

**Cabinet de Masso-Kinésithérapie**  
9 rue Edmond de Palézieux - 62224 Equihen-Plage  
03.21.91.11.64 - 06.85.12.01.18 - [kine@ajette.fr](mailto:kine@ajette.fr)

## Le rééducation Périnéale

***Cet article ne remplace pas le diagnostic de votre médecin. Si vous souffrez d'incontinence, consultez votre médecin traitant ou un médecin spécialiste urologue ou gynécologue***

*L'ensemble des textes du sujet "rééducation périnéale" a été rédigé par Alain Bourcier, physiothérapeute et spécialiste en rééducation pelvipérinéale, responsable du Centre d'Explorations et de Rééducation Périnéale de la clinique de Vinci à Paris (CERP).*

### I. La rééducation périnéale :

Le traitement conservateur est défini comme toute thérapeutique qui ne concerne pas le traitement médical ou la chirurgie. Il comprend principalement, les modifications du style de vie et conseils d'hygiène de vie, les programmes d'entraînement des muscles du plancher pelvien, les thérapeutiques physiothérapiques (cônes vaginaux, biofeedback et électrostimulation).

Depuis 1980 où elle fût introduite en France et prise en charge par la sécurité sociale en 1985, elle a porté des appellations diverses telles que rééducation périnéale, rééducation uro-gynécologique, rééducation périnéo-sphinctérienne, rééducation vésico-sphinctérienne, rééducation uro-gynécologique et rééducation pelvi-périnéale pour se voir attribuer très récemment dans le JO du 16 mai 2006 l'intitulé suivant : « Rééducation périnéale active sous contrôle manuel et/ou électrostimulation et/ou biofeedback ». Dans les pays anglo-saxons, ce type de rééducation est nommé « Pelvic Floor Rehabilitation ».

Cependant, sur le plan pratique, il semble nécessaire de la diviser en deux parties distinctes

- une rééducation musculaire des muscles du périnée et des sphincters qui se regroupe sous le terme plus général de « rééducation périnéale ou pelvipérinéale »
- une rééducation urogynécologique qui regroupe toutes les autres techniques qui traitent les troubles du bas appareil urinaire allant de l'incontinence aux difficultés à vider la vessie, en passant par les envies fréquentes d'uriner.

Au cours des 15 dernières années, patientes et médecins ont porté un intérêt croissant au traitement conservateur. Dans presque tous les pays où des traitements sont mis en œuvre, il est aujourd'hui admis qu'ils représentent une mesure thérapeutique de première intention sûre, qui doit être appliquée avant d'envisager tout traitement chirurgical.

## A. En quoi consiste la rééducation périnéale ?

### Gymnastique périnéale ou programme d'entraînement du périnée

Ainsi que l'a décrit Kari Bø, Professeur de physiologie musculaire à Oslo, les deux principes majeurs du renforcement des muscles squelettiques sont l'hypertrophie et la spécificité. La spécificité est particulièrement importante dans le cas des muscles pelviens car 30% environ des femmes ont des difficultés à effectuer une contraction correcte au cours d'une première tentative.



Les femmes contractent souvent des groupes musculaires par erreur lorsqu'elles essaient de contracter les muscles pelviens (par exemple, les fesses, les cuisses et parfois même tout le corps !). Une autre erreur fréquente consiste à effectuer un effort par augmentation anormale de la poussée intra-abdominale.

Aussi, il est important que les exercices de renforcement soient conduits par un instructeur spécialisé; en effet, celui-ci permet leur réalisation correcte et entretient la motivation de la patiente qui, ainsi, n'abandonne pas le programme d'exercices.

La spécificité est non seulement celle du groupe musculaire que l'on fait travailler, mais aussi celle du type de renforcement utilisé en fonction de la dysfonction et des symptômes. Par exemple, dans le cas d'une incontinence urinaire à l'effort, il est nécessaire d'obtenir une contraction volontaire maximale très rapide des muscles pelviens. Habituellement, les exercices des muscles pelviens sont effectués isolément, sans activité des muscles abdominaux ni des muscles des hanches. La gradation, ou progression, des exercices est aussi considérée comme importante car le fonctionnement du plancher pelvien en début de programme peut varier considérablement d'une personne à l'autre. On peut graduer les exercices en augmentant la durée des contractions ou le nombre de répétitions, ou en graduant la technique de contraction.

