

L'acupuncture, un outil pour accompagner la chirurgie réparatrice du sein

Dr Jean-Philippe Pradier

Mme Annabelle Pelletier, sage-femme

La perte du sein consécutive aux ablations tumorales, tout comme l'absence de sein en raison d'une malformation ont à la fois des répercussions psychologiques sérieuses immédiates, et des pathologies physiques d'ordre fonctionnel d'apparition progressive le plus souvent en lien avec l'asymétrie.

Depuis ces dernières années, la reconstruction mammaire fait partie intégrante de la prise en charge. Préserver ou restaurer la féminité apparaît comme un enjeu de Santé Publique, et les patientes doivent être informées des techniques réparatrices dès le début de leur prise en charge. Les techniques de reconstruction mammaire ont beaucoup progressé ces dix dernières années. Elles sont classées en trois groupes : les techniques autologues (par lambeau pédiculé ou libre, ou par injection de graisse), les techniques prothétiques (implant mammaire, expandeurs, implants thoraciques) et les techniques mixtes associant des techniques appartenant aux deux groupes précédents.

L'acupuncture en tant que médecine « globale » traitant le corps et le mental s'intègre parfaitement dans cette prise en charge : pour accepter et préparer l'intervention, pour limiter les complications post-opératoires immédiates (congestion du lambeau, œdèmes...), enfin pour accompagner le rétablissement (douleurs, anxiété, bien-être physique et mental). Elle contribue pleinement à l'amélioration du résultat et de la satisfaction du patient.

Mots clés : atteintes du sein - chirurgie réparatrice – prévention complications - acupuncture

Acupuncture, a tool to support breast repair surgery

The loss of the breast following tumor ablations, as well as the absence of the breast due to a malformation, have both immediate serious psychological repercussions, and functional physical pathologies of progressive appearance, most often related to the symmetry. For the past few years, breast reconstruction has been an integral part of treatment. Preserving or restoring femininity appears to be a public health issue, and patients must be informed of restorative techniques from the start of their care. Breast reconstruction techniques have come a long way in the past decade. They are classified into three groups: autologous techniques (by pedicled or free flap, or by fat injection), prosthetic techniques (breast implant, expanders, chest implants) and mixed techniques combining techniques belonging to the two previous groups. Acupuncture as a "global" medicine treating the body and the mind fits perfectly into this care: to accept and prepare the intervention, to limit immediate post-operative complications (congestion of the flap, edema, etc.), finally to support recovery (pain, anxiety, physical and mental well-being). It fully contributes to improving the patient's outcome and satisfaction.

Keywords: breast damage - reconstructive surgery - prevention of complications - acupuncture

A. La reconstruction chirurgicale du sein

1. Objectifs : indications de reconstruction mammaire et définition

La perte du sein consécutive aux ablations tumorales, tout comme l'absence de sein en raison d'une malformation ont à la fois des répercussions psychologiques sérieuses immédiates, et des pathologies physiques d'ordre fonctionnel d'apparition progressive le plus souvent en lien avec l'asymétrie. La perte ou l'endommagement du sein, lieu de représentations symboliques multiples où siège une grande part de la libido, provoque régulièrement une attitude de repli avec une perte de l'estime de soi à l'origine d'un terrain dépressif.

Le cancer du sein concerne 6 % des femmes avec 59000 nouveaux cas/an (en 2018, dont 60 % détectés à un stade précoce et 10 % détectés à un stade avancé) ; le taux de décès est de 12146 cas par an, soit 14 % des cancers détectés. L'incidence de cas de cancers détectés précocement augmente chez les femmes jeunes de moins de 40 ans. 40 % des femmes à qui l'on diagnostique un cancer du sein subissent une mastectomie, soit plus de 20 000 françaises chaque année.

La chirurgie réparatrice du sein concerne également 0,5 à 1 % des femmes présentant des malformations ou déformations mammaires dès la fin de l'adolescence.

Celles-ci peuvent être innées (génétiques ou familiales), induites par un traumatisme (brûlures, accidents), ou survenir sans explication actuellement connue. On distingue les malformations ou déformations avec ou sans glande mammaire, avec ou sans plaque aréolo-mamelonnaire, avec ou sans malformation thoracique associée.

Dans l'aplasie du sein et l'hypoplasie, les structures du sein ont eu un développement insuffisant, ou bien existent à l'état rudimentaire, mais ne sont pas bien développées.

Les seins tubéreux apparaissent au moment de la puberté. Cette malformation, volontiers asymétrique en forme et en volume, est due à un défaut de la base mammaire et prédomine dans la partie inférieure du sein : il « capote » au-dessus du thorax car le segment inférieur du sein est court.

