

# La rééducation abdomino-périnéale

Pour qui ? Quand ? Comment ?

# Parler du périnée... une honte ?

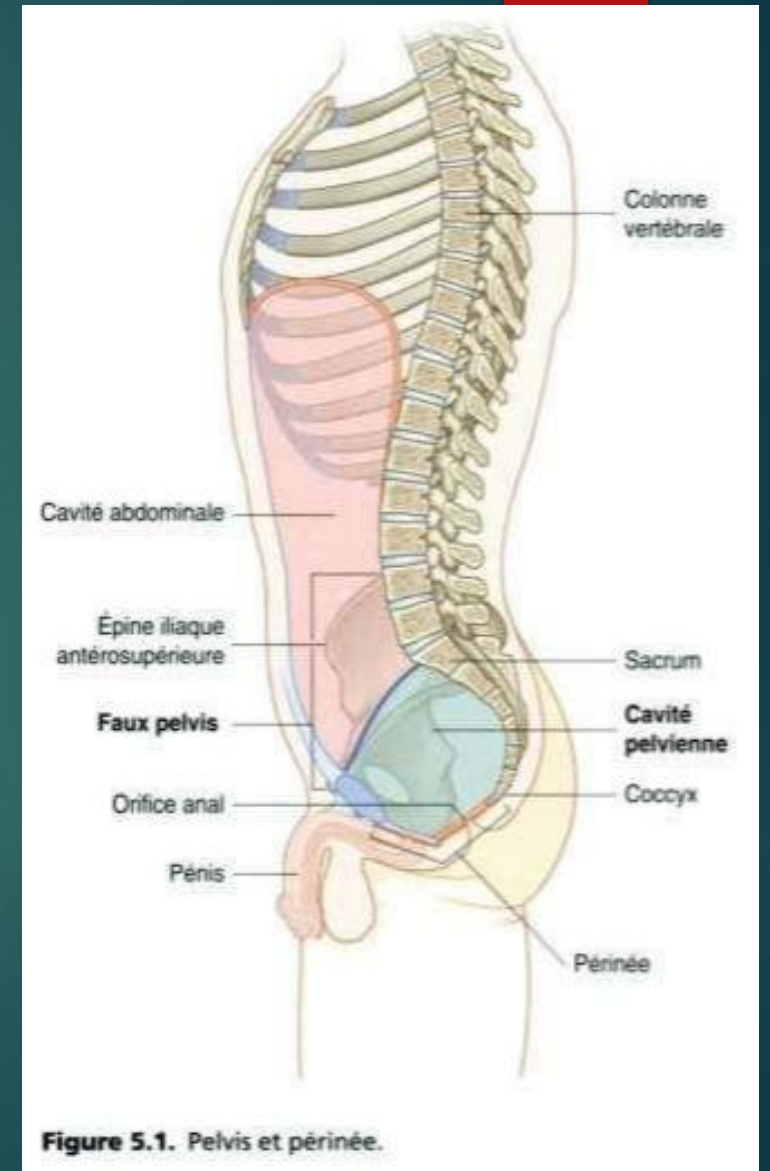


# Petit rappel anatomique ...

# A. Délimitations anatomiques

LE PELVIS EST DIVISÉ EN DEUX GRANDES RÉGIONS :

- LA RÉGION SUPÉRIEURE = LE FAUX (GRAND) PELVIS  
(PARTIE DE L'ABDOMEN)
- LA RÉGION INFÉRIEURE = **LE VRAI (PETIT) PELVIS**  
**(CAVITÉ PELVIENNE)**

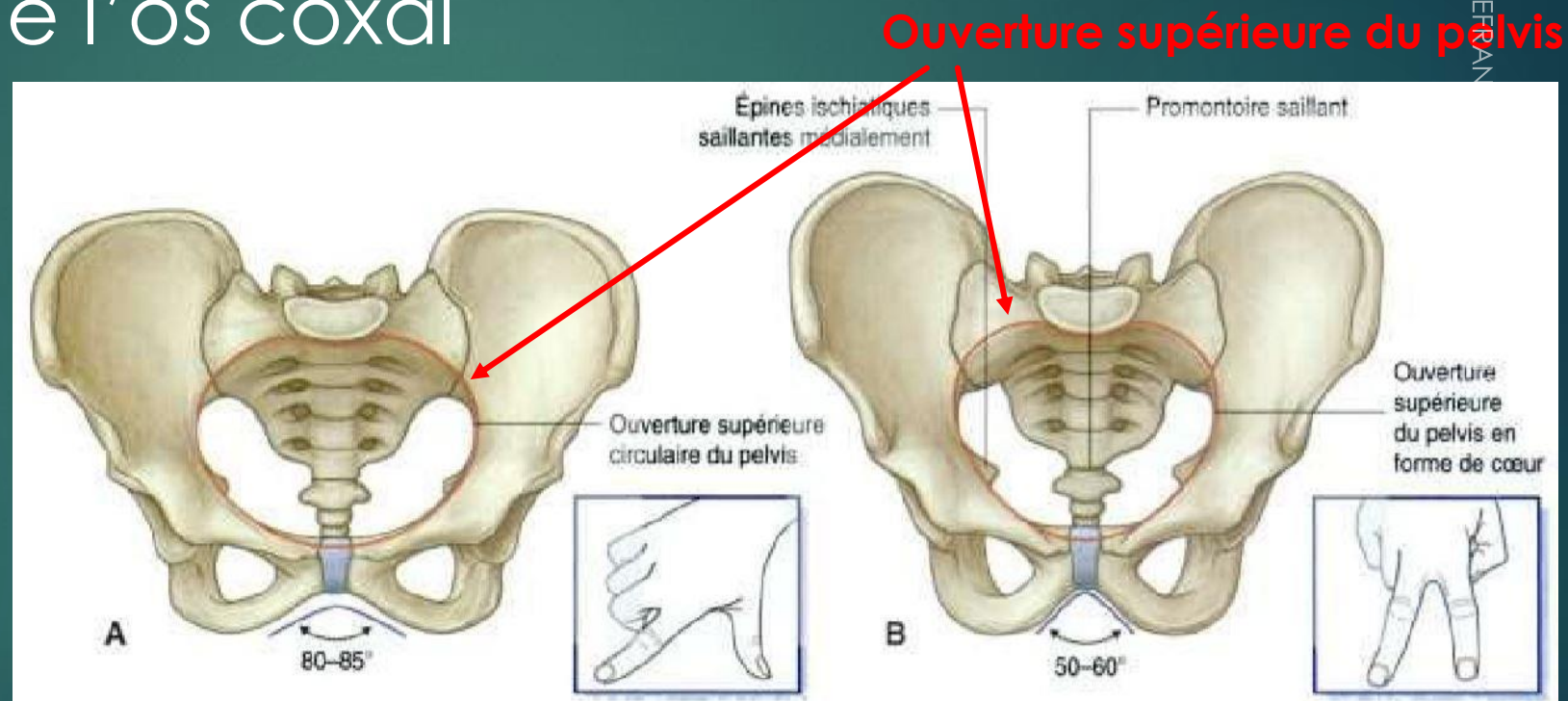


*Image Gray's anatomie*

# B. Les parois du vrai pelvis : Les structures osseuses

- 1/2 inférieure de l'os coxal
- Sacrum
- Coccyx

Joëlle DEFRAN



**Figure 5.27.** Structure du pelvis osseux. **A.** Chez la femme. **B.** Chez l'homme. L'angle formé par l'arcade pubienne peut être approximativement évalué par l'angle entre le pouce et l'index chez la femme, et l'angle entre l'index et le majeur chez l'homme, comme montré dans les encadrés.