C'est donc un professionnel de santé, spécialisé dans la rééducation périnéale qui peut vous apprendre à contracter, maîtriser votre périnée.

### La rééducation périnéale :

La rééducation occupe une part importante dans le traitement de l'**incontinence d'effort et par impériosité**. Elle a pour objectif de réapprendre à utiliser correctement les muscles de son périnée et à développer sa musculature. De même, la gymnastique périnéale que vous pouvez réaliser à la maison permet également de renforcer votre plancher pelvien.

En France des séances de rééducation périnéale sont prescrites généralement suite à l'accouchement. Cette rééducation revêt alors un rôle à la fois **curatif et préventif** et vise à redynamiser les muscles du périnée afin de prévenir ou corriger les problèmes d'incontinence.

Cette rééducation n'est pas suffisante à elle seule et est limitée dans le temps. Elle doit être complétée par des exercices quotidiens.

## B. A quoi sert la rééducation périnéale ?

Comme nous avons pu vous le montrer dans l'article « Le système urinaire, comment ça marche? », le périnée est fondamental dans la fonction de continence. Ainsi, la rééducation périnéale sert à :

- **apprendre** au patient à **localiser** et **contracter** correctement le plancher pelvien.
- **entretenir** la musculature du périnée
- **développer** les qualités du périnée (souplesse, tonicité, endurance)
- **appréhender** le rôle du périnée dans les mouvements de la vie de tous les jours

## C. A qui s'adresse la rééducation périnéale ?

La rééducation périnéale est proposée selon la pathologie de la personne. En France, la rééducation périnéale est systématiquement proposée aux femmes durant la période qui succède l'accouchement (le post-partum) mais elle est également prescrite dans les cas suivants :

- chez les personnes souffrant d'**incontinence d'effort** ou d'**impériosité**
- en **préopératoire** ou **postopératoire** dans les **cures de prolapsus**
- dans certains cas d'**hystérectomie** (ablation de l'utérus en totalité ou en partie)

La rééducation périnéale s'adresse à la fois aux personnes souffrant de fuite urinaire et aux personnes souhaitant prévenir leur apparition. C'est le cas par exemple, lorsqu'une femme est victime d'un traumatisme obstétrical et qui malheureusement aura tendance à augmenter la probabilité de développer une incontinence urinaire.

## D. Quelle est le principe de la rééducation périnéale ?

Le principe de la rééducation périnéale est de renforcer la musculature du périnée. Comme nous avons pu vous le présenter dans l'article traitant du système urinaire et de l'anatomie chez la femme, les muscles striés du plancher pelvien jouent un rôle fondamental dans la fonction de soutènement. Le principe fondamental de la rééducation réside donc dans le renforcement musculaire et l'appréhension par les patients de leur utilisation fonctionnelle.

## E. La rééducation périnéale, est-elle efficace ?

L'efficacité annoncée par les professionnels de la santé est de l'ordre de 80% des cas traités. Ainsi, le gynécologue ou l'urologue pourra dans le cas d'une efficacité réduite proposer à la personne, différentes options, médicamenteuses ou chirurgicales en fonction sa pathologie.

## F. Combien de temps faut-il avant de retrouver un périnée fonctionnel ?

La tonicité du périnée s'obtient dans la durée. Généralement, entre 10 et 20 séances avec votre professionnel de santé sont nécessaires pour retrouver une élasticité et un tonus suffisant de votre périnée. Cependant, il est impératif de réaliser des exercices d'auto-rééducation dont les gestes et mouvements pourront vous être expliqués et montrés par votre thérapeute ou alors à l'aide d'un appareil de rééducation à domicile.

### **G. Quelle est la fréquence des séances ?**

Les séances sont prescrites de 2 à 3 fois par semaines.