Le pectus excavatum est une malformation thoracique qui entraîne un creux dans la paroi thoracique, médian ou latéralisé.

La reconstruction mammaire désigne l'ensemble des procédures chirurgicales visant à restituer un aspect anatomique normal du sein, ou des deux seins selon les cas, soit après une tumorectomie, soit après une mastectomie totale curative ou prophylactique (plus rarement).

Le traitement des déformations induites dans l'enfance (brûlures, accidents, rayons, chirurgie) est particulier à chaque situation.

Depuis ces dernières années, la reconstruction mammaire fait partie intégrante de la prise en charge par la sécurité sociale : préserver ou restaurer la féminité apparaît comme un enjeu de Santé Publique. C'est un acte thérapeutique car la portée va bien au-delà de la seule demande esthétique. L'asymétrie de volume aura des répercussions physiques au niveau des lombaires en plus de l'aspect psychique. L'ablation est vécue comme une mutilation avec « amputation » du sein. Il est important d'avoir conscience qu'une reconstruction du sein formera un sein différent de celui d'avant, et qu'il ne sera pas possible de retrouver le sein d'avant. Seulement 10000 femmes par an font reconstruire le sein perdu.

La peur d'une nouvelle intervention (signifiant affronter la douleur physique afférente à l'opération, ainsi que des bouleversements psychologiques liés à ce corps mutilé brutalement), l'acceptation d'une nouvelle silhouette et le manque d'informations limitent le recours à la reconstruction mammaire. Par conséquent les patientes concernées doivent être informées le plus tôt possible, sachant que l'information sur les techniques de reconstruction et les structures éventuelles les pratiquant est devenue obligatoire dès l'indication de tumorectomie. Cette proposition de reconstruction est établie en RCP au sein d'une équipe pluridisciplinaire. La décision de reconstruction mammaire est un choix partagé à 50 % par le patient, et 50 % par le praticien parmi les différentes modalités validées. Le fait de ne pas imposer ce choix augmente grandement le niveau de satisfaction (augmentation de la qualité

de vie), ainsi que l'acceptabilité de la rançon cicatricielle et des suites opératoires. Il s'agit de prendre en compte les contraintes : ne pas retarder les traitements oncologiques, ni la surveillance de la tumeur, et de limiter le nombre d'interventions pour réduire les risques opératoires, tout en répondant aux souhaits personnels de chaque femme sur la base de ses caractéristiques morphologiques, tissulaires et vasculaires.

2. Techniques

Les techniques de reconstruction mammaire ont beaucoup progressé ces dix dernières années. Pour le volume, elles sont classées en trois groupes : les techniques autologues (volume compatible en terrain irradié), les techniques prothétiques, sur terrain non irradié (implant mammaire, expandeurs, implant thoracique), et les techniques mixtes, utiles en terrain irradié, associant des techniques appartenant aux deux groupes précédents.

La stratégie de la reconstruction repose sur une analyse des éléments suivants :

- La qualité des tissus : en cas d'irradiation la mauvaise trophicité contre-indique l'utilisation des corps étrangers donc des prothèses mammaires. Dans ce cas le recours à des techniques autologues est nécessaire mais peuvent être combinées à des techniques prothétique.
- La forme du thorax : en cas d'anomalie de la forme du thorax, celle-ci doit d'abord être corrigé quand cela est possible, avant de reconstruire le sein proprement dit.
- Le volume du sein : il s'agit à la fois de restituer une symétrie des deux seins (prise en compte de l'excès ou de l'insuffisance de volume de l'un par rapport à l'autre) et de faire en sorte que cet objectif de modification de volume d'un ou des deux seins respecte, voire améliore l'harmonie de la silhouette corporelle globale. Il faut donc parfois proposer d'augmenter ou réduire simultanément le volume des deux seins pour un meilleur résultat.
- La forme du sein : là encore il existe un double objectif de symétrie et d'harmonie corporelle globale
- La perception corporelle et les attentes de la patiente, souvent intégrées dans un contexte de séduction conscient ou inconscient.
- Parfois le chirurgien dépiste une inadéquation entre la perception de l'image corporelle de la patiente et la réalité observée par ce dernier, son regard étant objectivé par l'écart entre la demande de la patiente et ce qui est habituellement pratiqué. En effet, l'anxiété peut fausser le jugement de la patiente et rendre difficile la prise de décision. Elle doit parfaitement intégrer les différentes problématiques en fonction du traitement retenu (par exemple changement des prothèses à long terme).

