



Application de compresses chaudes sur des points d'acupuncture en prévention de la rétention urinaire du post-partum ?

Référence

Zhu Y, Wang F, Zhou J, et al. Effect of acupoint hot compress on postpartum urinary retention after vaginal delivery: a randomized clinical trial. JAMA Network open 2022;5:e2213261.
DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2022.13261

Analyse de

Yasmin Abid, médecin généraliste,
CAMG
Aucun conflit d'intérêt avec le sujet.

Question clinique

Chez les patientes en post-partum précoce après accouchement par voie basse, l'application de compresses chaudes sur des points d'acupuncture diminue-t-elle l'incidence des rétentions urinaires par rapport à la prise en charge de routine ?

Contexte

Le post-partum est une période critique pour les mères et leur nouveau-né, et peut potentiellement être source de complications. Parmi ces complications, la rétention urinaire du post-partum (RUPP) qui est définie de manière variable dans la littérature. L'application de compresses chaudes sur des points d'acupuncture en post-partum précoce est une option préventive a priori raisonnable car non invasive. Cependant le bénéfice de cette intervention reste incertain et nécessitait bien des études complémentaires.

Résumé

Population étudiée

1200 femmes enceintes, recrutées dans 12 hôpitaux en Chine, à l'aide d'un poster, entre le 17 janvier et le 15 août 2021

- critères d'inclusions : patientes de plus de 18 ans, primipare et grossesse non gémellaire, âge gestationnel entre 37 et 42 semaines, ayant prévu d'allaiter après accouchement
- critères d'exclusions : antécédents familiaux de maladie mentale ou de tumeur ; troubles mentaux ou psychologiques, événements traumatiques ou obstacles à la communication au cours des 3 dernières années ; maladies du système nerveux central avant la grossesse, maladies internes et chirurgicales, dysplasie mammaire, maladies urogénitales, maladies infectieuses au cours des 18 derniers mois, et traitement médicamenteux à long terme ; lésions cutanées, ulcérations, troubles sensitifs, blessures sévères fermées, infections suppurées, inflammations aiguës, maladies de la peau, diabète sévère et fièvre élevée associés à une allergie aux matériaux; et informations incomplètes requises par l'essai
- 1085 ont terminés l'étude, 537 (89,5%) dans le groupe intervention, et 548 (91,3%) dans le groupe contrôle.

Protocole d'étude

Essai clinique multicentrique randomisé en protocole ouvert (1)

- l'intervention (n = 600): prise en charge de routine, associée à l'application d'une compresse maintenue à 45° durant 4 heures sur plusieurs points d'acupuncture
 - 30 min après l'accouchement par voie basse : sur les points RN8, BL31-34, KI1

- 24 h après l'accouchement : sur les points RN8, BL31-34 et KI1
- 48 h après l'accouchement : sur le point RN8
(RN8 : centre de l'ombilique)
(BL31-34 : région sacrée entre l'épine iliaque postéro-supérieure et ligne médiane postérieure du 1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} foramen sacré postérieur)
(KI1 : jonction du premier tiers antérieur et des deux tiers postérieurs de la plante des pieds)
- comparateur (n = 600): prise en charge de routine du postpartum : recueil des paramètres vitaux (tension artérielle, rythme cardiaque, fréquence respiratoire, température, saturation en oxygène), monitoring des saignements vaginaux du post-partum, palpation hauteur utérine, soins de vulve et interaction précoce avec leur nouveau-né.

Mesure des résultats

- critère de jugement primaire: mesure des premières urines dans un délai inférieur à 6,5 h après la délivrance/ utilisation d'un cathéter vésical dans les 72 h après la délivrance
- critères de jugement secondaires :
 - utilisation d'une échelle visuelle analogue (0 à 100) pour évaluer l'intensité des contractions utérines du post-partum ; l'intensité de la douleur a été évaluée à 6,5 h, 28,5 h, 52,5 h et 76,5 h après la délivrance
 - l'échelle de dépression postnatale d'Edinbourg a été utilisée pour dépister les symptômes dépressifs 76,5 h après la délivrance
 - l'heure de l'initiation de la lactation a été enregistrée, le volume de lait a été mesuré à 28,5 h, l'humeur et l'horaire d'alimentation ont été évalués 52,5 h et le poids du nouveau-né à 76,5 h après la délivrance.

