REVUES GÉNÉRALES
Obstétrique

Acupuncture-moxibustion et obstétrique

RÉSUMÉ : L'acupuncture, associée ou non à la moxibustion, constitue un complément intéressant dans la prise en charge des femmes enceintes. Elle suscite un engouement de la part des patientes, en raison de son innocuité et du fait qu'elle véhicule une idée de la médecine plus axée sur la physiologie.
Comme pour la médecine traditionnelle, elle est soumise à l'*evidence-based-medicine* et on compte dans la littérature bon nombre d'articles de qualité méthodologique satisfaisante. Les indications retenues en obstétrique sont multiples : douleurs pelviennes et dorsolombaires, nausées et vomissements gravidiques, induction du travail, version des sièges…
La revue de la littérature montre qu'il existe un effet bénéfique de l'acupuncture relatif à l'amélioration des symptômes en cas de nausées, mais aussi de douleurs pelviennes et dorsolombaires.

→ **C. COULON**
Hôpital Jeanne de Flandre,
CHRU de LILLE.

L'acupuncture fait partie de la médecine traditionnelle chinoise. Elle est utilisée depuis plus de 5 000 ans. Elle occupe aujourd'hui une place à part dans l'offre de soins. En Europe, elle a trouvé sa place dans de nombreux services de maternité, du début de la grossesse jusqu'au *post-partum*. Son domaine d'application est large en obstétrique [1] : vomissements gravidiques, syndrome douloureux pelvien gravidique (syndrome de Lacomme), version des fœtus en présentation du siège, maturation du col et induction du travail, analgésie obstétricale pendant l'accouchement, engorgement ou encore mastite du *post-partum*. Afin d'accroître les effets du traitement, les acupuncteurs peuvent recourir à des procédés complémentaires tels que la moxibustion par exemple (technique de stimulation des points d'acupuncture par la chaleur). Le bâton de moxibustion est traditionnellement constitué d'armoise séchée ou de carbone.

Cette médecine est également soumise à *l'evidence-based-medicine* et les publications d'essais de bonne qualité méthodologique sont florissantes. En obstétrique, elle pourrait constituer une alternative intéressante, ou en complément de la médecine traditionnelle, et ce d'autant plus que la prudence et la méfiance (de la part des femmes et des médecins) vis-à-vis des prescriptions médicamenteuses pharmacologiques sont de mise. L'innocuité de l'acupuncture provoque, à juste titre, un certain engouement de la part des patientes.

La discipline fait l'objet d'un enseignement universitaire en France (DIU d'acupuncture obstétricale). Les indications dans lesquelles l'acupuncture peut être proposée sont nombreuses, même si celles qui ont fait l'objet d'éva-

luations rigoureuses sur le plan scientifique restent rares.

Quelles indications en obstétrique ?

1. Nausées et vomissements

Les nausées et vomissements concernent une grande proportion des femmes enceintes au 1er trimestre. Outre le désagrément qu'ils procurent, ils peuvent être à l'origine de troubles hydroélectrolytiques graves. Devant l'échec de médications traditionnelles, l'acupuncture est une option envisageable.

Le point d'acupuncture P6 peut être stimulé lors de la survenue de nausées et vomissements gravidiques (***fig. 1***) ; il est localisé à la face antérieure du poignet. Une méta-analyse de 41 essais randomisés, incluant plus de 5 400 patientes, était publiée en 2015 [2], étudiant l'efficacité de méthodes alternatives. Deux études (incluant 648 femmes) s'intéressaient au traitement par acupuncture. Smith *et al.* [3] ont publié un essai randomisé qui incluait environ 600 patientes dans 4 groupes au 1er trimestre de la grossesse (acupuncture, acupression, aiguilles non pénétrantes [SHAM], expectative) pour une durée de 4 semaines. Les femmes bénéficiant du traitement par acupuncture rapportaient une amélioration des nausées au cours du traitement. Un effet bénéfique était mis en évidence pour le SHAM contre placebo et contre expectative. Les auteurs rapportaient également un effet bénéfique de type placebo pour certaines patientes. L'autre étude [4] ne montrait pas d'effet bénéfique statistiquement significatif.

