

Faculté de Médecine
Ecole de Sages-Femmes

Diplôme d'Etat de Sage-femme
2016-2017

L'acupuncture dans la prise en charge
des douleurs lombo-pelviennes de
la grossesse

Présenté et soutenu publiquement le 10 mai 2017
par

Anaïs CHARRIERAS

Directeur : Annie DRUET-CABANAC

Guidants : Karine BOMPARD-GRANGER – Valérie BLAIZE-GAGNERAUD



Remerciements

A Annie DRUET-CABANAC, un grand merci pour sa disponibilité et son aide dont j'ai pu bénéficier et sans qui ce projet n'aurait pas été possible.

A Valérie BLAIZE-GAGNERAUD, pour cette transmission des connaissances dans ce domaine si intéressant qu'est l'acupuncture.

A Karine BOMPARD-GRANGER, pour la guidance de mémoire.

A mon père, mes frères, et en particulier à Alexandre, sans qui je ne serais pas celle que je suis aujourd'hui.

A Leonel, pour son soutien, sa patience, son amour...

A mes camarades de promotion depuis ces 4 années, et en particulier à Marion et Elodie pour tous ces moments passés ensemble.

Aux patientes, qui ont fait de moi la sage-femme que je suis devenue.

Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Table des matières

INTRODUCTION	7
MATERIEL ET METHODE	11
1. Type d'étude	12
2. Critères d'inclusion	12
3. Variables	12
4. Recensement des études	13
4.1. Collecte des données	13
4.2. Mots clés	13
4.3. Calendrier de l'étude	14
5. Analyse statistique	14
RESULTATS.....	15
1. Inclusion des études	16
2. Méta-analyse	19
2.1. Les études randomisées.....	19
2.2. Les études cas-témoins avant-après.....	21
3. Les points d'acupuncture.....	23
3.1. Les points utilisés.....	23
3.2. Description des points utilisés	24
ANALYSE ET DISCUSSION.....	27
1. Interprétation et comparaison des résultats de la méta-analyse	28
2. L'acupuncture et ses points	31
CONCLUSION.....	34
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	35
ANNEXES.....	38



Table des illustrations

Figure 1 : Diagramme d'inclusion des études.....	16
Figure 2 : Différences des moyennes de l'EVA des études randomisées	20
Figure 3 : Test de Funnel plot des études randomisées	21
Figure 4 : Différences des moyennes de l'EVA des études cas-témoins avant-après	22
Figure 5 : Test de Funnel plot des études cas-témoins avant-après	23



Table des tableaux

Tableau I : Caractéristiques des études randomisées	18
Tableau II : Caractéristiques des études cas-témoins avant-après	19
Tableau III : Points d'acupuncture utilisés dans les études	24



INTRODUCTION



Le terme « acupuncture » dérive du latin « *acus* » signifiant « aiguille » et « *pungere* » « piquer ». Cette thérapeutique est l'une des branches de la médecine traditionnelle chinoise dans laquelle des aiguilles d'acupuncture sont introduites à travers la peau afin de puncturer des points précis. Ces derniers, au nombre de 365, se situent sur des trajets nommés méridiens, dont douze méridiens principaux, parcourant l'ensemble du corps humain (1) (Annexe I).

Un concept essentiel de cette médecine est que « Tout est énergie ». Comme tout système énergétique, il existe deux polarités opposées mais néanmoins complémentaires et indissociables que sont le Yin et le Yang (2). Un déséquilibre au sein de cette circulation énergétique serait à l'origine d'un trouble de l'organisme (1).

Par ailleurs, l'acupuncture s'appuie sur la théorie des cinq éléments où « Tout est mouvement, rien n'est figé ». Ces cinq éléments sont l'Eau, le Bois, le Feu, la Terre et le Métal (2). Ils sont en perpétuelle dynamique et permettent le maintien de l'équilibre énergétique. De plus, cette théorie situe l'homme en rapport avec le ciel et la Terre.

La grossesse est un état particulier pour lequel le sang « Xue » et l'énergie « Qi » sont en priorité concentrés sur l'utérus afin d'assurer la croissance et la nutrition du fœtus (3). De plus, il existe une prédominance du Yin et les mouvements de nature Yang sont diminués. La grossesse entraîne ainsi une accumulation de Yin dans le pelvis et un vide de Yin relatif en périphérie (2).

Ces modifications physiologiques peuvent entraîner des déséquilibres énergétiques pouvant être à l'origine de troubles de la grossesse. C'est le cas des douleurs lombopelviennes où les méridiens Rein, Foie ou encore celui de la Rate peuvent être mis en cause (4). En effet, une expression existe en médecine chinoise nous expliquant que « Si les méridiens sont libres, il n'y a pas de douleurs ; si les méridiens sont obstrués, la douleur apparaît » (5).

En conséquent, la médecine traditionnelle chinoise intervient pour rétablir l'équilibre et la bonne circulation de l'énergie à travers le corps à l'aide de points spécifiques.

Afin de déterminer le traitement, un examen minutieux est indispensable. En effet, chaque patient est unique et doit être considéré dans sa globalité. Il doit donc pouvoir bénéficier d'un traitement personnalisé (6). Ainsi, pour une même pathologie donnée, nous

pouvons retrouver une différence entre les points choisis par l'acupuncteur entre deux patients.

Cet examen commence par un interrogatoire, suivi de l'observation du patient. Il permet d'apprécier par exemple sa dynamique, sa gestuelle ou encore son teint. Ensuite l'examen clinique porte sur l'appréciation des pouls permettant de définir la qualité de l'énergie et le bon fonctionnement de chaque organe. Il porte également sur l'examen de la langue. Par ailleurs, la palpation des différentes parties du corps, à la recherche par exemple de différences de températures ou encore de zones de vide ou de plénitude, aide à déterminer le méridien à l'origine du trouble permettant d'adapter les points et la méthode à utiliser (3)(7).

Plusieurs techniques d'acupuncture existent. La puncture pour stimuler ou disperser de l'énergie sur un point précis peut se faire manuellement par de simples aiguilles d'acupuncture, ou par la moxibustion qui consiste à chauffer un point après puncture ou non (8). Il existe également l'électrostimulation, appelée aussi électroacupuncture, où un courant électrique est transmis par l'aiguille au point (9). Ces différentes techniques d'acupuncture peuvent être utilisées pendant la grossesse. Cependant, certains points sont contre-indiqués car ils peuvent être délétères et notamment à l'origine d'avortements ou d'accouchements prématurés (2).

Entre la médecine chinoise et la médecine occidentale, les douleurs lombopelviennes de la grossesse, présentes dans 40 à 70 % des cas selon différents auteurs, sont expliquées de façon différente.

En effet, selon la médecine chinoise, ces douleurs résultent d'un déséquilibre entre le Yin et le Yang ainsi que d'une modification de la circulation du Qi et du Xue pendant la grossesse. De plus, il faut rechercher un facteur déclenchant comme le Vent, le Froid, l'Humidité ou la Chaleur, appelés des « pervers » (7).

Selon la médecine occidentale, ces douleurs sont favorisées par le déplacement du centre de gravité tout au long de la grossesse, entraînant une modification de l'équilibre et l'installation d'une hyperlordose. De plus, l'augmentation de certaines hormones comme la relaxine, les œstrogènes ou encore la progestérone, favorise le relâchement ligamentaire. On retrouve ainsi une hyperlaxité de certaines articulations comme la symphyse pubienne ou

les vertèbres, à l'origine d'une déstabilisation à la marche, d'une sciatalgie ou encore de douleurs lombo-pelviennes (7).

Il est difficile de pallier à ces douleurs pendant la grossesse. En effet, peu de thérapeutiques peuvent être utilisées en raison des risques tératogènes chez le fœtus. Ainsi l'utilisation de méthodes alternatives, comme l'acupuncture, pourrait représenter un complément thérapeutique dans la prise en charge globale de ces douleurs. Mais dans ce cas, la thérapeutique ne repose pas sur la prise en charge du symptôme mais porte plus précisément sur la correction du trouble énergétique en rétablissant un équilibre et en identifiant le « pervers » en cause afin de pouvoir l'éliminer.

Ainsi, l'objectif principal de ce mémoire est de mettre en évidence l'efficacité d'un traitement par acupuncture dans la prise en charge des douleurs lombo-pelviennes pendant la grossesse, puis dans un second temps, de comparer les différents traitements et points utilisés afin de pallier à ces douleurs.



MATERIEL ET METHODE



1. Type d'étude

Nous avons souhaité réaliser une méta-analyse concernant la prise en charge par acupuncture des douleurs lombo-pelviennes pendant la grossesse. Cette méthode consistait à rassembler les résultats des études recensées concernant l'efficacité de l'acupuncture dans la prise en charge de ces douleurs afin de les analyser et d'obtenir un résultat global sur un nombre de sujets plus important. Cette étude a bénéficié d'une double lecture avec un 2^{ème} observateur.