Concernant les techniques autologues, la matière est prélevée sur le patient, par lambeau pédiculé (une partie du muscle et de la peau reste attachée par ses vaisseaux au patient, mais est déplacée (exemple fesse, abdomen, fesse, cuisse pour faire le sein), ou libre (les vaisseaux artères et veines sont sectionnés et rebranchés dans une autre zone), ou par injection de graisse (la graisse de l'abdomen, des genoux ou des cuisses, parfois les bras est aspirée, puis centrifugée pour éliminer l'huile, les cellules mortes et le sang et ne greffer que les cellules

graisseuses). Cette dernière technique, médecine régénérative, présente l'avantage d'être peu risquée, mais pour le niveau de résultat le plus élevé, elle avance à petits pas en nécessitant plusieurs interventions. Les transferts graisseux sont intéressants, car apportent du volume, de la souplesse, et diminuent la fibrose locale.

Pour compléter la reconstruction, deux nouvelles familles de techniques sont apparues : les techniques de symétrisation des seins et celles pour reconstruire la plaque aréolo-mamelonnaire. La symétrisation s'effectue par des plasties mammaires de réduction ou de remodelage : on parle de mastopexie, ou par la pose d'un implant du côté opposé à la reconstruction. La plaque aréolo-mamelonnaire se répare au moyen d'un lambeau cutané pris sur place, ou avec une greffe de peau prise à distance (grande lèvre génitale, lobe de l'oreille ou mamelon opposé), ou encore par un tatouage.

Quelle que soit la méthode retenue, une reconstruction mammaire nécessite le plus souvent deux ou trois interventions, avec un intervalle de 3 à 6 mois entre chacune d'entre elles.

3. Etapes de reconstruction

- La première étape consiste à corriger les éventuelles séquelles d'irradiation si elles existent, reconstruire le volume du sein, reconstruire le volume du thorax.

Etape 1 Corriger les éventuelles séquelles d'irradiation

Techniques autologues : lambeaux pédiculés +, lipomodelage (greffe grasse) ++++

Etape 1 Reconstruire le volume du sein

Techniques autologues : lambeaux pédiculés +++, lambeaux libres +++, lipomodelage (greffe grasse) + à ++ avec plusieurs séances

Techniques prothétiques : implants mammaires +++, expandeurs +++

Etape 1 Reconstruire le volume du thorax

Techniques autologues : lipomodelage (greffe grasse) +

Techniques prothétiques : implants thoraciques +++

- La seconde étape de la reconstruction une fois le volume du sein reconstruit obtenu consiste à harmoniser les deux seins. Elle n'est pas toujours nécessaire, mais fait partie intégrante de la prise en charge médicale du cancer du sein. Il s'agit de symétriser le sein opposé pour améliorer le résultat esthétique. Si celui-ci est trop gros, il sera réduit ; si celui-ci est trop petit, il sera augmenté.

Etape 2 : Symétrisation des seins

Techniques autologues : plastie mammaire, lipomodelage (greffe grasse)

Techniques prothétiques : implants mammaires

- La troisième étape, une fois la symétrisation obtenue, consiste à refaire la zone de l'aréole et du mamelon. Le mamelon est reconstruit en position symétrique face au côté opposé. Il est parfois possible de cumuler ces deux étapes en même temps mais le risque d'échec ou d'insuffisance dans la qualité du résultat est plus grand.

Etape 3 : reconstruction zone aréolaire et mamelon

Techniques autologues : greffe de peau sur place, lambeau cutané (grande lèvre génitale, lobe de l'oreille ou mamelon opposé)

Tatouage

- La quatrième étape consiste en la surveillance post-opératoire

Dans les suites opératoires, les douleurs sont en général modérées, mais elles peuvent être marquées transitoirement au niveau des zones de prélèvement. Un oedème des sites de prélèvement et du sein apparaît dans les 48 heures suivant l'intervention et mettra un à deux mois à se résorber. Des ecchymoses apparaissent dans les premières heures dans les zones de prélèvement de graisse et se résorbent dans un délai de 10 à 20 jours après l'intervention. Les cellules greffées resteront vivantes, et la survie du lambeau, ainsi que la cicatrisation sont à surveiller (les réactions sont imprévisibles). Le risque infectieux n'est pas nul, et il faut distinguer les complications liées à l'anesthésie et celles liées au geste chirurgical. L'acupuncture pourra accompagner les suites opératoires.

- La cinquième étape consiste en l'entretien du résultat

Les techniques prothétiques imposent un suivi quasi annuel de la qualité du corps étranger et des changements de prothèses réguliers, ce qui n'est pas le cas des techniques autologues. Les tatouages d'aréoles (= dermopigmentation) se renouvellent tous les 5 ans environ.