# B. Les parois du vrai pelvis : Les muscles et ligaments

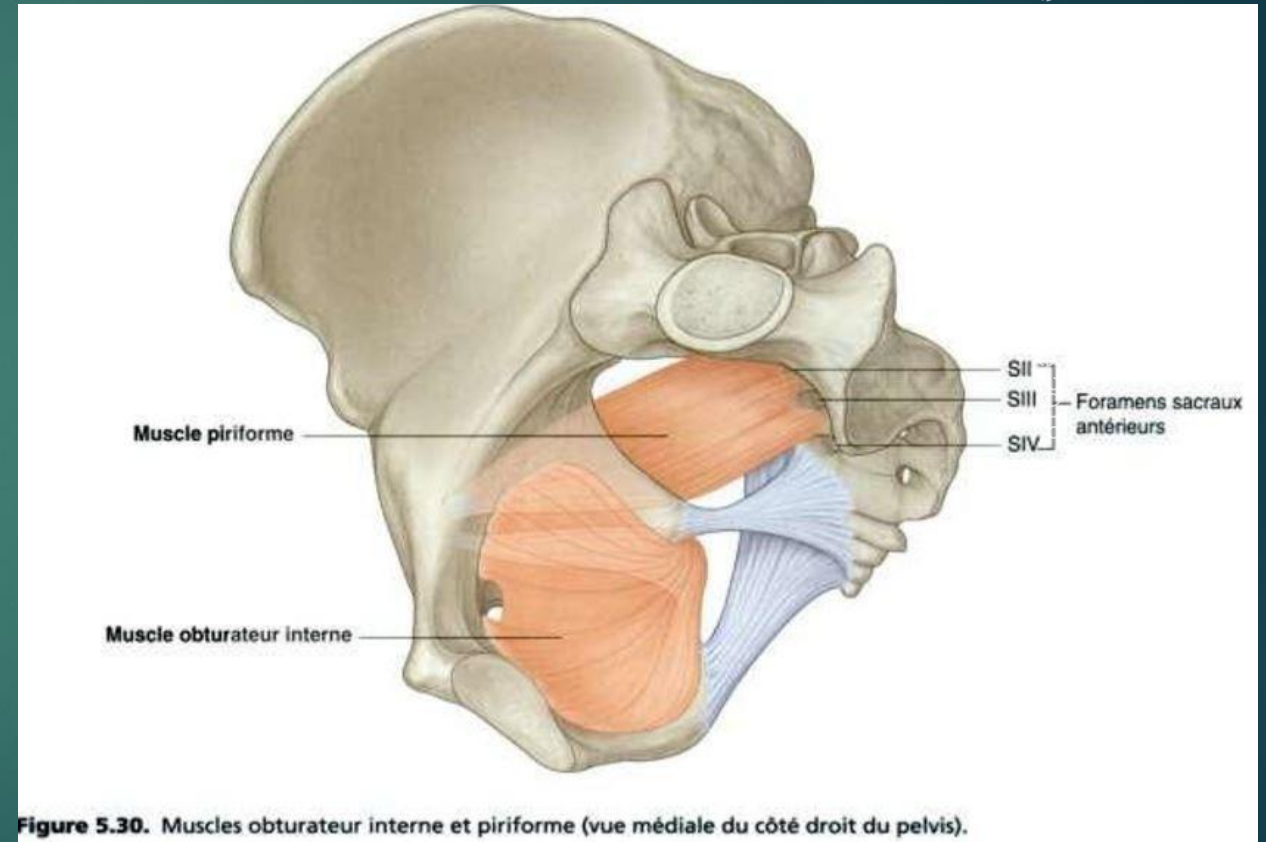
Joëlle

**Ligaments** = éléments architecturaux importants reliant les os coxaux au sacrum et au coccyx :

- Sacro-épineux
- Sacro-tubéral

**Muscles :**

- Muscles obturateurs internes
- Muscles piriformes



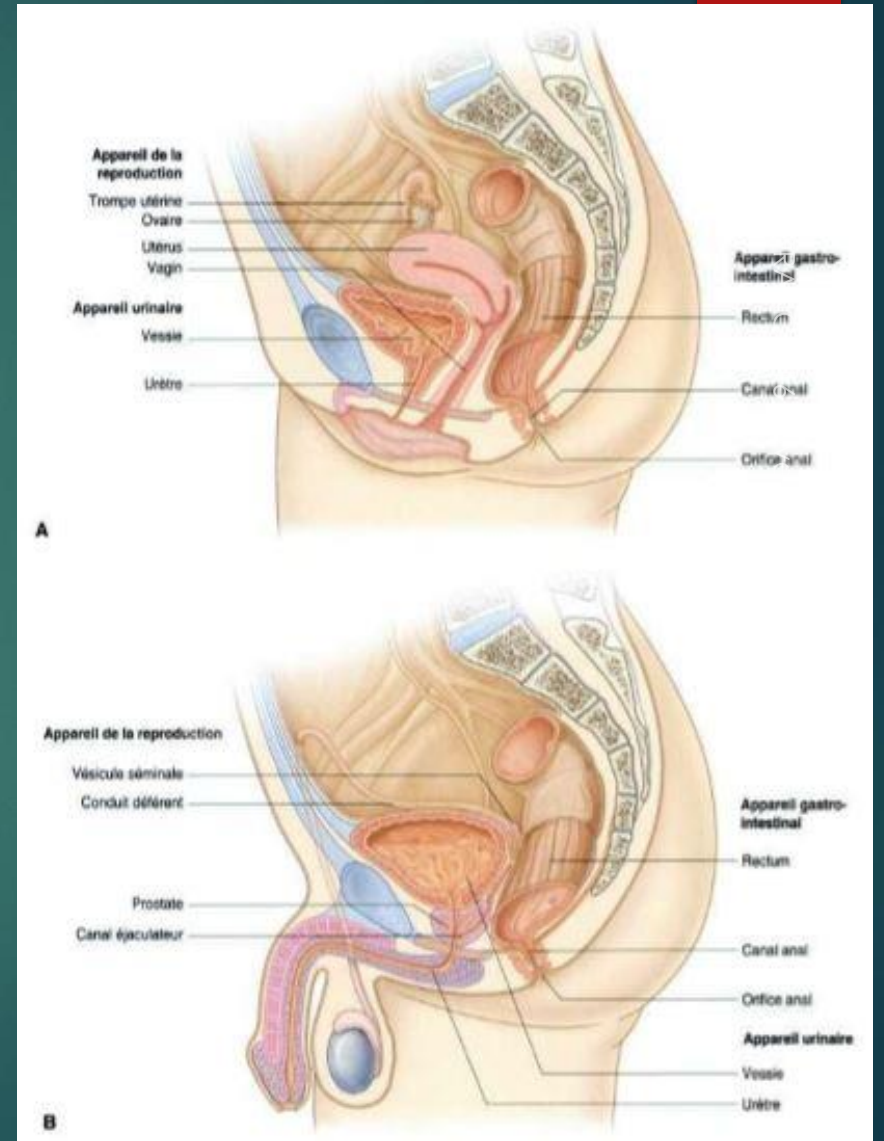
# C. Positionnement des organes

## Chez la femme :

Vessie, urètre, utérus, vagin  
rectum et canal anal

## Chez l'homme :

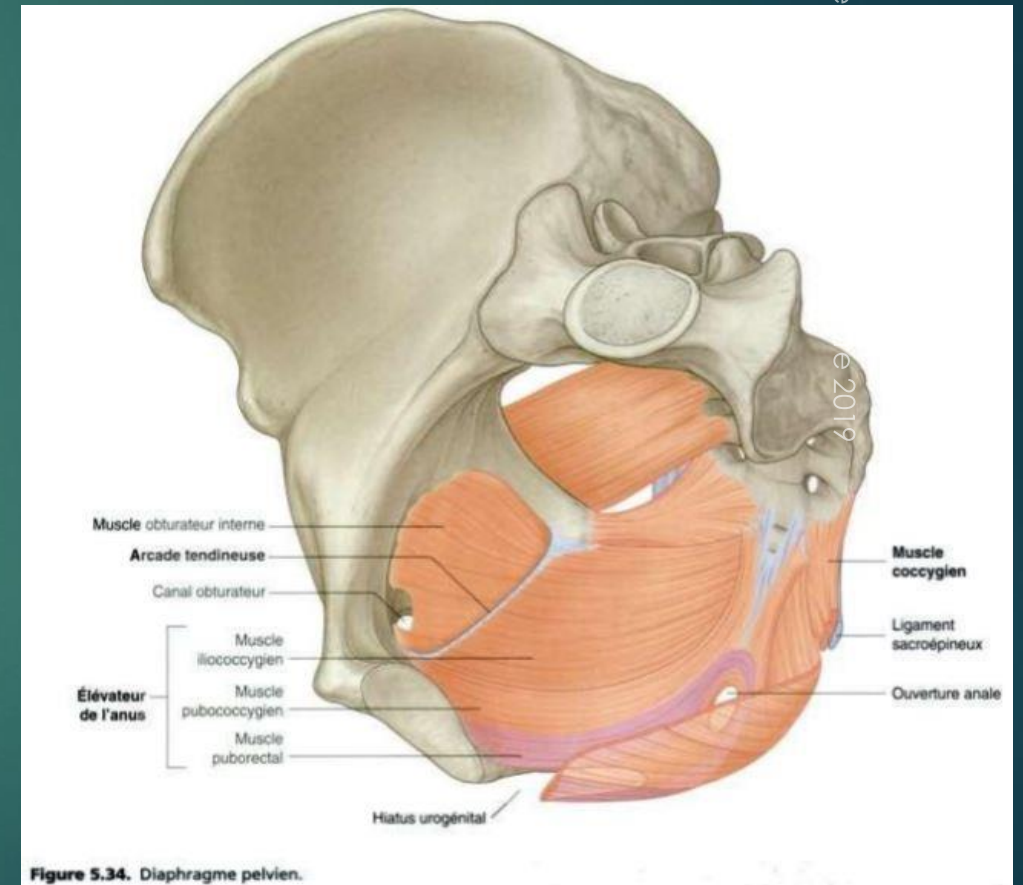
Vessie, prostate, urètre,  
rectum et canal anal



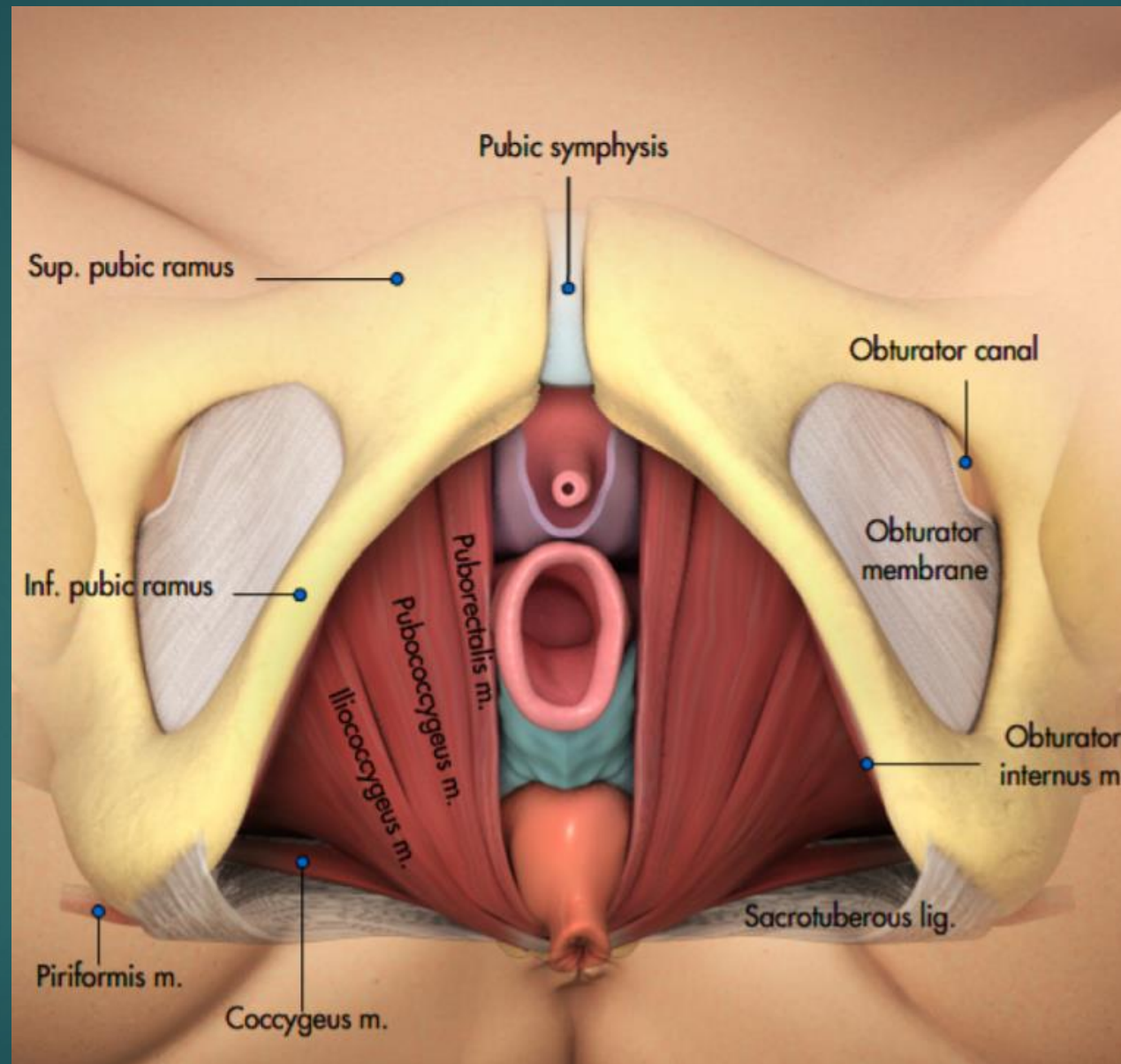
# D. Soutien des organes : Périnée profond = diaphragme pelvien:

## « Soutien actif »

- Muscle ischiococcygien  
(= *muscle coccygien*)
- Muscle élévateur de l'anus :
  - Iliococcygien
  - Pubococcygien
  - Sangle puborectale







# D. Soutien des organes : Le fascia pelvien

« Soutien passif »

