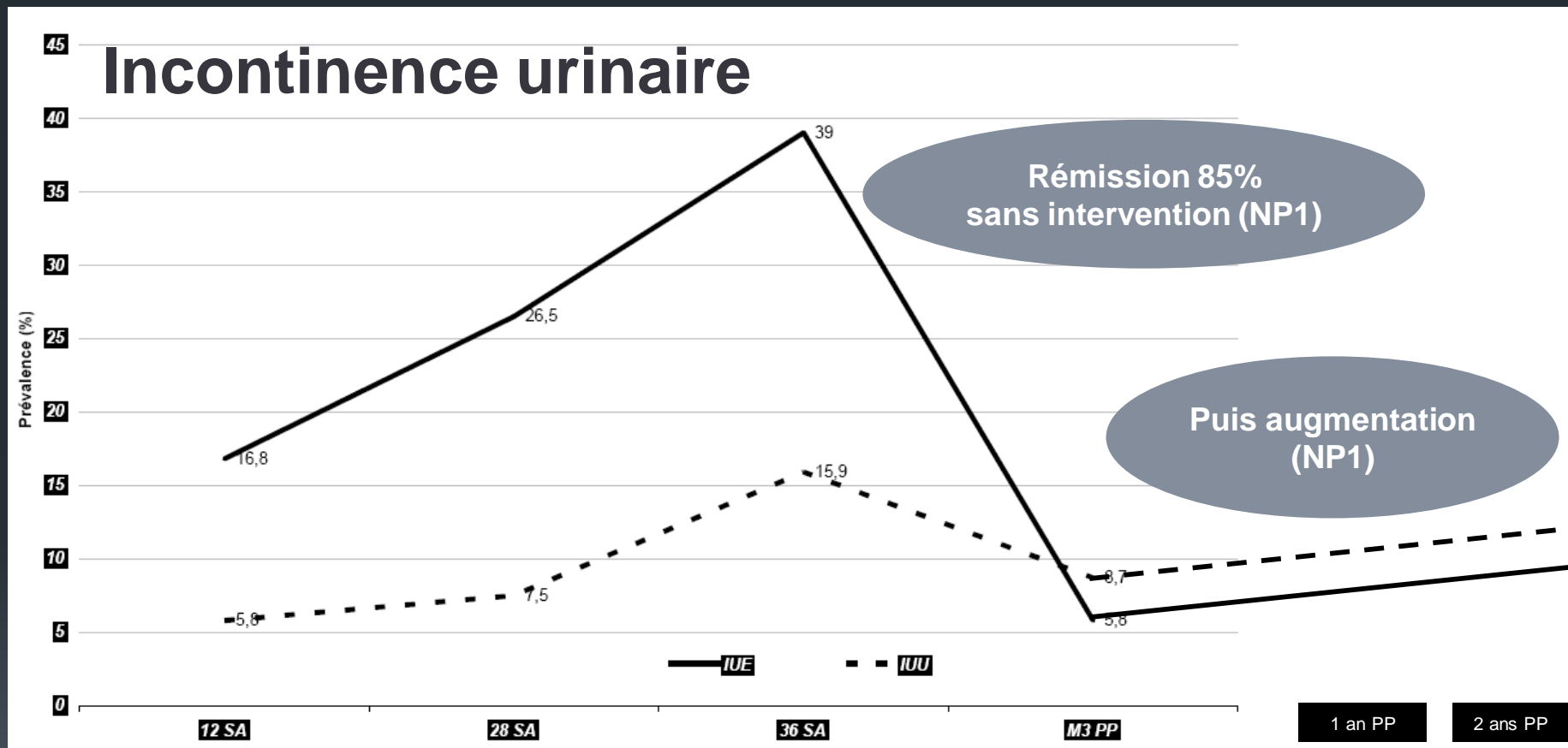


Rééducation périnéale du post-partum

Deffieux X, Vieillefosse S, Billecocq S, Battut A, Thubert T.