La surveillance la plus simple est celle du transfert de graisse et lambeaux, par échographie. La plus exigeante concerne les implants mammaires : échographie, mammographie et changement d'implant.

En cas de séquelles modérées, il est possible de recourir au transfert de graisse.

Etape 5 : entretien du résultat

Techniques autologues : plastie mammaire (rarement), lipomodelage (greffe graisse) +++ retouches, tatouage

Techniques prothétiques : implants mammaires changements 5 à 10 ans

Le chirurgien doit s'assurer que la patiente est préparée autant physiquement qu'émotionnellement, et la relation de confiance doit être totale, la clé étant la communication. Faire exprimer à la patiente avec ses propres mots ce qu'elle attend du résultat permet de s'assurer du bien fondé de la demande et confirmer la faisabilité. A l'heure d'une surinformation par les médias ou internet, il convient ensuite de lui faire reformuler les risques encourus et les limites de résultat inhérents à chacun, car imposés (par exemple l'élasticité de leur tissu influence un risque d'asymétrie, de ptose ; l'acceptation ou non d'avoir un corps étranger) afin de vérifier la motivation. Il n'est pas rare que cette balance bénéfices/risques sème doute et confusion dans la pensée du patient. L'acupuncture pourra accompagner chaque étape de la prise en charge.

B. Apport de l'acupuncture

1. Accompagnement de la décision, préparation des interventions

Pour l'acupuncteur, il est important de distinguer la chirurgie réparatrice du sein prise en charge par la sécurité sociale car préventive de pathologies (lombalgies, mal-être) et celle qui

survient de façon totalement inopinée, comme dans la maladie cancéreuse. Dans la première, il faudra se réapproprier un nouveau corps sensé traiter le mal-être, ce qui ne va pas forcément de soi, tandis que l'impact de la mastectomie dans le cancer du sein varie d'une femme à l'autre. Celle-ci sera mieux vécue par celle qui n'aimait pas sa poitrine, quand d'autres prétendent préférer mourir plutôt que l'on touche à leurs seins. Pour celles qui les aiment et les érotisent, les seins contribuent à attribuer leur féminité, rassurent quant au pouvoir de séduction. S'en voir priver de façon subite peut entraîner une perception détériorée de l'image corporelle, un manque de confiance voire une perte d'identité à l'origine d'une dépression.

Les mots couramment utilisés pour évoquer l'ablation mammaire dans le cadre d'un cancer du sein sont presque aussi violents que la maladie elle-même : « mutilée, amputée, volée de sa féminité »... L'annonce de la maladie sur le plan émotionnel engendre le choc, la colère, la révolte, le déni, la peur d'affronter la mort.

La reconstruction mammaire, facultative, peut être motivée par le désir de combler la perte du sein, le souhait d'éviter d'avoir à porter une prothèse mammaire externe, l'envie de se sentir plus désirable et à l'aise dans son corps, la volonté d'oublier ce qui rappelle le cancer du sein, la possibilité de varier sa garde-robe, en particulier les soutiens-gorge. Elle fait suite au choc de l'ablation, et peut paradoxalement être aussi vécue comme une épreuve, même si elle est souhaitée. Elle nécessite au moins une, voire plusieurs opérations, avec parfois des prélèvements de muscles ailleurs sur le corps impliquant des cicatrices. Le retentissement psychologique chez la femme qui s'endort avec son sein et qui se réveille avec un volume qui n'est pas le sein d'avant reste important. Et lorsqu'il est « réparé », une certaine sensibilité du sein sera retrouvée, mais pas celle du mamelon, impliquant le fait de revisiter sa vie affective, sexuelle ainsi que l'érotisme de son corps.

De plus certaines patientes subissent également les effets secondaires d'une chimiothérapie (asthénie, chute de cheveux, amaigrissement, nausées), ou d'autres supportent mal les traitements hormonaux prescrits pour cinq ans (prise de poids, douleurs articulaires, fatigue et malaises). Des jeunes femmes se retrouvent ménopausées avant que leur mère ne le soit, et certaines ne se reconnaissent plus.

L'acupuncture pourra également accompagner les femmes qui choisissent finalement de ne pas faire reconstruire leur sein vers l'acceptation de leur nouveau corps. Certaines éprouvées par les actes chirurgicaux et les traitements en ont assez, la reconstruction remise à plus tard devient « jamais ».

Physiopathologie du sein en MTC, principe de traitement :

Le sein est parcouru par les *mai* de la Rate, des Reins, du Foie et de l'Estomac, d'emblée affectés en cas d'intervention mammaire.