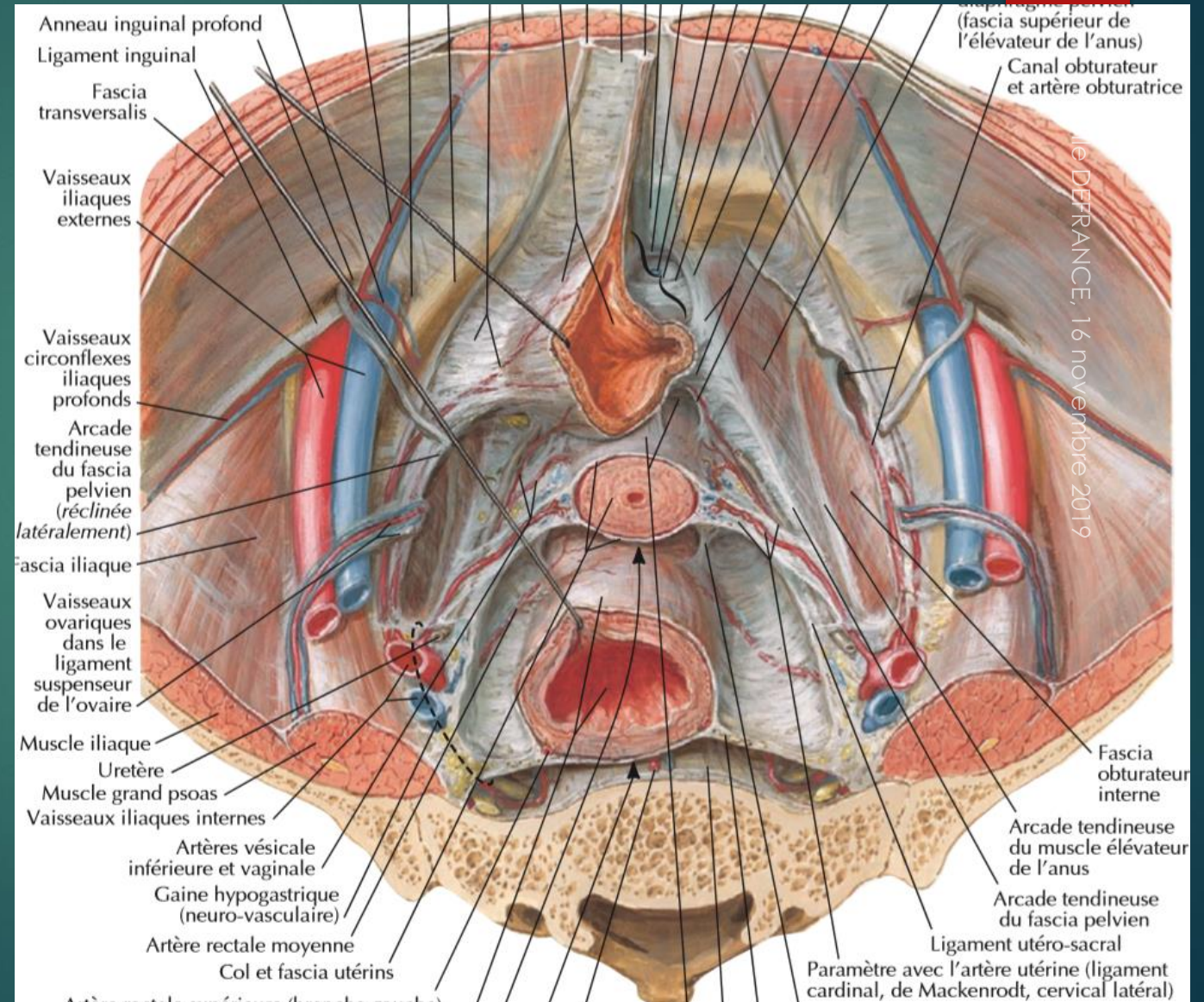
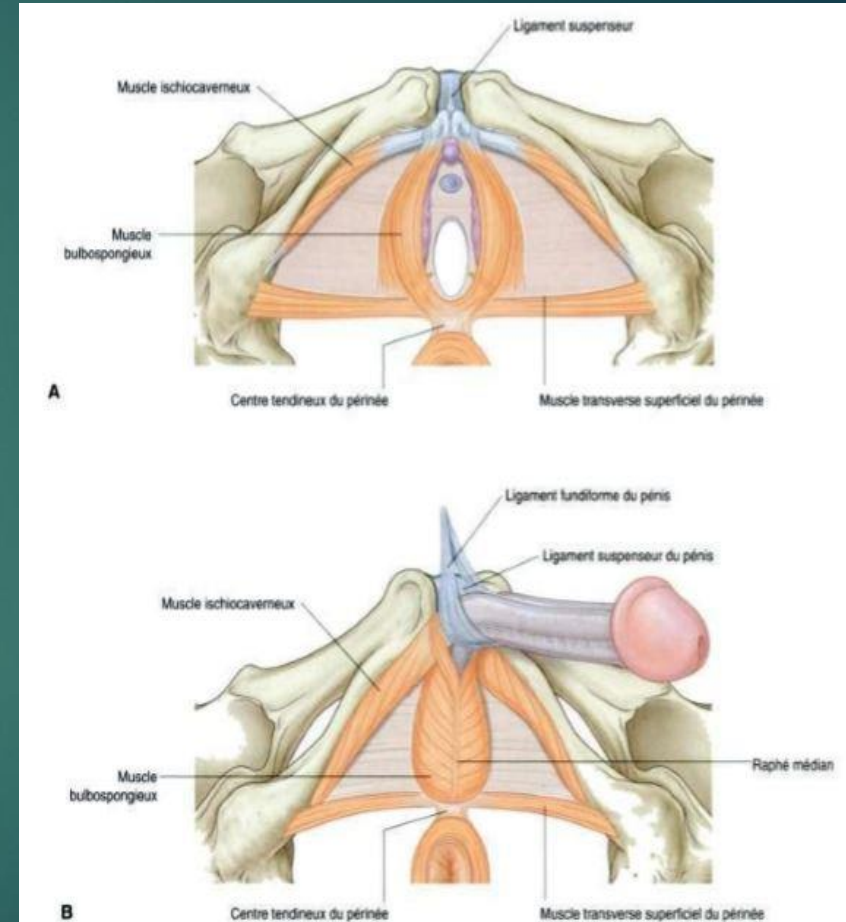
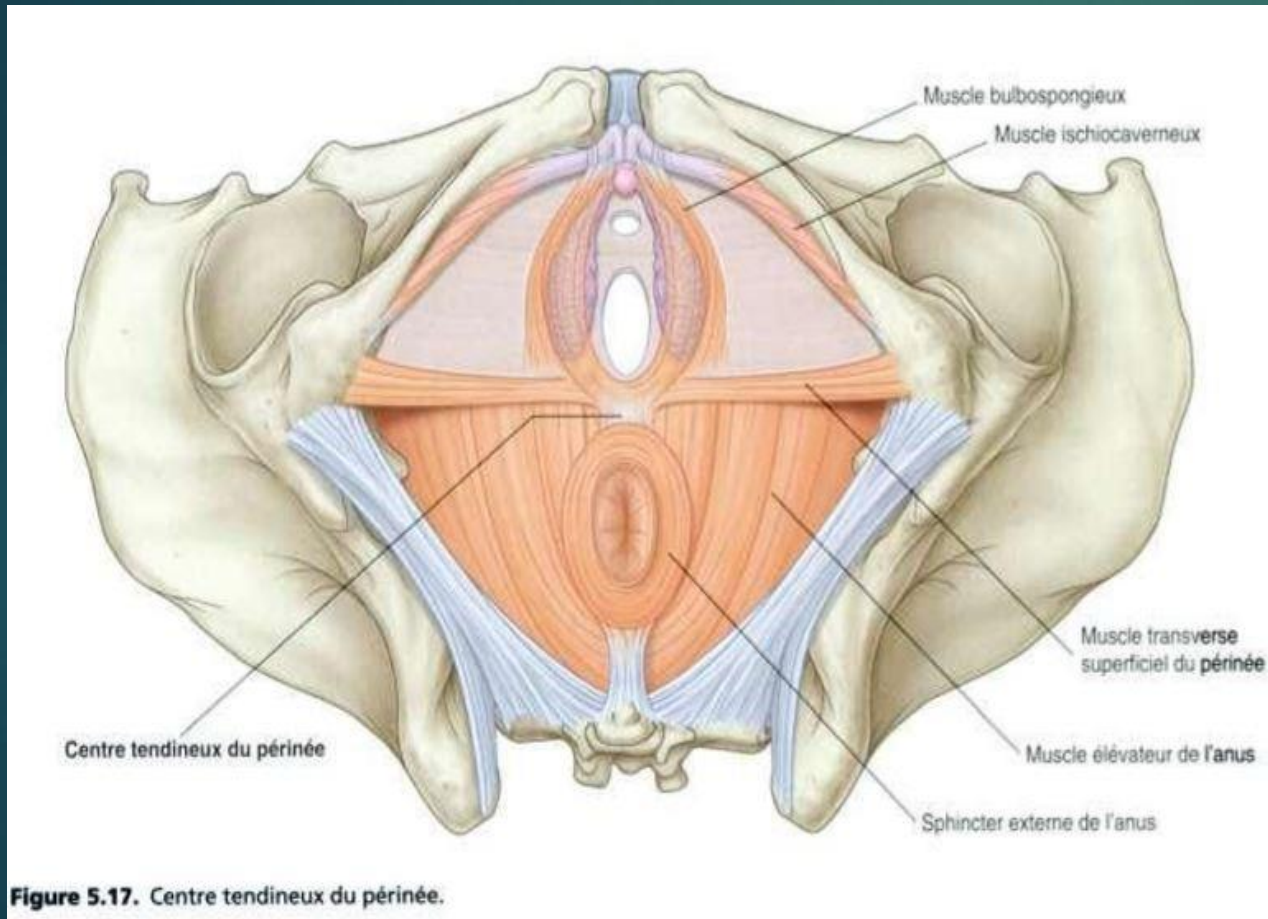