Nous nous sommes inspirées d'une revue de la littérature publiée par Carolyn C. *et al.* en 2008 (10) où l'acupuncture, associée à un traitement standard, s'est révélée être efficace dans les douleurs lombo-pelviennes de la grossesse. Notre étude se situe dans la continuité de ce travail où nous avons étudié l'acupuncture, associée ou non à un autre traitement, dans la prise en charge de ces douleurs lombo-pelviennes de la grossesse. Ainsi, l'intérêt de notre étude est de fournir des données plus actualisées.

2. Critères d'inclusion

Les études incluses ont été celles qui :

- Evaluaient l'efficacité de l'acupuncture dans la prise en charge des douleurs lombo-pelviennes pendant la grossesse par l'intermédiaire d'une échelle visuelle analogique (EVA).
- Concernaient une population caucasienne. En effet, une homogénéité de la population était nécessaire afin d'éviter tout biais ; le rapport à la douleur pouvant être différent en fonction des populations et des cultures.

3. Variables

Pour l'analyse critique des études, nous nous sommes appuyées sur la grille de lecture critique de Salmi (11), où certains critères ont été adaptés pour notre étude (Annexe II). L'analyse critique a porté sur les variables suivantes :

- Le type de l'étude recensée.
- La procédure de sélection pour réaliser l'étude.

- La conduite de l'étude (schéma thérapeutique, points et techniques utilisés).
- Les principaux résultats de l'EVA au sein de l'étude.
- L'analyse de l'étude (événements indésirables éventuels).

4. Recensement des études

4.1. Collecte des données

Les bases de données informatiques utilisées, en anglais ou en français, pour la recherche d'études ont été :

- PubMed¹, Google Scholar², Cochrane³, SCD⁴, CisMef⁵, Scopus⁶, Science direct⁷.
- Le réseau AGORE⁸ qui entreprennent de nombreuses études concernant l'acupuncture.
- Le site du Sudoc⁹ sur lequel des mémoires de sages-femmes peuvent être consultés.

4.2. Mots clés

Les mots clés, en français ou en anglais, utilisés pour notre recherche d'études ont été :

- « acupuncture » / « acupuncture »
- « grossesse » / « pregnancy »
- « douleurs lombaires » / « lower back pain »
- « douleurs pelviennes » / « pelvic pain »

¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

² <https://scholar.google.fr/>

³ <http://www.cochrane.org/>

⁴ <http://www.unilim.fr/scd/>

⁵ <http://www.chu-rouen.fr/cismef/>

⁶ <https://www.scopus.com/>

⁷ <http://www.sciencedirect.com/>

⁸ <http://www.agore.fr/>

⁹ <http://www.sudoc.abes.fr/>



4.3. Calendrier de l'étude

Cette étude s'est étendue de février 2016 à novembre 2016. La recherche des études a eu lieu de février à juillet 2016 suivie de l'analyse critique de ces études jusqu'en novembre 2016.

5. Analyse statistique

Afin de démontrer si l'acupuncture est efficace dans la prise en charge des douleurs lombo-pelviennes de la grossesse, nous avons étudié les résultats de l'EVA, avant et après traitement, au sein des différentes études recensées.

Pour réaliser la méta-analyse, l'EVA étant une variable quantitative continue, nous avons calculé des différences standardisées de moyennes. Ces analyses ont été effectuées à l'aide des logiciels Excel® et MedCalc 15.2®. Nous avons réalisé un test de Forest plot nous permettant d'obtenir une représentation graphique des différences de moyennes de chaque étude, ainsi que de la différence de moyenne globale.

La significativité des résultats a été établie lorsque p était inférieur à 0,05 avec un risque d'erreur α égal à 5 %. Ainsi, l'acupuncture a été considérée comme une méthode efficace dans la prise en charge des douleurs lombo-pelviennes de la grossesse s'il existait une différence significative de l'intensité de la douleur avant et après traitement.

Nous avons effectué une analyse de sensibilité ayant intégré un calcul de l'hétérogénéité. Celle-ci a été considérée comme significative lorsque I^2 était supérieur à 50% et p inférieur à 0,1 après réalisation d'un test de χ^2 .

Enfin, nous avons réalisé un test de Funnel plot. Ce test nous permet de déterminer s'il existe un biais de publication dans notre étude. Si les graphiques ont un aspect conique et symétrique, il n'existe pas de biais de publication.



RESULTATS



1. Inclusion des études

Le recensement des études s'est déroulé de février à juillet 2017. Au total, 480 études ont été recensées. Nous avons exclu 458 études pour ne garder que celles qui étudiaient l'acupuncture dans le traitement des douleurs lombo-pelviennes de la grossesse. Parmi les études retenues, 8 étaient des revues de la littérature qui comprenaient des études déjà recensées dans nos recherches. Ainsi, nous avons inclus 14 études correspondant à nos critères prédéterminés (Figure 1).

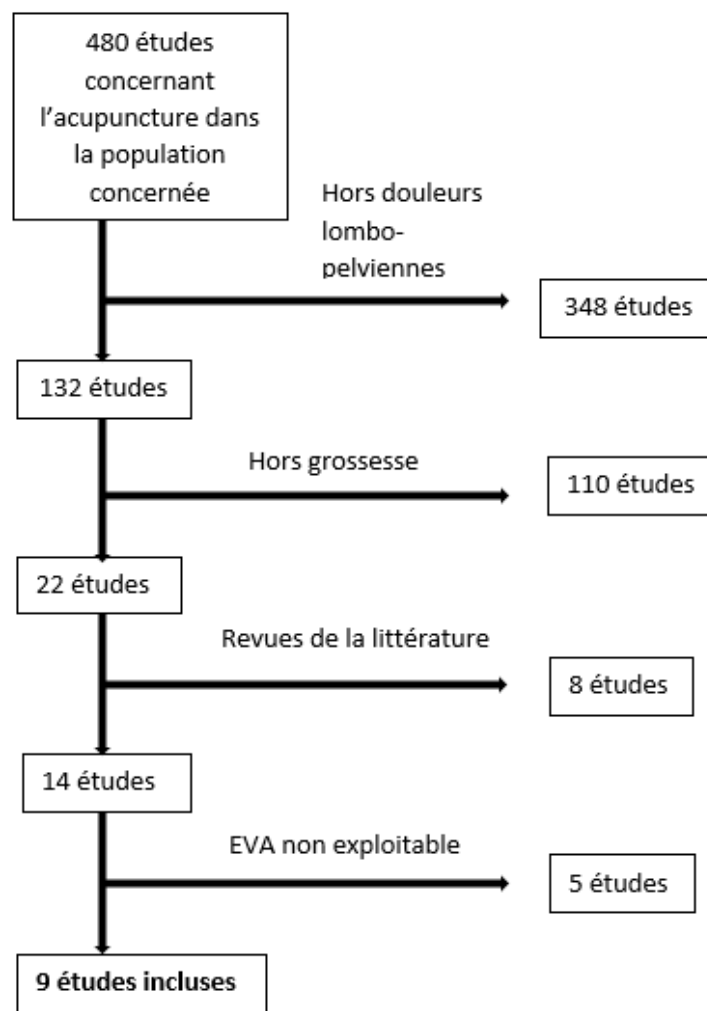


Figure 1 : Diagramme d'inclusion des études

Cependant, parmi les études correspondant à nos critères d'inclusion, certaines ont été exclues car l'EVA n'a pas pu être exploitée.

- Les études de Kvorning *et al.* (12,13) et de Lund *et al.* (14) évaluaient le pourcentage de patients ayant exprimé une diminution de l'EVA, mais sans préciser les valeurs avant et après traitement.
- L'étude de Forrester (15) n'a étudié qu'un seul cas, donc la puissance n'était pas suffisante pour pouvoir l'inclure dans notre analyse.
- L'étude de Ekdahl *et al.* (16) comparait l'efficacité de l'acupuncture à différents termes de la grossesse.

Au total, 9 études ont été sélectionnées dont 6 essais randomisés et 3 études cas-témoins avant-après. Ces études ont été détaillées dans les tableaux I et II.

Nous avons pu relever l'utilisation de plusieurs méthodes pour tenter de pallier à ces douleurs. En effet, nous avons retrouvé des exercices physiques, l'utilisation d'antalgiques ou encore le recours à un placebo. Les études utilisant un placebo (17)(18) montraient une diminution de l'EVA de 33 % ($p = 0,001$) à 40,6 % ($p = 0,5$). Lorsque les exercices physiques ont été choisis comme méthode (19)(20), l'EVA diminuait de 34 % ($p = 0,02$) à 47 % ($p = 0,03$). Cependant, lors d'un recours aux antalgiques (21)(22), l'EVA diminuait de seulement 4,7 % ($p < 0,0001$) à 25 % ($p < 0,0001$).