### **H. Doit-on arrêter les exercices après les séances de rééducation ?**

NON, il est préférable de faire des petits exercices à la maison afin d'entretenir son périnée. Là encore, demandez conseil à votre thérapeute afin qu'il vous apprenne les gestes et les exercices à réaliser vous-même.

### **I. Qui dispense les séances de rééducation ?**

La rééducation est dispensée par les sages-femmes, les kinésithérapeutes ou les médecins.

### **J. Comment se passe la première séance ?**

La première séance vous permettra de dialoguer avec votre professionnel de santé qui vous interrogera et vous examinera. Cette rencontre sera l'occasion pour lui de vous expliquer les causes de vos symptômes et leur traitement.

### **K. Comment se déroulent les séances ?**

Bien que la rééducation périnéale soit souvent réalisée à l'aide d'instruments, elle ne se résume pas à un « branchement » du patient sur une machine. La clé du succès de la rééducation réside dans la présence du thérapeute à vos côtés afin de vous corriger, de vous expliquer et vous guider dans la réalisation des exercices.

### **L. Les autres techniques de rééducation périnéale**

#### **Exercices personnels de contraction du périnée**

Au cours des 50 dernières années, de nombreux auteurs ont décrit des exercices de renforcement du plancher pelvien. Le plus célèbre d'entre eux est sans doute le gynécologue-obstétricien américain Arnold Kegel qui a introduit cette technique de contractions volontaires des muscles du périnée dans les 1950. Ces exercices sont devenus célèbres et portent l'appellation dans tous les pays anglo-saxons de « Kegel's exercises ». Pour trouver vos muscles périnéaux, allongez-vous sur le dos, le genou repliés et pas serrés. Contractez votre vagin et le sphincter anal (comme pour se retenir d'uriner ou retenir un gaz). L'abdomen, la face interne des cuisses doivent rester immobiles et l'ensemble du corps détendu.

La réussite de la technique nécessite de pratiquer les exercices soi-même régulièrement après les avoir suivis lors de séances spécialisées chez un thérapeute qualifié. De nombreux protocoles ont été décrits ; toutefois, on s'accorde aujourd'hui sur l'adoption de protocoles incluant trois séries de 8 à 12 contractions maximales lentes, chacune maintenue pendant 6 à 8 secondes, pratiquées trois à quatre fois par semaine pendant au moins 4 à 5 mois.

## «Stop-pipi» :

Une autre méthode courante permettant de localiser les muscles périnéaux consiste à arrêter l'écoulement de l'urine lorsque vous videz la vessie. Il est impératif, une fois cette pratique maîtrisée de ne pas trop recourir à des essais de « stop-pipi ». Très à la mode dans les années 80, on s'est rendu compte que cela pouvait favoriser les infections urinaires pour les femmes qui déjà présentent de tels problèmes et de difficulté à vider la vessie pour celles qui présentaient un prolapsus.

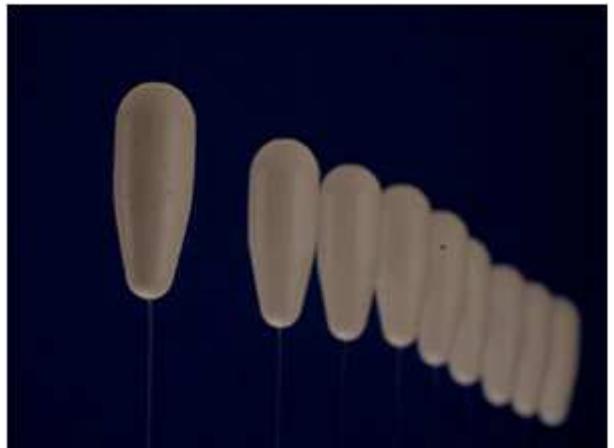
Nous conseillons donc de le faire une fois par jour, toujours en début de la miction. C'est le seul exercice qui permet de mieux sentir la contraction sphinctérienne (le sphincter de l'urètre est le muscle qui assure la continence).

## Rééducation manuelle :

La rééducation manuelle réalisée par toucher vaginal à un doigt ou deux doigts du thérapeute, permet de prendre conscience de la localisation interne de cette musculature intravaginale. Elle permet une approche plus sensitive, on parle de proprioception et donne une information très spécifique à la femme de son périnée. Il est possible comme progression au cours des séances de modifier localisation de la pression digitale, la résistance, la durée et même la position de la patiente.