Image : Netter



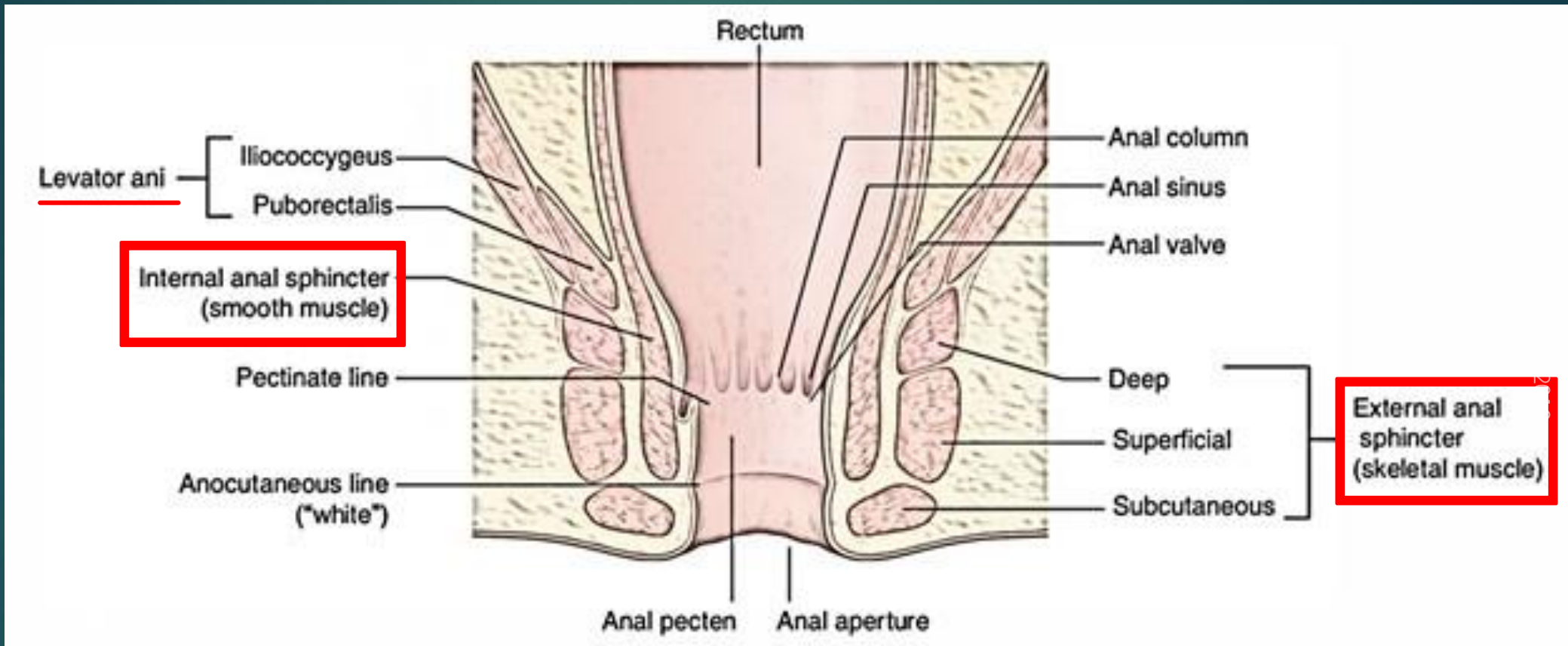
# E. Périnée superficiel = Losange

## 2 TRIANGLES URO-GÉNITAL ET ANAL (ORIFICE ANAL)



**Figure 5.72.** Muscles de l'espace superficiel du périnée. **A.** Chez la femme. **B.** Chez l'homme.

# F. Sphincter anal

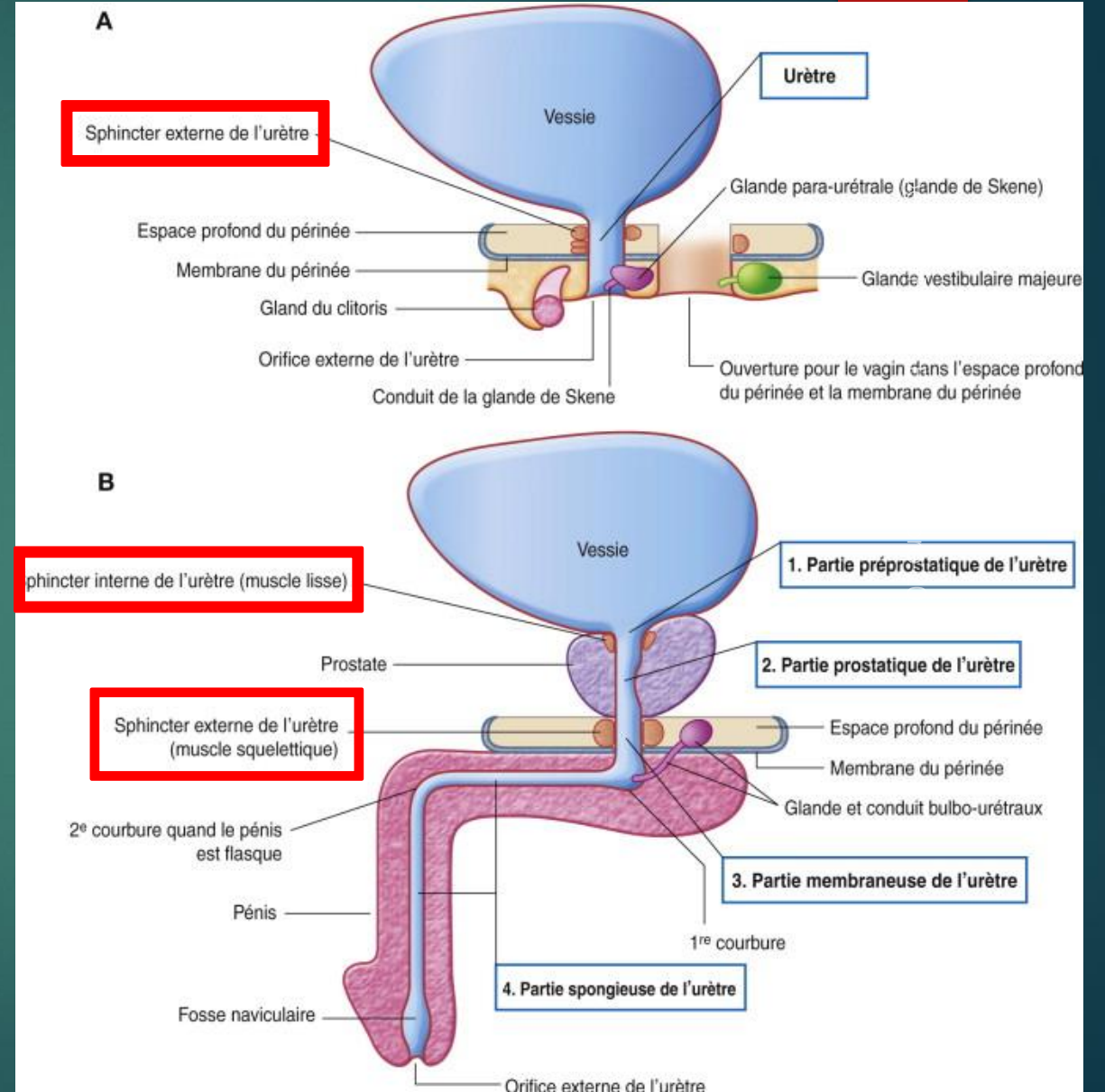
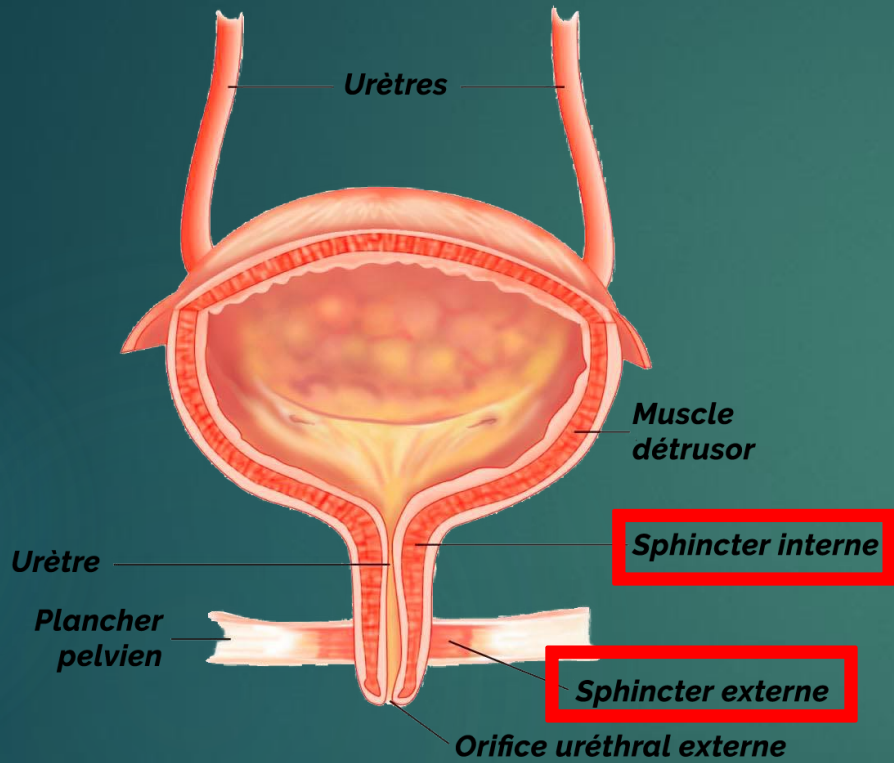


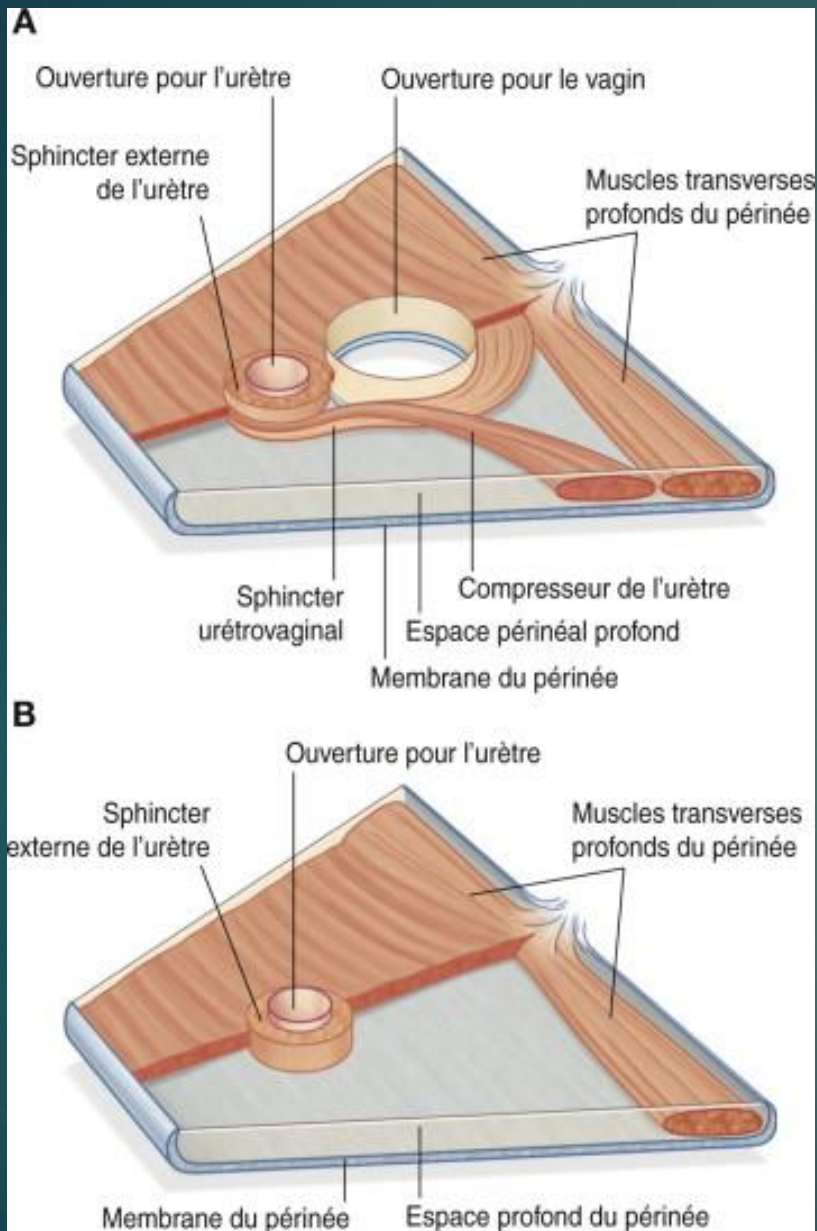
## Sphincter anal externe :

Fibres musculaires type I (contractions lentes et durables) plus nombreuses que celles de type II (contractions rapides de durée limitée)



# G. Sphincter urinaire



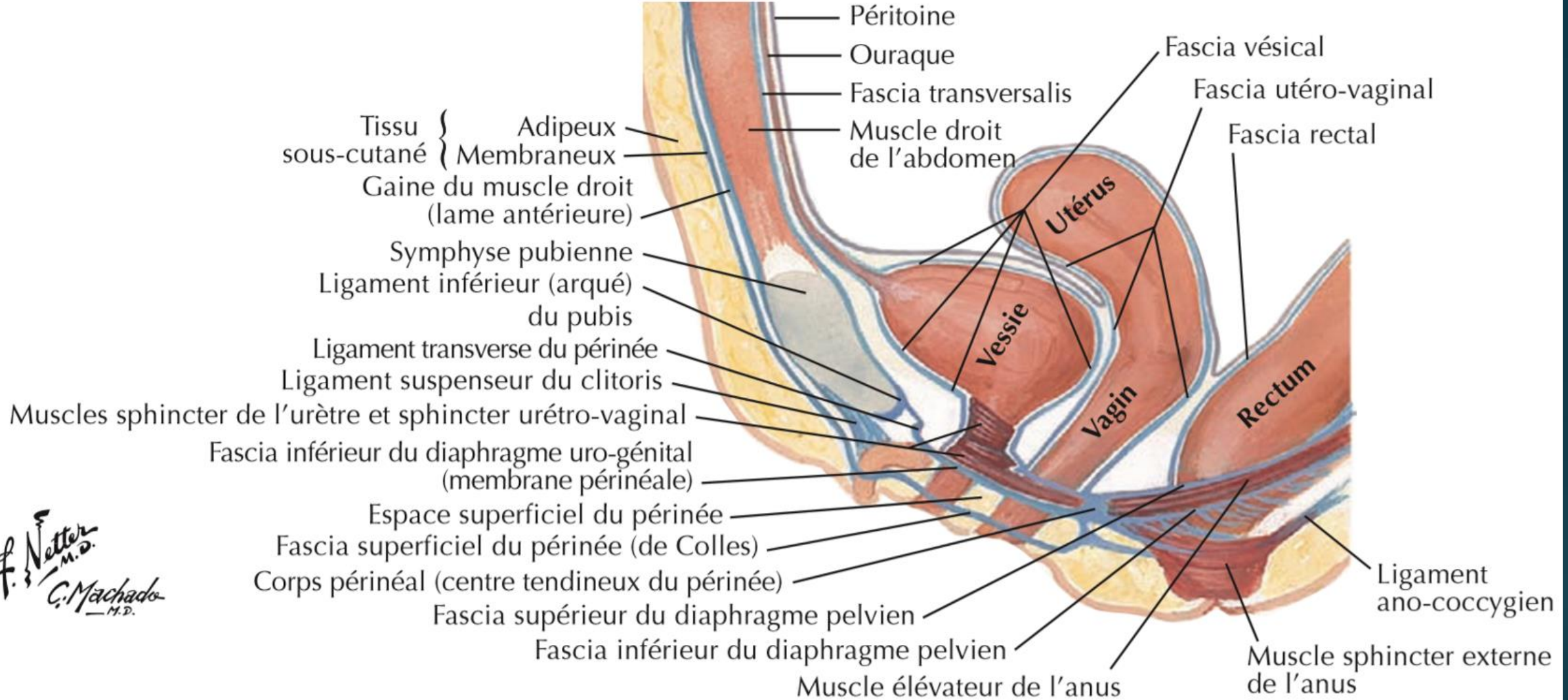


## Chez la femme :

- ✓ Sphincter externe de l'urètre
- ✓ Muscle compresseur de l'urètre
- ✓ Sphincter urétrovaginal