Tableau I : Caractéristiques des études randomisées

	<i>Wedenberg et al., 2000</i>	<i>Guerreiro da Silva et al., 2004</i>	<i>Elden et al., 2005</i>	<i>Elden et al., 2008</i>	<i>Wang et al., 2009</i>	<i>Juinier Sylvie, 2009</i>
Type d'étude	Randomisée	Randomisée	Randomisée en simple aveugle	Randomisée en double aveugle	Randomisée	Comparative
Nombre sujets	60	61	386	115	159	20
Nombre cas	28	27	107	58	58	10
Nombre témoins	18	34	279	57	101	10
Age cas	28,4	27,4	30,6	31	33	30,6
Age témoins	29,4	25,3	30,4	30	32	32
Age gestationnel	< 32	[15 ; 30]	[12 ; 31]	[12 ; 29]	[25 ; 38]	Non spécifié
Cas						
Traitement	Acupuncture	Acupuncture	Acupuncture	Acupuncture	Auriculo-acupuncture	Acupuncture
Interventions	10 séances	1 séance par semaine	1 séance par semaine	4 premières semaines : 2 séances par semaine puis 1 séance par semaine	1 séance par semaine	1 séance par semaine pendant 2 semaines puis 1 séance un mois après
Séance	30 minutes	25 minutes	30 minutes	30 minutes	Non spécifié	Non spécifié
Durée du traitement	6 semaines	8 semaines	6 semaines	8 semaines	1 semaine	2 semaines
Témoins						
Traitement	Exercices physiques	Antalgiques	Exercices physiques	Placébo	Placébo	Antalgiques
Interventions	10 séances 15 minutes par séance	Non spécifié	6h sur les 6 semaines	Idem traitement acupuncture	1 séance par semaine	Non spécifié
Durée du traitement	7 semaines	Non spécifié	6 semaines	8 semaines	1 semaine	2 semaines
Résultats EVA cas						
Avant	7,40	6,80	6,50	6,6	7	7,45
Après	1,70	2	3,10	3,6	2	3,7
Diminution (%)	76	70,5	62	46	71	71
<i>p</i>	0,0001	<0,0001	<0,001	0,04	0,0001	< 0,0001
Résultats EVA témoins						
Avant	5,15	4,2	6	6,9	6	7,05
Après	3,4	4	3,2	4,1	4	5,3
Diminution (%)	34	4,7	47	40,6	33	25
<i>p</i>	0,02	< 0,0001	0,03	0,5	0,001	< 0,0001

Tableau II : Caractéristiques des études cas-témoins avant-après

	<i>Estivals & Peltier, 2010</i>	<i>Richard & Tavernier, 2012</i>	<i>Nicolian et al., 2012</i>
Type d'étude	Cas-témoins	Cas-témoins	Cas-témoins
Nombre sujets	25	20	41
Age	32	29,9	31,9
Age gestationnel	30	[18 ; 37]	[15 ; 37]
Traitement	Acupuncture	Acupuncture	Acupuncture
Interventions	4 séances	2 séances : 8 à 10 jours d'intervalles	4 séances : 1 séance par semaine
Séance	Non spécifié	20 minutes	25 minutes
Durée intervention	Non spécifié	2 semaines	4 semaines
Résultats EVA			
Avant	5,84	6,05	6,2
Après	2,16	2,15	3,05
Diminution (%)	63	72	51
p	0,00001	0,00001	0,00001

2. Méta-analyse

Nous avons réalisé une méta-analyse sur l'efficacité de l'acupuncture dans les douleurs lombo-pelviennes de la grossesse selon la moyenne de l'EVA.

2.1. Les études randomisées

La méta-analyse des études randomisées a été retranscrite dans la figure 2.

Etudes	N1*	N2**	Total	SMD***	IC 95 %	p	Poids (%)
Wendenberg et al, 2000	28	18	46	1,729	1,029 to 2,429		5,83
Guerreiro et al, 2004	27	34	61	5,721	4,567 to 6,876		2,11
Elden et al, 2005	107	279	386	0,923	0,690 to 1,155		50,27
Elden et al, 2008	58	57	115	0,125	-0,243 to 0,492		20,44
Wang et al, 2009	58	101	159	2,007	1,614 to 2,400		17,77
Juinier, 2009	10	10	20	0,713	-0,218 to 1,643		3,58
Total (effets fixes)	288	499	787	1,093	0,928 to 1,258	<0,001	100
Total (effets aléatoire)	288	499	787	1,759	0,841 to 2,676	<0,001	100
Test d'hétérogénéité	I² = 95,79 %, p < 0,0001						

* Nombre de cas

** Nombre des témoins

***Différences de moyennes standardisées

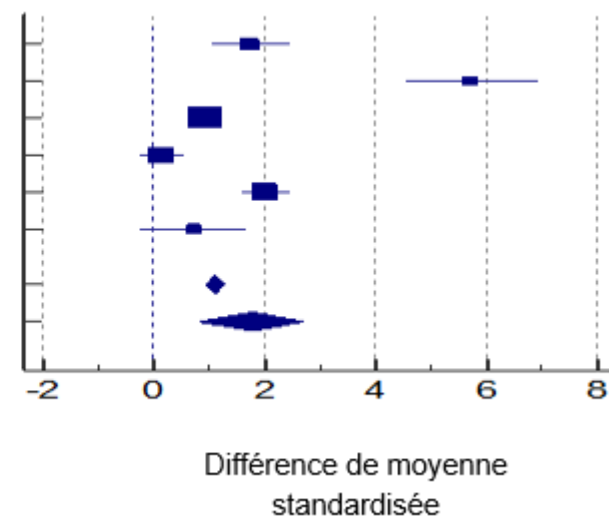


Figure 2 : Différences des moyennes de l'EVA des études randomisées

Nous avons obtenu une différence de moyenne standardisée totale de l'EVA d'environ 1,8 selon le test de Forest plot. Notre valeur exacte, rapportée dans le tableau correspondant, était égale à 1,76 avec un intervalle de confiance de [0,84 ; 2,68] et un $p < 0,001$.

Le test de Funnel plot des études randomisées a été représenté dans la figure 3.

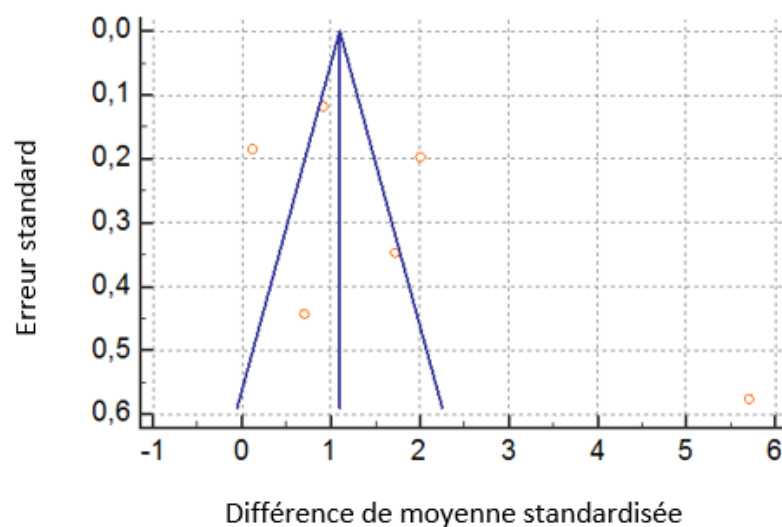


Figure 3 : Test de Funnel plot des études randomisées

2.2. Les études cas-témoins avant-après

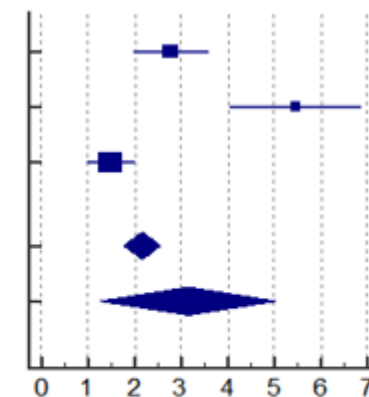
La méta-analyse des études cas-témoins avant-après a été représentée dans la figure 4.

Etudes	N1*	N2**	Total	SMD***	IC 95 %	p	Poids (%)
Estivals et Peltier, 2011	25	25	50	2,786	1,994 to 3,578		25,9
Richard et Tavernier, 2012	20	20	40	5,461	4,075 to 6,847		8,57
Nicolian et al, 2012	41	41	82	1,486	0,993 to 1,979		65,52
Total (effets fixes)	86	86	172	2,163	1,768 to 2,559	<0,001	100
Total (effets aléatoires)	86	86	172	3,143	1,256 to 5,031	0,001	100
Test d'hétérogénéité	I² = 93,97 %, p < 0,0001						

* Nombre de cas

** Nombre de témoins

*** Différences de moyennes standardisées



Différence de moyenne standardisée

Figure 4 : Différences des moyennes de l'EVA des études cas-témoins avant-après

Nous avons obtenu une valeur estimée à 3,1 selon le test de Forest plot. La valeur exacte, rapportée dans le tableau, était égale à 3,14 avec un intervalle de confiance de [1,256 ; 5,03] et un $p = 0,001$.