Le Foie assure la libre circulation du *qi* et du Sang, entravée par les sentiments mis à mal dans le contexte de sein à reconstruire. La Rate transforme et transporte le *qi*, les Liquides Organiques et le Sang. La force du *qi* de la Rate lui permet de chasser l'Humidité. La mutilation du sein empêche les fonctions de transport de la Rate, et le *mai* de l'Estomac qui reçoit les céréales, les liquides Organiques, se retrouve également lésé. Or il est la source de production du Sang, du *qi* et des Liquides Organiques et aide la Rate à réguler l'Humidité. Elle va donc s'installer et se transformer Mucosités (*tan*) qui peuvent se transformer en Chaleur. La Chaleur est souvent déjà présente, engendrée par les traitements (anti-inflammatoires, antibiotiques, chimiothérapie, radiothérapie...) et les émotions : en cas de

dépression, le *qi* du Foie stagne et se transforme en Feu, ce qui affecte davantage les méridiens du Foie et l'Estomac.

Dans l'aide à la prise de décision de reconstruction ou non, il s'agit d'assurer la libre circulation du *qi* et du Sang en agissant sur le *jing*, le *qi* et le *shen* : tonifier les vides de Sang et d'Energie, lever les stagnations de *qi* et de Sang, disperser les plénitudes et traiter les émotions.

Si le vide prédomine, il faudra renforcer le *qi*, le *yang*, le *yin* ou le Sang. Si la plénitude prédomine, il faut dissoudre l'Humidité et faire circuler le *qi* du Foie pour réduire les toxines (Chaleur), disperser les glaires. Dans un deuxième temps, il faut nourrir le Rein et activer la circulation du *qi* et du Sang.

Parmi les points utiles si la plénitude prédomine, nous pouvons citer :

PO7 *lieque* à droite, et RE6 *zhaohai* à gauche : ils renforcent le *ren mai*, tonifient le *yin*.

VC4 *guanyuan*, VC6 *qihai* : nourrissent le *qi* et le Sang, tonifient le Rein.

VC17 *tanzhong*, VB41 *linqi* : tonifient le *qi*, lèvent les obstructions des *mai* de communication des seins, dissipent l'Humidité-Chaleur

VC3 *zhongji*, VE32 *ciliao*, VE34 *xiaoliao*, VE53 *baohuang* , ES28 *shuidao* : dissolvent l'Humidité.

VE20 *pishu* et VE23 *shenshu* : ils tonifient la Rate et le Rein, nourrissent le Sang.

VC12 *zhongwan* harmonise l'Estomac, tonifie la Rate, élimine l'Humidité, renforce le *qi*, fait monter le *yang*.

VE18 *ganshu* : il tonifie le Foie.

RA9 *yinglingquan*, RA6 *sanyinjiao* et VE22 *sanjiaoshu* : ils dissolvent l'Humidité du Triple Réchauffeur.

En cas de vide de *qi*, de *yang* ou de Sang, des moxas peuvent être appliqués :

VE23 *shenshu*, RE3t*Taixi*, RE7 *fuliu*, VC4 *guanyuan* : ils tonifient le *yang* du Rein.

RA10 *xuehai*, VE17 *geshu* et ES29 *guilai* : ils vivifient le Sang, éliminent les stases.

ES36 *zusanli*, VE20 *pishu* : ils tonifient la Rate et dissolvent l'Humidité et les Glaires.

VE43 *gaohuangshu* tonifie le *qi* et le Sang, fortifie la Rate, harmonise l'Estomac, élève le *yang* des Reins.

Concernant le mental parasité par l'anxiété périopératoire, les organes impliqués dans le processus de la Peur et les points *shen* ont une action intéressante en traitement de fond : VE42 *pohu*, VE44 *shentang*, VE47 *hunmen*, VE49 *yishe*, VE52 *zhishi*.

Système, Point <i>shen</i>	Emotion	Signes caractéristiques
Cœur , VE44 <i>shentang</i>	Angoisse	Palpitations, insomnie
Rate , VE49 <i>yishe</i>	Etat soucieux	Gastrite, nausées

Poumon, VE42 <i>pohu</i>	Peur de la perte	Dyspnée, asthme
Rein, VE52 <i>zhishi</i>	Peur et appréhension	Pollakiurie, relâchement des intestins
Foie, VE47 <i>hunmen</i>	Incertitude et irritabilité	Tension musculaire, céphalée

2. L'acupuncture périopératoire : pré-, per- et post-opératoire immédiat

Comme le souligne le Dr Jean-Michel Hérin dans son ouvrage ⁽⁶⁾, la notion de réhabilitation post-opératoire est une préoccupation des équipes chirurgicales qui développent le concept de préhabilitation au moyen d'une prise en charge physique et mentale. L'acupuncture diminue la morbidité, optimise la récupération physique et mentale, améliore la cicatrisation, prévient l'anémie, permet le sevrage des médicaments antalgiques ou psychotropes, et guide les capacités de discernement du patient en l'accompagnant dans la démarche de confiance en soi alors qu'il peut ressentir un sentiment de trahison de son propre corps l'ayant conduit à une intervention chirurgicale, particulièrement marqué dans la reconstruction mammaire.