## Chez l'homme :

- ✓ Sphincter externe de l'urètre



*F. Netter M.D.*  
*C. Machado M.D.*



# Fonctions **ESSENTIELLES** du périnée :

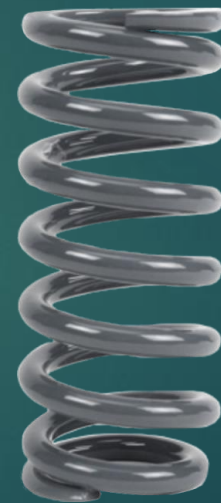
- ❖ SOUTÈNEMENT DES VISCÈRES ABDOMINO-PELVIENS
  - APPAREIL DIGESTIF
  - UTÉRUS (SURTOUT DURANT LA GROSSESSE)
  - VESSIE
- ❖ PASSAGE DES FILIÈRES URINAIRES, GÉNITALES ET RECTALES
- ❖ ASSURER LA CONTINENCE D'URINE / PERMETTRE LA MICTION
- ❖ FAVORISER LA RÉALISATION DE L'ACTE SEXUEL/AUTORISER L'ACCOUCHEMENT
- ❖ ASSURER LA CONTINENCE ANALE/PERMETTRE LA DÉFÉCATION



STRUCTURE INFINIE



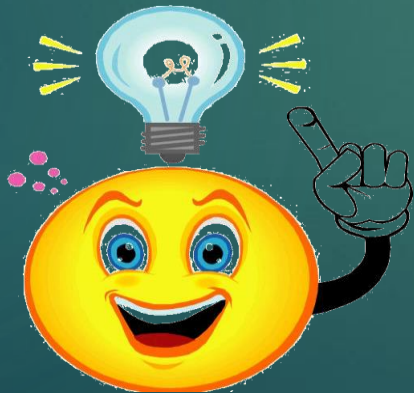
ACTIVE





# Objectifs de la rééducation périnéale :

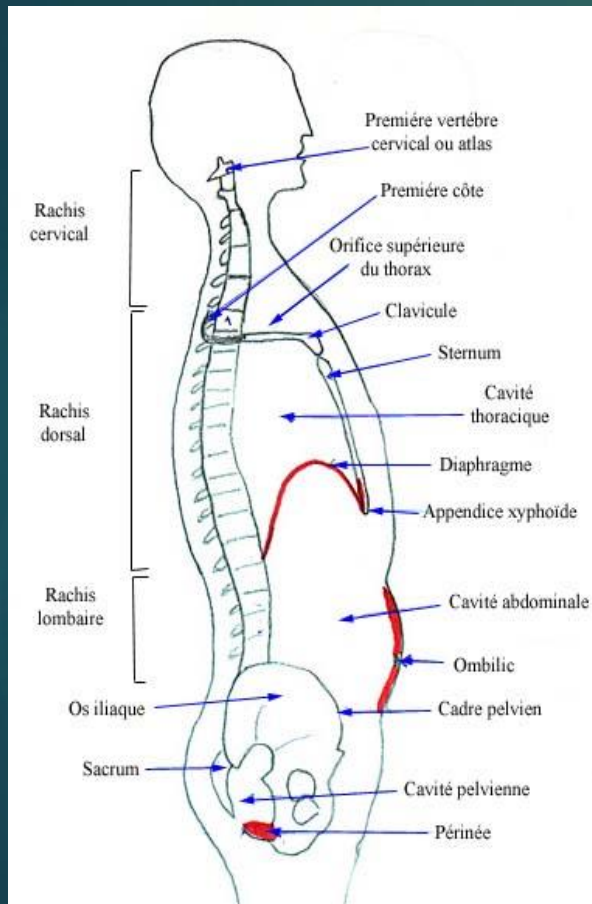
Remise en état fonctionnelle des muscles du plancher  
pelvien



La rééducation périnéale n'a de  
sens, dans la plupart des cas, que si  
elle fait partie d'une rééducation  
**ABDOMINO**-périnéale

# Le périnée fait partie d'une enceinte : Enceinte thoraco-lombo-abdomino-pelvi-périnéale :

Joëlle DEFRAANCE, 16 novembre 2019



Éléments importants délimitant un « cylindre » :

diaphragme

colonne lombaire

bassin

périnée

sangle abdominale

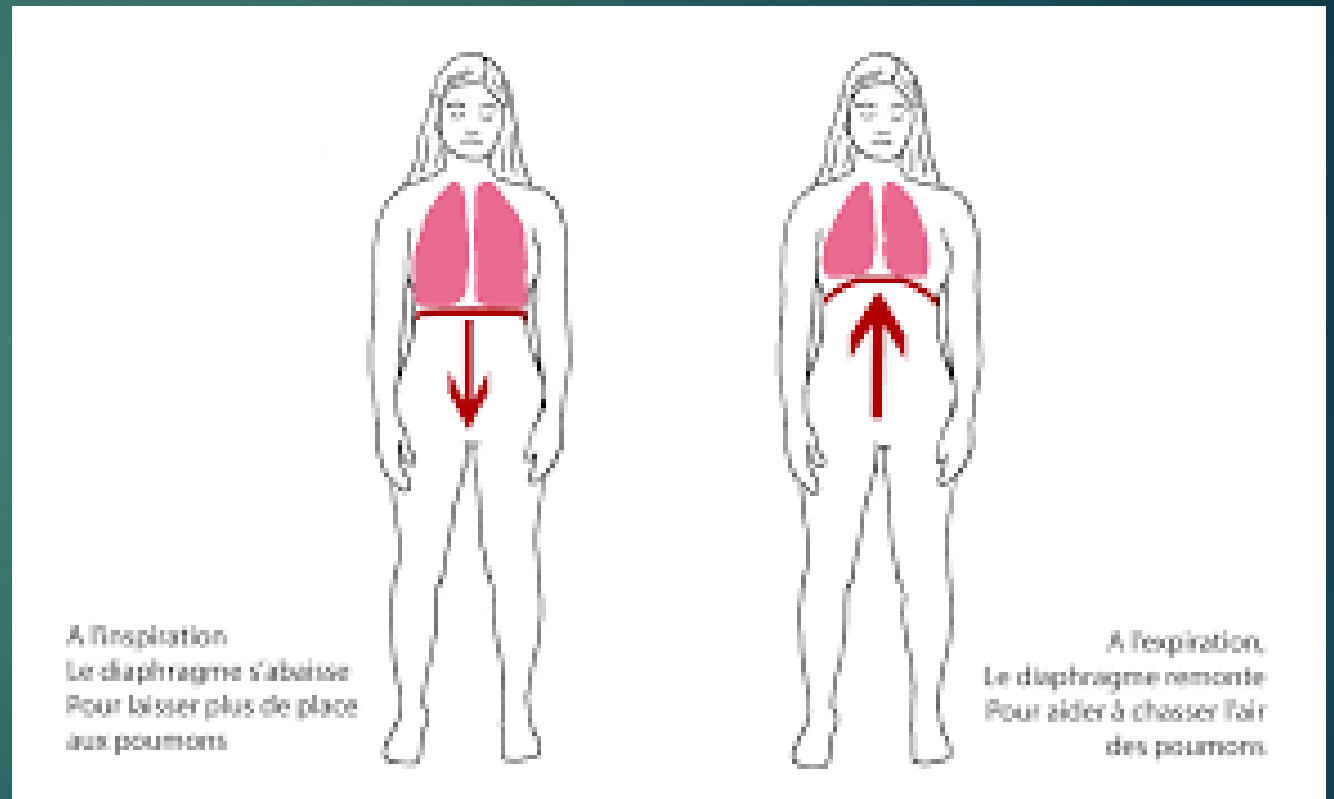
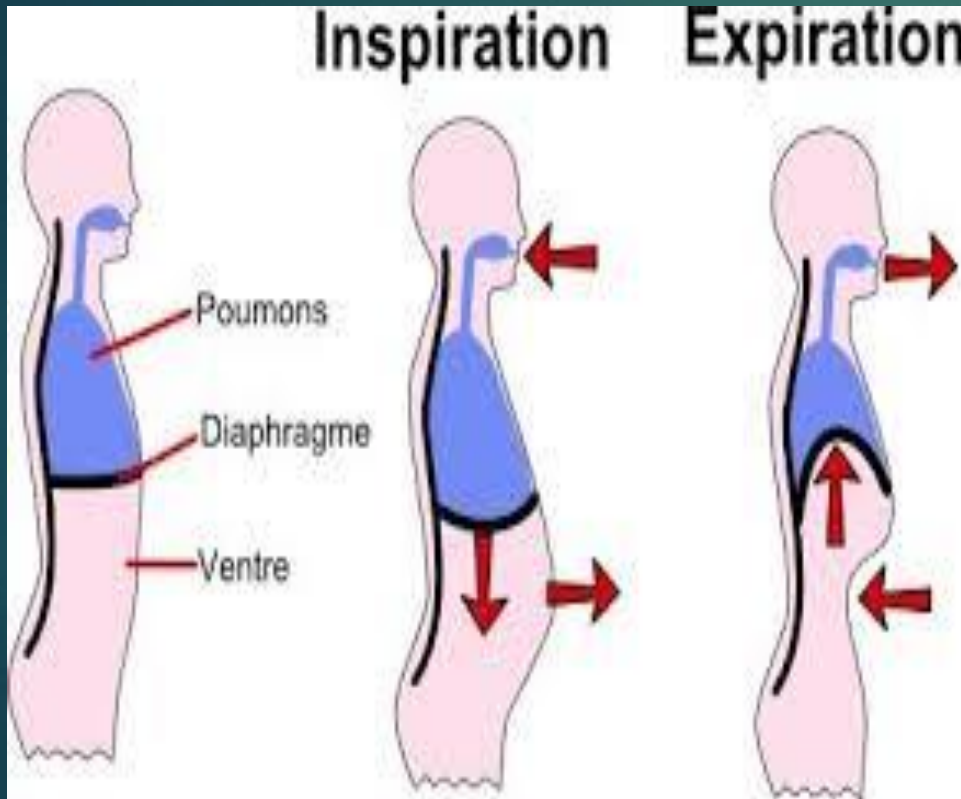


**SYNERGIES ENTRE CES DIFFERENTES PARTIES**

(Luc Guillaume)



# Impact du diaphragme sur l'enceinte :

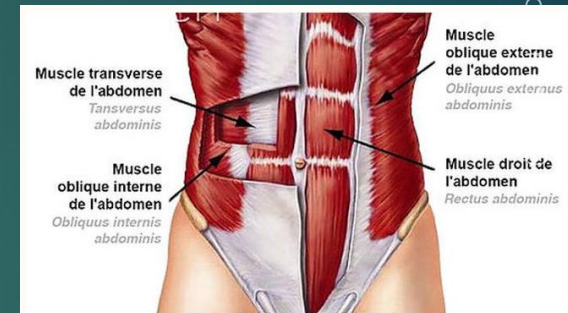


# Impact des abdominaux sur l'enceinte :

## Sangle abdominale compétente c'est ...



- moteur du flux expiratoire
- permet une expiration profonde
- bonne rentrée de l'abdomen
- bon amortisseur si bonne élasticité



Qui est susceptible de subir  
des modifications  
fonctionnelles de  
l'enceinte ?