Le test de Funnel plot des études cas-témoins avant-après a été représenté dans la figure 5.

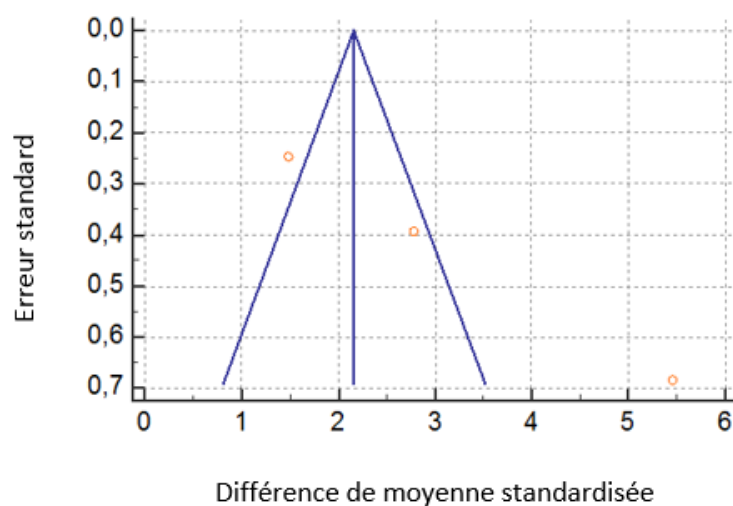


Figure 5 : Test de Funnel plot des études cas-témoins avant-après

3. Les points d'acupuncture

3.1. Les points utilisés

Nous avons relevé l'ensemble des points utilisés au sein des études. Ils ont été répertoriés dans le tableau III.



Tableau III : Points d'acupuncture utilisés dans les études

Etudes	Points utilisés
Wedenberg <i>et al.</i> , 2000	26-30 Vessie, 60 Vessie
Guerreiro da Silva <i>et al.</i> , 2004	13 Rein, 13 Rate, 62 Vessie, 40 Vessie, 5 Triple Réchauffeur, 30 Vésicule Biliaire, 41 Vésicule Biliaire
Elden <i>et al.</i> , (2005)	20 Vaisseau Gouverneur, 4 Gros Intestin, 26 Vessie, 32 Vessie, 33 Vessie, 54 Vessie, 60 Vessie, 11 Rein, 30 Vésicule Biliaire, 12 Rate-Pancréas, 36 Estomac
Elden <i>et al.</i> , (2008)	11 Rein, 36 Estomac, 20 Vaisseau Gouverneur, 30 Vésicule Biliaire, 4 Gros Intestin, 26 Vessie, 28 Vessie, 32 Vessie, 33 Vessie, 54 Vessie, 60 Vessie
Wang Shu-Ming <i>et al.</i> , (2009)	TF2, CW8, SC7
Juinier Sylvie, (2009)	9 Rein, 44 Estomac
Estivals Joëlle, Peltier Nathalie, (2010)	Non mentionnés
Richard Thaïs, Tavernier Marie, (2012)	9 Rein, 44 Estomac
Nicolian <i>et al.</i> , (2012)	26 Vessie, 40 Vessie, 26 Vésicule Biliaire, 30 Vésicule Biliaire, 41 Vésicule Biliaire

3.2. Description des points utilisés

Les points d'acupuncture retrouvés au sein des études ont été décrit en fonction de leurs indications et de leur situation au sein du corps humain (23–25).

30 Vésicule Biliaire : ce point permet d'harmoniser le sang et l'énergie. Il renforce les tendons et les articulations. Il élimine les pervers « vent » et « humidité ». Il se situe en arrière, à 1/3 de la distance du grand trochanter, à l'ouverture inférieure du canal sacré. Il est un point important en acupuncture.

60 Vessie : il permet de relâcher les tendons, de fortifier les lombes et de tonifier le rein. Il permet également de soulager les atteintes du muscle pyramidal, situé dans la région

pelvienne. Il élimine les pervers « vent » et « froid ». En acupuncture, c'est un point feu et il est l'un des premiers points à mobiliser l'énergie. Il se situe entre la malléole externe et le tendon d'Achille.

26 Vessie : il renforce les reins et les lombes et favorise la circulation de l'intestin grêle. C'est un point indiqué dans les douleurs lombaires. Il se situe en dehors de l'apophyse épineuse L5.

28 Vessie : il est indiqué dans le traitement des douleurs lombaires et sacrées ainsi que dans les sciatiques. Il se situe à 1,5 cm en dehors de la vertèbre sacrée S2, à l'articulation sacro-iliaque.

32 Vessie et 33 Vessie : ils régularisent l'énergie et vivifient le sang. Ils renforcent les reins et les lombes et arrêtent les douleurs. Ils sont ainsi indiqués dans les douleurs lombaires. Le 33 Vessie a la particularité de disperser le froid. Le 32 Vessie se situe dans le 2^{ème} trou sacré, à environ 1 cm de la ligne médiane postérieure, et le 33 Vessie dans le 3^{ème} trou sacré.

54 Vessie : il renforce les lombes et rend la colonne lombaire vigoureuse. Il « rafraichit » la chaleur. Il est indiqué dans les douleurs lombaires et sacrés ainsi que dans les sciatiques. Il se situe dans un creux, à 3 cm en dehors de l'ouverture externe du canal sacré, en regard du 4^{ème} trou sacré.

36 Estomac : il tonifie et renforce la rate et l'estomac. Il régularise et harmonise l'énergie et le sang ainsi que le yin et le yang. Il est un point important en médecine traditionnelle chinoise. Il se situe en dessous et en dehors de la tubérosité antérieure du tibia, dans le muscle jambier antérieur.

44 Estomac : il élimine la chaleur de l'estomac et du gros intestin. Il fait circuler l'énergie et la régularise. C'est un point « Eau » permettant d'accélérer le courant énergétique. Il se situe à la réunion du 2^{ème} et 3^{ème} orteil en avant de l'articulation métatarso-phalangienne.

9 Rein : il tonifie et régularise le foie et le rein et agit sur les douleurs symphysaires. Il élimine la chaleur et l'humidité. Il clarifie le cœur et débloque l'énergie Qi. Il se situe en arrière du tibia.

11 Rein : il est indiqué dans les douleurs lombaires, et agit également sur la sphère génitale. Il contrôle la circulation de l'énergie et du sang. Il disperse la chaleur et l'humidité. Il régularise le foie et le rein. Il se situe à 5 cm au-dessous de l'ombilic et à 0,2 cm de la ligne médiane.

20 Vaisseau Gouverneur : il a un rôle important sur la circulation générale de l'énergie. Il équilibre le foie, fait monter le yang et le disperse. Il se situe au niveau du vertex, à l'intersection des lignes transverses joignant les 2 pointes des oreilles.

5 Triple Réchauffeur : c'est un point indiqué dans les pathologies en rapport avec un excès de yang, ce qui est le cas dans les lombalgies. Il se situe au niveau du pli postérieur du poignet entre le radius et le cubitus.

ANALYSE ET DISCUSSION



Dans ce travail, nous avons réalisé une recherche exhaustive des études avec les différentes bases de données existantes.

1. Interprétation et comparaison des résultats de la méta-analyse

Dans notre méta-analyse des études randomisées, nous avons obtenu une différence de moyenne de l'EVA totale et significative, égale à 1,76. Ce résultat nous permet d'affirmer que l'acupuncture apporte un effet bénéfique et que cette méthode est 1,76 fois plus efficace en comparaison aux autres traitements utilisés tels que les exercices physiques, les antalgiques ou le recours au placebo.

D'autre part, pour les études cas-témoins avant-après, nous avons obtenu une différence de moyenne de l'EVA totale significativement positive, égale à 3,14 ; ce qui témoigne de l'effet bénéfique de l'acupuncture. Cependant, l'intervalle de confiance correspondant à ces études est plus étendu que celui des études randomisées. Ceci peut s'expliquer par le fait que l'effectif total des études cas-témoins est moins important que celui des études randomisées. En effet, l'effectif total est seulement de 172 patientes contre 787 patientes dans les études randomisées. En conséquent, les études cas-témoins sont moins précises que les études randomisées.

Ainsi, notre méta-analyse nous permet d'affirmer que l'acupuncture est efficace dans la prise en charge des douleurs-lombo-pelviennes de la grossesse.

Nous avons pu établir que la douleur diminuait de 46 à 76 % lors d'un traitement par acupuncture. La diminution de l'EVA était significative à la fois lors de l'utilisation d'un placebo où elle était de 33 %, mais également lors du recours aux exercices physiques avec une diminution de 34 à 47 %. Cependant, lors de l'utilisation d'antalgiques, la diminution de la douleur était significative mais moins importante, comprise entre 4,7 et 25 %. Ainsi, l'acupuncture paraît être la thérapeutique apportant les meilleurs résultats en termes d'amélioration de la douleur. Les antalgiques, méthode très répandue dans notre pratique, semblent pourtant être le moyen le moins efficace pour pallier à ces douleurs lombo-pelviennes pendant la grossesse.