Il faudra limiter le stress pré-, per et post-opératoire : sachant que les tableaux cliniques engendrés par les émotions peuvent également provoquer douleur, hématomes, oedèmes, nécrose, infection, hémorragie, maladie thrombo-embolique (phlébite), ou encore une absence de sensibilité.

Certains points font office de « prémédication anxiolytique » :

RE3 *taixi* : fait sortir la Peur en surface, l'apaise, ou RE4 *dazhong* ou RE5 *shuiquan* dans un contexte de ménopause avec repli sur soi, dévalorisation

RE7 *fuliu*, RE10 *yingu* tonifient le Rein *yin*, aident à retrouver confiance, ou RE27 *shufu* dégage le *yin* et le *yang* si « attend un malheur »

MC6 *neiguan*, VC14 *juque* : font rayonner le *qi* du Cœur

MC4 *ximen* : choc émotionnel, extériorise les choses rentrées

VC15 *jiuwei* : point *lo* de *ren mai*, régit la communication entre l'intérieur et l'extérieur, avec Rn 8 *jiaoxin*, point de la confiance mutuelle, remet l'Eau dans le Feu en cas de Feu du Cœur.

VC24 *chengjiang*, VE15 *xinshu*, CO7 *shenmen* : Feu du Cœur de nervosité, difficultés d'endormissement, CO5 *tongli* point du trac, CO6 *yinxi* facilite l'accueil de la nouveauté

Limiter la douleur :

MC6 *neiguan*, PO7 *lieque*, CO7 *shenmen* : triangle d'or du Dr Kespi, analgésie en chirurgie thoracique

GI4 *hegu*, FO3 *taichong* : 4 barrières, tonifient, font circuler le *qi* et le Sang

Stimuler la cicatrisation :

VB39 *xuanzhong* active les macrophages, point Mer des Moelles, action sur le Poumon

RN22 *bulang* : prévient et traite la suppuration des plaies

GI4 *hegu*, ES36 *zusanli*, VE43 *gaohuang*, GI11 *quchi* : tonifient le *qi* et le Sang

Prévenir le lymphoedème des ganglions axillaires et du sein :

VB21 *jianjing*, VB41 *zulinqi*, VC17 *tanzhong*, GI11 *quchi*, RA6 *sanyinqiao*, RA3 *taixi*

VE13 *feishu*, VE14 *jueyinshu*, MC6 *neiguan*, MC4 *ximen*, VB22 *yuanye*, MC2 *tianquan*

Prévenir l'anémie, tonifier le Sang pour activer l'érythropoïèse et diminuer les pertes sanguines, faire circuler le Sang pour prévenir les hématomes ou les phlébites, limiter la perte de sensibilité :

VE23 *shenshu*, VE52 *zhishi*, VC6 *qihai*, ES36 *zusanli* : tonifient le *qi*, le Sang, calment l'Esprit

RA1 *yinbai* : prévient l'hémorragie

RA6 *sanyinqiao*, RA10 *xuehai* : stimulent la production de Sang, le font rentrer dans les vaisseaux, hématome, avec VE17 *geshu*, VG20 *baihui*, ES36 *zusanli* prévention de la maladie thrombo-embolique

VE43 *gaohuangshu*, VC4 *guanyuan*, VC6 *qihai* en moxibustion : nourrissent le Sang

Limiter les effets secondaires de l'anesthésie :

Nausées, vomissements : MC6 *neiguan*, ES36 *zusanli*, VC12 *zhongwan*, RA4 *gongsun*, PO6 *kongzui*

Hoquet per-opératoire : MC2 *tianquan*, MC4 *ximen*, MC6 *neiguan*, GI4 *hegu*, CO5 *tongli*

Prurit lié à l'usage de produits anesthésiques de type morphinomimétiques : chasser le Vent-Chaleur FO5 *ligou*, VB20 *fengchi*

3. Accompagner la convalescence :

L'acupuncture prévient les complications post-opératoires à distance : elle a un effet antalgique, elle prévient l'hématome, aide à la résorption de l'œdème, limite les saignements, fait disparaître le prurit, active la cicatrisation et améliore l'esthétique. A plus long terme, elle permet à la femme de s'approprier ce nouveau corps en l'acceptant et en le transformant en « corps à vivre ».