1. **Les femmes** : une cible de choix :

- modifications hormonales (grossesse, ménopause)
- grossesse (poids du bébé)
- accouchements (voie basse/césarienne)
- suites de couches sous-estimées : porter +++  
fatigue +++  
position debout +++
- constipation chronique
- chirurgie abdominale (ex abdominoplastie)

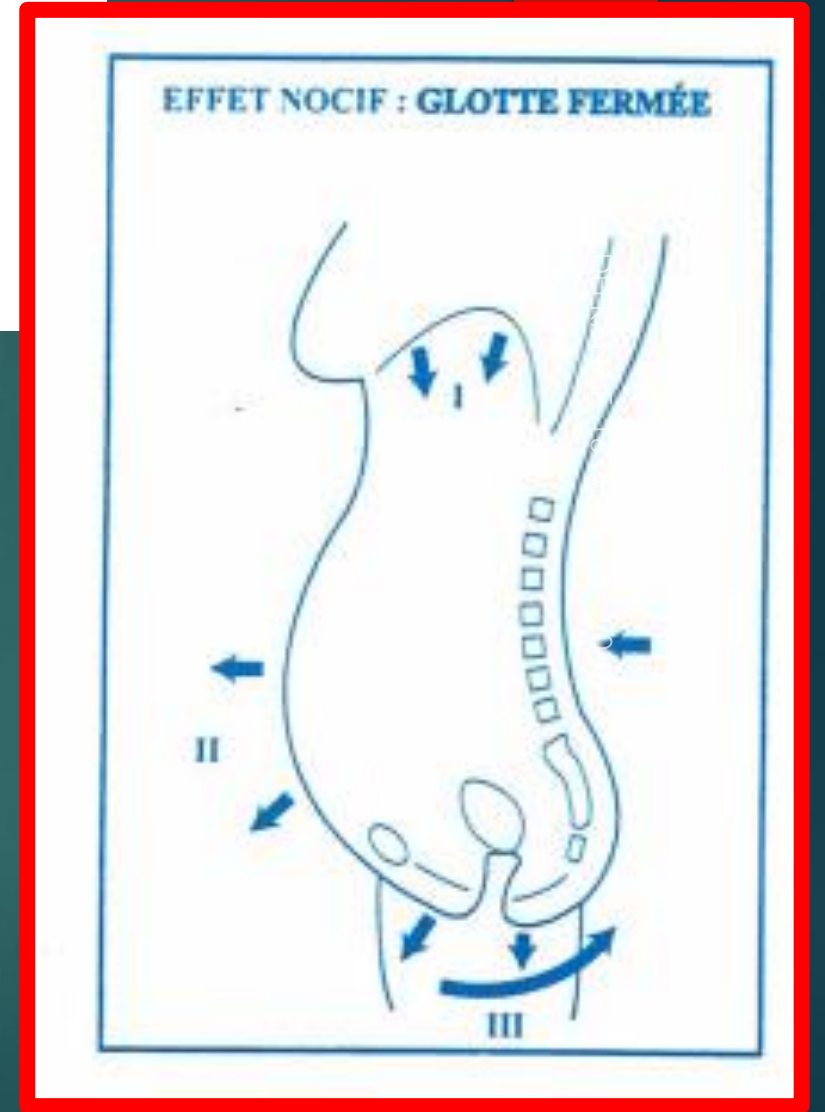
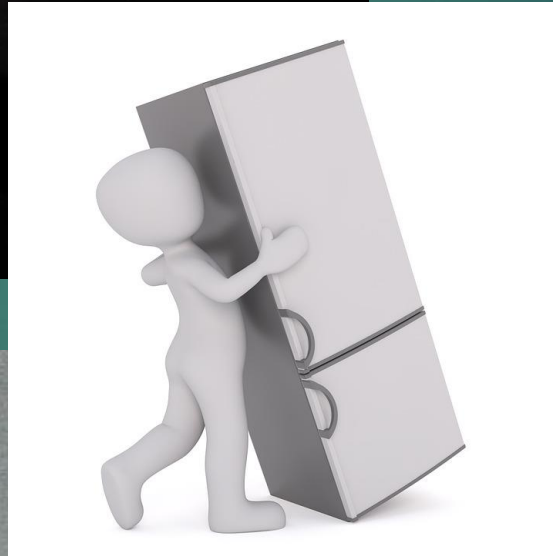
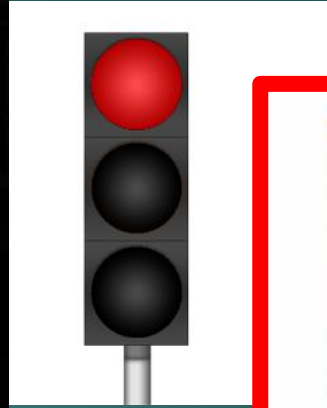
2. **Les hommes** : chirurgie abdominale (prostatectomie)

3. **Les enfants**

4. Adolescents-adultes **sportifs de haut niveau**

**Le sport, oui ... bien sûr ! Mais pas à n'importe quel prix ! ...**

**Donc, ... pas n'importe comment !**



# Conséquences du dysfonctionnement de l'enceinte ?

- ▶ Incontinence urinaire d'effort
- ▶ Incontinence anale (gaz, selles)
- ▶ Accentuation d'une instabilité vésicale
- ▶ Descente d'organes – sensation de pesanteurs
- ▶ Descending périnéeum
- ▶ Hernies ombilicales, inguinales
- ▶ Douleurs par étirement du nerf honteux
- ▶ Mal au dos
- ▶ Constipation



# Comment se déroule un traitement ?

- A. Tout traitement est initié sur base d'une première séance de consultation approfondie :
1. Anamnèse
  2. Explication de l'anatomie abdomino-périnéale : hamac
  3. Explication au patient de sa pathologie
  4. Elaboration d'un plan de traitement
  5. Testing musculaire : toucher vaginal – rectal afin d'affiner le diagnostic :
    - demande de contraction volontaire du pubo-rectal qui permet d'évaluer la force instantanée et l'endurance musculaire
    - apprécier la réponse musculaire à l'effort de toux et poussée de Valsalva (glotte fermée)- ainsi que le mouvement du plancher périnéal et des organes
    - apprécier le mouvement abdominal lors de ces efforts

# Comment se déroule un traitement ?

- B. Traitement :
1. Réharmonisation de l'enceinte abdomino-périnéale
  2. Si besoin : électrothérapie au niveau vaginal/rectal
  3. Mesures du tonus musculaire du périnée par biofeedback (début/fin de traitement)

Exercices à domicile ++++

Rôles du kiné : écoute, soutien, motivation, guide,  
donner des trucs et astuces ... un coach !

# Techniques rééducation abdominale :

Marcel Caufriez (Abdominaux hypopressifs)

Bernadette de Gasquet

Luc Guillaume (Abdominaux décompressifs – Abdo-MG)



# Rééducation abdomino-périnéale :

Joëlle DEFRENCE, 16 nov

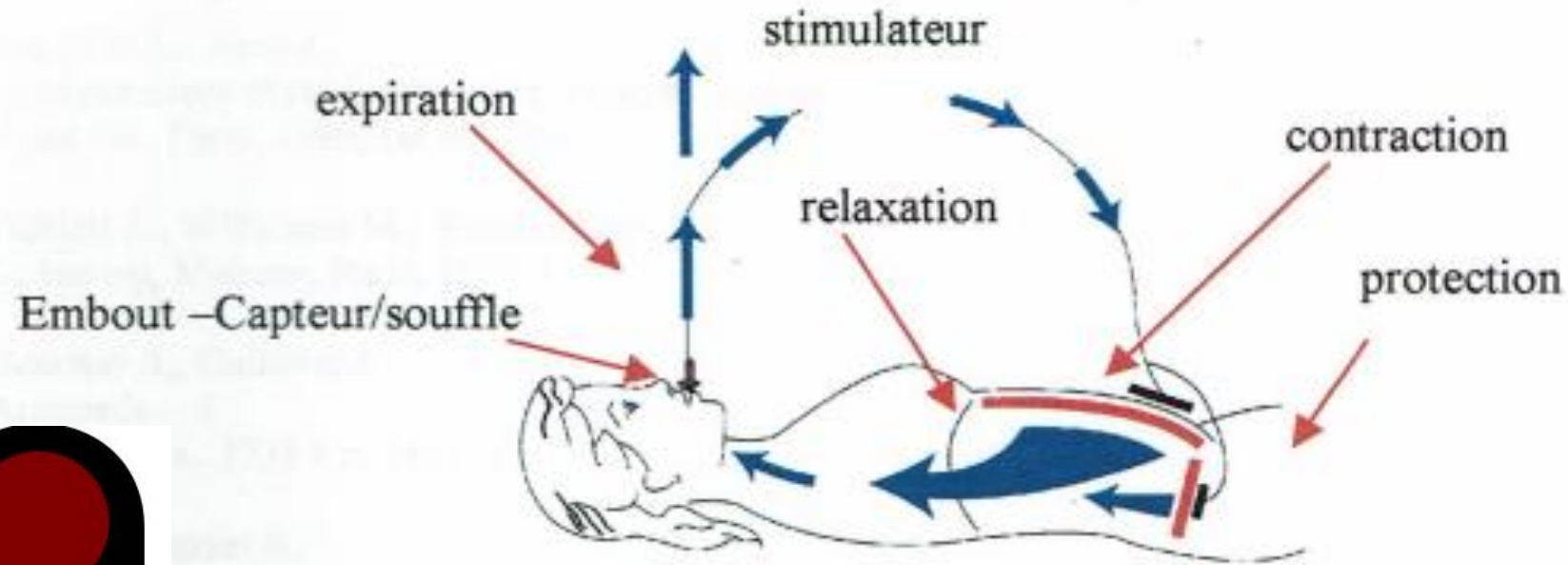
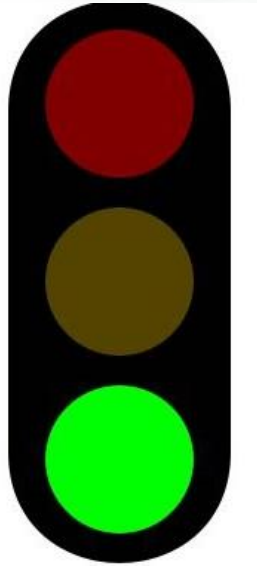
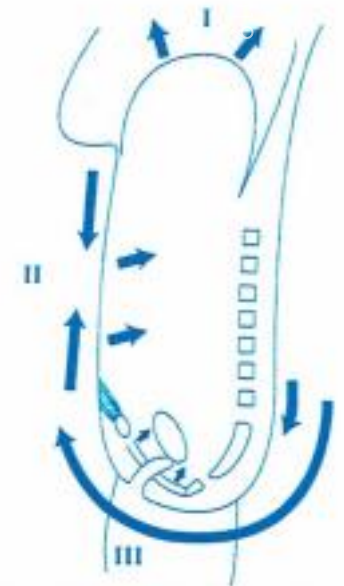


Fig. 9 : boucle réflexe protectrice

EFFET POSITIF : GLOTTE OUVERTE  
EXPIRATION



Luc Guillaume (Chalon sur Saone)

# Rééducation abdomino-périnéale :

## POINTS D'ATTENTION

- ▶ POSITIONNEMENT DU PATIENT
- ▶ SOUFFLE
- ▶ VENTRE
  
- ▶ **INTEGRATION DANS LA VIE QUOTIDIENNE +++++**

# Comment se déroule un traitement ?

- B. Traitement :
1. Réharmonisation de l'enceinte abdomino-périnéale
  2. Si besoin : électrothérapie au niveau vaginal/rectal
  3. Mesures du tonus musculaire du périnée par biofeedback (début/fin de traitement)

