

*Collège de Gynécologie
du Centre-Val de Loire*

Prolapsus et rééducation périnéale

Une véritable prise en charge en pelvi-périnéologie

Véronique BLANCHARD

Kinésithérapeute

DIU de pelvi-périnéologie de la femme

23^{ème} journée Tourangelle du CGCVL

Vendredi 25 septembre 2020

Collège de Gynécologie

Évaluation initiale

• **Interrogatoire** : Quel que soit le motif de consultation

TOUS les symptômes pelvi-périnéaux sont abordés:

- Rechercher les incontinences (IU – IA) +++
 - Rechercher les symptômes évoquant POP
 - Evaluer une douleur pelvienne
 - Comprendre les mécanismes physiopathologiques+++
 - Repérer les facteurs aggravants+++
 - Evaluer la statique rachidienne
- => Permet de déterminer la stratégie thérapeutique.

Évaluation initiale

- **Examen clinique :**

- Inspection
- Évaluer contraction / décontraction volontaire des muscles du plancher pelvien (MPP)
- TV affine l'évaluation (douleur, asymétrie, avulsion, F, endurance, R, reproductibilité, toux...)

Les différentes phases d'une PEC

- L'information+++
- Les règles hygiéno-diététiques
- Reprogrammation mictionnelle et/ou défécatoire
- Restauration de la fonction musculaire des MPP
- Rééducation fonctionnelle
- Travail global de posture et respiration
- Pérenniser les acquis

Les techniques et moyens

- Éducation +++
 - Travail comportemental
 - Prise de conscience corporelle => respiratoire, posturale, périnéale
 - Les techniques manuelles
 - Retrouver une compétence abdominale non génératrice d'hyperpression
 - Renforcement MPP
- =>Travail manuel, Feedback, Biofeedback, Electrostimulation...
- Auto entraînement quotidien personnalisé

Éducation périnéale

Poser le cadre de travail

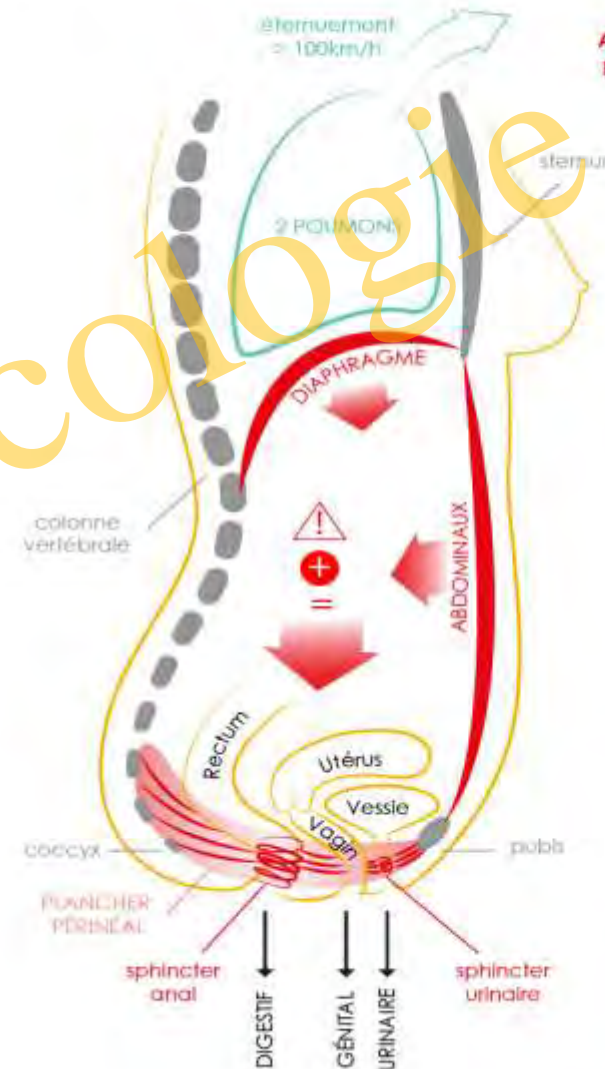
=> Coupe sagittale pour situer les MPP

- Définition
- Localisation
- Biomécanique
- Rôle de l'anus+++

Ben Ami N, Dar G. What is the most effective verbal instruction for correctly contracting the pelvic floor muscles?

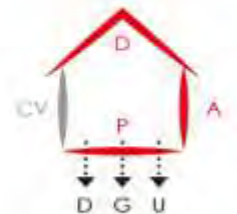
Neurourol Urodyn. nov 2018.

RE ÉDUCATION PÉRINÉALE
CHANGER LES MAUVAISES HABITUDES | APPRENDRE À SE SERVIR À BON ESCIENT DES MUSCLES DU PLANCHER PELVIEN



ATTENTION : Pas d'apnée à l'effort, préférez un effort sur l'expiration !

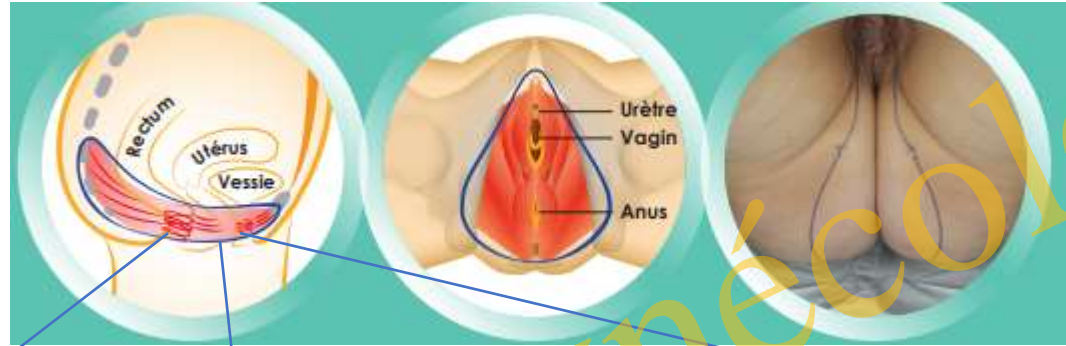
- ① PÉRINÉE ?
c'est un ensemble de PLUSIEURS
- muscles
- ligaments
- tissus conjonctifs
- ② OÙ ?
Il occupe la TOTALITÉ du fond du bassin
- ③ MOUVEMENT ?
MONTE
- ④ LOCOMOTIVE ?
ANUS



Éducation périnéale

Poser le cadre de travail mais aussi...

⇒ aborder de façon simple **la physiologie de chaque filière.**



filière génitale

filière urinaire

filière digestive

=> Donner la possibilité à la patiente de :

- **s'approprier l'outil périnéal**
- **l'utiliser à bon escient**
- **AUTONOMIE = PERENNITE**

Éducation périnéale

Filière urinaire

- Phase de remplissage de la vessie
- Possibilité de différer une petite envie grâce aux MPP

