

# A partir d'un cas clinique, douleur sus pubienne chronique traitée par acupuncture segmentaire

*Dr Pascal Clément*

**Résumé :** Les douleurs pelviennes sont une cause fréquente de consultation en médecine générale. Au delà de 6 mois on parle de douleurs pelviennes chroniques (DPC). L'étiologie est souvent difficile à identifier. A partir du cas clinique d'une femme de 41 ans présentant, malgré un bilan étiologique rassurant, une douleur sus pubienne chronique avec dysurie, nous avons raisonné selon une approche neuro-physiologique de l'acupuncture afin de pouvoir établir le cas échéant des relations avec les afférences viscérales. Des points d'acupuncture du méridien de la Vessie correspondant aux dermatomes S2-S4 ont été stimulés. 4 points ont été retenus : V23, V30, V33, V34. Le traitement a été poursuivi devant les bons résultats et toujours en concertation avec le médecin traitant et l'algologue : un exemple d'acupuncture médicale intégrative. Mots-clés : douleur pelvienne chronique, acupuncture médicale, dermatomes.

## Introduction

Les douleurs pelviennes sont une cause fréquente de consultation en médecine générale. Au delà de 6 mois on parle de douleurs pelviennes chroniques (DPC). L'étiologie est souvent difficile à identifier. Dans une étude américaine, 61 % des femmes se plaignant de DPC n'avaient pas de diagnostic. La DPC peut être organique (écho ++++) ou fonctionnelle. L'enjeu est alors de ne pas méconnaître celle-ci et de réussir à soulager la patiente. Le parcours médical est souvent compliqué et nécessite une prise en charge globale. Quelle est la place de l'acupuncture dans ce contexte ?

## Histoire de la maladie

Mme T, 41 ans est suivie pendant 7 mois, de mars à septembre 2018. 7 séances. Travaille pour une société d'assurance internationale avec l'essentiel de son activité à l'étranger (Asie et Afrique). Les troubles commencent en octobre 2017 : cystites à répétition avec prescriptions d'antibiotiques nombreuses, mycoses vaginales consécutives, vulvodynie à la miction, mais aussi une douleur nocturne, localisée au niveau vésical, décrite comme lancinante, supportable mais usante, associée à une douleur lombo-sacrée transfixiante.

Un bilan complet est réalisé : imagerie, biologie, infectieux, gynécologique, urologique et dermatologique : RAS. Le Lyrica\* à la dose de 25 mg \*2/j a permis la disparition des douleurs vulvaires mais pas des problèmes urinaires, en particulier la nuit. Le gel de Xylocaine\* localement améliore également.

La patiente a eu 2 enfants par césarienne et une IVG deux ans auparavant. Par ailleurs une péritonite et des cystites fréquentes, des lombalgies et une névralgie cervico-brachiale. Par ailleurs elle se décrit comme frileuse avec une tendance à la constipation et présente un terrain atopique. Elle est en cours d'exploration IRM pour le petit bassin et attend son bilan uro-dynamique (BUD).

## 1ère séance

Nous proposons de raisonner selon une approche neuro-physiologique de l'acupuncture afin de pouvoir établir le cas échéant des relations avec les afférences viscérales. Ainsi, nous travaillerons sur les points du méridien de la Vessie correspondant aux dermatomes S2-S4. Le choix des points est le suivant : VE23, VE30, VE33, VE34.

