

LA COMPLEXITÉ D'UNE RÉÉDUCATION PÉRINÉALE EN 2025

La rééducation périnéale a longtemps consisté à apprendre uniquement aux patients à contracter et à relâcher la musculature de leur plancher pelvien. Dans certaines situations, c'est toujours le cas : lors d'incontinences urinaires à l'effort dues à une faiblesse musculaire par exemple, le simple contracté-relâché du muscle peut amener une hypertrophie suffisante pour mettre fin aux symptômes.

Par contre, dans d'autres situations, le travail du périnée seul n'entraîne pas de résultats sur la symptomatologie. Les études récentes montrent que le périnée n'est qu'une pièce d'un complexe qu'on nomme le complexe lombo-périnéo-abdomino-diaphragmatique. Le périnée travaille en synergie avec le diaphragme (le muscle de la respiration), le transverse (le muscle le plus profond des abdominaux) et le multifide (le muscle le plus profond du dos). C'est une véritable symphonie. Le rôle de ces muscles profonds est le plus souvent de s'activer lors d'un effort ou d'un déséquilibre pour stabiliser la personne et la rendre plus forte.

Les liens entre ces différents muscles sont tout d'abord anatomiques. Les muscles transverses de l'abdomen sont au centre de ce système. Ils entretiennent des relations rapprochées avec :

- le diaphragme : ils ont une insertion commune au niveau des 6 dernières côtes,
- le multifide : les fibres du transverse se rassemblent pour former le rétinaculum paraspinal qui entoure les muscles paraspinaux, dont le multifide,
- le périnée : le fascia transversalis continue vers le bas (fascia endopelvic) et se fond avec le fascia qui recouvre le plancher pelvien et les organes pelviens.

L'activité des muscles lombaires et des muscles périnéaux est également liée. Certaines études ont montré que l'activité des muscles du périnée était liée à l'activité des autres muscles du caisson abdominal : l'activité des muscles du périnée et du transverse suit le cycle respiratoire, avec une contraction excentrique à l'expiration et concentrique à l'inspiration (Hodges et al. 2007).

D'autres études ont montré des liens fonctionnels indiscutables entre les lombaires et le périnée :

- Une étude transversale sur plus de 35000 sujets a conclu que l'incontinence urinaire et les dysfonctionnements respiratoires sont plus fortement associés à la lombalgie que l'obésité et la sédentarité (Smith et al., 2006) !
- Une étude longitudinale (2 à 4 ans) avec un sous-groupe de plus de 7000 femmes qui n'avaient pas de douleur lombaire en début d'étude a montré que les femmes

avec des problèmes urinaires ou respiratoires étaient plus à risque de développer une lombalgie (Smith, Russel et Hodges, 2014).

- Une revue systématique sur les effets des exercices des muscles du périnée sur la lombalgie non-spécifique chronique a mis en évidence le fait qu'ajouter des exercices du périnée à un programme d'exercices conventionnels présente des effets supérieurs sur la réduction de la douleur que les exercices conventionnels seuls (Bernard, Gentilcore-Saulnier et al. 2020).
- Une revue systématique a montré que les patients qui ont des douleurs lombaires chroniques présentaient également un retard dans l'engagement des muscles du périnée et du transverse lors d'un déséquilibre (Knox et al., 2018).

Le périnée ne peut donc plus toujours être envisagé de manière isolée : on parle plutôt de caisson abdominal (Massery, 2005). Le périnée ne constitue qu'une partie de ce caisson. Une rééducation visant uniquement à renforcer les muscles du plancher pelvien peut dans certaines situation êtres une rééducation incomplète.

EN PRATIQUE, ÇA DONNE QUOI ?

Pour vous donner un exemple concret de ma pratique, et de la pratique de beaucoup d'autres kinésithérapeutes au Luxembourg, voilà à quoi peut ressembler une rééducation périnéale en post-partum (le cas est caricatural par souci de simplification, mais représentatif de ce que je retrouve le plus souvent au cabinet).

Le bilan du périnée montre un périnée avec une force un peu faible (3/5), mais un bon contrôle volontaire (la patiente sait contracter et relâcher les muscles de son périnée). Par contre, il n'y a pas de recrutement automatique des muscles du périnée à l'effort (à la toux, le périnée ne s'engage pas automatiquement, mais descend, pouvant favoriser une incontinence urinaire ou un prolapsus dans le futur si la situation ne change pas). Le muscle transverse montre la même chose (faiblesse, contraction volontaire maîtrisée, mais pas d'engagement automatique des muscles à l'effort avec un ventre qui ressort lors des efforts de toux ou de porté). La patiente présente des douleurs lombaires.

La rééducation va consister à donner à la patiente un programme à la maison de renforcement des muscles du périnée (puisque'elle sait contracter, elle n'a pas besoin de travail avec une sonde). Ensuite, il va s'agir d'apprendre à la patiente à gérer les pressions s'exerçant dans son caisson abdominal en activant volontairement son périnée, son transverse et son multifide en coordination avec sa respiration, et en maîtrisant ses postures lors des tâches de son quotidien (se relever d'une position allongée, porter un cosy, tousser, courir, sauter...). La progression va être le renforcement de ces muscles, puis l'automatisation de leur recrutement.

Il est évident que les personnes ne travaillant pas directement dans le milieu de la rééducation périnéale ne peuvent pas être informées de ces changements dans nos pratiques. J'espère que ce courrier vous permettra de saisir plus précisément en quoi consiste la rééducation périnéale en 2025.

Je suis à votre entière disposition si vous souhaitez de plus amples informations,

Cordialement,

Pour l'ALK,

Aude GASTAUER

RÉFÉRENCES

- Bernard S, Gentilcore-Saulnier E, Massé-Alarie H, Moffet H. Is adding pelvic floor muscle training to an exercise intervention more effective at improving pain in patients with non-specific low back pain? A systematic review of randomized controlled trials. *Physiotherapy*. 2021 Mar;110:15-25. doi: 10.1016/j.physio.2020.02.005. Epub 2020 Mar 2. PMID: 32349867.
- Hodges PW, Sapsford R, Pengel LH. Postural and respiratory functions of the pelvic floor muscles. *Neuro Urodyn*. 2007;26(3):362-371.
- Knox MF, Chipchase LS, Schabrun SM, Romero RJ, Marshall PWM. Anticipatory and compensatory postural adjustments in people with low back pain: a systematic review and meta-analysis. *Spine J*. 2018 Oct;18(10):1934-1949. doi: 10.1016/j.spinee.2018.06.008. Epub 2018 Jun 12. PMID: 29906616.
- Massery, M. (2005). Musculoskeletal and neuromuscular interventions: a physical approach to cystic fibrosis. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 98 Suppl 45, 55-66.
- Smith MD, Russell A, Hodges PW. Disorders of breathing and continence have a stronger association with back pain than obesity and physical activity. *Aust J Physiother*. 2006;52(1):11-6. doi: 10.1016/s0004-9514(06)70057-5. PMID: 16515418.
- Smith MD, Russell A, Hodges PW. The relationship between incontinence, breathing disorders, gastrointestinal symptoms, and back pain in women: a longitudinal cohort study. *Clin J Pain*. 2014 Feb;30(2):162-7. doi: 10.1097/AJP.0b013e31828b10fe. PMID: 23486234.