

Kinésithérapie pelvipérinéale : **Rééducation comportementale périnéo-sphinctérienne**

La prise en charge kinésithérapique spécialisée en périnéologie va s'intéresser à l'ensemble des dysfonctions pelvipérinéales afin de les résorber, d'en limiter les conséquences sur le plan fonctionnel et psychologique, et ce par une **prise en charge globale** de la personne.

Au niveau pelvien, sont pris en charge :

– La constipation terminale, l'asynchronisme abdomino périnéal (anisme)

qui est lié à une contraction reflexe du sphincter strié anal lors de la défécation, et donc fermeture de la porte au lieu de l'ouvrir. Elle peut être favorisée par des efforts défécatoires importants et inefficaces, des douleurs chroniques abdominales et pelviennes, le stress et des antécédents de traumatismes physiques et émotionnels. Cette fonction peut être susceptible d'être améliorée par un travail respiratoire et de la poussée, par des exercices de contraction/relâché du périnée, par l'installation pour l'évacuation des selles, les pieds surélevés sur un marchepied.

– Les incontinences anales aux gaz et aux selles

Les muscles du périnée postérieur, associant le sphincter strié anal et donc les muscles de la retenue volontaire des gaz et des selles peuvent être déficitaires. Cette fonction de retenue est susceptible d'être améliorée par une prise en charge en rééducation anorectale visant la musculature de la retenue mais aussi une bonne sensibilité des perceptions rectales.

– Les incontinences urinaires

Les muscles du périnée antérieur, associant le sphincter strié de l'urètre et donc les muscles de la retenue volontaire des urines peuvent être déficitaires. Cette fonction de retenue est susceptible d'être améliorée par une prise en charge en rééducation périnéale visant la musculature de la retenue mais aussi un travail de l'autonomisation périnéale avec un travail abdominal avec renforcement du transverse, de la gymnastique posturale avec travail du contrôle moteur du périnée et du transverse par des exercices en position debout, unipodal, sauts, . . . Dans les urgences mictionnelles, la stimulation électrique périnéale à basse fréquence (5 à 10 Hz) peut aussi inhiber l'hyperactivité vésicale ainsi que l'éveil du schéma corporel musculaire périnéal (catalogue mictionnel comportemental).

– Les troubles mictionnels

Cela pourra être une difficulté à démarrer la miction avec nécessité d'attendre, de pousser avec les muscles abdominaux ou d'appuyer sur le bas ventre avec les mains, ou encore une sensation de vidange partielle de la vessie. Cette fonction peut être susceptible d'être améliorée en s'installant pour uriner, les pieds surélevés sur un marchepied et en commençant la miction par une contraction/relâché du périnée.

– Les troubles génitosexuels

Éventuellement associés aux troubles fonctionnels anorectaux, urinaires et aux douleurs abdominales et pelviennes, cela peut être une dyspareunie (douleur lors des rapports sexuels) par exemple, avec un travail en relâchement musculaire global et périnéal et du schéma corporel.

– L'hygiène comportementale vésicale et défécatoire ainsi que nutritionnelle

De manière plus large que la sphère pelvienne, sont pris en charge :

– Les douleurs pelviennes chroniques et les douleurs référées ou projetées en rapport avec un syndrome de l'intestin irritable, un syndrome douloureux vésical, une vulvodynie, une névralgie pudendale, une coccygodynie, . . .

La rééducation visera la mobilité des tissus mous (muscles fascias, tendons etc.), la normalisation de la tonicité musculo-fasciale et articulaire vers une relaxation optimale.

Les techniques pelviennes endo ou exopelviennes, infradouloureuses dans tous les cas ne seront efficaces que si un travail plus global de relaxation est entrepris en parallèle.

L'assouplissement de l'abdomen intégrant une respiration physiologique du diaphragme, faire lâcher les spasmes musculaires de la mâchoire inférieure et ainsi toute reconnaissance de tension physique vers une guidance de relaxation auto induite.

– La formation à un appareillage de TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) ou de stimulation vagale à visée antalgique (sur prescription)

– Le suivi d'une activité physique adaptée

Trouver un thérapeute en kinésithérapie pelvi-périnéale en contactant Association Française de Rééducation en Pelvipérinéologie (AFRePP) : www.afrepp.org