### Justification neuro-physiologique

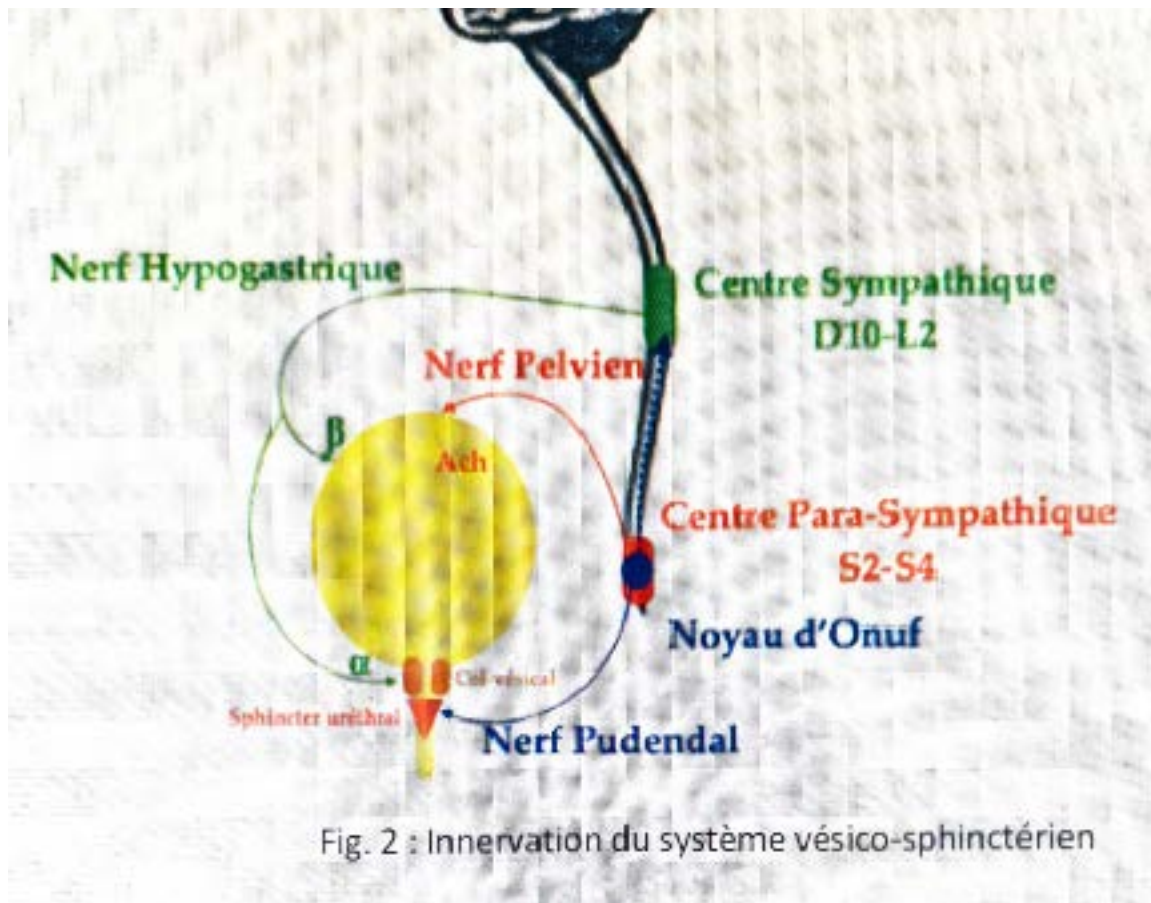
Les dermatomes sont des territoires cutanés d'une racine nerveuse postérieure uniquement sensitive. L'acupuncture stimule les fibres A-Delta dont les voies terminales collatérales inhibent la voie nociceptive de la corne dorsale de la moelle épinière. Cet effet est connu sous le nom d'analgésie segmentaire et il est largement appliqué dans le traitement acupunctural des régions douloureuses.

Outre le fait que l'acupuncture réduit les douleurs dans le segment où sont insérées les aiguilles, cet effet segmentaire peut également être utilisé pour avoir une action sur les symptômes des troubles viscéraux. Cette action peut s'appliquer sur la douleur ou sur les réflexes autonomes.

Cela s'explique car les voies nerveuses d'afférence somatiques ou viscérales convergent en effet au niveau de la corne dorsale de la moelle où l'effet dépresseur de l'acupuncture s'applique donc autant sur l'une que sur l'autre de ces afférences.

Les acupuncteurs peuvent donc exploiter la convergence afin d'influencer l'organe en puncturant le muscle au même niveau segmentaire.