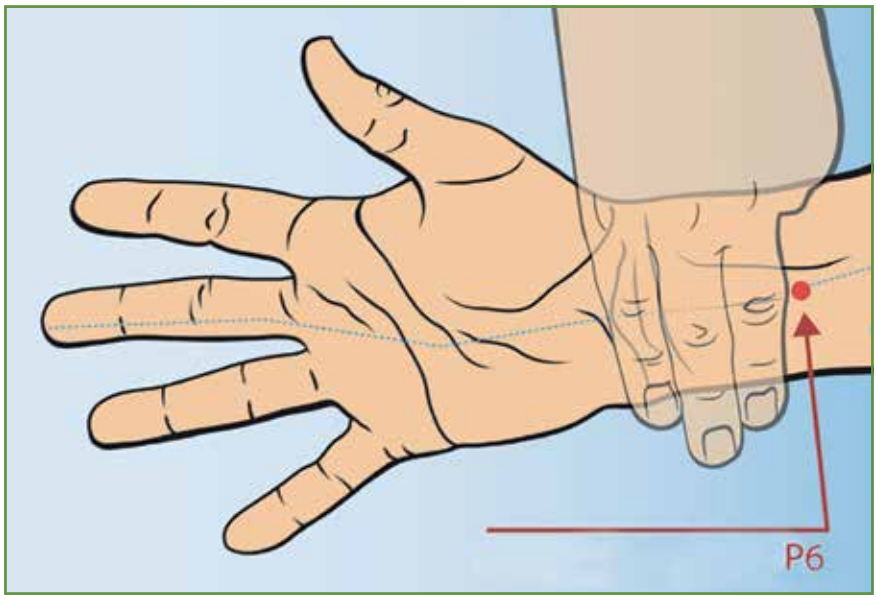

FIG. 1 : Point P6.

2. Dorsolombalgies et douleurs pelviennes

Une méta-analyse publiée en 2015 a évalué l'effet de l'acupuncture et d'autres traitements dans la prise en charge des dorsolombalgies et douleurs pelviennes de la femme enceinte [5]. Deux études s'intéressaient à la réduction du taux de dorsolombalgies chez les femmes enceintes traitées par acupuncture. La première comparait la physiothérapie à l'acupuncture : les patientes bénéficiaient de 10 séances de physiothérapie ou d'acupuncture sur des points variables [6]. Dans le groupe acupuncture, une amélioration des symptômes douloureux était constatée, comparé au groupe physiothérapie, même si les abandons et le type de douleur peuvent limiter l'interprétation de ces données. Dans une autre étude, l'acupuncture sur différents points permettait de réduire de 60 % les scores douloureux dans le groupe intervention *versus* 14 % dans le groupe contrôle.

Il existe un seul essai méthodologiquement acceptable, incluant 386 femmes, qui évalue l'effet de l'acupuncture [7]. Les auteurs ont comparé l'acupuncture – associée aux soins dits standard – aux soins standard associés à des exercices posturaux, et aux soins standard seuls. Cet essai randomisé a montré une réduction significative des douleurs dans le groupe acupuncture par rapport aux deux autres groupes. La même équipe a publié en 2008 [8] un nouvel essai comparant l'acupuncture à l'application d'aiguilles non pénétrantes (SHAM) qui constituait le placebo. Cet essai randomisé ne montrait pas de réduction significative des douleurs ni d'amélioration de la qualité de vie.

3. VME par acupuncture-moxibustion

L'accouchement des fœtus en présentation du siège concerne environ 3 % des grossesses. Depuis l'essai randomisé publié par Hannah *et al.* en 2000 [9], le taux de césariennes dans les présentations du siège à terme a augmenté dans de nombreuses régions du monde, y compris en France [10]. Réalisée à partir de 36 SA (semaines d'aménorrhée), la version par manœuvre externe (VME) diminue à la fois les risques de présentation du siège et de césarienne à l'accouchement [11]. Cependant, elle est redoutée par les patientes en raison des douleurs fréquentes qu'elle entraîne et des rares complications fœtales qui lui sont liées. La recherche de méthodes

alternatives de version du fœtus est donc justifiée.

La stimulation du point BL67 (***fig. 2***) agirait en favorisant l'activité fœtale, augmentant la probabilité que le fœtus en siège se retourne. Si le mécanisme d'action reste encore mal connu, et difficilement acceptable pour une médecine occidentale qui se veut basée sur les preuves, l'intervention est suffisamment simple et reproductible pour permettre une évaluation scientifiquement acceptable.

FIG. 2 : Point BL67.

Depuis 1988, la VME du fœtus par moxibustion au point BL67, seule [12-14] ou associée à l'acupuncture [15], a fait l'objet d'études randomisées dont les résultats sont discordants. Un seul essai avait étudié l'association moxibustion + acupuncture et avait conclu à un effet bénéfique de cette association [15]. Les méta-analyses indiquent qu'il pourrait exister une réduction du risque de présentation du siège à l'accouchement en cas de moxibustion associée ou non à l'acupuncture, mais les auteurs soulignent le caractère hétérogène de la qualité des études et des protocoles utilisés [16, 17].