Evolution naturelle des symptômes



↑
Accouchement

Rééducation périnéale du post-partum

Auteur, Année	n	Randomisation et début rééducation	Groupe "intervention"
Ahlund et al, 2013	82	10-12 semaines post-partum	+ 3 consultations/entretien avec une sage-femme (suivi, encouragement, contrôle des exercices des MPP : feed-back du thérapeute) + programme de MPP à faire au domicile
Hilde et al, 2013	175	6 semaines post-partum	+ programme de rééducation pendant 16 semaines avec une sage-femme avec un thérapeute une fois par semaine (soit 16 séances au total) maintenant la contraction pendant 6-8 secondes + 3-4 cycles d'encouragements à faire des exercices au domicile pendant ces 16 semaines (M)
Dumoulin et al, 2004	64	3 à 12 mois post-partum	Séances hebdomadaires sous la direction d'un thérapeute, pendant 8 semaines. Chaque séance : 15 minutes d'ES MPP suivie de 25 minutes d'exercices de contraction de la région abdominale (un des sous groupes de la randomisation) à faire au domicile 5 fois par semaine (exercices de contraction abdominale)
Glazener et al, 2001	747	3 mois post-partum	Idem + 3 visites au domicile (M0, M7, M9) par une sage-femme pour l'enseignement des exercices de contraction des MPP) + 8-10 séances au total 80-100 contractions par jour) +/- Thérapie cognitive
Wilson et Herbison, 1998	230	3 mois post-partum	+ 4 séances avec un thérapeute (M3, M4, M6, M9) Ces séances comprennent des exercices de contraction des MPP (8-10 sessions d'exercices pendant cette période) avec des CR et des CLSM avec au total 80-100 contractions pour l'ensemble des exercices de rééducation des exercices de rétention de cônes lestés

Population mixte

Population IU

Hétérogénéité (méthodes de rééducation et moyens d'évaluation)

Rééducation chez les femmes continentales (asymptomatiques)

Auteur, Année	n	Début rééducation	Résultat
Ahlund et al, 2013	82	2-3 mois	Pas de différence (CVM et score IU)
Hilde et al, 2013	175	1-2 mois	Pas de différence (ICIQ-SF et pad test)

Aucun essai spécifique ++

Essais portant sur des groupes mixtes : résultats discordants

Hilde et al, Obstet Gynecol, 2013 Boyle et al, Cochrane 2012

Au total, pas de preuve d'un éventuel rôle préventif de la rééducation

La rééducation n'est donc pas recommandée dans cette population (AP)

Réducation périnéale recommandée si incontinence persiste à 3 mois du post-partum (Grade A)

Dumoulin et al, 2004	64	3 mois	Pad test et questionnaires en faveur de l'intervention
Glazener et al, 2001	747	3 mois	Prévalence IU 167/279 (59%) (intervention) vs 169/245(69%) (contrôle), p=0,037
Wilson et Herbison, 1998	230	3 mois	Prévalence IU 69/91(76%) (intervention) vs 27/54(50%) (contrôle), p=0.003

Traitement d'une incontinence urinaire du post-partum

Réducation guidée par thérapeute > simples conseils (à 1 an)

NP2

...mais pas à long terme (6-12 ans)

NP3

Quelle technique de rééducation est-elle recommandée ?

Exercices de contraction volontaires des MPP: recommandés

Electrostimulation seule

Biofeedback seul

Non recommandés (Grade C)

Cônes

Non recommandés (Grade C)

Exercices pilates

Pas de donnée

Ostéopathie

Non recommandés

Stop pipi

(accord professionnel)

Quand prescrire la rééducation ?

Incontinence urinaire persistante à 3 mois post-partum (Grade A)

Nombre de séances si une rééducation est indiquée ?

Supervision (kiné / sage-femme) recommandée ≥ 3 séances (Grade C)

Rééducation abdominale en plus de la périnéale ?