Au contraire, les exercices physiques semblent être la méthode la plus efficace après l'acupuncture. Cette méthode pourrait ainsi être envisagée pour tenter de pallier aux douleurs lombo-pelviennes de la grossesse. L'étude de Iva *et al.* confirme ce résultat. Leur étude a mis en évidence un effet bénéfique de l'exercice physique sur ces douleurs lombo-pelviennes et recommande ainsi l'utilisation de cette technique (26). Selon, Wedenberg *et al.* (19) et Elden *et al.* (20), des exercices dynamiques peuvent être utilisés pour améliorer la mobilité ainsi que la force des muscles. La correction posturale peut également avoir un réel effet.

D'autre part, l'étude de Wang *et al.* (18) était la seule à utiliser l'auriculo-acupuncture. Il a été ainsi difficile de la comparer aux autres études mais la méthodologie était rigoureuse et a quand même permis d'évaluer l'efficacité. En effet, cette étude a démontré une diminution significative de la douleur de 71 %. Cependant, l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) indique qu'il est difficile de conclure à une efficacité réelle de l'auriculothérapie dans la prise en charge de la douleur (27).

Du fait de la multitude de méthodes utilisées dans notre méta-analyse, les études ne sont pas homogènes. En effet, différentes thérapeutiques sont comparées à l'acupuncture. De plus, la durée du traitement, le nombre ou encore la durée des séances varient d'une étude à l'autre. Les termes de grossesse au sein des études sont également hétérogènes. De même, certaines études sont en simple ou en double aveugle, alors que d'autres n'ont pas d'insu. Ce manque d'homogénéité paraît important et a été confirmé par le test d'hétérogénéité réalisé lors de notre méta-analyse. Nous avons obtenu un résultat significativement supérieur à 75 % à la fois pour les études randomisées et les études cas-témoins avant-après. Selon une convention, créée par Higgins en 2006, cette valeur témoigne d'une forte hétérogénéité au sein d'une méta-analyse. Nous pouvons ainsi affirmer qu'au moins un essai ne peut pas être considéré comme identique aux autres. Ceci peut également être démontré par le test de Forest plot, où l'intervalle de confiance ne se recoupe pas avec celui des autres études, ce qui est le cas dans notre méta-analyse.

En effet, dans ce travail, une étude paraît différente des autres à la fois dans le groupe des études randomisées mais également dans le groupe des études cas-témoins avant-après. Concernant les études randomisées, il s'agit de l'étude de Guerreiro *et al.* (21) où l'intervalle de confiance est plus étendu que les autres, situé entre 4,6 et 6,9. Nous pouvons l'expliquer par le petit effectif de cette étude. En effet, l'effectif total est de seulement 61 personnes dont 27 patientes dans le groupe acupuncture et 34 dans le groupe

bénéficiant d'un autre traitement. De plus, l'analyse du test de Funnel plot associé nous a permis de constater que la marge d'erreur de cette étude est de 0,6 ; ce chiffre correspondant à la marge d'erreur la plus importante par rapport aux autres études incluses. Cette étude n'a donc pas le même degré de précision que les autres. Cependant, nous pouvons dire que le poids de cette étude au sein de notre méta-analyse ne représente que 2,11 %. De ce fait, ce résultat montre que cette étude n'influence pas beaucoup le résultat final. D'autre part, concernant les études cas-témoins, l'étude de Richard et Tavernier (29) semble aussi avoir un large intervalle de confiance, estimé entre 4,1 et 6,8. Nous pouvons également l'expliquer par le petit effectif utilisé pour réaliser l'étude. L'effectif total est de seulement 20 patientes et la marge d'erreur est de 0,7. La précision de cette étude est donc plus faible que les autres. Cependant, au sein de notre méta-analyse, cette étude ne représente que 8,57 % du poids total des études. Ce résultat influence donc peu le résultat final.

Par ailleurs, nous pouvons remarquer que l'estimation de la douleur avant traitement était relativement homogène dans les différentes études. La douleur était située entre 5 et 7,5 avant traitement selon l'EVA. Dans nos études, les douleurs prises en charges sont donc des douleurs pouvant être qualifiées de douleurs modérées. Ainsi, l'acupuncture ne serait pas réservée seulement à des douleurs légères. En effet, nous pouvons faire un parallèle avec l'utilisation de l'acupuncture en anesthésie et notamment dans la prise en charge des douleurs post-opératoires. Selon une étude publiée en 2002 par Lin *et al.* (30) étudiant l'acupuncture dans la prise en charge des douleurs post-opératoires, notamment après une hystérectomie, cette thérapeutique permettrait de diminuer les doses de morphine injectée ou encore d'allonger le temps entre deux doses de produits anesthésiants. D'autre part, l'acupuncture a également déjà été utilisée lors d'interventions chirurgicales, notamment pendant une césarienne (31). Cette méthode est très répandue en Chine, où l'acupuncture peut faire partie intégrante des protocoles d'anesthésie utilisés. Ainsi, l'acupuncture a une réelle place dans la prise en charge de la douleur.

Enfin, il existe un biais de publication au sein de notre méta-analyse. Il a été mis en évidence avec le test de Funnel plot, où les graphiques ne représentent pas un cône symétrique. Nous pouvons en conclure que les études où les résultats sont négatifs sont probablement moins publiées que celles qui ont obtenu des résultats positifs. Ainsi, ceci peut aboutir à une surestimation de l'effet de cette thérapeutique.

2. L'acupuncture et ses points

Au sein de nos études recensées, nous avons constaté la récurrence de certains points d'acupuncture. En effet, le point 30 Vésicule Biliaire a été retrouvé dans quatre études (17,19,20,32). Les points 26 et 60 Vessie sont présents dans trois études (17,19,20). Les points 28 Vessie (17,19), 32 et 33 Vessie (17,20), 40 Vessie (21,32) et 54 Vessie (17,21) ainsi que le 20 Vaisseaux Gouverneur sont retrouvés deux fois, tout comme les points 4 Gros Intestin et 36 Estomac (17,20), 44 Estomac et 9 Rein (22,29), 11 Rein (17,20) et le point 41 Vésicule Biliaire (21,32). En comparaison, l'étude de Bishop *et al.* (33) nous a rapporté les points les plus utilisés par des physiothérapeutes anglais. Les points 30 Vésicule Biliaire, 26 Vessie ou encore 60 Vessie font partis des points les plus utilisés, ce qui concorde avec les résultats de notre étude.

D'autre part, l'association de certains points d'acupuncture se répète au sein des différentes études. En effet, les points 4 Gros Intestin, 60 Vessie, 36 Estomac, 30 Vésicule Biliaire, 11 Rein et 20 Vaisseau Gouverneur sont associés dans deux études (17,20). Cependant, nous avons pu remarquer que ces deux études proviennent du même auteur, donc ceci peut être expliqué par un choix de points de la part de cet auteur. Ces points ont une action sur l'harmonisation et sur la circulation de l'énergie, souvent mise en cause dans le processus douloureux. Par ailleurs, l'association des points 9 Rein et 44 Estomac a été retrouvée deux fois (22,29). Selon Pelletier-Lambert Annabelle, les points 9 Rein et 44 Estomac sont à associer lorsque la douleur est mal localisée, se déplaçant le long de la cuisse antérieure (6). Le 44 Estomac a la particularité de renforcer l'action du 9 Rein car il est en correspondance avec le mouvement Eau du méridien Rein/Vessie, ce qui peut expliquer cette association (4). De plus, ces points permettent de chasser la chaleur et l'humidité ; leur excès pouvant être la cause du phénomène douloureux. Cependant, lorsque les lombalgies forment une barre bilatérale avec une irradiation sur le sacrum, les points recommandés sont le 9 Rein associé au 32 Vessie. Ils permettent de renforcer les lombes et d'activer la circulation du sang (6).

D'autre part, les praticiens ont souvent recours à des points d'acupuncture dont l'action est plutôt locale et à d'autres points pour leur action sur la circulation de l'énergie à travers l'ensemble du corps. Les points ayant une action locale sont par exemple les points 26, 28, 32, 33, 54 et 60 Vessie, le 36 et le 44 Estomac, le 9 et le 11 Rein. Les points ayant une action sur la circulation de l'énergie sont le 30 Vésicule Biliaire, le 36 et 44 Estomac, le 9

et 11 Rein et le 20 Vaisseau Gouverneur. Mais nous pouvons remarquer que certains points ont une action locale mais agissent également sur la circulation générale de l'énergie. Il s'agit par exemple des points 36 et 44 Estomac et des points 9 et 11 Rein. En médecine traditionnelle chinoise, le choix des points ayant une action locale dépend des caractéristiques de la douleur, et l'association à un point pouvant agir sur la circulation générale fait partie des recommandations de bonnes pratiques.

