos, conseils, exercices prescrits à faire à la maison) aboutissait à une faible diminution de la douleur (EVA moyenne de 63 avant traitement, EVA moyenne de 59 après traitement). Le traitement dit habituel, associé à des exercices supplémentaires, contrôlés de façon hebdomadaire par un kinésithérapeute (durée totale des séances : six heures), faisait diminuer la douleur d'une EVA moyenne de 60 avant traitement à 45 après. L'acupuncture (12 séances sur six semaines), associée au traitement habituel, faisait diminuer la douleur d'une EVA moyenne de 65 avant traitement à 31 après. Cette diminution de la douleur était observée dès la première semaine de traitement. Des résultats similaires ont été retrouvés dans les autres essais. Dans l'étude de Wendenberg, une amélioration moyenne d'environ 30 % des indices d'invalidité était notée dans le groupe acupuncture contre une absence d'amélioration dans le groupe kinésithérapie.

Deux études contrôlées [1,26] utilisent comme témoin une *sham acupuncture* et ne rapportent pas de différence statistiquement significative sur la douleur (cf. infra). Nous ignorons si l'acupuncture agit directement sur la douleur ou par un effet placebo. Des données neurophysiologiques sont en faveur d'un effet biologique quantifiable de l'acupuncture [27]. L'effet placebo pourrait être lié par exemple à l'impact psychologique d'un traitement personnalisé avec actes de soins répétés [25]. Cette question physiopathologique est difficile à résoudre, notamment du fait des controverses sur les techniques d'acupuncture-placebo : les stimulations par insertion superficielle des aiguilles [26] ou par stimulation

Tableau 1 Essais thérapeutiques contrôlés évaluant l'acupuncture dans les DLPC de la grossesse.

Auteur [Réf.] (pays)	Année	Traités/ témoins	Témoins	Diminution de la douleur (acupuncture/témoin)
Wedenberg et al. [22] (Suède)	2000	30 vs 30	Kinésithérapie	60 %/31 % (% de patientes avec baisse du score de douleur)
Guerreiro da Silva et al. [24] (Brésil)	2004	27 vs 34	Traitement « standard »	78 %/14 % (% de patientes soulagées)
Kvornring et al. [25] (Suède)	2004	37 vs 35	Pas de recommandation spécifique	60 %/14 % (% de patientes avec baisse du score de douleur)
Elden et al. [2] (Suède)	2005	130 vs 125 vs 131	Traitement standard ou traitement renforcé (kinésithérapie)	52 %/8 % et 26 % (% de patientes avec baisse du score de douleur)
Lund et al. [26] (Suède)	2006	25 vs 22	Acupuncture superficielle	NS
Elden et al. [1] (Suède)	2008	58 vs 57	Acupuncture non pénétrante	45 %/40 % (% de patientes avec baisse du score de douleur : NS) Index d'incapacité significativement plus bas dans le groupe acupuncture pénétrante (44) que dans le groupe témoin (55)

cutanée sans pénétration pourraient avoir une action propre [1]. Une piqûre sur une zone du corps réputée neutre peut aussi avoir un effet propre. La relation de soin qui est associée à la mise en place des aiguilles d'acupuncture peut en soi être bénéfique pour le patient. Ces différents phénomènes pourraient contribuer à expliquer l'effet paradoxal de l'acupuncture-placebo qui peut être voisin de celui de l'acupuncture vraie, mais supérieur à l'effet du traitement de référence.

Ainsi, les données publiées suggèrent que l'acupuncture est un traitement complémentaire efficace pour soulager à court terme la douleur et l'incapacité fonctionnelle chez des femmes enceintes souffrant de douleurs de la ceinture pelvienne ou de douleurs lombaires, mais nous en ignorons le mode d'action. Il persiste des divergences sur les choix techniques des points à utiliser. Une approche consiste à simplifier au maximum les procédures pour homogénéiser les traitements. Cette approche est particulièrement utile dans les protocoles de recherche. En pratique clinique cependant, il est habituel d'adapter les traitements à la symptomatologie douloureuse et aussi au diagnostic de médecine chinoise. La question même des diagnostics en médecine chinoise fait aujourd'hui l'objet de tentative d'évaluation et de standardisation [28,29].

En conclusion, l'acupuncture est un traitement efficace au moins à court terme pour les DLPC de la grossesse. Elle n'a pas d'effets indésirables connus. Elle présente l'avantage de ne pas comporter d'exposition médicamenteuse pour le fœtus. L'acupuncture a cependant deux inconvénients. Il s'agit d'un traitement relativement contraignant pour les patientes. Typiquement, un traitement va comporter un traitement d'une séance par semaine pendant trois à quatre semaines selon l'intensité de la douleur ressentie. Le nombre de séances pose également un problème économique : comment rémunérer le temps de travail professionnel dans une pathologie qui concerne un très grand nombre de femmes enceintes. Il n'existe pas d'étude de coût des prises en charge médicales par acupuncture pendant la grossesse.