Pas de meilleurs résultats ni à 1 an, ni à 7 ans de suivi (NP2)

Dumoulin et al Neurorol Urodyn, 2013

Prolapsus génital du post-partum

Rééducation périnéale guidée par thérapeute (séances de groupes)
non associée à une diminution de la prévalence des prolapsus à 6 mois,
par rapport à de simple conseils d'exercices de contraction périnéale (NP2)
qu'il existe ou non un défaut du *levator ani* (NP3)

Bo et al, Am J Obstet Gynecol, 2014

Aucune étude ayant évalué la rééducation en séances individuelles

La rééducation périnéale du post-partum n'est pas recommandée
pour le traitement ou la prévention des prolapsus (Grade C).

Dyspareunies et douleurs périnéales du post-partum

Prévalence dyspareunies / douleurs diminue spontanément (sans traitement)

- ❑ de moitié dans les 6-7 mois suivant l'accouchement (NP3)
- ❑ des deux tiers dans les 12-18 mois du post-partum (NP3)

Post-partum (études de cohorte) NP3	2-3 mois	6-7 mois	12-18 mois
Prévalence dyspareunies / douleurs	30-62%	17-30%	8-10%

Connolly et al, IUJ, 2005 Barrett et al, BJOG, 2000 Serati et al Acta Obstet Gynecol Scand. 2008

Rééducation périnéale pour dyspareunies / douleurs périnéales

Pas d'étude spécifique à cette population

Résultats (critère de jugement secondaire) : pas d'efficacité (NP3)

Non recommandée (Grade C)

Incontinence anale / fécale en post-partum

Pas d'essai portant sur une population ne comprenant que des IA

Deux essais comportant une analyse secondaire à 1 an de suivi :

7% d'IA pour groupe rééduqué vs 13% si non rééduqué ($p=0.007$) NP3

Wilson et Herbison, Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 1998

Glazener et al Br Med J 2001

Mais pas d'effet à moyen / long terme (12 ans de suivi)

Glazener et al., 2014

La rééducation périnéale du post-partum est recommandée pour traiter une incontinence anale du post-partum (Grade C)

Rééducation du post-partum

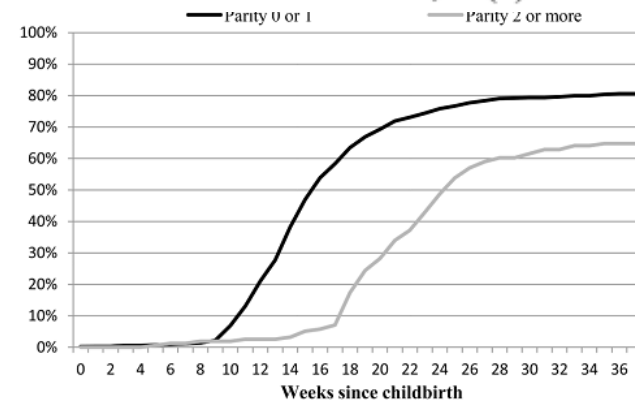


SYNTHESE	Rééducation guidée par thérapeute vs rien ou simples conseils	
	Traitement	Prévention
Incontinence urinaire	Supériorité de la rééducation (NP1) Recommandée (Grade A)	Pas de donnée Non recommandée (Accord professionnel)
Incontinence fécale/anale	Supériorité de la rééducation (NP3) Recommandée (Grade C)	
Prolapsus génital	Pas de supériorité de la rééducation (NP2) Non recommandée (Grade C)	
Dyspareunies	Pas de supériorité de la rééducation (NP4) Non recommandée (Grade C)	
Dysurie / rétention urinaire	Pas de donnée Non recommandée (Accord professionnel)	
Périnée complet		
Constipation / dyschésie		

Facteurs associés à une forte adhérence à la rééducation périnéale du post-partum

- Existence de symptômes (incontinence, prolapsus, douleurs)
- Coût des séances
- Temps de trajet < 15 minutes
- Enfant gardé par un tiers ce jour là
- Multipare
- Plus éduquée
- Sportive

