



Vous allez avoir : une rééducation périnéale

Accueil / Tout savoir sur l'anus et le rectum / Constipation et Incontinence / Vous allez avoir : une rééducation périnéale

La rééducation du périnée postérieur ou rééducation ano-rectale peut être proposée en cas de :

difficultés d'évacuation des selles (aussi appelées constipation terminale ou dyschésie),
difficultés pour retenir les selles ou les gaz (on parle alors d'incontinence anale),
chez des personnes présentant un périnée contracté douloureux, elle peut être prescrite à visée de relaxation,
encoprésie (fuites de selles chez des enfants très constipés).

Elle est souvent associée à une rééducation abdominale. Elle est pratiquée par des kinésithérapeutes ou sages-femmes formé(e)s à cette technique ; la rééducation du périnée postérieur nécessite des compétences spécifiques.

La rééducation pour constipation terminale

On appelle constipation terminale ou dyschésie, des difficultés à évacuer les selles contenues dans le rectum ; on peut alors avoir besoin de pousser avec son ventre, d'appuyer à côté de l'anus pour aider les selles à sortir, voire même d'aller chercher les selles avec les doigts. Dans certains cas, cette constipation terminale est associée à une absence d'envie d'aller à la selle, le rectum se laisse alors distendre sans signaler au cerveau la nécessité d'évacuer : on parle d'hyposensibilité rectale, et/ou de mega rectum.

Si cette la dyschésie est en rapport avec un anisme (contraction paradoxale du canal anal lors de la poussée, alors qu'il devrait se relâcher), la rééducation visera à faire prendre conscience de l'anomalie et à obtenir une relaxation du périnée lors de la poussée, notamment en utilisant la manœuvre de Valsalva (inspiration profonde et blocage des poumons).

Si la dyschésie est due à un défaut de sensibilité rectale, des exercices avec un ballonnet intra rectal plus ou moins gonflé sera réalisé.

La rééducation pour incontinence anale

Si les fuites de selles ou de gaz sont dues à une force de contraction du sphincter anal insuffisante, on pourra renforcer ce muscle par électrostimulation : un courant électrique de faible intensité est appliqué en surface par une électrode située sur un diabolo placé dans le canal anal. Ce courant électrique induit une contraction du sphincter. Ces contractions répétées, améliorent la force musculaire. L'électrostimulation est une rééducation passive.

En alternative, ou successivement le thérapeute peut proposer une rééducation active qui consiste à apprendre au patient à entretenir les muscles du périnée par un travail de contractions musculaires

volontaires répétées.

Si les fuites de selles surviennent avec une sensation d'urgence (on parle d'impériosités), il s'agit le plus souvent d'un problème d'hypersensibilité du rectum. C'est l'incapacité du rectum à se distendre et à s'adapter qui lui fait perdre son rôle de réservoir, d'où des évacuations fractionnées et urgentes. Si les toilettes ne sont pas à proximité suffisante, des fuites de selles peuvent survenir. Pour réduire la sensibilité rectale, on s'aidera d'un ballonnet intrarectal progressivement gonflé. Le résultat de cette rééducation est variable, elle est meilleure dans les hypersensibilités rectales d'origine neurologique, mais moins efficace en cas de réduction de l'élasticité du rectum comme dans les chirurgies du cancer du rectum par exemple.

Méthodes utilisées pour la rééducation

Des exercices de respiration et contraction des muscles abdominaux profonds (transverse) et du diaphragme seront réalisés.

Des exercices de « musculation » des muscles du périnée également. Il est possible que le thérapeute réalise un appui sur les muscles périnéaux avec des manœuvres dites endo-cavitaires, à l'aide d'un doigt dans l'anus et/ou dans le vagin.

Ceci dans différentes positions : allongé, assis ou debout.

La technique dite du biofeedback consiste à renseigner le patient sur les mouvements de son périnée et des muscles abdominaux par l'intermédiaire d'une sonde introduite dans le canal anal qui mesure la pression et la dessine sur un écran d'ordinateur.

Le nombre de séances est en général défini par la kinésithérapeute ou la sage-femme rééducateur, 10 à 20 séances en moyenne. Ces différents exercices ont pour but de rendre le patient autonome afin qu'il puisse continuer à son domicile.

L'écoute et la réassurance fournies par le rééducateur sont essentielles aux progrès du patient, et une prise en charge globale efficace sur le plan psychologique permet à elle seule des progrès. En toute logique le fait d'abandonner cette rééducation est un facteur d'échec certain. Il faut donc que le patient soit convaincu des bénéfices à en attendre.

Il faut qu'il sache qu'en cas d'échec, d'autres solutions peuvent lui être proposées, qu'il n'hésite donc pas à reconsulter son médecin ou un centre spécialisé.

Conclusion

La rééducation du périnée postérieur constitue une aide majeure au traitement médical de première intention, pour les problèmes d'incontinence anale et de constipation terminale. Elle n'est ni difficile ni douloureuse. Ses résultats sont souvent concluants, mais l'efficacité peut s'estomper avec le temps, rendant nécessaires de nouvelles séances.

Dr Anne-Laure TARRERIAS, 2008.

Mise à jour : Dr Charlotte FAVREAU-WELTZER, pour le comité du site de la SNFCP, septembre 2019.