Résultats

- critère de jugement primaire :
 - taux d'incidence de RUPP dans le groupe contrôle : 25,7%
 - taux d'incidence de RUPP dans le groupe intervention : 7,7% (RR de 0,58 avec IC à 95% de 0,35 à 0,98 ; p = 0,03)
 - parmi le sous-groupe des participantes qui ont reçu une péridurale, celles du groupe d'intervention ont eu une incidence significativement réduite de rétention urinaire post-partum par rapport à celles du groupe de contrôle (20 sur 437 [4,6%] versus 36 sur 423 [8,5%] ; RR de 0,54 avec IC à 95% de 0,31 à 0,95 ; p = 0,03)
 - aucune différence significative n'a été constatée entre les participants des groupes d'intervention et de contrôle qui n'ont pas subi d'analgésie spinale (4 sur 100 [4,0 %] contre 6 sur 125 [4,8 %] ; RR de 0,83 avec IC à 95% de 0,23 à 3,04 ; p > 0,99)
- critères de jugement secondaires :
 - mesure des contractions : significativement atténuées aux différents moments de mesures
 - mesure des symptômes de dépression du post-partum : réduction significative de l'incidence des symptômes de dépression chez les participants du groupe d'intervention par rapport au groupe de contrôle (score EPDS < 9, 446 [83,1%] contre 420 [76,6%] ; RR de 0,73 avec IC à 95% de 0,54 à 0,98 ; p = 0,01)
 - mesure de la lactation :
 - le volume de lait maternel du groupe d'intervention, comparé à celui du groupe témoin, était significativement augmenté
 - concernant l'initiation de l'allaitement, l'humeur et l'horaire d'alimentation ainsi que le poids du nouveau-né, aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence.

Conclusion des auteurs

Cet essai clinique randomisé révèle que l'application de compresses chaudes aux points d'acupuncture dans les régions abdominale, lombosacrée et plantaire réduit l'incidence de la rétention urinaire post-partum, diminue la douleur liée aux contractions utérines, améliore les symptômes dépressifs et augmente le volume de lait maternel chez les personnes ayant accouché par voie

vaginale. Sur la base de ces résultats, la compresse chaude appliquée sur des points stratégiques d'acupuncture peut être considérée comme une intervention complémentaire dans les soins postnataux qui répond aux besoins d'autogestion des patientes.

Financement de l'étude

Etude financée par la bourse ZY2020-01, attribuée par l'« Association for Maternal and Child Health » (Province de Zhejiang, Chine).

Conflit d'intérêts des auteurs

Aucun n'est reporté.

Discussion

Évaluation de la méthodologie

Cette RCT, a été menée en protocole ouvert. Les biais de réalisation et d'évaluation sont une des faiblesses méthodologiques majeures des protocoles ouverts. Si l'aveuglement des patientes n'est pas envisageable dans ce genre d'intervention, celui des chercheurs récoltant et traitant les données était conservé. L'effet placebo est potentiellement grand pour ce genre d'intervention et un bras « points d'acupuncture factices » et/ou « simple application de chaleur » (un bain ou une douche par exemple) auraient pu être organisé pour mieux « isoler » l'effet éventuelle de l'acupuncture. La randomisation a été stratifiée par centre, et l'étude a été analysée en per protocole, excluant de l'examen des chiffres toutes les patientes qui n'avaient pas strictement suivi le protocole d'étude. Dans le protocole publié en 2021, l'analyse était bien prévue en intention de traiter et le critère primaire était défini différemment (2). Les raisons de ce choix ne sont pas expliquées. On constate en outre que, dans les raisons de sorties d'études, il y avait 14 « manque de compliance » dans le groupe intervention et seulement 2 dans le groupe contrôle. Une analyse en intention de traiter aurait sans doute été plus adaptée afin de refléter au mieux les conditions réelles d'application des points de chaleur.