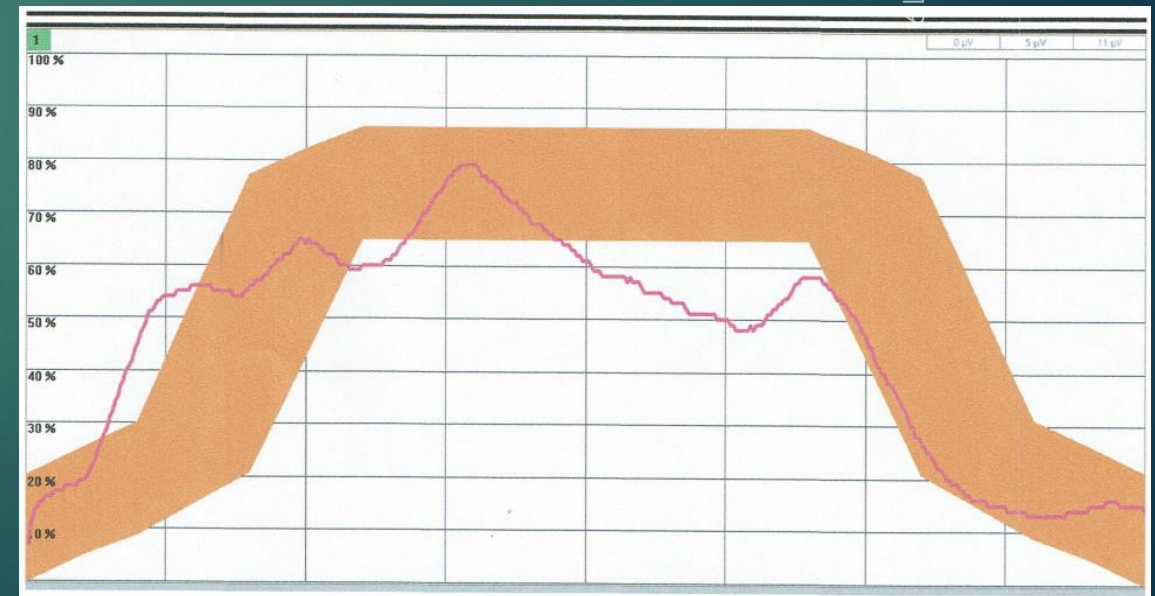
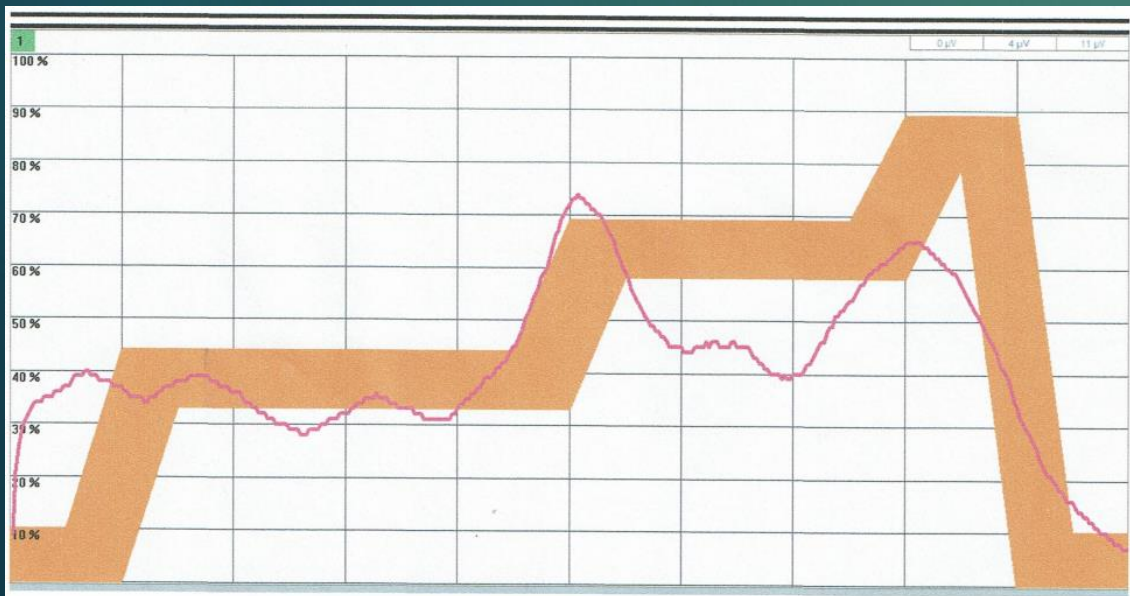
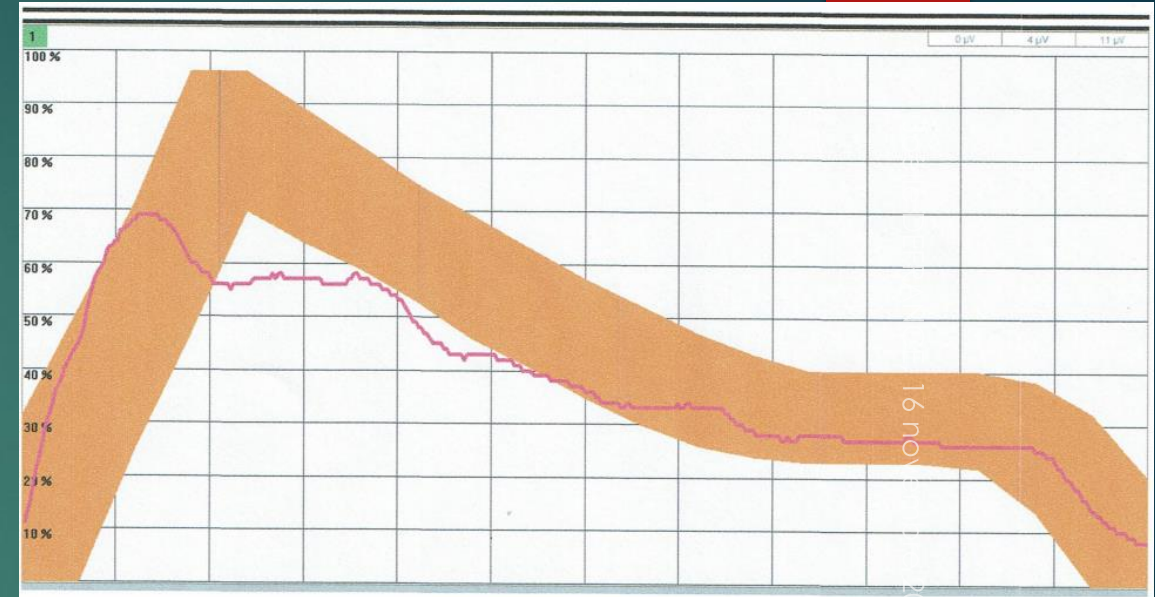
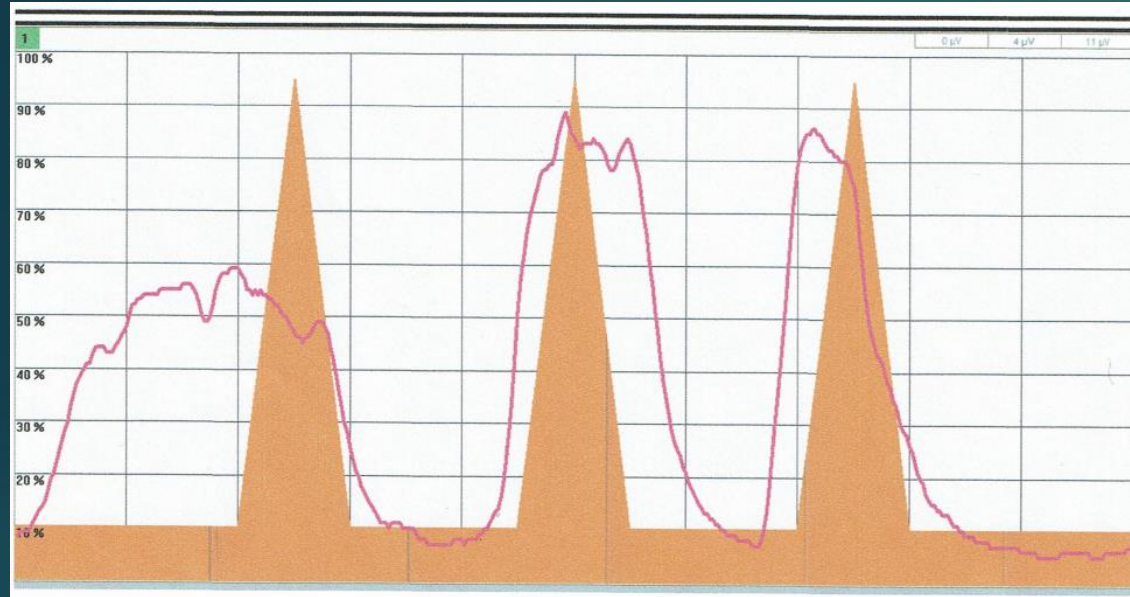
Exercices à domicile +++++

Rôles du kiné : écoute, soutien, motivation, guide,  
donner des trucs et astuces ... un coach !