Cependant, dans nos études, les traitements ne sont pas personnalisés. En effet, chaque étude a suivi un protocole de points à utiliser, défini avant le début de l'étude. Cette méthode est donc contraire au concept de la médecine traditionnelle chinoise où le traitement doit être adapté au patient en prenant compte de ses caractéristiques, de la saison... L'INSERM confirme le fait que les études concernant l'acupuncture s'appuient sur un protocole rigoureux et que la personnalisation du soin est rendu très difficile dans le cadre d'un essai thérapeutique (28). De plus, ces études ne tiennent pas compte de la classification de la douleur selon les préceptes de la médecine traditionnelle chinoise, c'est-à-dire s'il s'agit notamment d'une douleur yin ou d'une douleur yang. De même, elles ne mentionnent pas les pervers à l'origine du dysfonctionnement de la circulation énergétique. Cependant, nous avons constaté que certains pervers semblent être fréquemment rencontrés. Plusieurs points éliminent la chaleur et l'humidité comme le 9 Rein, le 11 Rein et le 54 Vessie ; d'autres éliminent le vent comme le 30 Vésicule Biliaire et le 60 Vessie.

En étudiant les différents points utilisés, nous pouvons supposer que plusieurs pathologies sont traitées au sein de ces études. En effet, nous retrouvons des points indiqués dans les douleurs lombo-pelviennes et les douleurs symphysaires mais également dans la prise en charge de la sciatique. Ainsi, nous pouvons émettre l'hypothèse que des études ont été regroupées sous le même thème des douleurs lombo-pelviennes de la grossesse alors que la symptomatologie des patientes n'était peut-être pas la même. Pour tenter d'être le plus efficace possible, la douleur devrait être classifiée comme le fait la médecine traditionnelle chinoise. En effet, dans notre médecine occidentale, ces douleurs sont souvent regroupées en un terme commun. Ainsi, il se peut que les pathologies ne soient pas traitées de manière correcte même si l'apport de l'acupuncture dans la prise en charge de la douleur s'est avéré positif.

D'autre part, nous pouvons remarquer que nous n'avons aucune étude utilisant la moxibustion, les massages ou encore l'électroacupuncture. Cette dernière est souvent remplacée par le praticien qui réalise une manipulation manuelle de l'aiguille permettant de

tonifier ou disperser l'énergie. Ainsi, nous n'avons pas pu comparer les différentes méthodes d'acupuncture entre elles.

Certaines études, notamment celle de Wedenberg *et al.* (19), mentionnent des effets indésirables comme une fatigue, une somnolence ou encore parfois un hématome sous-cutané. Ces effets sont connus et sont en lien avec la mobilisation de l'énergie. Dans d'autres cas, une augmentation de la douleur dans les 24 heures qui suivent une séance peut être retrouvée comme nous le suggère l'étude de Nicolian *et al.* (32). Cependant, il n'a pas été retrouvé d'effets indésirables majeurs. Selon l'INSERM, les risques d'obtenir des effets indésirables graves lors d'un traitement par acupuncture semblent être très limités dans la mesure où l'exercice est bien contrôlé (28).

CONCLUSION

Dans ce mémoire, nous avons étudié l'efficacité de l'acupuncture sur les douleurs lombo-pelviennes de la grossesse. Notre étude nous a permis de démontrer que l'acupuncture a un effet bénéfique sur ces douleurs. Ainsi, l'acupuncture pourrait être utilisée pendant la grossesse en complément thérapeutique voire en alternative à d'autres traitements pour tenter de pallier à ces douleurs, là où la médecine occidentale est souvent peu efficace. De plus, l'acupuncture est une méthode thérapeutique où les effets indésirables sont mineurs, comparés notamment à ceux des traitements médicamenteux.

Il serait ainsi intéressant de promouvoir l'acupuncture auprès des professionnels de santé afin d'élargir les possibilités de traitements pour les femmes enceintes et ainsi mieux répondre à leurs besoins. De plus, ceci pourrait permettre de diminuer le recours aux traitements médicamenteux, pouvant correspondre à une inquiétude de la part des patientes devant ces prescriptions médicales. Enfin, un aspect économique peut ici être retrouvé car l'acupuncture est une méthode peu onéreuse et le rapport coût-efficacité paraît satisfaisant (34).

La pratique de l'acupuncture est autorisée par les sages-femmes disposant d'un diplôme d'acupuncture délivré par une université de médecine. Cette pratique reste néanmoins limitée au champ de compétence. En effet, l'acupuncture peut être utilisée dans le cadre du suivi de grossesse, de l'accouchement, des soins post-natals ou encore dans le cadre d'un suivi gynécologique de prévention (28). Il est ainsi important que cette méthode soit utilisée par un praticien expérimenté. En effet, des points mal utilisés peuvent devenir délétères et entraîner certains déséquilibres énergétiques et donc des situations pathologiques.

Actuellement, il existe parfois des informations diffusées auprès des professionnels de santé dans le cadre du développement professionnel continu. Ainsi, il serait intéressant de permettre un accès plus facilité à ces informations pour des professionnels de santé intéressés par cette thérapeutique.



REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. WHITE A, CUMMINGS M, FILSHIE J. Précis d'acupuncture médicale occidentale. Vol. 1. Elsevier Masson ; 2011. p 83-90.
2. GAGNERAUD V. Médecine traditionnelle chinoise, cours L3. 2015.
3. VANTRIMPONT A-S. Médecine Traditionnelle Chinoise et acupuncture à Grenoble [Internet]. [cité le 16 septembre 2015]. Disponible sur : <http://mtcasv.fr>
4. REMPP C. Lombalgies et lombosciatalgies de la femme enceinte : à propos de 150 cas. *Acupunct Moxibustion*. 2005 ; 4(4) : 298–302.
5. MACIOCIA G. Les principes fondamentaux de la médecine chinoise. 2ème édition. Paris : Elsevier Masson ; 2008. p 345.
6. PELLETIER-LAMBERT A. Sage-femme et petits maux de la grossesse : autre regard, autre pratique [Internet]. CNSF ; 2012 [cité le 9 mars 2015]. Disponible sur : <http://www.cnsf.asso.fr/doc/747AB9E6-5056-9C00-417B1C6D9FCBF3F3.pdf>
7. PELLETIER-LAMBERT A. Obstétrique et Acupuncture, mise au point pour la sage-femme. Vol. 1. Hyères : Du Lau ; 2014. p 557-675.
8. GUIGNETTE J-P. Acupuncture Traditionnelle [Internet]. [cité le 12 sept 2016]. Disponible sur : <http://www.acupuncture-energetique.com/moxibustion-page-15.html>
9. STEPHAN J-M. Electroacupuncture : modalités techniques et implications pratiques dans les algies. 2008 [cité le 12 sept 2016] ; 7(3). Disponible sur : <https://www.meridiens.org/acuMoxi/septtrois/stephan-EA-prat.pdf>
10. CAROLYN C, MANHEIMER E, PIROTTA M, WHITE A. Acupuncture for pelvic and back pain in pregnancy : a systematic review. *Am J Obstet Gynecol*. 2008 ; 198(3) : 254–9.
11. SALMI L. Lecture critique et rédaction médicale scientifique. Comment lire, rédiger et publier une étude clinique ou épidémiologique ? Elsevier ; 1998.
12. KVORNING N, GRENNERT L, ABERG A, ALGOTSSON L, AKESON J. Acupuncture for Lower Back and Pelvic Pain in Late Pregnancy : A Retrospective Report on 167 Consecutive Cases. *Pain Med*. 2001 Sep 1 ; 2(3) : 204–7.
13. KVORNING N, HOLMBERG C, GRENNERT L, ABERG A, AKESON J. Acupuncture relieves pelvic and low-back pain in late pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2004 Mar 1 ; 83(3) : 246–50.
14. LUND I, LUNDEBERG T, LONNBERG L, SVENSSON E. Decrease of pregnant women's pelvic pain after acupuncture : a randomized controlled single-blind study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2006 Jan 1 ; 85(1) : 12–9.
15. FORRESTER M. Low back pain in pregnancy. *Acupunct Med*. 2003 Jun 1 ; 21(1-2) : 36–41.
16. EKDAHL L, PETERSSON K. Acupuncture treatment of pregnant women with low back and pelvic pain – an intervention study. *Scand J Caring Sci*. 2010 Mar 1 ; 24(1) : 175–82.