Filière digestive

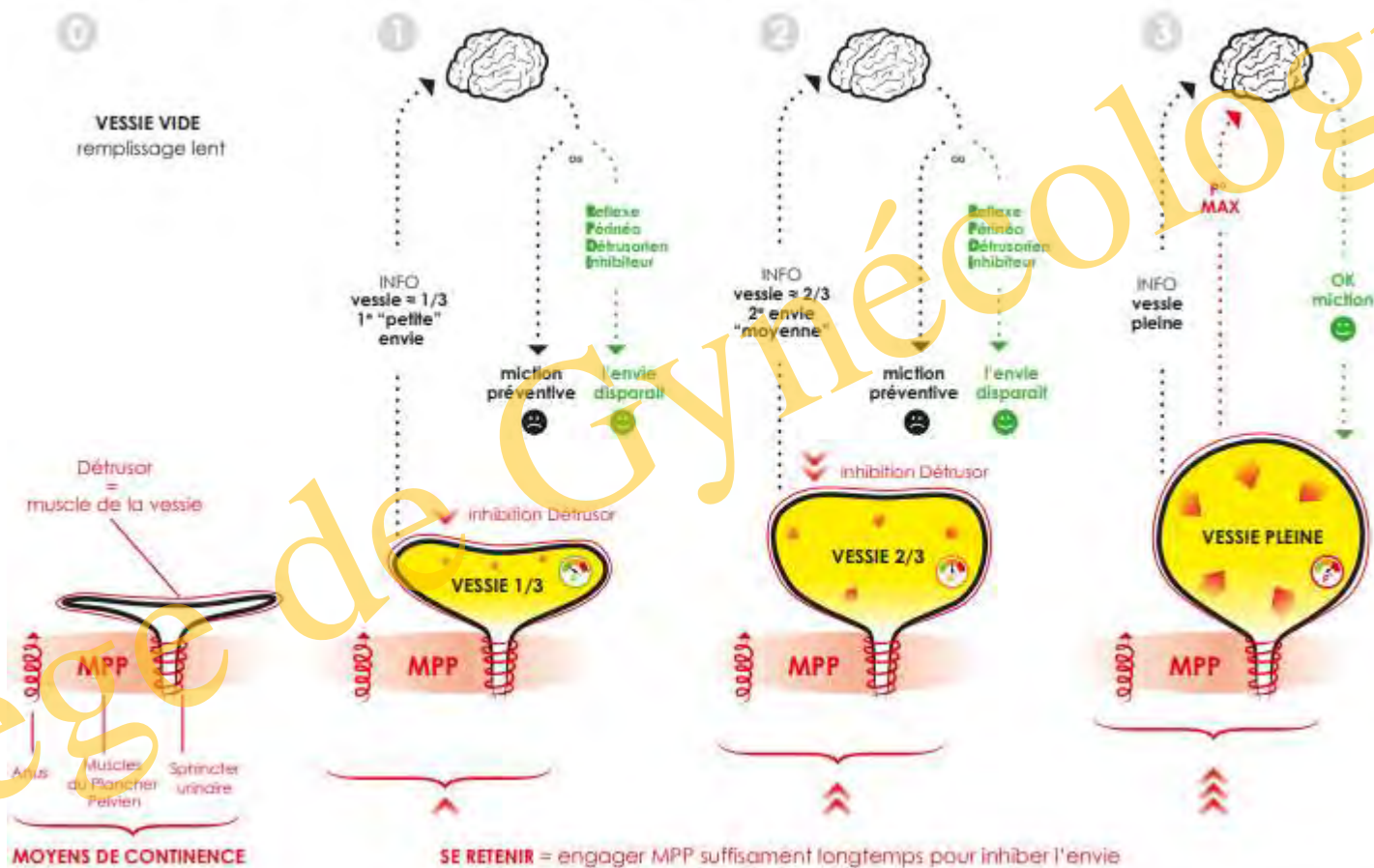
- Mode d'exonération non délétère pour le plancher périnéal
- Pourquoi faut-il traiter efficacement une constipation ?

Filière génitale

- Comprendre la physiopathologie du POP

Filière urinaire

PHYSIOLOGIE DE LA PHASE DE REMPLISSAGE DE LA VESSIE



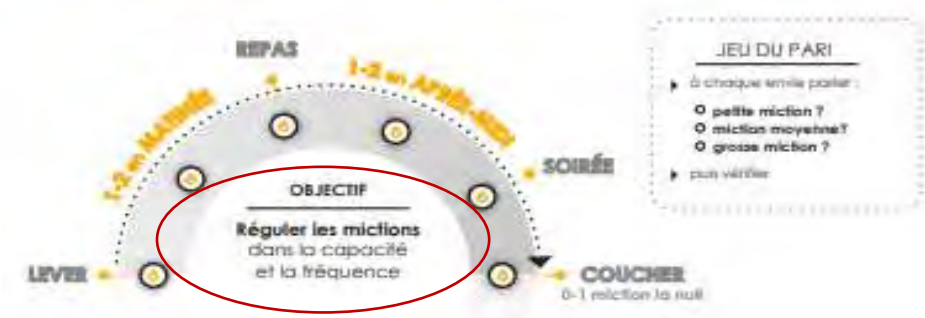
Analyse du calendrier mictionnel

- Analyse des apports liquidiens
⇒ mise en place
d'une reprogrammation hydrique
- Analyse des mictions
⇒ mise en place
d'une reprogrammation mictionnelle

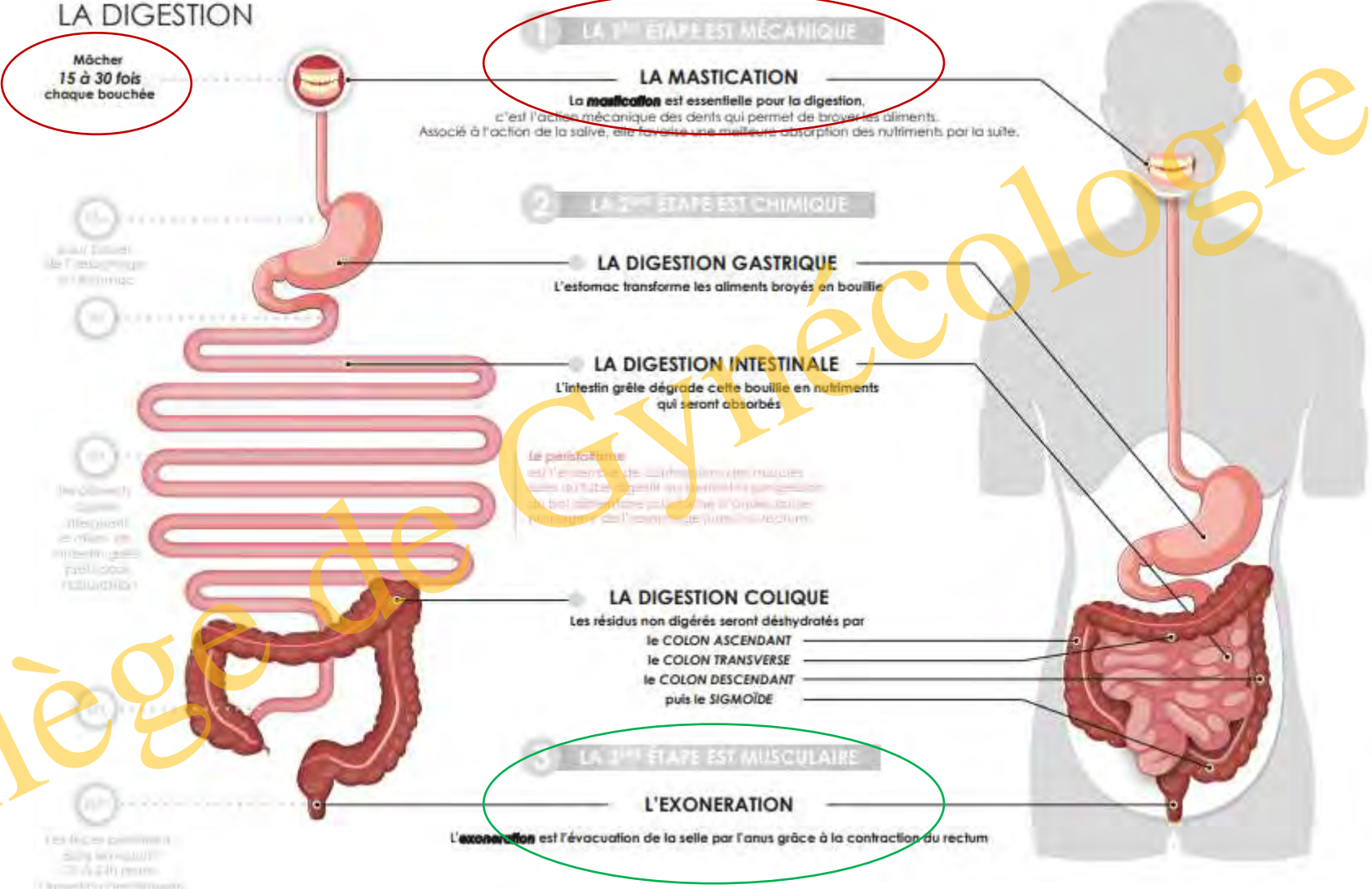
CONSEILS D'HYDRATATION



LES MICTIIONS



Filière digestive



CVL

Collège de

Calendrier de recueil +++

Jour	date 	Heure 	minutes 	évacuer 	aspect 	nombre 	fuites 	Notes 
		1 ^{ère} selle	Durée WC	facile difficile	Bristol	Selles/24h	0 à +++	
Lundi	../..	..h..						
Mardi	../..	..h..						
Mercredi	../..	..h..						
Jeudi	../..	..h..						
Vendredi	../..	..h..						
Samedi	../..	..h..						
Dimanche	../..	..h..						