Matern Child Health J. 2013 October ; 17(8): 1432–



Returning to work one year after childbirth: data from the mother-child cohort EDEN

Maeve Wallace¹, Marie-Josèphe Saurel-Cubizolles^{2,3}, and the EDEN mother-child study group

En pratique



	T1	T2	T3	Accouchement	S6	S8	M3	M6	M12
Incontinence U	+	+	+					+	+
Incontinence A	+	+	+			+/-		+	
Périnée complet					+/-	+		+	
Prolapsus					Auto			Bilan	
Dyspareunies								+/-	+
Asymptomatique					Auto ?			Bilan	

MK (sur prescription)	MK ? (prescription)	MK (sur prescription)
SF (sur prescription) si multipare	SF	SF (sur prescription)

En pratique

Fiche d'information concernant les exercices du plancher pelvien après un accouchement

Madame,

Vous venez d'accoucher. Vous vous posez peut être des questions concernant le risque de développer une incontinence urinaire dans quelques années. Même si ce risque est faible, afin de le minimiser, vous pouvez essayer de jouer sur plusieurs facteurs.

Le premier moyen est d'éviter tout surpoids. Si vous avez besoin de perdre du poids, parlez-en à votre médecin car des aides efficaces sont souvent possibles (reprise d'une activité physique adaptée, conseils diététiques). La meilleure façon de perdre du poids est de surveiller son alimentation (mangez régulièrement mais en prenant de plus petites portions et incorporez des aliments variés) et de faire de l'exercice.

Le second moyen est de faire des exercices de contraction des muscles du périnée. Nous vous encourageons vivement à les faire et à noter leur réalisation sur le questionnaire électronique qui vous sera envoyé par SMS/email.

A quoi servent les muscles du périnée (plancher pelvien) ?

Les muscles du périnée (plancher pelvien) participent au maintien des organes à l'intérieur du corps. Ils aident aussi à empêcher les fuites d'urine, de gaz et/ou de selles. Quand vous les relâchez, vous pouvez uriner et aller à la selle aisément. Ces muscles peuvent perdre de la force après une grossesse. Si vous renforcez ces muscles grâce à des exercices ciblés que nous vous décrivons dans le paragraphe suivant, vous pourrez peut être réduire le risque d'incontinence.

Où sont ces muscles (comment les repérer)

Vous devez d'abord repérer (identifier) où sont situés ces muscles du plancher pelvien. Pour les percevoir, vous pouvez réaliser différents tests comme par exemple serrer l'anus pour retenir un gaz, fermer l'entrée du vagin ou tenter d'interrompre le jet quand vous urinez.

Combien de temps cela va-t-il vous prendre ?

Ces exercices vont vous prendre une quinzaine de minutes par jour. Vous pouvez les répartir en deux ou trois fois. Vous devez faire chaque jour des exercices pendant 12 semaines et à la fin du programme, nous vous encourageons à continuer de faire des exercices régulièrement.

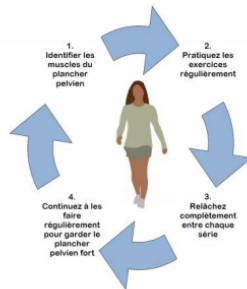
Dans quelle position faire ces exercices ?

Il existe trois positions pour faire ces exercices. Commencez par des exercices allongés et terminez par des exercices debout qui sont plus difficiles. Semaines 1 à 2: faites les exercices en position couchée, genoux repliés, pieds légèrement écartés, bras allongés le long du corps. Semaines 3 à 6: faites les exercices en position assise, les pieds à plat au sol et légèrement écartés. Semaines 6 à 12: faites les exercices debout, pieds écartés de la largeur des épaules. Si vous avez des problèmes d'équilibre, tenez-vous au dos d'une chaise.

Quels exercices faire ?

Une cinquantaine de contractions sont nécessaires par jour.