Douleur pendant le travail

Actuellement en France [30,31], 82 % des femmes ont recours à l'analgésie péridurale pendant le travail. Cette approche est extrêmement efficace, les complications sont très rares. En outre, la généralisation de l'anesthésie péridurale a rendu exceptionnel l'usage de l'anesthésie générale dans les opérations obstétricales (forceps, césariennes), limitant ainsi la fréquence des complications maternelles et fœtales liées à l'anesthésie générale. Le recours à l'anesthésie péridurale ne règle, cependant, pas entièrement la question de l'analgésie obstétricale. En tout début de travail, les femmes enceintes peuvent ressentir des contractions douloureuses inconfortables sans pour autant que l'avancement de la

dilatation permette la mise en place d'une péridurale. Par ailleurs, certaines femmes revendiquent un accouchement plus naturel, où elles n'auraient pas recours à des techniques médicamenteuses d'analgésie. Dans certains pays d'Europe, l'accès à l'analgésie péridurale est moins universel qu'il ne l'est en France. Dans toutes ces situations, des techniques comme l'acupuncture pourraient trouver leur place. La question de la mise en pratique de l'acupuncture pendant le travail pose problème. Il est difficile d'imaginer que toute femme en travail souhaitant bénéficier d'acupuncture puisse disposer d'un spécialiste en acupuncture quelle que soit l'heure du jour ou de la nuit. Une alternative au recours à l'acupuncture spécialiste pourrait consister en l'application de points recettes qui pourrait être mise en place par une sage-femme, un gynécologue-obstétricien ou un anesthésiste ayant reçu une formation limitée et ciblée.

Une méta-analyse publiée en 2011 analyse la prise en charge de la douleur pendant le travail par acupuncture ou acupression [32].

Les auteurs concluent que ces techniques réduiraient l'intensité de la douleur. Elles augmenteraient la satisfaction des femmes et diminueraient l'utilisation des produits analgésiques. Dans ces études, l'acupuncture ou l'acupression n'étaient comparées à aucune intervention ou à un placebo, mais pas à l'analgésie péridurale. Cependant, il serait nécessaire de poursuivre les recherches.

L'électroacupuncture réduirait la douleur de façon significative (d'un point EVA) en comparaison avec le groupe témoin consistant à faire des exercices de respiration [33].

Une étude plus récente en 2012 confirme les résultats sur la diminution de la douleur pendant le travail. Cent patientes ont été tirées au sort entre deux groupes : acupression et groupe témoin sans traitement. Lors de la première phase active du travail (3–4 cm) l'acupression (*Hegu*, 4G1) était réalisée pendant 20 minutes. Cette étude confirmait un gain d'un point sur l'échelle numérique de la douleur par rapport au groupe témoin [34].

Douleur post-partum

Nous disposons de peu d'étude évaluant la médecine chinoise dans la prise en charge des douleurs lombaires du post-partum.

Une étude réalisée en 2014 a randomisé 100 patientes pour évaluer l'efficacité des ventouses sèches sur le point *ShenShu* (23V). La douleur dans le groupe traitement à 24 heures et à deux semaines post-traitement était significativement plus faible par rapport au groupe traitement habituel [35].

Liens d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.