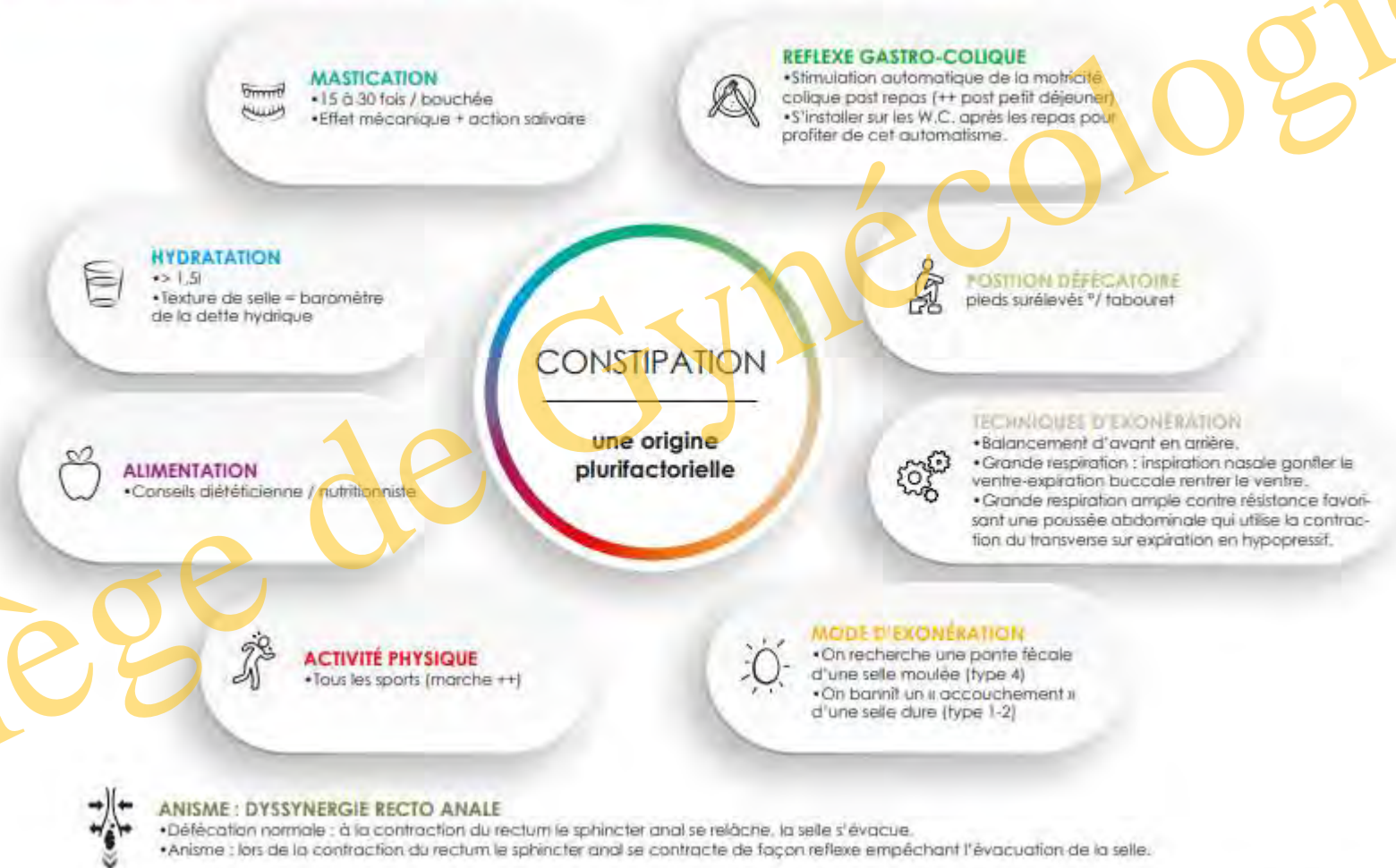
Type 1	Type 2	Type 3	Type 4	Type 5	Type 6	Type 7
						
Petites crottes dures et détachées, qui ressemblent à des noix (difficiles à évacuer)	Selles grumeleuses en forme de saucisse	Ressemble à une saucisse avec des craquelures en surface	Ressemble à une saucisse ou à un serpent, lisse et molle	Petites crottes molles aux bords nets (faciles à évacuer)	Morceaux floconneux aux bords irréguliers, selles en bouillie	Selles liquides, sans morceaux solides, entièrement liquides

Collège de Gynécologie CVL

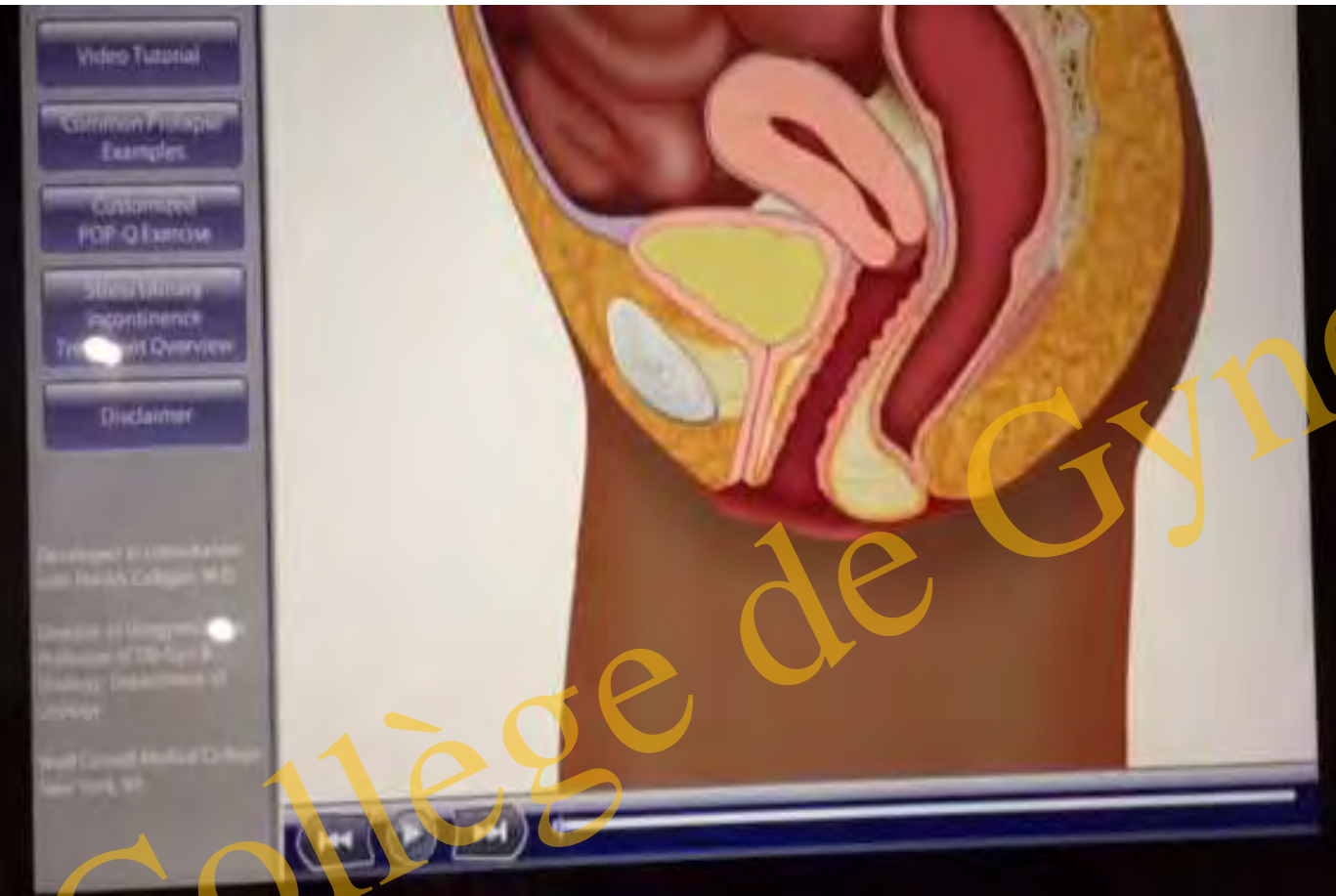
Facteur aggravant POP => la constipation +++ règles hygiéno-diététique +++