Dans les jours qui suivent, l'entrée du Froid est favorisée par l'incision qui fait une brèche dans la barrière cutanée.

Des moxas peuvent être réalisés sur les points VE43 *gaohuang*, ES36 *zusanli*, VC6 *qihai*, VC16 *fengfu* pour traiter le Froid général.

Le *qi* est tonifié par ES36 *zusanli*, GI4 *hegu*, FO3 *taichong*, VE17 *geshu*, VB34 *yanglingquan*, VE60 *kunlun*, RA6 *sanyinjiao*, RE3 *taixi*, VG14 *dazhui* (cent fatigues), les points *liao* VE31 *shangliao*, VE32 *ciliao*, VE33 *zhongliao* et VE34 *xialiao*, avec une action antalgique utile.

Douleurs chirurgicales thoraciques : Faire circuler le *qi* du Triple Réchauffeur Supérieur MC6 *neiguan*, VC17 *tanzhong*, PO9 *taiyuan*, VE17 *Ggeshu*

Dorsalgies : MC6 *neiguan*, RA20 *pishu*, VE60 *kunlun*, ES36 *zusanli*, VB21 *jianjing*, VG14 *dazhui*

Soutenir le Milieu de la poitrine : VC17 *tanzhong*, VE11 *dazhu*, VE12 *fengmen*, VE13 *feishu*, PO1 *zhongfu*, PO9 *taiyuan*

Dans la reconstruction mammaire, certains points ont une action intéressante pour traiter les lymphoedèmes périaxillaires et mammaires, et activer la cicatrisation :

Disperser la Chaleur externe en local : ES18 *rugen*, ES15 *wuyi*, RA18 *tianxi*, FO14 *shenmen*, RN23 *shenshu*, VC17 *tanzhong*

Points locaux autour de la cicatrice

Disperser les stases de *qi* du Foie et dissoudre les Mucosités de la poitrine : MC6 *neiguan*, FO14 *shenmen*, VC17 *tanzhong*, VB21 *jianjing*, VB41 *zulinqi*

Symptômes latéraux ou sous-mammaires : TR6 *zhigou*, VB34 *yanglingquan*

Tonifier le *qi* de la Rate : RA6 *sanyinjiao*, ES36 *zusanli*, VE20 *pishu*, VC12 *zhongwan*, RA3 *taixi*

Deuil de l'amputation, acceptation du nouveau sein : VE13 *feishu*, VE14 *jueyinshu*, MC6 *neiguan*, MC4 *ximen*, VB22 *yuanye*, MC2 *tianquan*, VE42 *pohu*

Plus tard dans l'accompagnement émotionnel en acupuncture, certains points globaux demeurent incontournables : RN3 *taixi*, RN7, CO7 *shenmen*, MC6 *neiguan*, GI4 *hegu*, FO3 *taichong*, ES36 *zusanli*, VC24 *shenting*, VB13 *benshen*, PO7 *lieque*, VG20 *baihui*, *sichencong*. Ils régularisent le *yin* et le *yang*, et traitent l'équilibre entre le *qi*, le *shen* ou le Sang.

C. Cas cliniques

1. Mme T., réduction mammaire, post-op immédiat

67 ans, deux enfants (83 Fille 3530 g césarienne pour siège décomplété, allaitement artificiel ; 86 césarienne garçon 3350g, allaitement artificiel), divorcée en 2018, a un nouveau compagnon

Mars 2019 : liposuccion dorsale, puis perd 43 kg à l'aide de l'hypnose

Décembre 2019 : abdominoplastie consécutive à sa perte de poids ; envisage réduction mammaire dans un deuxième temps (seins tombant aux genoux provoquant des lombalgies, indication médicale avec prise en charge)

Mars 2020 : réduction mammaire sous AG

- J1 post-op immédiat, début infection (fièvre, nécrose et abcès des deux mamelons, sous antibiothérapie) : ES36, GI4, FO3, RA6

- J2 Dès le lendemain, apyrétique ; nécrose sein gauche mieux, mais sein droit persistante avec hématome. Absence d'écoulement purulent : les cicatrices sont inflammatoires, mais ne sont plus suintantes. Signe une décharge pour sortir avec poursuite traitement anti-inflammatoires et antibiotiques, vient directement au cabinet en sortant en moto.

Chasser le Vent-Chaleur-Humidité, faire circuler le Qi et le Sang.

Mamelon entouré d'aiguilles au niveau de la cicatrice

FO3, GI4, VB21, VB41, RA6, ES36, VC12, GI11, MC6, VC17, VG20

Le soir même, se dit soulagée.