Le bas appareil urinaire reçoit une double innervation, somatique et végétative, assurée par 3 nerfs. Le système sympathique agit via le nerf hypogastrique issu du centre médullaire sympathique situé au niveau de la jonction dorso-lombaire de la moelle (D10-L2). Le nerf hypogastrique innerve le détrusor via des récepteurs  $\beta$  adrénergiques et le col vésical via des récepteurs  $\alpha$  adrénergiques. Il exerce une action inhibitrice sur le détrusor entraînant son relâchement et une action excitatrice sur le col vésical entraînant sa contraction.



Le nerf pelvien trouve son origine dans le centre médullaire parasymphatique situé au niveau des métamères sacrés (S2-S4) et innerve le détrusor via des récepteurs muscariniques de l'Acétylcholine. Il assure une action excitatrice entraînant la contraction du détrusor pendant la miction.

L'innervation somatique est assurée par le nerf pudendal (nerf honteux interne). Il comporte des motoneurons issus du noyau d'Onuf localisé dans la corne antérieure des méta-mères sacrés (S2-S4). Le nerf pudendal innerve le sphincter urétral et la plupart des muscles du périnée.

Le nerf pudendal comporte également des fibres sensibles afférentes qui vont se projeter au niveau du centre médullaire sympathique, renforçant son effet inhibiteur sur le détrusor et son effet excitateur sur le col vésical. En effet, la stimulation du nerf pudendal entraîne un relâchement de la vessie et une contraction du sphincter vésical. Ce principe est utilisé dans la rééducation des vessies hyperactives par neuro-modulation.

La paroi vésicale est très riche en terminaisons sensibles formant des mécano-récepteurs et des chémorécepteurs qui se poursuivent par des afférences sensibles transmettant l'information sur la distension vésicale aux centres supérieurs et entraînant ainsi le déclenchement du réflexe mictionnel. Ces afférences cheminent essentiellement dans le nerf pelvien mais se retrouvent également à moindre mesure au niveau des nerfs hypogastrique et pudendal.

Choix des points : VE23, VE30, VE33, VE34

# VE23 : *shenshu* [仁 兪]

1,5 cun en dehors du bord inférieur de l'apophyse épineuse de L2. Dermatome L1. « *transfusion rénale* ».



Point *shu* correspondant aux Reins. Ce point a pour fonction de puiser de l'eau et de stocker l'essence. Point recevant un vaisseau venant directement des reins. Point de dispersion de l'énergie *Yang* des reins.

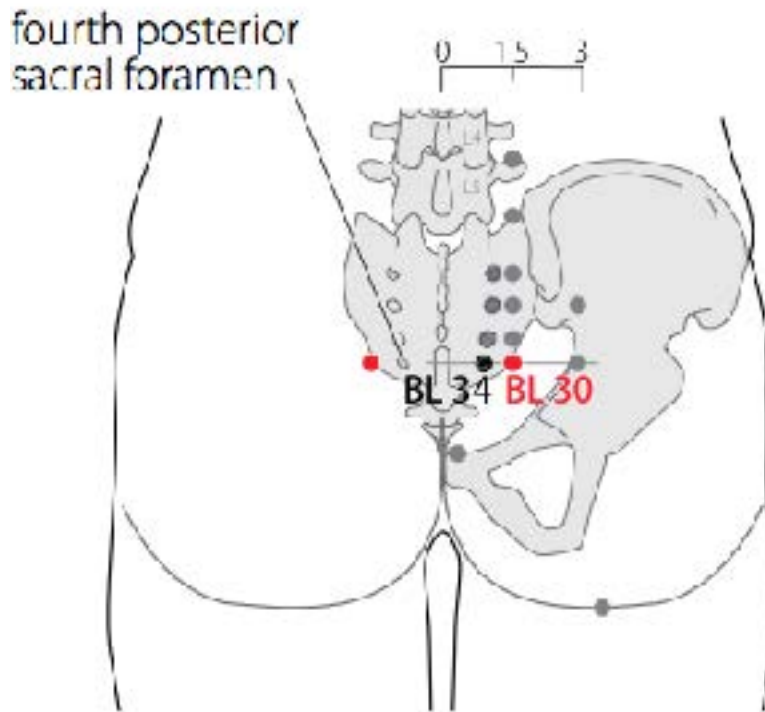
Indications fonctionnelles : Traite les reins, tonifie la colonne vertébrale, éclaire les yeux et les oreilles. Nourrit le Yin, fortifie le cerveau et la moelle, est utile au cerveau. Fortifie la région lombaire, tonifie l'insuffisance de Yang du Rein. Consolide le *Jing*.