LA CONSTIPATION

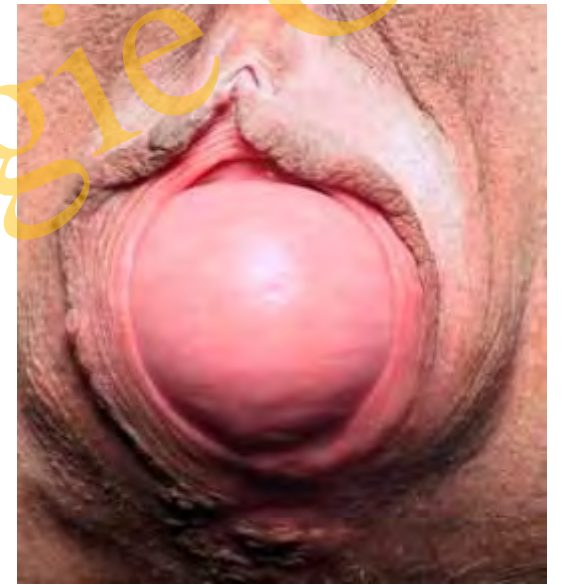
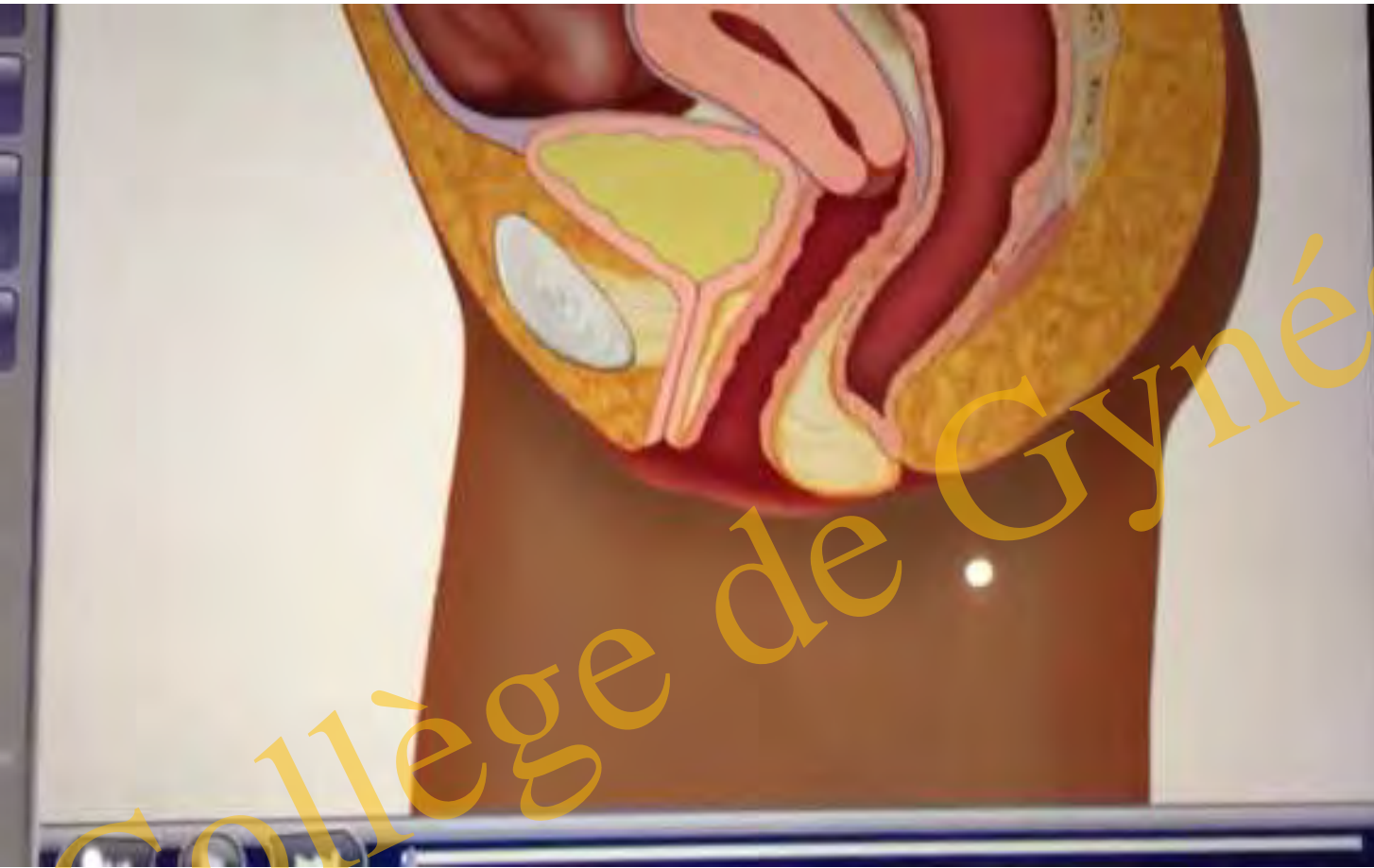
⚠ AU TRAITEMENT SANS CHANGEMENT D'HABITUDE ▶ APPLIQUER LES CONSEILS HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES



La filière génitale : la cyctocèle

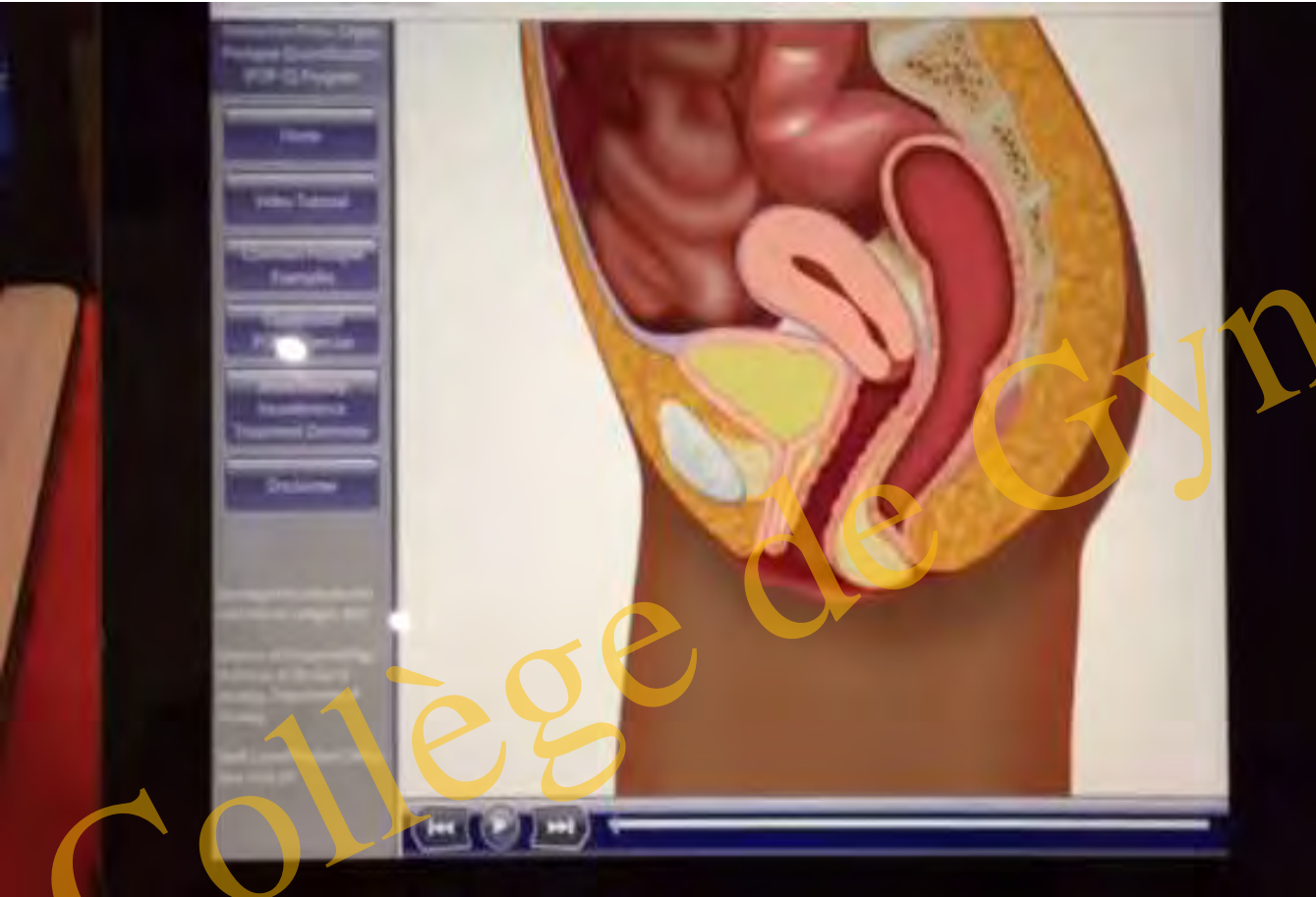


La filière génitale : la rectocèle



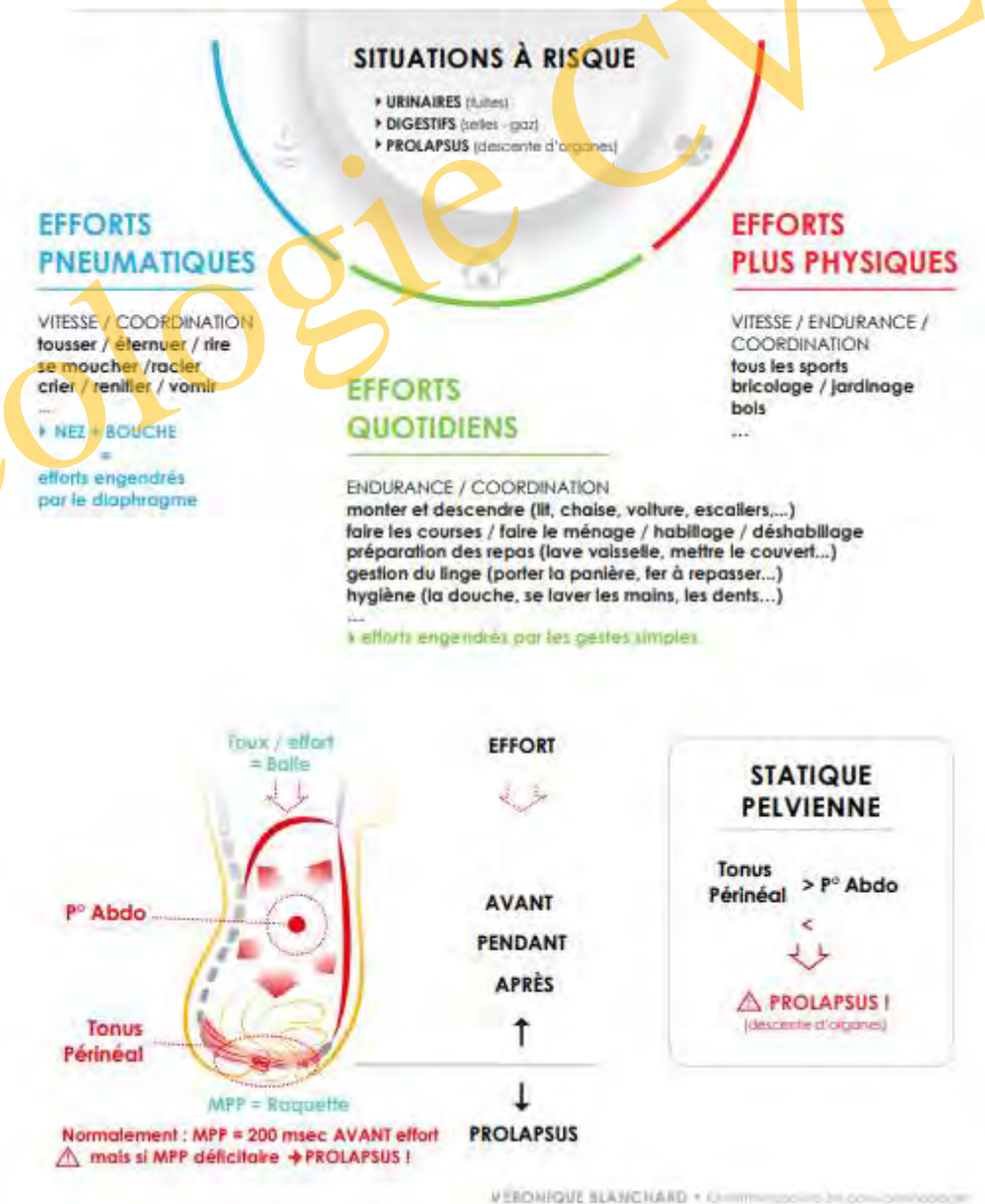
Collège de Gynécologie CVL

La filière génitale : l'hystéroptose

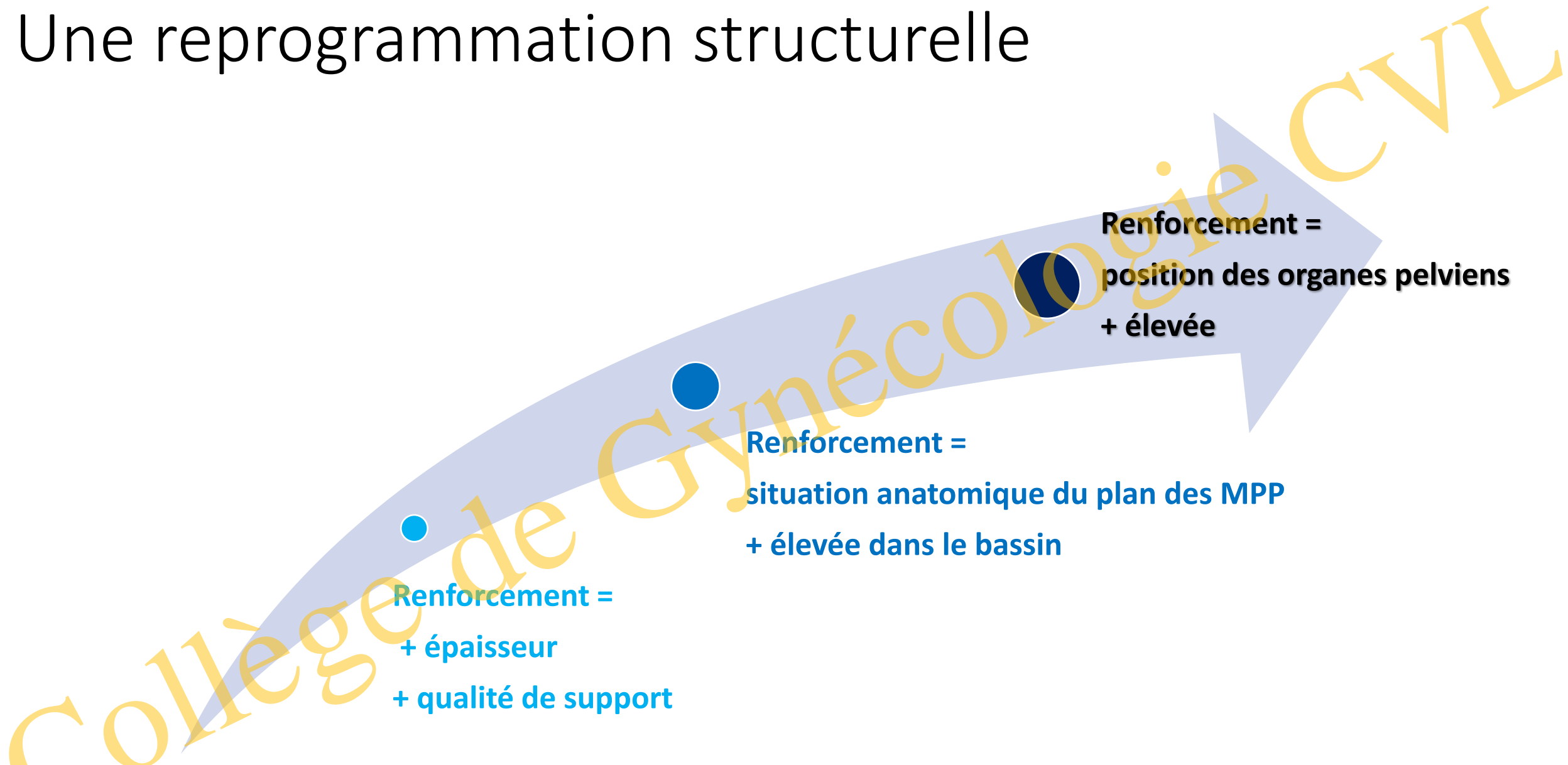


La reprogrammation fonctionnelle

- **MPP participant à :**
 - continence urinaire
 - continence anale
 - **soutien des organes pelviens**
- Quand perte de compétences musculaires
Rééducation=Restaurer la fonction périnéale