Un essai randomisé contre placebo a été mené dans notre service [18], évaluant l'efficacité de la moxibustion associée à l'acupuncture dans la version des sièges après 33 SA + 4 jours, dans le but de diminuer le taux de présentations du siège à 37 SA ainsi qu'au moment de l'accouchement. 328 patientes étaient randomisées, sans différence significative entre les groupes concernant les caractéristiques maternelles ni le type de siège à l'inclusion. Les résultats n'ont pas montré de différence significative pour le pourcentage de sièges à 37 SA + 2 jours entre les groupes (72 % dans le groupe acupuncture-moxibustion *versus* 63,4 % dans le groupe placebo (RR = 1,13 [0,98-1,32]), qu'il s'agisse des patientes nullipares (83,2 *versus* 79,3 % ; RR = 1,05 [0,91-1,20]) ou multipares (56,5 *versus* 43,1 % ; RR = 1,31 [0,94-1,84]).

À l'accouchement, le pourcentage de fœtus en présentation du siège n'était pas modifié non plus entre les deux groupes (56,7 *versus* 54,3 % ; RR = 1,04 [0,86-1,27]), qu'il s'agisse des femmes nullipares (69,6 *versus* 73,9 % ; RR = 0,94 [0,78-1,13]) ou multipares (23,2 *versus* 16,7 % ; RR = 1,39 [0,71-2,72]). Le pourcentage de césariennes n'était pas différent non plus selon le traitement (34,8 *versus* 31,7 % ; RR = 1,10 [0,81-1,49]), qu'il s'agisse des femmes nullipares (43,2 *versus* 43,5 % ; RR = 0,99 [0,72-1,38]) ou multipares (23,2 *versus* 16,7 % ; RR = 1,39 [0,71-2,72]).

4. Induction du travail et acupuncture en cours de travail

La physiopathologie de l'induction du travail met en jeu plusieurs phénomènes complexes qui, malgré les progrès de la médecine, restent encore mal compris. Les méthodes que nous utilisons aujourd'hui pour la maturation cervicale et l'induction du travail ne sont que partiellement efficaces, avec un taux de césariennes pour échec de déclenchement encore important. Le recours à l'acupuncture pour favoriser l'induction du travail et la maturation cervicale peut être proposé. Les mécanismes d'action expliquant l'effet de l'acupuncture dans l'induction du travail sont purement hypothétiques et pourraient être mis en rapport avec une stimulation utérine par libération d'ocytocine.

Une méta-analyse publiée en 2013 [19] a comparé l'effet de l'acupuncture par rapport à la prise en charge habituelle ou par rapport à un placebo (SHAM). Les résultats de ces études, incluant plus de 2 200 patientes, suggèrent un bénéfice très limité de l'acupuncture dans l'induction du travail. Aucune différence significative dans le taux de césariennes n'était retrouvée entre le groupe acupuncture *versus* le groupe SHAM contrôle (RR = 0,95 [0,69-1,30] au cours de 6 essais incluant 654 patientes, ni entre le groupe acupuncture *versus* prise en charge habituelle (RR = 0,69 [0,40-1,20] au cours de 6 essais incluant 361 femmes.

Une différence significative était retrouvée en termes de maturation cervicale dans les 6 à 12 heures suivant l'intervention entre le groupe acupuncture comparé au groupe contrôle SHAM, dans un essai ayant inclus 125 patientes. Les résultats de l'essai de Smith *et al.* [20] n'étaient pas inclus dans la méta-analyse et montraient un score de Bishop non modifié entre les deux bras (acupuncture *versus* SHAM) (RR = 1,08 ; IC 95 % : 0,92-1,26), et ce concernant 364 femmes qui bénéficiaient d'une induction du travail pour une grossesse prolongée. La durée moyenne du travail jusqu'à l'accouchement n'était pas significativement différente entre les groupes.

En termes de recours aux ocytociques pendant le travail, aucune différence significative n'était retrouvée entre le groupe acupuncture et le groupe SHAM, ni avec le groupe prise en

POINTS FORTS

- L'acupuncture-moxibustion représente un complément intéressant pour la médecine traditionnelle et nous pouvons la proposer aux femmes enceintes.
- Cette médecine a fait l'objet d'essais randomisés contrôlés de bonne qualité méthodologique.
- Même si son bénéfice semble relativement limité, elle reste attractive par son innocuité et le fait qu'elle participe au mieux-être des femmes enceintes. Elle s'inscrit également dans une prise en charge considérée comme plus physiologique que la médecine traditionnelle.

charge habituelle, ou avec le recours à l'analgésie locorégionale ou le recours à une extraction instrumentale. Il n'était pas retrouvé non plus de différence significative, selon les groupes, pour l'issue néonatale (score d'Apgar, liquide méconial, transfert en soins intensifs néonatals, décès néonatal). Il en était de même pour l'issue maternelle (hémorragie du *post-partum*, infection, décès).