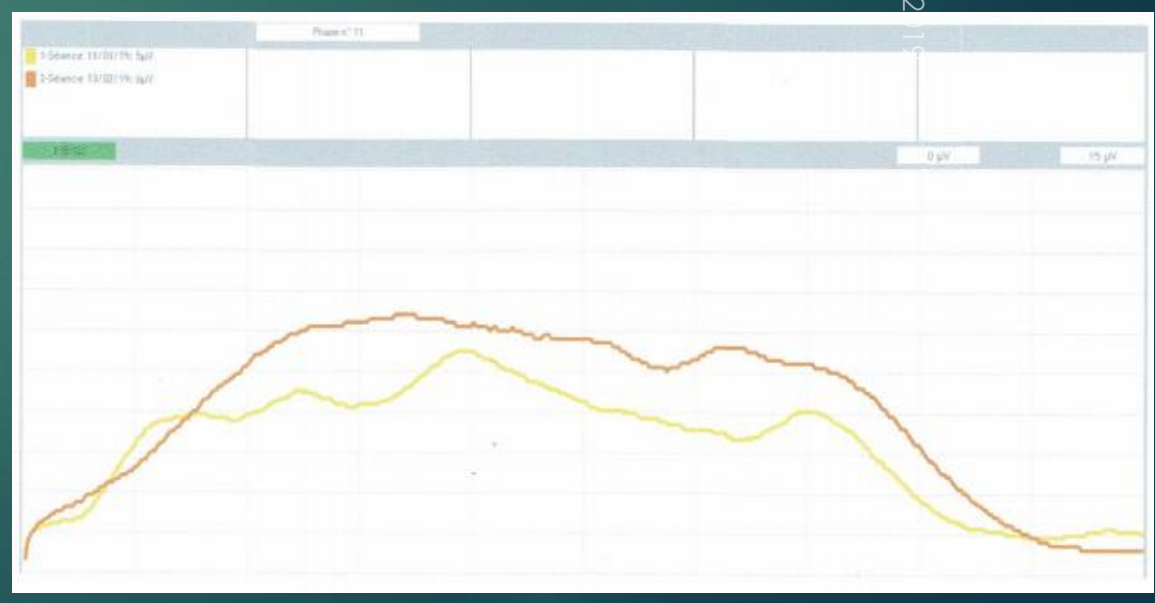
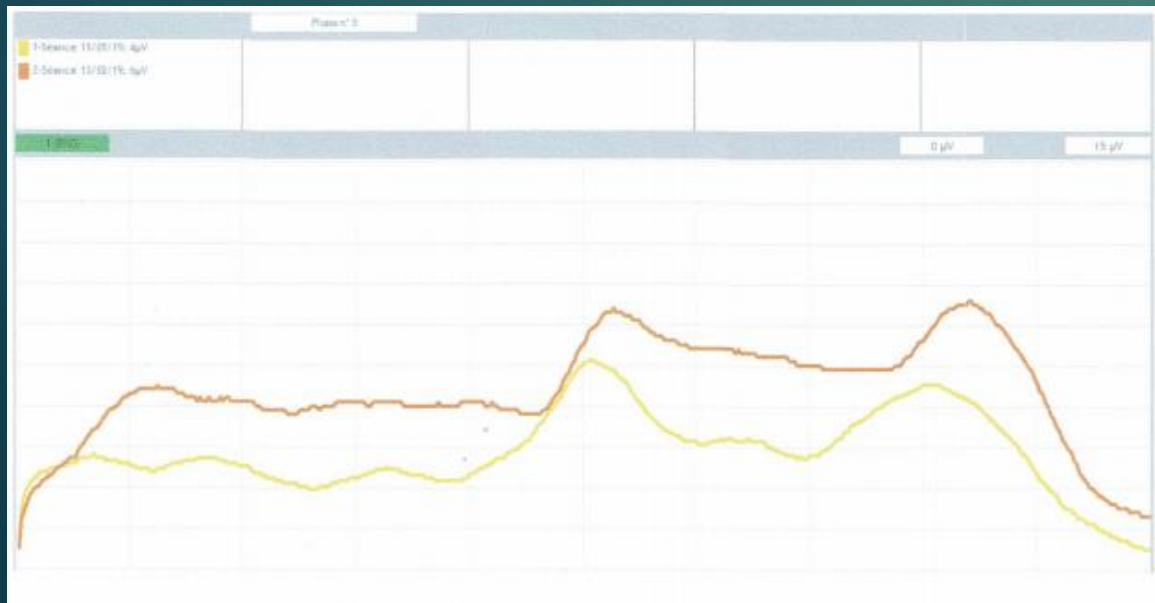
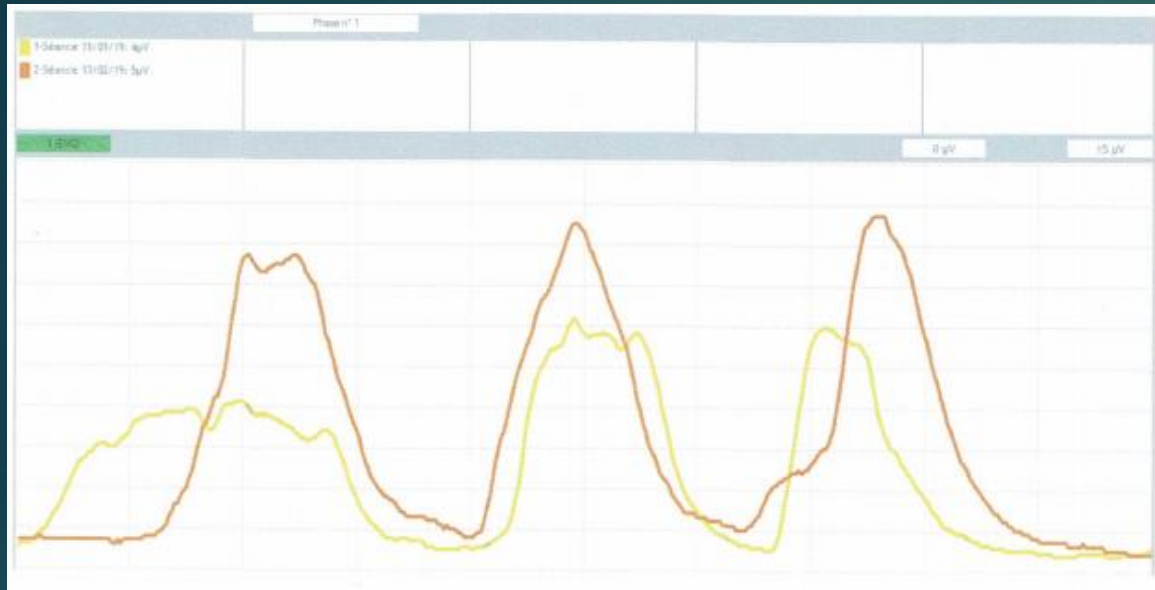
Gestion des 9 séances prescrites



# RESULTATS : Biofeedback au début du traitement



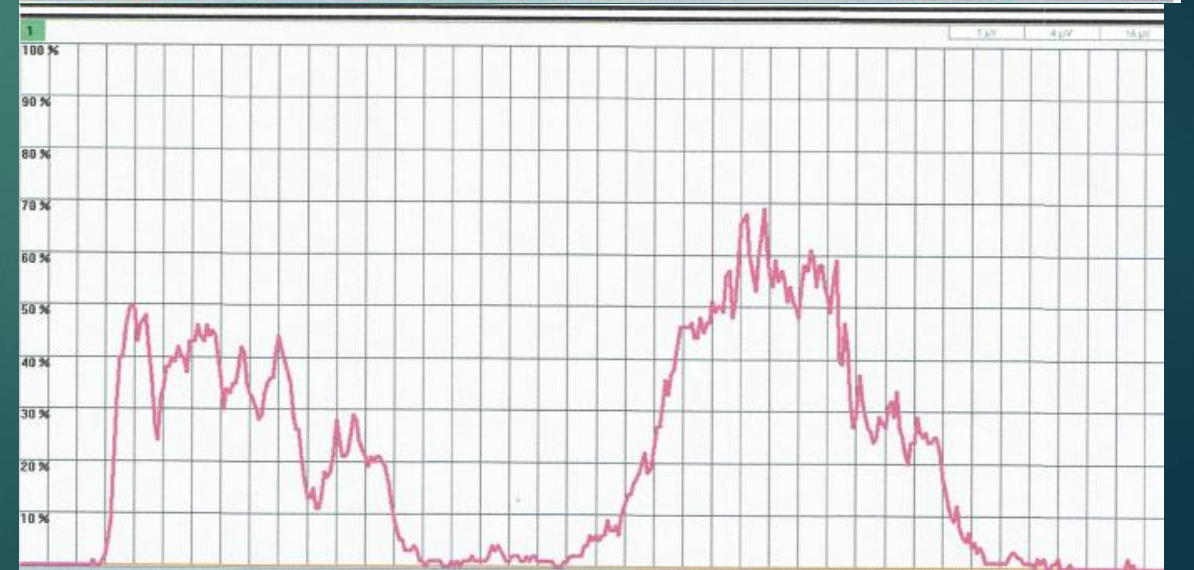
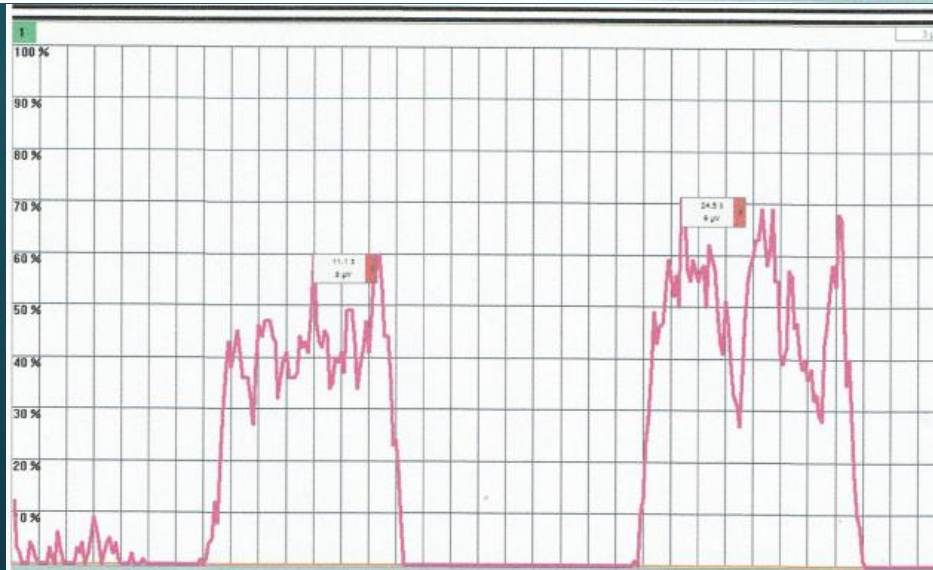
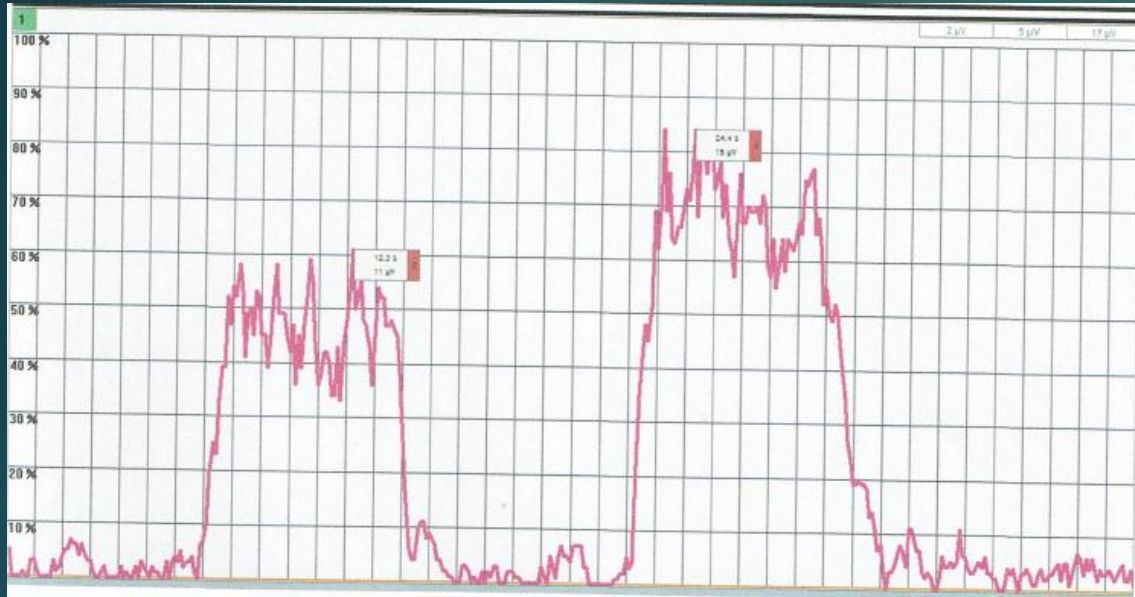
# RESULTATS : Biofeedback en fin de traitement



re 2



# Résultats : tracés sans/avec abdo



# OBJECTIFS DE LA REEDUCATION :

- ▶ - Amélioration du tonus musculaire du périnée
- ▶ - Amélioration du tonus abdominal
- ▶ - Suppression de l'incontinence urinaire
- ▶ - Suppression des urgences mictionnelles
- ▶ - Suppression des sensations de pesanteurs ressenties par les patientes qui présentent une descente d'organe – meilleure vidange vésicale/anale – repasser de bonnes nuits de sommeil
- ▶ - Récupérer un transit régulier – une défécation harmonieuse
- ▶ - Suppression de l'incontinence anale (gaz-selles)
- ▶ - Suppression des douleurs pelviennes dues à un étirement du nerf honteux
- ▶ - Eviter l'apparition de tous ces problèmes s'ils ne sont pas encore présents
- ▶ - Préparer le patient à pouvoir gérer, limiter les problèmes lorsqu'ils se présenteront (ex préopératoire)
- ▶ - Améliorer les performances physiques dans les différents sports
  
- ▶ Améliorer la souplesse des tissus en cas de radiothérapie
- ▶ Augmenter la capacité vésicale (énurésie, instabilité vésicale)



# Quand démarrer la rééducation ?

- Le plus vite possible quand souci ➡ retrouver un confort de vie, confiance en soi, vie de couple harmonieuse, ... une vie normale !
- Si on ne fait rien ➡ Aggravation, opération
- NB peur du patient d'avoir mal = frein pour démarrer
- En pré-opératoire ➡ garantir de meilleurs résultats à la chirurgie  
NB Assurance Hospi – 3 mois



## Mais encore :

- Des résultats rapides (après 1-3 séances) et durables !!!!
- Sinon ... se poser les bonnes questions et revenir vers les spécialistes
- Freins et limites (motivation du patient, mobilité de la colonne et du pelvis, problèmes respiratoires, par ex)



# Conclusions



Des questions ?





Merci pour votre attention !