- J5 La nécrose recircule, les cicatrices sont belles.

Points entourant les cicatrices, VC17, VB21, RA6, FO3, GI4, GI11, ES36, VE60

Annule la séance de J7 car les suites sont parfaites.

2. Mme G., suivi à distance prothèses mammaires 36 ans

Un garçon 2950g, ANAT sans analgésie, DNC, PI, allaitement artificiel

Mai 2019 : Prothèses mammaires

- Se présente le 15/02/2020 après kystectomie sein droit en ambulatoire (a eu mastite avec 38°, des frissons consécutive à une insomnie depuis des mois). Présente un lymphodème sous la prothèse du sein droit.

Vide de Rate et de Rein Yin : VC17, VB21, VB41, ES36, FO3, GI4, VC12

- Le 24/02/2020, revient pour asthénie et insomnie persistante. N'a plus d'œdème, et la cicatrice est très belle.

Vide de Rate : ES36, RE6, E 62, VC12, VC17

- 31/07/2020, début abcès sous prothèse sein droit, asthénie. Est venue dès les premiers signes sans attendre la formation « d'une boule »

VC17, VB41, RA 6, ES36, GI11, GI4, VB21

Après la séance, elle déclare : « je n'oublierai jamais ce que le Dr P a fait pour moi, il m'a transformé la vie, je ne pourrai pas l'oublier. Vous savez, se réapproprier ce nouveau corps est un challenge. On a du mal à se dire que l'image renvoyée est notre nouveau corps. »

Amélioration des symptômes dès le soir, disparition de tout signe au réveil après épisode fébricule et de transpiration nocturne.

Bibliographie

1. Techniques de reconstruction mammaire autologues, alternatives aux implants mammaires, Rapport HAS du 15 janvier 2020

2. Acupuncture in the postoperative setting for breast cancer patients: a feasibility study.

Mallory MJ, Croghan KA, Sandhu NP, Lemaine V, Degnim AC, Bauer BA, Cha SS, Croghan IT. Am J Chin Med. 2015 ; 43(1):45-56.

3. The effect of electroacustimulation on postoperative nausea, vomiting, and pain in outpatient plastic surgery patients: a prospective, randomized, blinded, clinical trial. Larson JD, Gutowski KA, Marcus BC, Rao VK, Avery PG, Stacey DH, Yang RZ. *Plast Reconstr Surg*. 2010 Mar ; 125(3):989-94.
4. Assessing the Impact of Acupuncture on Pain, Nausea, Anxiety, and Coping in Women Undergoing a Mastectomy, Jessica Quinlan-Woodward¹, Autumn Gode¹, Jeffery A Dusek¹, Adam S Reinstein¹, Jill R Johnson¹, Sue Sendelbach² *oncol nurs forum* 2016 Nov 1;43(6):725-732.
5. Response to "Assessing the Impact of Acupuncture on Pain, Nausea, Anxiety, and Coping in Women Undergoing a Mastectomy", Jose M Moran¹, Antonio S Fernández², Juan D Pedrera-Zamorano 2017 Sep 1;44(5):522-524. doi: 10.1188/17.
6. Jean-Michel Hérin : hypnose et acupuncture en anesthésie, éditions Satas, 2015
7. PELLETIER LAMBERT Annabelle, Obstétrique et acupuncture, mise au point pour la sage-femme, éditions du Lau, 2013
8. Andrée Lehmann, L'Atteinte du corps (Éd. Erès)
9. Exposé Didactique de pathologies en Acupuncture Chinoise, Dr Robert Hawawini, Editions You Feng, 2005
10. Dictionnaire des Points d'Acupuncture, Gérard Guillaume, Guy Trédaniel Editeur, 1995, collection La Tisserande.
11. Bernard De Wurstemberger : Acupuncture, Guide Thérapeutique, Approche syndromique de 365 affections médicales, Fondation Lebherz Editions, 2014
12. Gérard Guillaume : Dictionnaire des Points d'Acupuncture, Guy Trédaniel Editeur, 1995, collection La Tisserande
13. Giovanni Maciocia : Les principes fondamentaux de la médecine chinoise, Satas, 1992
14. Giovanni Maciocia : La pratique de la médecine chinoise, Satas, 1997
15. Marc Revol et coll : Manuel de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, deuxième édition, Sauramps médical, 2012
16. Jérémy Ross : Associations de points : la clé du succès en acupuncture, Satas, 2000

Dr Jean-Philippe PRADIER, chirurgien plasticien
Annabelle PELLETIER, sage-femme, AFA, AFSFA, GERA