Traditionnellement utilisé dans (les indications qui nous intéressent tout particulièrement sont en gras) : **lombalgie**, spermatorrhée, priapisme, **énurésie**, dysménorrhée, pathologie pelvienne, troubles mentaux, néphrite, douleurs de colique néphrétique, ptôse rénale, **pertes d'urines**, impuissance, bronchite asthmatiforme, bourdonnements d'oreille, chute des cheveux, surdité, hématurie, œdème, épilepsie, fièvres intermittentes, gonalgie, écoulement urétral, hématurie, céphalée, lipothymie, acouphènes, surdité, dyspnée et souffle court, diarrhée, œdème, syndrome dian-folie ; **polyurie**, **incontinence d'urine**, annexite chronique, hypertension artérielle, glaucome, blessure des parties molles de la région lombo-sacrée.

Indications tirées de la littérature : rétention d'urine du post-partum (Zhang Ke-Bin, 2003), lombalgies (Schiantarelli C, 1993).

VE30 : 白环输 *báihuánshū*

À 1,5 cun de la ligne médiane au niveau du 4ème trou sacré postérieur. Dermatome S2. « Ceinture blanche », « cercle blanc » ou « halo blanc »



« cercle blanc » peut désigner l’anus ou la fesse et ce point peut être considéré comme leur point *shu*. « halo blanc » est cité dans le taoïsme comme la source et l'essence de la vie ; il s'agirait d'un halo d'un blanc lumineux qui se trouve au milieu de la cavité pelvienne chez le vivant et qui disparaît au moment de la mort. « Ceinture blanche » en chinois et en vietnamien signifie pertes blanches ou leucorrhée. C'est un point important en gynécologie.

Indications fonctionnelles : Réchauffe le *Yang*, régularise les menstruations, perméabilise et harmonise le Foyer moyen. **Renforce les lombes**, réchauffe la matrice, disperse chaleur/humidité, régularise les règles, **traite les écoulements en renforçant le palais du jing**.

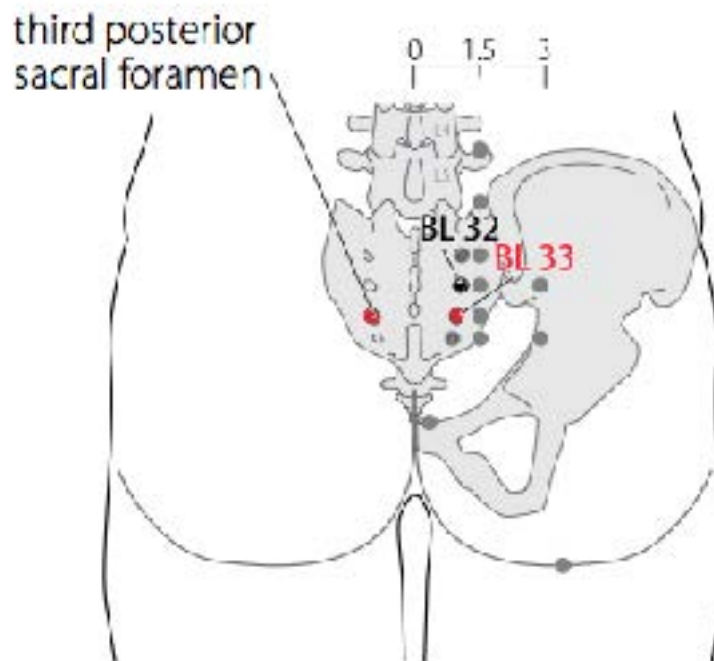
Traditionnellement utilisé dans (les indications qui nous intéressent tout particulièrement sont en gras) : Sciatique, **sacralgie**, endométrite, **lombalgie**, affections anales, gonalgie, spermatorrhée, métrorragies, leucorrhée, hernie, **dysurie**, constipation, contracture douloureuse de la colonne vertébrale, impotence fonctionnelle des pieds et des genoux, **difficulté** de défécation et **de miction**, irrégularités menstruelles, prolapsus rectal.