17. ELDEN H, FAGEVIK-OLSEN M, OSTGAARD H-C, STENER-VICTORIN E, HAGBERG H. 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 Int J Obstet Gynaecol*. 2008 Dec 1 ; 115(13) : 1655–68.
18. WANG S-M, DEZINNO P, LIN EC, LIN H, YUE JJ, BERMAN MR, et al. Auricular acupuncture as a treatment for pregnant women who have low back and posterior pelvic pain : a pilot study. *Am J Obstet Gynecol*. 2009 Sep ; 201(3) : 271.e1–271.e9.
19. WEDENBERG K, MOEN B, NORLING Å. A prospective randomized study comparing acupuncture with physiotherapy for low-back and pelvic pain in pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2000 May 1 ; 79(5) : 331–5.
20. ELDEN H, LADFORS L, OLSEN MF, OSTGAARD H-C, HAGBERG H. 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 Apr 2 ; 330(7494) : 761.
21. GUERREIRO DA SILVA JB, NAKAMURA MU, CORDEIRO JA, KULAY L. Acupuncture for low back pain in pregnancy – a prospective, quasi- randomised, controlled study. *Acupunct Med*. 2004 Jun 1 ; 22(2) : 60–7.
22. JUINIER S. Le syndrome de Lacomme, étude comparative Traitement acupuncture et traitement allopathique [Internet]. [Strasbourg] : 2009. Disponible sur : <http://www.agore.fr/4-le-syndrome-de-lacomme-etude-comparative-traitement-acu-vs-traitement-allopathique-juinier-2009>
23. AUTEROCHE B, NAVAILH P. Acupuncture en gynécologie et obstétrique. Maloin. 1986. p 308.
24. DRAPIER M, DESPEUX C, ROCHAT DE LA VALLEE E. Tous les points des méridiens. Trédaniel ; 2006.
25. Points et méridiens d'acupuncture [Internet]. Disponible sur : <http://www.acupoints.fr>
26. IVA SK, IVANISEVIC M, UREMOVIC M, KOKIC T, PISOT R, SIMUNIC B. The effect of therapeutic exercices on pregnancy-related lower back pain and pelvic girdle pain : a randomised controlled trial. 2016 ; 50(1).
27. GUEGUEN J, BARRY C, SEEGER V, FALISSARD B. INSERM : Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'auriculothérapie. 2013.
28. BARRY C, SEEGER V, GUEGUEN J, HASSLER C, ALI A, FALISSARD B. INSERM : Evaluation de l'efficacité et de la sécurité de l'acupuncture. 2014.
29. RICHARD T, TAVERNIER M. Le syndrome de Lacomme et acupuncture [Internet]. [Lille] : 2012. [cité le 12 mai 2016] . Disponible sur : http://www.meridiens.org/obsllille/memoires/TAVERNIER_RICHARD-LAComme.pdf
30. LIN J-G, LO M-W, WEN Y-R, HSIEH C-L, TSAI S-K, SUN W-Z. The effect of high and low frequency electroacupuncture in pain after lower abdominal surgery. *Pain*. 2002 Oct ; 99(3) : 509–14.
31. WOLF N. Acupuncture et anesthésie. 2009.

32. NICOLIAN S, GAMBOTTI L, CHARBIT B, DURAND-ZALESKI I, NIE G, DUHAMEL O, et al. Traitement par acupuncture des douleurs lombo-pelviennes de la grossesse : résultats de l'étude préliminaire. 2012 ; 11(3).
33. BISHOP A, HOLDEN MA, OGOLLAH RO, FOSTER NE. Current management of pregnancy-related low back pain : a national cross-sectional survey of UK physiotherapists. *Physiotherapy*. 2016 Mar ; 102(1) : 78–85.
34. DE MAS LATRIE B. Acupuncture et douleurs lombo-pelviennes pendant la grossesse [Internet]. [Paris] : 2012. [cité le 12 mai 2016]. Disponible sur : <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00726069/document>

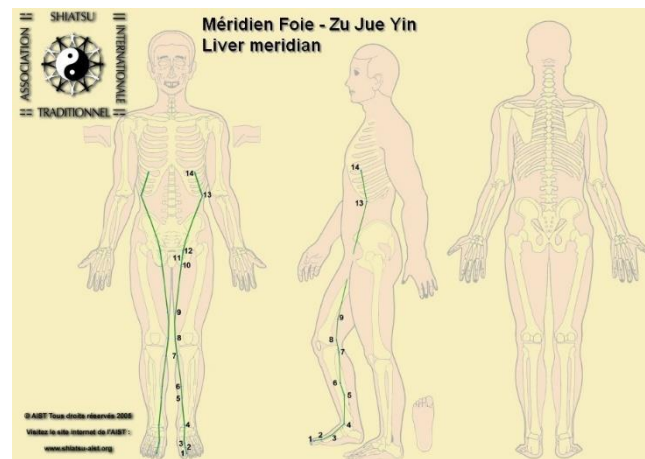
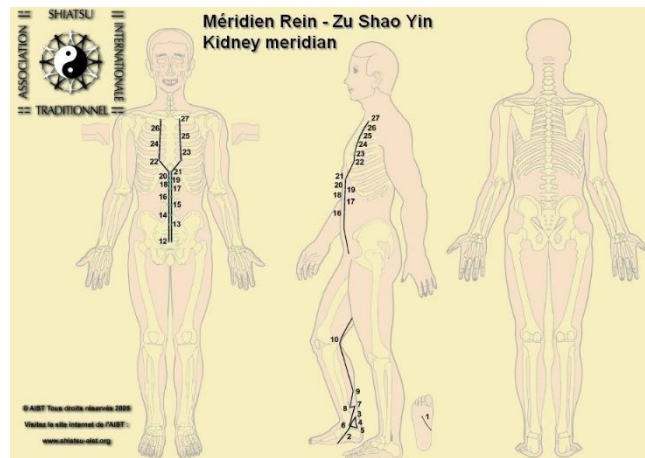
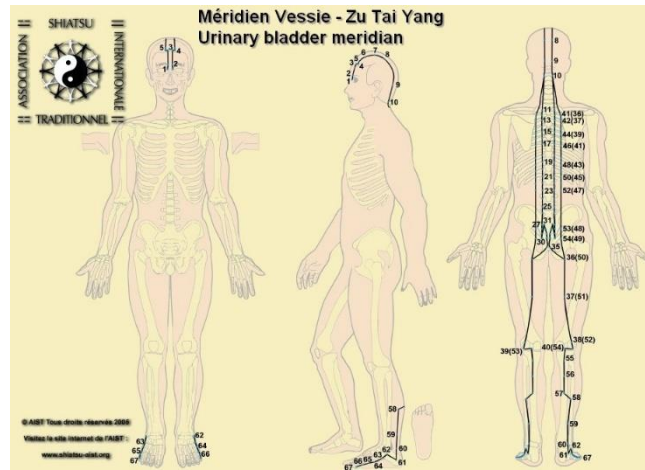


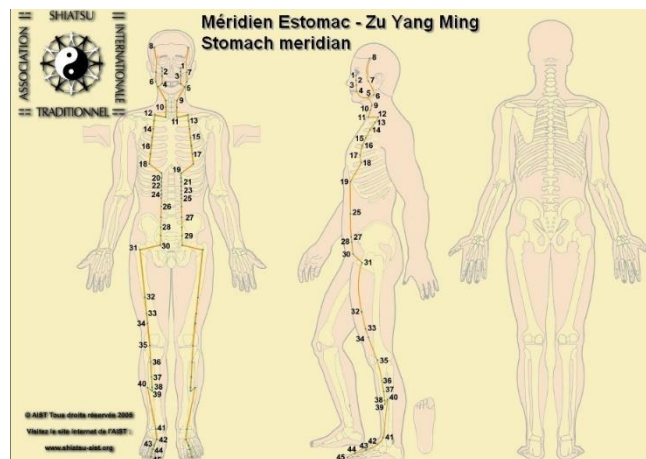
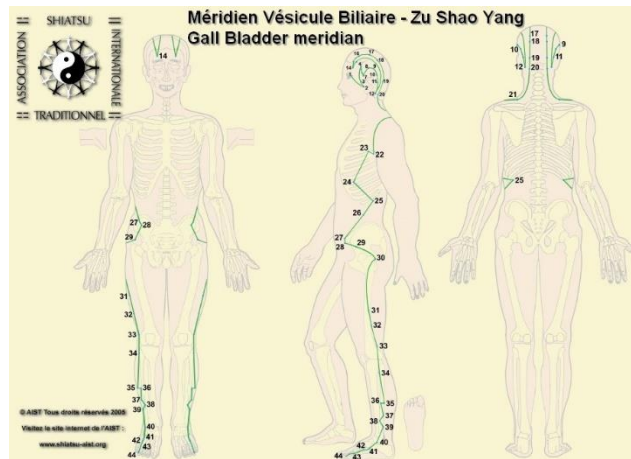
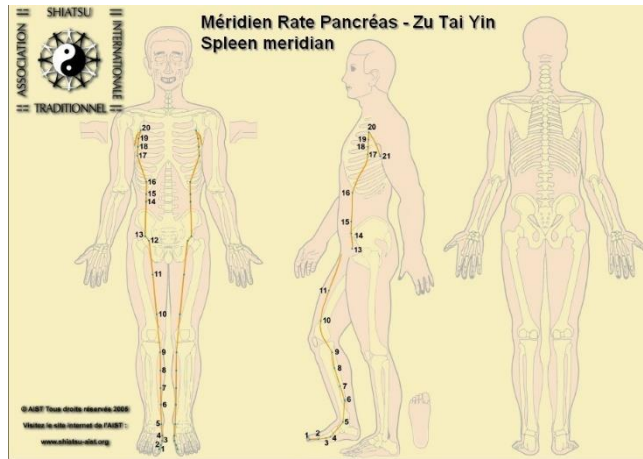
ANNEXES