Évaluation des résultats

Même si l'application de compresses chaudes sur des points d'acupuncture est une option a priori raisonnable car non invasive, peu coûteuse, une considération majeure de cet essai est sa pertinence clinique. L'incidence de la RUPP est évaluée à 1,5-45% selon les critères diagnostiques (3) dans cette étude. Selon d'autres sources (4), son incidence est plus faible et cette pathologie ne surviendrait que dans 0,6 à 0,9% des accouchements par voie basse. Il existe également un manque de littérature concernant la définition exacte de la RUPP (4,5). L'évaluation de la rétention urinaire dans cette étude pose question, une évaluation et mesure échographique n'ayant pas été réalisée. Tel que définie dans l'étude, la pertinence clinique d'avoir (un peu) moins d'absence de première urine dans un délai de 6,5 heures pourrait être discuté et en tout cas considéré comme un critère intermédiaire comparé à une rétention douloureuse. La différence observée est donnée en risque relatif, avec un intervalle de confiance large et dont la limite inférieure « flirte » avec la différence nulle. Exprimée en différence absolue et convertie par nos soins en nombre de sujets à traiter, nous arrivons à un chiffre de 31 (avec un intervalle de confiance allant de 297 à 16). L'allaitement, établi comme critère de jugement secondaire pose également question, que ce soit dans la manière indirecte et subjective d'évaluer la quantité de lait, que dans la présentation sélective du seul résultat statistiquement significatif. Notons également qu'au vu des nombreux critères d'exclusion (seules les primipares en bonne santé avec une grossesse unique étaient incluses), les résultats sont difficilement extrapolables.

Enfin, le contexte culturel est également à prendre en compte, actuellement, en Europe l'application de points de chaleur n'est pas pratiquée et la transposabilité de l'intervention n'est pas garantie.

Que disent les guides de pratique clinique ?

Actuellement, il n'existe pas d'évocations des points de chaleur dans les guides de pratiques cliniques. Cependant, un guide multidisciplinaire des soins postnataux (6) dans la première ligne de soins, publié en 2022 recommande, comme option curative (et donc plus préventive, comme dans l'étude analysée ici), sur base d'un consensus d'avis d'expert, devant une RUPP dans les 6 heures suivant l'accouchement

de prendre un bain chaud ou une douche chaude, afin de favoriser la miction. Ce même guide recommande, toujours sur base d'un consensus d'avis d'expert, une évaluation du volume de la vessie ainsi qu'un sondage vésical si la femme n'a pas de mictions dans les 6 heures suivant l'accouchement et que les conseils pour favoriser la miction ne donnent pas de résultat immédiat.

Conclusion de Minerva

Cet essai clinique randomisé présente de fortes limitations méthodologiques et ses résultats doivent être envisagés au mieux comme générateurs d'hypothèse. Le bénéfice éventuel de l'application de compresses chaudes sur des points d'acupuncture en post-partum précoce reste incertain et nécessite des études complémentaires de meilleure qualité.

Références

1. Zhu Y, Wang F, Zhou J, et al. Effect of acupoint hot compress on postpartum urinary retention after vaginal delivery: a randomized clinical trial. *JAMA Network open* 2022;5:e2213261. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2022.13261
2. Zhu Y, Zhang A, Liu C, et al. Effectiveness of acupoint hot compress on early puerperal rehabilitation of parturients after natural childbirth: study protocol for a prospective, multi-center, randomized controlled clinical trial. *Clin Exp Obstetr Gynecol* 2021;48:1350-57. DOI: 10.31083/j.ceog4806214
3. Mulder FE, Hakvoort RA, Schoffemeer MA, et al. (2014). Postpartum urinary retention: a systematic review of adverse effects and management. *Int Urogynecol J* 2024;25:1605-12. DOI: 10.1007/s00192-014-2418-6
4. Yip SK, Sahota D, Pang MW, Chang A. Postpartum urinary retention. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2004;83:881-91. DOI : 10.1111/j.0001-6349.2004.00460.x
5. Bouhours AC, Bigot P, Orsat M., et al. (2011). Rétention vésicale du post-partum [Postpartum urinary retention]. *Progrès en urologie* 2011;21:11-7. DOI: 10.1016/j.purol.2010.08.001
6. Tency I, Neels H, Naulaers G, et al. Guideline multidisciplinaire des soins postnatals dans la première ligne de soins (partie 1). Groupe de Travail Développement de recommandations de première ligne. Ebpnet.be, mis à jour par le producteur 05/04/2022.