Références

- Elden H, Fagevik-Olsen M, Ostgaard HC, et al (2008) Acupuncture as an adjunct to standard treatment for pelvic girdle pain in pregnant women: randomised double-blinded controlled trial comparing acupuncture with non-penetrating sham acupuncture. *BJOG* 115:1655–68
- Elden H, Ladfors L, Olsen M, et al (2005) Effects of acupuncture and stabilising exercises as adjunct to standard treatment in pregnant women with pelvic girdle pain: randomised single blind controlled trial. *BMJ* 330:761
- Malinas Y (1993) Les algies pelviennes au cours de la grossesse. *Rev Med Fonct* 25:123–41
- Timsit MA (2004) Grossesse et douleurs rhumatologiques lombaires basses et de la ceinture pelvienne. *Gynecol Obstet Fertil* 32:420–6
- Vermani E, Mittal R, Weeks A (2010) Pelvic girdle pain and low back pain in pregnancy: a review *Pain Pract* 10:60–71
- Waynberger S, Potin J, Chevillot M, et al (2005) Physiologie de l'appareil locomoteur au cours de la grossesse : le syndrome douloureux pelvien de la grossesse. *Rev Rhum* 70:681–5
- Wu WH, Meijer OG, Uegaki K, et al (2004) Pregnancy related pelvic girdle pain (PGP), I: terminology, clinical presentation, and prevalence. *Eur Spine J* 13:575–89
- Hansen A, Jensen DV, Wormslev M, et al (1999) Symptom-giving pelvic girdle relaxation in pregnancy. II: symptoms and clinical signs. *Acta Obstet Gynecol Scand* 78:111–5
- Lile J, Perkins J, Hammer RL, Loubert PV (2003) Diagnostic and management strategies for pregnant women with back pain. *JAAAPA* 16:31–44
- Ostgaard HC, Roos-Hansson E, Zetherstrom G (1996) Regression of back and posterior pelvic pain after pregnancy. *Spine* 21:2777–80
- Gutke A, Lundberg M, Östgaard HC, Öberg B (2011) Impact of postpartum lumbopelvic pain on disability, pain intensity, health-related quality of life, activity level, kinesiophobia, and depressive symptoms. *Eur Spine J* 20:440–8
- Noren L, Ostgaard S, Johansson G, Ostgaard HC (2002) Lumbar back and posterior pelvic pain during pregnancy: 3-year follow-up. *Eur Spine J* 11:267–71
- Noren L, Ostgaard S, Nielsen TF, Ostgaard HC (1997) Reduction of sick leave for lumbar back and posterior pelvic pain in pregnancy. *Spine* 22:2157–60
- Olsson C, Nilsson-Wikmar L (2004) Health-related quality of life and physical ability among pregnant women with and without back pain in late pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 83:351–7
- Robinson HS, Veierød MB, Mengshoel AM, Vøllestad NK (2010) Pelvic girdle pain: associations between risk factors in early pregnancy and disability or pain intensity in late pregnancy: a prospective cohort study. *BMC Musculoskeletal Disorders* 11:91
- Robinson HS, Eskild A, Heiberg E, Eberhard-Gran M (2006) Pelvic girdle pain in pregnancy: the impact on function. *Acta Obstet Gynecol Scand* 85:160–4
- Ostgaard HC, Zetherstrom G, Roos-Hansson E (1994) The posterior pelvic pain provocation test in pregnant women. *Eur Spine J* 3:258–60
- Gutke A, Ostgaard HC, Oberg B (2006) Pelvic girdle pain and lumbar pain in pregnancy: a cohort study of the consequences in terms of health and functioning. *Spine* 31:E149–E55
- Sydsjo A, Sydsjo G, Wijma B (1998) Increase in sick leave rates caused by back pain among pregnant Swedish women after amelioration of social benefits. A paradox. *Spine* 23:1986–90
- Vogler D, Paillex R, Norberg M, et al (2008) Validation transculturelle de l'Oswestry disability index en français. *Ann Readapt Med Phys* 51:379–85
- Mohseni-Bandpei MA, Fakhri M, Ahmad-Shirvani M, et al (2009) Low back pain in 1,100 Iranian pregnant women: prevalence and risk factors. *Spine J* 9:795–801
- Wedenberg K, Moen B, Norling A (2000) A prospective randomized study comparing acupuncture with physiotherapy for low-back and pelvic pain in pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 79:331–5
- Pennick V, Young G (2013) Interventions for Pennick V, Liddle SD. Preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 8: CD001139
- Guerreiro da Silva JB, Nakamura MU, Cordeiro JA, Kulay L Jr (2004) Acupuncture for low back pain in pregnancy — a prospective, quasi-randomised, controlled study. *Acupunct Med* 22:60–7
- Kvorning N, Holmberg C, Grenner L, et al (2004) Acupuncture relieves pelvic and low-back pain in late pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 83:246–50
- Lund I, Lundeberg T, Lönnberg L, Svensson E (2006) Decrease of pregnant women's pelvic pain after acupuncture: a randomized controlled single-blind study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 85:12–9
- Qu F, Zhou J (2007) Electro-acupuncture in relieving labor pain. *Evid Based Complement Alternat Med* 4:125–30
- Chung C, Cheng Y, Luo C (2015) Neural network study for standardizing pulse-taking depth by the width of artery. *Comput Biol Med* 57:26–31
- Wang J, Wang T, Li YS, et al (2015) Research on constitution of Chinese medicine and implementation of translational medicine. *Chin J Integr Med* [Epub ahead of print]
- Blondel B, Kermarrec M (2011) Enquête nationale périnatale 2010. Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. Inserm–U.953
- Le Ray C, Gofinet F, Palot M, et al (2008) Factors associated with the choice of delivery without epidural analgesia in women at low risk in France. *Birth* 35:171–8
- Smith CA, Collins CT, Crowther CA, Levett KM (2011) Acupuncture or acupressure for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (7):CD009232
- Huang T, Yang Y, Huang X (2008) Selection of acupoints and opportunity for acupuncture analgesia in delivery. *J Trad Chinese Med* 49:625–8
- Hamidzadeh A, Shahpourian F, Orak R, et al (2012) Effects of LI4 acupressure on labor pain in the first stage of labor. *J Midwifery Womens Health* 57:133–8
- Akbarzadeh M, Ghaemmaghami M, Yazdanpanahi Z, et al (2014) The Effect of Dry Cupping Therapy at Acupoint BL23 on the Intensity of Postpartum Low Back Pain in Primiparous Women Based on Two Types of Questionnaires, 2012; A Randomized Clinical Trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2:112–20