- des exercices de renforcement (apprendre à contracter fortement les muscles du plancher pelvien)
- des exercices de coordination (apprendre à contracter les muscles du plancher pelvien juste avant un étternement, une toux ou un effort de soulèvement)
- des exercices d'endurance (apprendre à contracter ces muscles de façon prolongée)



1) Exercices de renforcement (30 contractions par jour)

Respirez normalement.

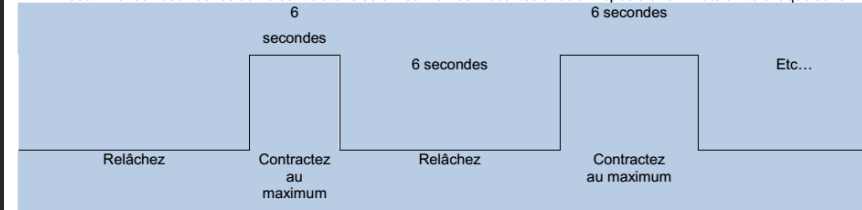
Contractez les muscles du plancher pelvien (périnée) aussi fort que possible pendant six secondes (comptez lentement à haute voix). Vous devriez sentir les muscles près et autour du vagin se contracter vers l'intérieur et/ou attirer/aspirer vers le haut.

Relâchez complètement pendant six secondes.

Contractez à nouveau 6 secondes et relâchez complètement 6 secondes.

Répétez cet exercice 10 fois de suite puis reposez-vous une minute

Recommencez deux séries de 10 contractions selon les mêmes modalités avec un repos d'une minute entre chaque série.

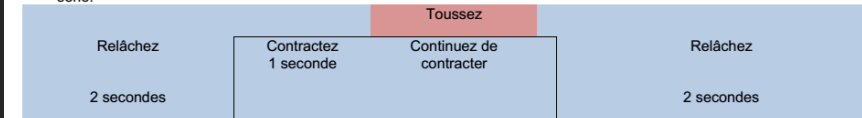


2) Exercices de coordination (12 contractions par jour)

Expirez lentement par la bouche puis contractez les muscles du plancher pelvien le plus fort possible. Toussez vigoureusement en rentrant le ventre, en gardant la contraction des muscles du plancher pelvien. Relâchez complètement pendant deux secondes.

Répétez cet exercice 4 fois de suite puis reposez-vous une minute

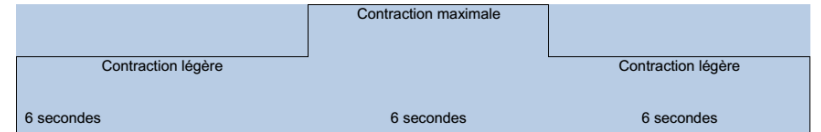
Recommencez deux séries de 4 contractions selon les mêmes modalités avec un repos de 30 secondes entre chaque série.



3) Exercices d'endurance (8 contractions par jour)

Expirez lentement par la bouche puis contractez légèrement les muscles du plancher pelvien pendant six secondes. Augmentez la contraction au maximum et maintenez-la pendant six secondes. Réduisez légèrement la contraction et maintenez-la pendant six autres secondes. Relâchez complètement pendant 30 secondes.

Répétez cet exercice 8 fois de suite avec un repos de 30 secondes entre chaque contraction.



Quelques conseils:

Respirez normalement. Ne retenez pas votre souffle.

Vous pouvez faire ces exercices quand vous voulez (au lever, au coucher, au travail, en allaitant ou en donnant le biberon, dans les transports, en lisant ou en regardant la télévision)

N'oubliez pas de relaxer vos fesses et l'intérieur de vos cuisses pour ne contracter que les muscles du plancher pelvien.

Si vous n'arrivez pas à maintenir la contraction pendant 6 secondes les premiers temps, maintenant la au moins pendant 2 à 3 secondes et quand vous pourrez le faire pendant 3 secondes, augmentez à 6 secondes.

C'est important de bien relâcher les muscles entre chaque exercice et pour le même nombre de secondes que la contraction.