## Cônes vaginaux :

Les cônes vaginaux ont été mis au point par Plevnik en 1985. Ce concept simple utilise un ensemble de cônes allant de 20 à 70 grammes à introduire dans le vagin. Lorsque la patiente se lève et marche, les cônes ont tendance à glisser hors du vagin, provoquant ainsi une sensation de « perte du cône » qui entraîne une contraction des muscles du plancher pelvien. Lorsque la patiente est capable de conserver le cône de 20 grammes en position intravaginale pendant 20 minutes, à deux reprises, elle doit alors utiliser le cône de poids immédiatement supérieur. Cette technique présente l'avantage d'obliger la patiente à ne contracter que les muscles du plancher pelvien, et non d'autres groupes musculaires, comme les abdominaux ou les fessiers, qui sont souvent contractés simultanément au cours des exercices de contraction volontaire des muscles du plancher pelvien.



## II. Le Biofeedback :

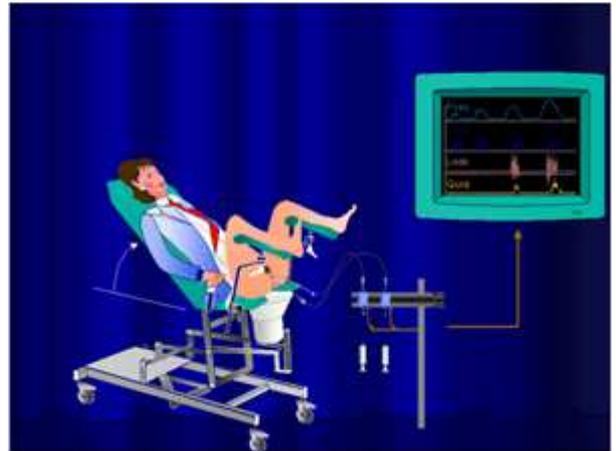
### A. Biofeedback : définition

Le biofeedback en général consiste en une prise de conscience objective d'une fonction physiologique non révélée au niveau de la conscience (par exemple le fonctionnement cardiaque, la respiration,...). Ce rétro-contrôle biologique est un processus qui recourt à des instruments pour détecter, mesurer et amplifier des réponses physiologiques internes dans le but d'apporter au sujet une prise de conscience et un contrôle volontaire de ces réponses. Cette correction naturelle se fait en montrant objectivement par l'utilisation de signaux visuels et auditifs. Il est préférable de considérer le biofeedback comme une approche d'un meilleur contrôle du fonctionnement musculaire plutôt qu'une réelle thérapie.

Le biofeedback en rééducation périnéale est un traitement très spécifique qui permet de restaurer le contrôle vésical en apprenant aux patients à moduler les mécanismes de leur continence.

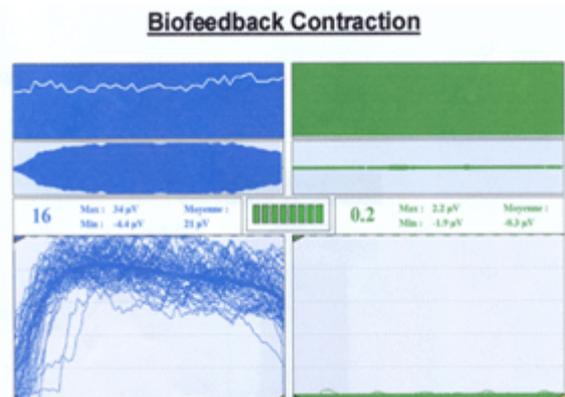
## B. Biofeedback : fonctionnement :

Le biofeedback et réentraînement des muscles du plancher pelvien utilise le biofeedback par pression ou par enregistrement électrique par l'intermédiaire d'un dispositif intra-vaginal ou intra-rectal et des électrodes collées sur l'abdomen. Grâce au biofeedback à plusieurs canaux, les patientes apprennent à contracter et/ou à relâcher sélectivement les muscles du plancher pelvien sans augmenter la pression vésicale ou la pression intra-abdominale. Un système assisté par micro-ordinateur fournissant un grand nombre de paramètres, permet d'adapter le traitement aux besoins spécifiques de la patiente, en particulier dans les activités quotidiennes.