Quels sont les effets indésirables de l'acupuncture ?

En ce qui concerne l'innocuité du traitement par acupuncture pendant la grossesse, celle-ci est associée à peu d'événements indésirables (1,9 %) lorsqu'elle est correctement utilisée. Une méta-analyse compilant 105 études [21] a extrait 25 études rapportant les effets indésirables du traitement par acupuncture et/ou moxibustion. Les effets indésirables décrits sont les suivants : sensation de douleur liée à la ponction, saignement localisé, hématome, asthénie, céphalées, somnolence, aggravation des symptômes pour lesquels la patiente était traitée, ecchymoses, contractions utérines, nausées, sensibilité aux odeurs déplaisantes, sensation de chaleur ou transpiration, sensation de faiblesse, troubles du sommeil, irritabilité…

Conclusion

L'acupuncture, associée ou non à la moxibustion, a fait l'objet de nombreuses études dans la prise en charge des femmes enceintes au cours de la grossesse et de l'accouchement. Certaines indications peuvent trouver un bénéfice à cette médecine complémentaire (douleurs pelviennes et douleurs dorsolombaires de la grossesse, nausées gravidiques), mais les essais sont discordants et plutôt négatifs pour les autres indications. Il n'en reste pas moins que l'acupuncture peut être d'un apport aidant et soutenant dans la prise en charge globale d'une patiente, en complément de la médecine traditionnelle. Son innocuité est un atout très attractif, à la fois pour les patientes et pour les médecins. Enfin, l'acupuncture s'inscrit dans la mouvance d'un retour à une prise en charge plus "physiologique", sollicitée par les patientes.

Bibliographie

1. Smith CA *et al.* Does acupuncture have a place as an adjunct treatment during pregnancy? A review of randomized controlled trials and systematic reviews. *Birth,* 2009;36:246-253.
2. Matthews A *et al.* Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev,* 2015;9:CD007575.
3. Smith C *et al.* Acupuncture to treat nausea and vomiting in early pregnancy: a randomized controlled trial. *Birth,* 2002;29:1-9.
4. Knight B *et al.* Effect of acupuncture on nausea of pregnancy : a randomized, controlled trial. *Obstet Gynecol,* 2001;97:184-188.
5. Liddle SD, *et al.* Interventions for preventing and treating low-back and pelvic pain during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev,* 2015;9:CD001139.
6. Wedenberg K *et al.* A prospective randomized study comparing acupuncture with physiotherapy for low-back and pelvic pain in pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand,* 2000;79:331-335.
7. Elden H *et al.* Effects of acupuncture and stabilising exercises as adjunct to standard treatment in pregnant women with pelvic girdle pain: randomised single blind controlled trial. *BMJ,* 2005;330:761.
8. Elden H *et al.* 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,* 2008;115:1655-1668.
9. Hannah ME *et al.* Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomised multicentre trial. Term Breech Trial Collaborative Group. *Lancet,* 2000;356:1375-1383.
10. Carayol M *et al.* Changes in the rates of caesarean delivery before labour for breech presentation at term in France: 1972-2003. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol,* 2007;132:20-26.
11. Hofmeyr GJ *et al.* External cephalic version for breech presentation at term. *Cochrane Database Syst Rev,* 2015;4:CD000083.
12. Cardini F *et al.* A randomised controlled trial of moxibustion for breech presentation. *BJOG,* 2005;112:743-747.
13. Cardini F *et al.* Moxibustion for correction of breech presentation: a randomised controlled trial. *JAMA,* 1998;280:1580-1584.
14. Vas J *et al.* Using moxibustion in primary healthcare to correct non-vertex presentation: a multicentre randomised controlled trial. *Acupunct Med,* 2013;31:31-38.
15. Neri I *et al.* Acupuncture plus moxibustion to resolve breech presentation :a randomized controlled study. *J Matern Fetal Neonatal Med,* 2004;15:247-252.
16. Coyle ME *et al.* Cephalic version by moxibustion for breech presentation. *Cochrane Database Syst Rev,* 2012;5:CD003928.
17. Vas J *et al.* Correction of nonvertex presentation with moxibustion: a systematic review and metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol,* 2009;201:241-259.
18. Coulon C *et al.* Version of breech fetuses by moxibustion with acupuncture: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol,* 2014;124:32-39.
19. Smith CA *et al.* Acupuncture for induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev,* 2013;8:CD002962.
20. Smith CA *et al.* Acupuncture to induce labor: a randomized controlled study. *Obstet Gynecol,* 2008;112:1067-1074.
21. Park J *et al.* The safety of acupuncture during pregnancy: a systematic review. *Acupunct Med,* 2014;32:257-266.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.