Une reprogrammation structurelle



*Bo K. Pelvic floor muscle training is effective in treatment of female stress urinary incontinence, but how does it work?
International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction. 2004*

L'avulsion un facteur aggravant du POP méconnu

- Avulsion = désinsertion des releveurs de l'anus

- Cause = extraction instrumentale

- **Conséquence => statique pelvienne**

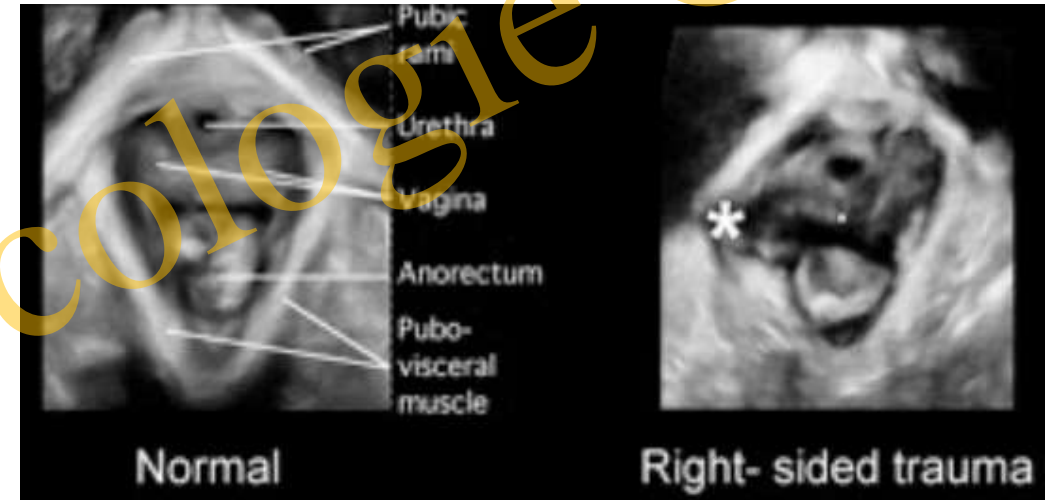
- **↓ force musculaire du plancher pelvien**

⇒ efficacité limitée en rééducation

- **↑ hiatus urogénital**

⇒ symptômes de béance + fréquent

⇒ POP antérieur et moyen



DOI: 10.1111/1471-0528.12666
www.bjog.org

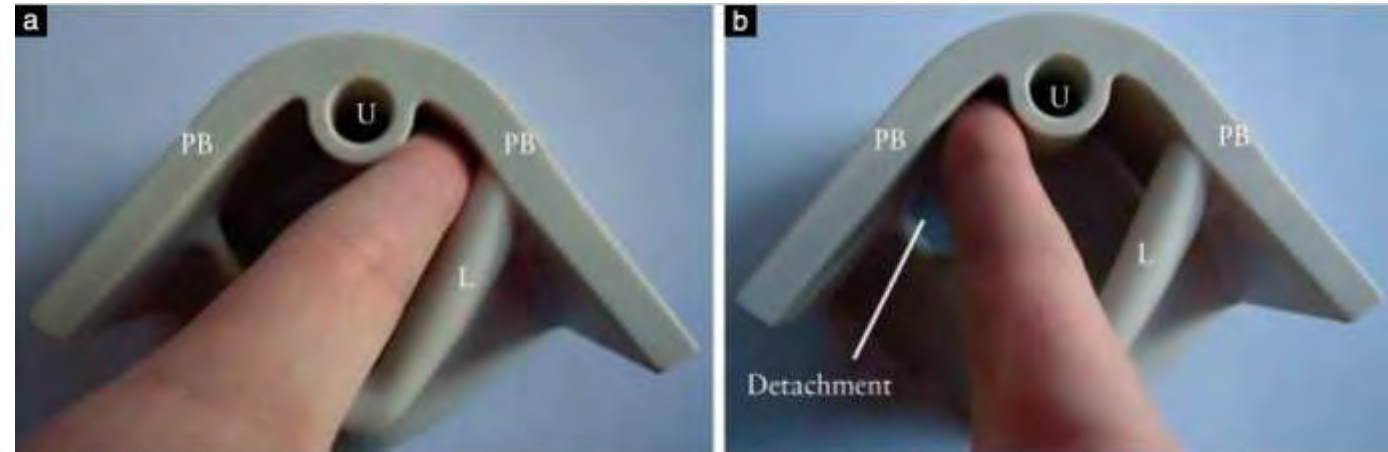
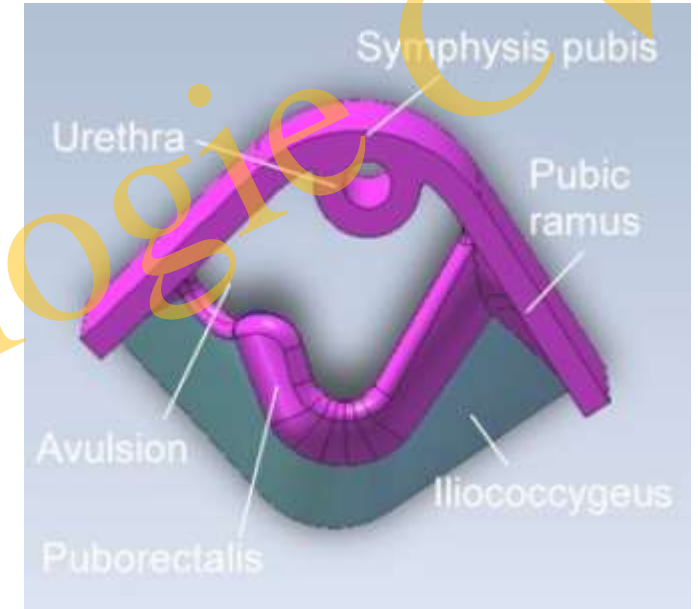
Urogynaecology

The relationship between postpartum levator ani muscle avulsion and signs and symptoms of pelvic floor dysfunction

K van Delft,^{*} AH Sultan,^{*} R Thakar,^{*} N Schwertner-Tiepelmann,^{*} K Kluivers[†]

L'avulsion un facteur aggravant du POP méconnu

- Récupération spontanée possible 6 premiers mois
- Pas de chirurgie de l'avulsion
- Avulsion bilatérale
=> FDR de récurrence de cystocèle après chirurgie réparatrice
- Outil pédagogique



Phase de transition entre théorie et pratique

- L'outil idéal = feedback miroir
- Avantages:
 - Non intrusif
 - Educatif
 - Pas de courbe d'apprentissage
 - Peu coûteux
 - Confirme ce qui a été acquis en théorie

Reprogrammation Neuro Motrice Visuo Corporelle

Collège de Gynécologie

CML

Étude : INTERET DE L'EDUCATION PERINEALE EN REEDUCATION PERINEALE DE LA FEMME

- **Rééducation périnéale = traitement conservateur de 1^{ère} intention** dans les troubles pelvi-périnéaux
- **Objectif de notre étude** : évaluer l'impact de l'éducation périnéale sur les **symptômes** des patientes
- **79 patientes**, adressées pour rééducation, incluses entre février et décembre 2019
- évaluation des **symptômes et de la qualité de vie** des patientes par questionnaire à 3 reprises :
 - **avant** PEC,
 - **après 4 séances d'éducation périnéale**
 - et en **fin** de rééducation
- **Questionnaires validés** utilisés :
 - Symptômes urinaires ICIQ-SF, USP, Contilife,
 - Symptômes génitaux PFDI 20,
 - Symptômes ano-rectaux Kess, et Wexner
- Questions complémentaires en début de prise en charge à propos des connaissances des patientes concernant le plancher pelvien.