## C. Biofeedback : méthodes :

Selon la principale plainte des patientes, les indications du biofeedback peuvent être divisées en trois classes : relâchement du plancher pelvien, incontinence d'effort vraie et incontinence par impériosité. Ces catégories réunissent la plupart des patientes traitées en ambulatoire pour des troubles du bas-appareil urinaire dans un centre de rééducation. Des enregistrements permettent d'objectiver les différentes étapes de la rééducation en fournissant des tracés ( Figure 5)



Stade 1 : Prise de conscience des muscles du plancher pelvien

Stade 2 : Renforcement musculaire

Stade 3 : Contraction réflexe avec apprentissage du verrouillage périnéal à l'effort

Stade 4 : Utilisation de nouvelles stratégies et automatismes dans les activités courantes

## Stimulation électrique avec sondes :

Des courants électriques sont utilisés à titre thérapeutique pour stimuler la contraction musculaire, généralement par le biais d'une activation des nerfs gouvernant les muscles.

La stimulation électrique est un traitement efficace de l'incontinence d'effort et de l'incontinence par impériosité. Cette technique se sert des voies naturelles et des réflexes mictionnels et son efficacité repose l'intégrité de l'innervation des muscles du plancher pelvien. La réponse musculaire au stimulus électrique dépend en grande partie des nerfs qui contractent les muscles. Après déchirures consécutives à un accouchement ou après une chirurgie urogynécologique, une intervention pour une sciatique, ... les nerfs peuvent être endommagés temporairement ou définitivement.

L'électrostimulation du plancher pelvien provoque une contraction des muscles éleveurs de l'anus (faisceaux musculaires du périnée) et par conséquent, du muscle sphincter de l'urètre (celui qui assure la continence urinaire) ainsi que du sphincter de l'anus (celui qui retient les gaz). L'ensemble des appareils utilisés par les thérapeutes spécialisés répondent à des critères techniques particuliers pour traiter cette pathologie.



Il existe de très nombreuses sondes, disponibles sur le marché mais une évaluation précise des différences anatomiques individuelles permet au thérapeute spécialisé de choisir les sondes appropriées pour obtenir les meilleurs résultats.

### La stimulation magnétique extracorporelle :

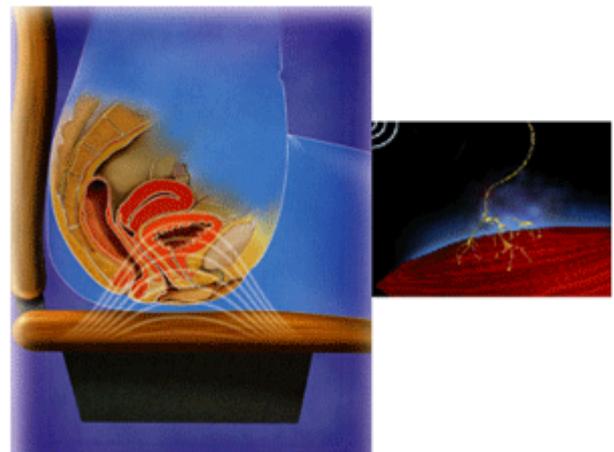


Cette nouvelle technique de stimulation, venant des USA il y a une dizaine d'années, est répandue dans de nombreux pays (USA, Japon, Corée, Allemagne) mais très peu en France. Elle s'appelle stimulation magnétique mais est plus connue sous le nom de « fauteuil de stimulation ». Elle produit un champ magnétique variable dans le temps hautement dirigé pour pénétrer profondément dans le périnée. Elle stimule de ce fait l'innervation des muscles du plancher pelvien. Ce sont les champs électromagnétiques pulsés générés par des courants électriques à haute tension.

Elle ne nécessite pas de sonde, de préparation cutanée, ni de contact physique ou électrique avec la surface cutanée.