Attention l’insertion d’aiguilles longues au niveau du 4ème trou sacré expose au risque de ponction rectale (Katayama Y, 2016).

Indications tirées de la littérature : Point évalué avec succès dans la DPC ... chez l'homme ... (Zhou M, 2017).

VE33 : 中髎 *zhōngliáo*

Au niveau du 3ème trou sacré postérieur. Branche dorsale de S2. « *Trou du milieu de l'os* »



Il y a huit points de Liao dans les trous du sacrum, quatre à droite et quatre à gauche. Selon leur ordre de position, ils sont respectivement nommés *shangliao* ( VE 31 le *liao* le plus élevé ), *ciliao* ( VE 32 le deuxième ou le deuxième du *liao* le plus haut), *zhongliao* (VE 33 le *liao* moyen ) et *xialiao* ( VE 34 ; le *liao* inférieur )

Point qui reçoit un vaisseau du méridien principal de la Vésicule Biliaire. Fait partie du groupe des points localisés dans les trous sacrés décrits dans Suwen (Chapitre 60) : « *Le feng est une des causes principales de la maladie. Si la malade présente des douleurs à la région rénale, l'empêchant de se tourner, et s'irradiant jusqu'aux parties génitales, il faut puncturer des deux côtés les points suivants : changkiou (31 V.E), tseuliou (32 V.E), tchongliou (33 VE.) et ch liou (34 VE.). Il faut, en plus, puncturer les points douloureux.* »

Point de croisement avec *zujueyin* et *zushaoyang*.

Indications fonctionnelles : Le traitement par ces quatre points, *shangliao* ( 31V ), *ciliao* ( 32V ), *zhongliao* (33V) et *xialiao* ( 34V ), a à peu près le même effet thérapeutique : régulariser le Foyer