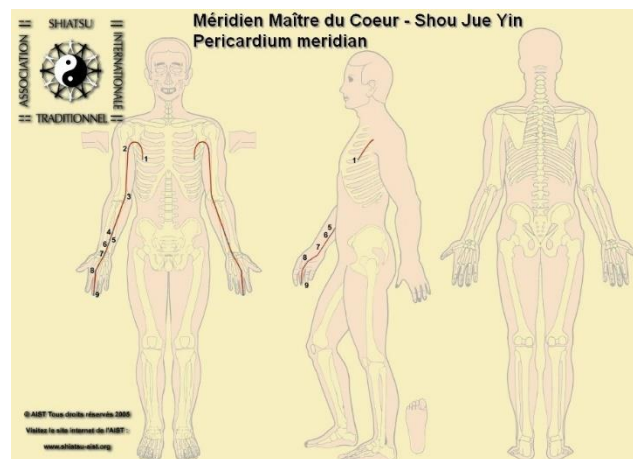
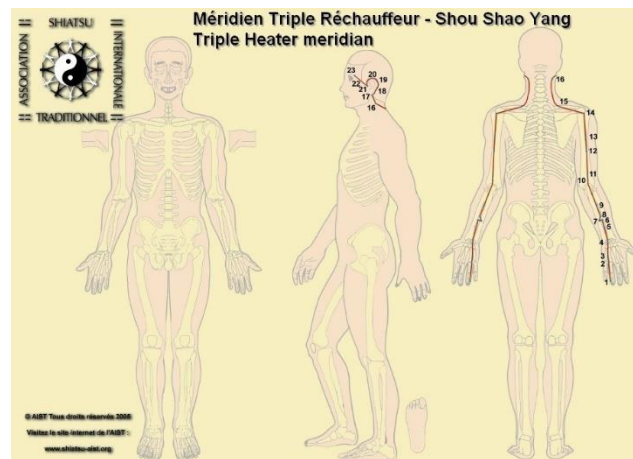
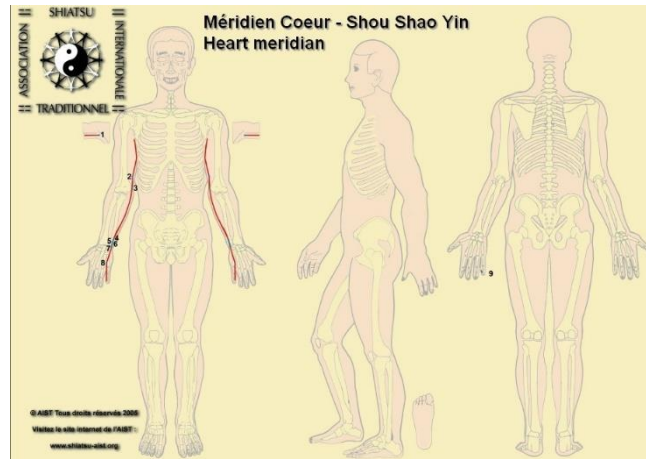
Annexe I : Les points et méridiens d'acupuncture	39
Annexe II : Fiche de lecture critique	43

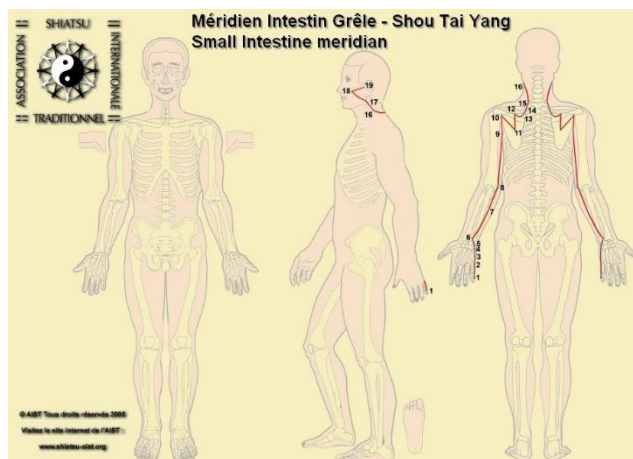
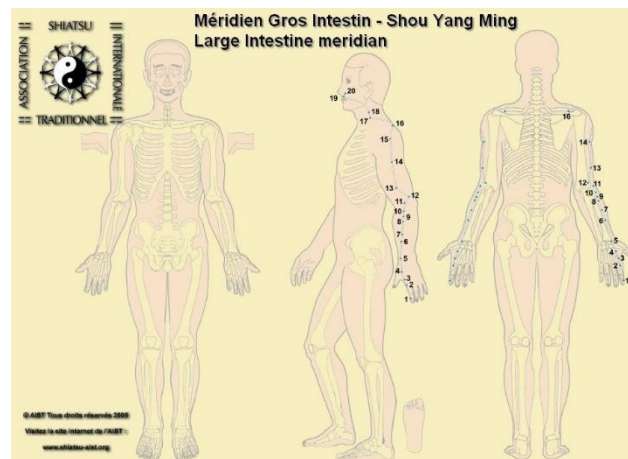
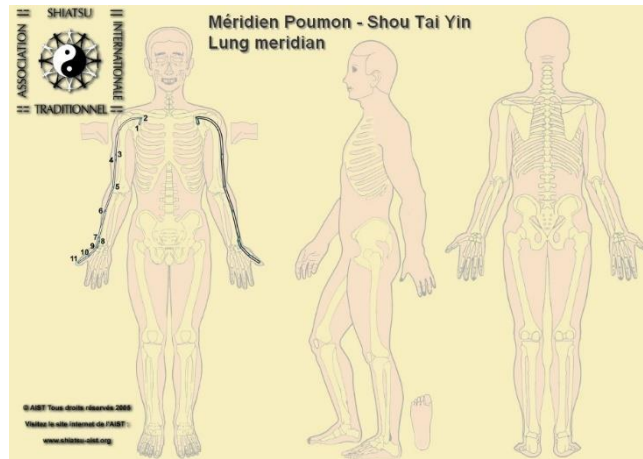


Annexe I : Les points et méridiens d'acupuncture









<http://www.acupuncture-meridiens.com>



Annexe II : Fiche de lecture critique

O : Oui, I : Incomplet, N : Non, NA : Ne s'applique pas, NSP : Ne sait pas

Critères	O	I	N	NA	NSP	Commentaires
SCHEMA D'ETUDE						
Définition des objectifs et hypothèses						
Description du type d'étude						
PROCEDURE DE SELECTION						
Présence des critères d'inclusions et d'exclusions						
Nombre de sujets adapté calculé à priori						
Détail du profil des femmes enceintes						
CONDUITE DE L'ETUDE						
Définition de la durée de l'étude						
Détail du nombre / fréquence / durée des séances						
Précision du protocole d'acupuncture						
Nombre de femmes perdues de vue mentionné						



<u>Si comparaison avec un autre traitement</u>						
Type du traitement						
Protocole du traitement détaillé						
PRINCIPAUX RESULTATS						
Résultats de l'évaluation de la douleur par l'EVA						
Degré de significativité p						
ANALYSE DE L'ETUDE						
Détermination des biais potentiels						
Mention des effets indésirables						

<http://etudes.isped.u-bordeaux2.fr>



CHARRIERAS Anaïs

L'acupuncture dans la prise en charge des douleurs lombo-pelviennes de la grossesse

45 pages

Mémoire de fin d'études – école de sages-femmes de LIMOGES – Année universitaire 2016-2017

RESUME

Lors de consultations prénatales, les femmes enceintes décrivent fréquemment des douleurs lombo-pelviennes. Cependant, pendant la grossesse, peu de thérapeutiques sont envisageables. Ainsi, l'acupuncture pourrait représenter une alternative pour tenter de pallier à ces douleurs.

L'objectif de ce mémoire a été de mettre en évidence l'efficacité de l'acupuncture dans la prise en charge des douleurs lombo-pelviennes de la grossesse. Puis, nous avons comparé les différentes techniques et points d'acupuncture utilisés au sein de ces études.

Une méta-analyse, consistant à recenser et analyser les études faites sur le sujet, a été réalisée.

Ainsi, notre étude a démontré que l'acupuncture a un effet bénéfique sur les douleurs lombo-pelviennes de la grossesse et pourrait ainsi représenter une alternative thérapeutique dans la prise en charge de ces douleurs.

Mots clés : acupuncture, grossesse, douleurs lombaires, douleurs pelviennes