La patiente, complètement vêtue, est assise sur un fauteuil contenant un électro-aimant contrôlé par une alimentation extérieure. Chaque séance dure environ 24 minutes et a lieu environ deux fois par pendant 8 semaines.

Les meilleurs résultats sont obtenus lorsqu'il existe une participation volontaire de la patiente au cours de la séance de stimulation passive et très confortable. Les contre-indications sont représentées par le pacemaker, la prothèse métallique de hanche et le stérilet au cuivre.



## Rééducation par électrostimulation à domicile :

Il est possible de pratiquer ses séances de rééducation à domicile et notamment par électrostimulation. Cette forme de rééducation date en France depuis 1986 mais avait été quelque peu oubliée. C'est très récemment qu'est apparu un nouveau stimulateur programmable sans fil qui a remis fort heureusement ce mode rééducation à domicile au goût du jour.

L'avis d'un thérapeute est conseillé avant l'usage d'un appareil d'auto-rééducation. Sur le plan pratique, une fois la sonde introduite, vous devez ressentir une contraction ; si la contraction est mal perçue, augmentez l'intensité ; si vous ressentez des sensations de picotement ou douleurs, interrompez la stimulation.



Cette auto-rééducation est indiquée en cas de poursuite de la rééducation avec un thérapeute lorsqu'elle s'est avérée efficace ; en cas de faiblesse du périnée ou d'envies impérieuses après une intervention chirurgicale. 2 mois de traitement sont nécessaires pour obtenir un bon résultat.

Quels peuvent-être les exercices à pratiquer en complément de l'utilisation de d'un appareil de rééducation à domicile?

Réaliser quotidiennement des exercices de contractions volontaires des muscles du périnée en commençant par deux fois cinq minutes par jour, puis effectuer un certain nombre de contractions chaque jour (par exemple 50 contractions)

*L'ensemble des textes du sujet "rééducation périnéale" a été rédigé par Alain Bourcier, physiothérapeute et spécialiste en rééducation pelvipérinéale, responsable du Centre d'Explorations et de Rééducation Périnéale de la clinique de Vinci à Paris (CERP).*

## La gymnastique périnéale :

Les exercices qui vous sont proposés ci-dessous permettent de renforcer les muscles de votre périnée. Tout au long de ces exercices, veillez à respirer correctement en inspirant pendant que le périnée est relâché et en expirant lorsque les muscles du périnée sont contractés.



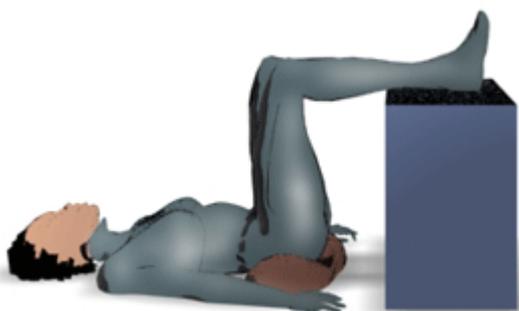
Debout, assise ou couchée, croisez les jambes. En expirant, pressez les bords externes des pieds l'un contre l'autre.



En position assise, faites le dos creux ce qui facilite la contraction des muscles qui entourent le vagin et l'urètre. Concentrez-vous sur votre périnée et contractez les muscles tout en expirant.



Asseyez-vous sur une chaise dure et faites le dos rond. Cette position facilite la contraction de la région anale. Concentrez-vous sur votre périnée et tout en expirant contractez les muscles périnéaux.



Posez les jambes sur un tabouret ou une chaise. le bassin est légèrement surélevé au moyen d'un coussin.

A genoux, penchez-vous vers l'avant. Avec les avant-bras, prenez appui sur le sol, la tête entre les mains.



## La petite astuce...



Une petite astuce en cas d'urgence, pour arrêter un besoin irrésistible d'uriner. Penchez-vous tout simplement en avant. Cette position permet d'inverser la direction de la pression dans le bassin. Cet exercice peut se faire très discrètement au quotidien en faisant mine de refaire ses lacets.

*Article rédigé par le docteur M. Dahan, urologue à Paris.*