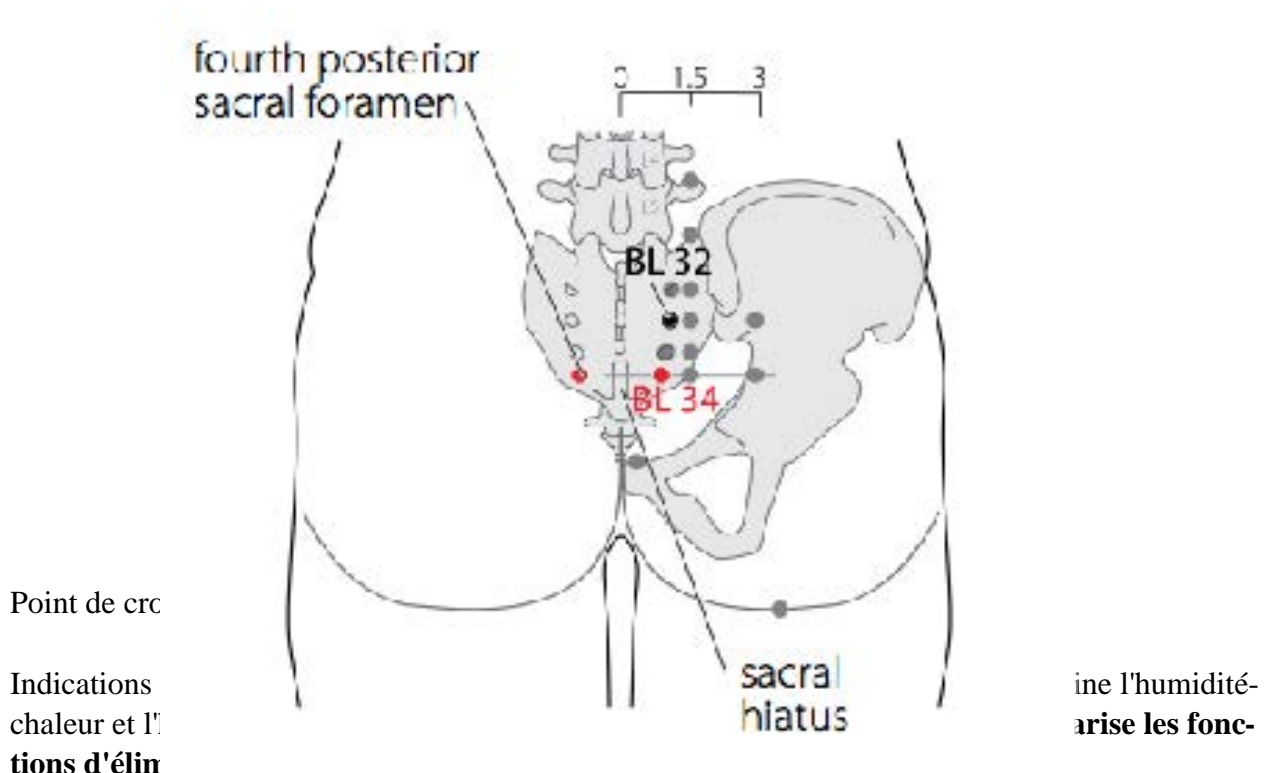
inférieur, **fortifier les lombes** et les genoux, débloquer la stagnation du *qi* et *xue* dans les *jing luo*. *zhongliao* perméabilise les méridiens, vivifie le sang, disperse le froid, calme les douleurs. Tonifie les Reins, disperse chaleur/humidité, élimine vent/humidité, **favorise la miction**, régularise les règles, augmente les contractions pendant l'accouchement.

Traditionnellement utilisé dans (les indications qui nous intéressent tout particulièrement sont en gras) : irrégularités menstruelles, leucorrhées rouges, **lombalgie**, **égouttement urinaire**, diarrhée liquide, constipation ; salpingite, ovarite, endométrite, orchite, les différentes affections génitales de l'homme et de la femme.

Indications tirées de la littérature : Vessie neurologique (NIU S, 2015). Incontinence urinaire d'effort (Chen Yuan-Xiao, 2015). Vessie hyperactive (Yang L, 2017). Rétention urinaire (Xudong G, 2005).

V34 : 下髎 *xiàliáo*

Au niveau du 4ème trou sacré postérieur. Branche dorsale de S3. « *Trou inférieur de l'os* »



Traditionnellement utilisé dans (les indications qui nous intéressent tout particulièrement sont en gras) : affections du sacrum, douleurs sciatiques, leucorrhée, affections du petit bassin, troubles des règles, orchite, paralysie des membres inférieurs, séquelles de poliomyélite, **douleur lombo-sacrée**, **dysurie**, constipation, hématurie, **douleur du bas-ventre**, borborygmes avec diarrhée glaireuse,

**douleur et prurit génital** ; salpingite, ovarite, endométrite, orchite, les différentes affections génitales de l'homme et de la femme.

Indications tirées de la littérature : Lombalgie et douleur du petit bassin (Zhang YF, 2012). Syndrome du releveur de l'anus (Min Li, 2016). *xialiao* est un des quatre points *liao* qui permet l'évacuation des pervers localisés dans le petit bassin (Cury G, 2010)

## 2ème séance

Elle est réalisée à 7 jours avec une bonne amélioration. L'IRM du petit bassin et le bilan uro-dynamique sont rassurant. Une neurostimulation distale a été mise en place par l'Urologue.

## 3ème séance

Je revois la patiente 10 jours après. L'amélioration se confirme et j'écris au médecin traitant afin de discuter la réalisation d'une IRM médullaire et/ou une consultation avec un neurologue ou un algologue.