Résultats étude : intérêt de l'éducation périnéale en rééducation périnéale

Scores de symptômes	Avant rééducation (n=79) Moyenne (±SD)	Après les 4 séances d'éducation (n=66) Moyenne (±SD)	En fin de rééducation (n = 65) Moyenne (±SD)	p
Score PFDI-20	68.5 (47.1)	29.5 (28.7)*	18.6 (27.3)**	<10 ⁻³
POPDI-6	13.6 (15.2)	5.4 (7.7)*	4.1 (10.2)**	0.006
CRADI-8	20.6 (18.9)	11.4 (13.9)*	7.2 (11.2)**	<10 ⁻⁴
UDI-6	34.3 (25.3)	11.9 (16.3)*	7.2 (11.3)**	0.0001
ICIQ-SF	8.0 (4.6)	3.1 (3.5)*	1.5 (2.3)**	0.002
USP, score IUE	2.2 (2.4)	0.8 (1.4)*	0.5 (1.1)**	0.009
USP, score HAV	6.5 (3.8)	3.1 (3.0)*	1.8 (2.1)**	<10 ⁻⁴
USP, score dysurie	0.6 (1.0)	0.2 (0.6)*	0.2 (0.5)**	0.54
(Contilife)				
Score global	56.1 (20.2)	40.3 (12.8)*	36.9 (8.6)**	<10 ⁻⁴
Activités quotidiennes	12.4 (5.7)	8.2 (2.3)	7.6 (1.9)	
Situations d'effort	8.5 (4.4)	5.0 (2.5)	4.6 (1.8)	
Image de soi	15.1 (5.9)	10.7 (3.6)	10.4 (3.0)	
Retentissement émotionnel	13.7 (6.5)	9.7 (4.7)	8.5 (3.3)	
Sexualité	3.1 (2.7)	2.6 (2.2)	2.4 (1.3)	
Qualité de vie globale	3.3 (0.9)	4.0 (0.8)	4.4 (0.7)	
Score de Wexner	8.2 (5.3)	6.5 (4.2)*	5.8 (3.5)**	<10 ⁻⁴
Score de Kess	13.3 (6.6)	10.0 (3.9)*	9.2 (4.4)**	<10 ⁻⁴

Blanchard V, et al. Intérêt de l'éducation périnéale en rééducation périnéale chez la femme. Prog Urol (2020)

Renforcement musculaire des MPP

- **Grande diversité de protocole dans la littérature**
- Pas de consensus sur un programme optimal

Herderschee R, Hay-Smith EJC, Herbison GP, Roovers JP, Heineman MJ. Feedback or biofeedback to augment pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. Cochrane Database Syst Rev. 2011

- **Les compétences musculaires** essentielles à travailler :
 - vitesse
 - force
 - endurance
 - coordination
- **Respecter une progression** et alterner les contractions :
 - exercices couchée < assise < debout
 - exercices en statique < en dynamique
 - °/ **POP +++ endurance**

Travail postural

- Physiologie = équilibre des forces



Forces de poussée : hypers pressions abdominales

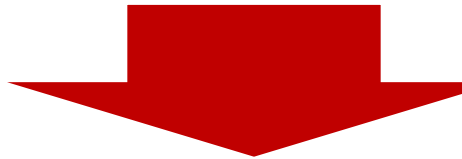
La résultante aboutit sur le NFCP + butée sacro-coccygienne



Forces de retenue :

Système de soutènement des organes pelviens + MPP

- Physiopathologie = déséquilibre des forces



Constipation

Augmentations répétées PIA (Activités physique + Sportive)

Défaut d'orientation de la résultante des forces (hyperlordose)

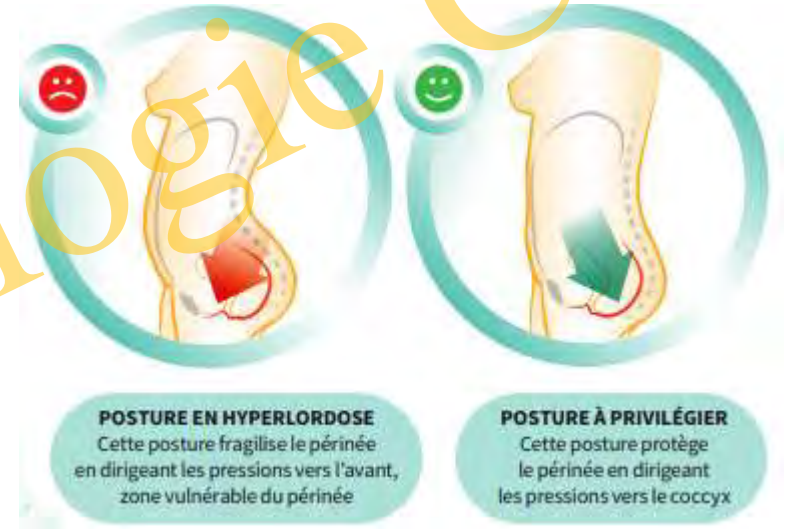
MPP déficitaires

Pressions vers la fente vulvaire



- Travail postural = prise de conscience corporelle

- Placement du bassin (étirement des fléchisseurs + abdominaux normotoniques)
- Exercices posturaux d'auto grandissement



Gymnastique hypopressive

- 1980 Dr Caufriez
- Principe : combiner travail respiratoire et postural
 - Postures spécifiques
 - Auto grandissement
 - Apnée EXPIRATOIRE
- objectifs :
 - Baisse de pression intra thoracique
 - Baisse de pression intra abdominale
 - Effet « sous-vide »

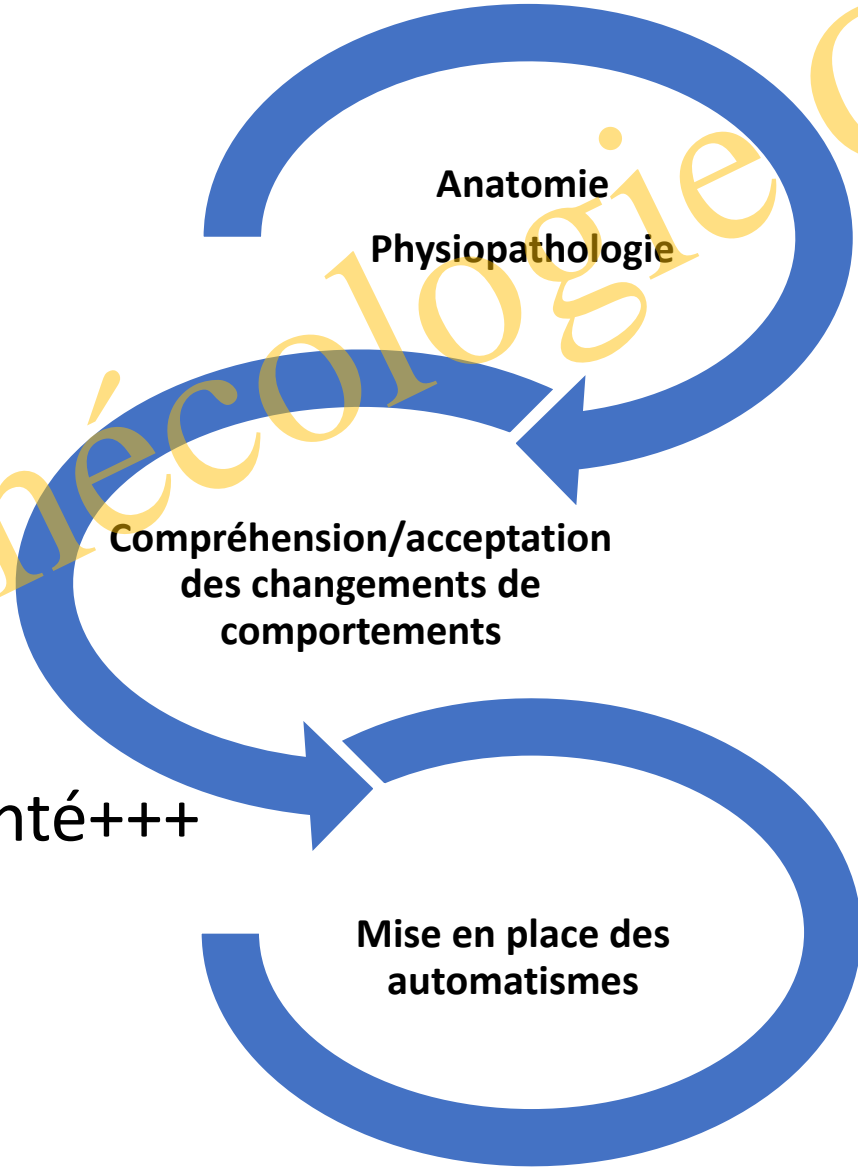


Caufriez, M., Domínguez, J. C. F., & Pinsach, P. (2010). Abdominaux et périnée: mythes et réalités: Reprogrammation systemique fonctionnelle. Gymnastique abdominale hypopressive statique. Gymnastique hypopressive dynamique. MC Editions.