## 4ème séance

Cette séance est effectuée après une dizaine de jours. Le Lyrica\* a été stoppé devant les bons résultats mais la patiente recommence à être gênée. La neurostimulation est maintenue. La gêne reste moins forte néanmoins et concerne surtout les sensations urinaires.

## 5ème séance

La patiente reconsulte à 1 mois de temps. Elle présente une humeur dépressive et elle est en attente de l'IRM médullaire. Le Lyrica\* a été repris à petite dose (50 mg) et n'apporte pas d'amélioration. Elle est en rééducation vésicale et trouve peu d'effets avec l'Urostim\*. Elle revient car elle a constaté que le soulagement était constant après chaque séance d'acupuncture pendant environ 1 semaine mais en raison de son activité professionnelle qui se densifie elle n'a pas pu revenir plus tôt. Je lui demande en complément de ré-augmenter progressivement le Lyrica\* (2\*50mg pour commencer).

## 6ème séance

Elle revient 10 jours après et n'a pas eu de douleur depuis la dernière fois. Le Lyrica est bien supporté, l'acupuncture est appréciée. L'IRM médullaire est rassurante. Elle va partir 1 semaine en Afrique pour le travail.

## 7ème séance

Un trimestre se passe et elle semble relativement bien contrôlée. Elle continue néanmoins d'avoir une impression de vessie pleine en particulier nocturne qui l'oblige à se lever 2-3 fois par nuit. Je poursuis un traitement de fond en acupuncture en essayant de contrôler ses besoins imprévisibles qui correspondent la plupart du temps à des faux besoins.

Au final il ne semble pas y avoir d'anomalie au niveau du bilan urodynamique et malgré les résultats rassurants de l'IRM (canal lombaire de calibre limite, protrusion discale L5-S1 non compressive)



c'est une douleur de type neuropathique qui est retenu par l'algologue en raison de l'efficacité du Lyrica\* sur les douleurs vulvaires et vésicales, et cela même si le DN4 n'est pas contributif.

Suite à la consultation avec l'algologue, il a été convenu de poursuivre l'acupuncture, qui a conduit à une amélioration notable, d'arrêter les TENS qui ne lui apportent rien, de poursuivre le Lyrica\* à la dose de 50 mg matin et soir qui conviens, et de débiter une approche en hypnose médicale.

Plus tard ...

Nouvelles téléphoniques positives avec disparition des symptômes nocturnes et en cours de sevrage Lyrica\*

## Conclusion

Cette patiente a été particulièrement réceptive à l'acupuncture appliquée selon les principes de l'acupuncture segmentaire (action sur les douleurs et sur les troubles mictionnels). Avec une fréquence optimale évaluée à 1 séance par semaine, qui a permis d'adapter le traitement de fond par Lyrica\* jusqu'à la dose d'entretien. Ce protocole a permis par la suite de soulager 3 autres patientes, en utilisant également l'électro-acupuncture en basse-fréquence qui semble optimiser les résultats. Un bel exemple d'acupuncture médicale intégrative !

## Bibliographie

Borsarello Jean – Traité d'Acupuncture – Masson – 2005.

Bossy Jean – Atlas anatomique des points d'Acupuncture – Masson – 1981.

GERA, CFA-MTC, FAFORMEC – Encyclopédie Médicale Chinoise – <http://www.wiki-mtc.org/>

White Adrian, Cummings Mike, Filshie Jacqueline - Précis d'Acupuncture Médicale Occidentale [traduction Jean-Marc Stéphan] – Elsevier Masson – 2011.

M. Fourtassi A. Hajjioui - Physiologie DES VESSIES NeuROLOGiques - Espérance Médicale • Janvier 2015 • Tome 22 • N° 206 – p16-18

### Dr Pascal Clément

Médecin Généraliste

Médecin Acupuncteur

Coordinateur du DIU d'Acupuncture médicale, Université de Bordeaux

Rédacteur en Chef à la revue Acupuncture et Moxibustion

Membre de l'ASOFORMEC (Bordeaux)

Membre du CFA (collège français d'acupuncture)

contact : [pascal.clement0572@orange.fr](mailto:pascal.clement0572@orange.fr)