Pérenniser les acquis => « if you don't use it, you lost it! »

- Objectifs de l'éducation périnéale =>

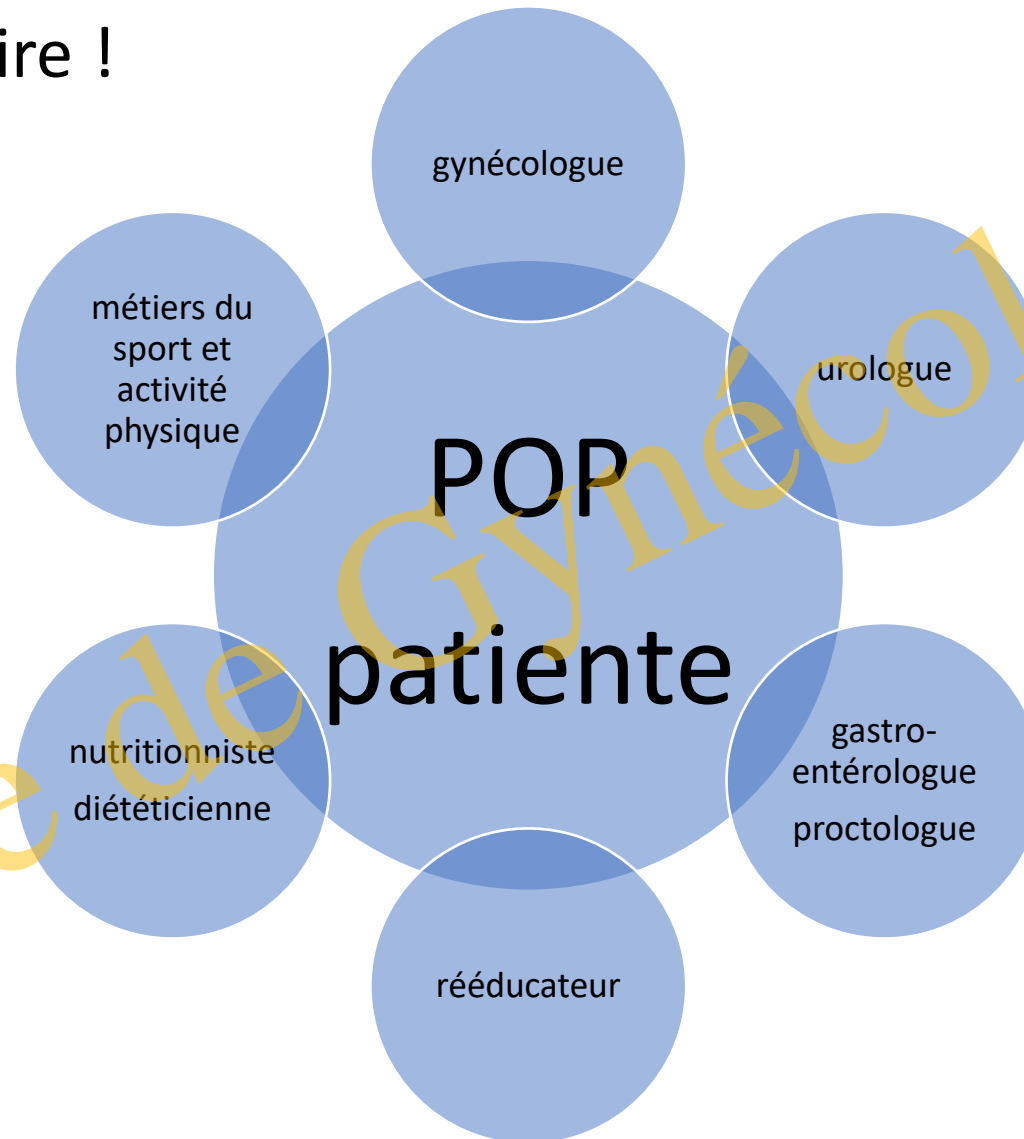
- Investissement du professionnel de santé+++



Collège de Gynécologie CML

Prolapsus et rééducation périnéale, mais pas que...

PEC pluridisciplinaire !



Collège de Gynécologie CML

Merci de votre attention

COMMENT INTÉGRER SON PÉRINÉE AU QUOTIDIEN ?

La meilleure façon de contracter correctement son périnée consiste à penser à "monter l'anus", comme pour retenir un gaz. Il est facile d'intégrer des exercices d'entretien du périnée dans la vie quotidienne. Le périnée ne se travaille pas qu'en position allongée, au contraire !

Pensez à vous entraîner dans des situations simples en se lavant les dents, dans l'ascenseur, dans la file d'attente, au volant... Puis prenez l'habitude d'intégrer cette contraction dans toutes les activités à risque, particulièrement dans les activités sportives, mais aussi dans les activités physiques de jardinage et bricolage. Lorsque vous parvenez à l'automatiser dans tous les « petits » ports de charges du quotidien c'est déjà bien !

LE PÉRINÉE DOIT ÊTRE ENTRETENU DE LA SORTIE TOUT AU LONG DE LA VIE et même avant la première grossesse.

QUELS SONT LES OBJECTIFS DE CE TRAVAIL D'ENTRETIEN ?

Principalement d'**AUTOMATISER** la contraction périnéale afin d'anticiper les situations de la vie quotidienne susceptibles de créer des fuites ou de favoriser un prolapsus.

Certaines situations surviennent de manière inopinée, comme la toux ou l'éternuement, et nécessitent de travailler la vitesse de contraction.

La plupart des autres situations concernent le port de charges de la vie quotidienne (même si elles sont faibles), car elles augmentent la pression intra-abdominale ; elles peuvent être facilement anticipées :

- Les ports de charges concernant le bébé et les enfants (prendre bébé dans son lit, mettre la poussette dans le coffre...)
- Les ports de charges liés au ménage (porter l'aspirateur, passer la serpillière, faire le lit, ranger le linge...)
- Les ports de charges en rapport avec la cuisine (vider le lave-vaisselle, mettre un plat à gratin dans le four...)
- Les ports de charges rencontrés dans le jardinage et le bricolage (porter l'arrosoir, transporter des jardinières, ranger le bois, soulever des outils de bricolage...)
- Les ports de charges inhérents à l'activité professionnelle.

LE PÉRINÉE, LE CONTRACTER C'EST LE PRÉSERVER

L'automatisation de cette contraction du périnée dans les activités quotidiennes aide à prévenir l'incontinence et le prolapsus.

Graphisme : Guillaume Blanchard / Rédactionnel : Céline Tilly

LE PÉRINÉE

UN CAPITAL À PRÉSERVER

Dr Anne-Cécile PIZZO FERRATO Gynécologue, Département de gynécologie Obstétrique, Hémato-oncologie, Centre pour le traitement de la fertilité, Hôpital Universitaire de Caen, France
Véronique BLANCHARD Kinésithérapeute, Centre pour le traitement de la fertilité, Hôpital Universitaire de Caen, France

QU'EST-CE QUE LE PÉRINÉE ?

C'est l'ensemble des muscles, de ligaments et de tissu conjonctif qui tapise le fond du bassin.



QUELLE EST LA FONCTION DU PÉRINÉE ?

Il permet de soutenir les organes du petit bassin : la vessie devant, l'utérus au milieu et le rectum à l'arrière. En se contractant, il permet de remonter les organes et de comprimer l'urètre, le vagin et l'anus. Il assure la continence urinaire et anale et permet d'éviter la descente d'organe (prolapsus).

Promouvoir l'éducation périnéale

contact : verobmsb@hotmail.com

pizzoferrato-ac@chu-caen.fr

Véronique BLANCHARD Kinésithérapeute

Dr Anne-Cécile PIZZO FERRATO Gynécologue