

Rééduquer le périnée pour la qualité de vie

Un plancher pelvien défaillant peut être invalidant, y compris chez les hommes. Pour renforcer cette zone, des physiothérapeutes spécialisées assurent un suivi sur mesure à l'hôpital de La Providence.

PAR BRIGITTE REBETEZ

→ On ignore volontiers son périnée, jusqu'à ce qu'il commence à nous faire faux bond. Trop sollicité, ce hamac de muscles chargé de soutenir le bas du bassin a tendance à s'affaiblir. Ce qui génère incontinences urinaires et prolapsus. Des conséquences bénignes, mais qui pèjorent la qualité de vie.

Pour faire face, la rééducation périnéale permet d'améliorer le fonctionnement du plancher pelvien aussi bien féminin que masculin. C'est pourquoi le service de physio de l'hôpital de La Providence, à Neuchâtel, propose désormais une prise en charge spécialisée. Le point avec un gynécologue, un urologue et deux physiothérapeutes formées au renforcement du périnée.

1 L'INCONTINENCE URINAIRE SE DÉCLINE EN TROIS FORMES

Plusieurs facteurs de risque – grossesse, accouchement, obésité, sports avec sauts notamment – provoquent des incontinences urinaires dues à un relâchement du périnée. «Il y en a trois types», détaille le Dr Dominique Vuitel, gynécologue obstétricien: «L'incontinence d'effort qui cause des fuites soudaines quand on rit, saute ou tousse. Elle concerne souvent des femmes jeunes ou d'âge moyen. Quant à l'incontinence d'urgence, elle engendre un besoin impérieux d'uriner, sans même que la vessie soit pleine. Elle peut être déclenchée par des facteurs comme le stress, le froid, une maladie neurologique... Certaines personnes souffrent d'une incontinence mixte qui associe les deux causes.» Pour tirer les choses au clair, un bilan urodynamique peut être prescrit auprès d'un spécialiste. Il permet d'évaluer précisément le fonctionnement de la vessie et quantifier le problème.

2 QUAND LES ORGANES PELVIENS SE METTENT À DESCENDRE

Une faiblesse du plancher pelvien engendre parfois un prolapsus. Cette descente d'organes concerne l'utérus, la vessie et/ou le rectum, plus rarement l'urètre. Selon son importance, elle est classée en trois stades, le dernier désignant une extériorisation totale de l'organe. Les symptômes? Lourdeur et douleurs pelviennes, sensation de boule, saignements, problèmes urinaires, gêne ou douleurs lors de l'activité sexuelle... «En général, le prolapsus survient chez des femmes ayant eu des grossesses, y compris parmi les plus jeunes d'entre elles. Certaines familles sont plus impactées, les causes sont donc à la fois génétiques et acquises.» Quand ce problème provoque des fuites urinaires, crée une gêne, détériore l'image de soi, le Dr Vuitel encourage les patientes à en parler à leur généraliste ou gynécologue, «car il n'y a rien de pire que le non-dit!»

3 UN PROBLÈME QUI RESTE ENCORE TROP SOUVENT TABOU

«Aujourd'hui encore, des jeunes mères qui subissent des fuites urinaires en faisant du sport ne réagissent pas... Ce n'est pas normal, on peut rééduquer!», s'exclame la physiothérapeute Zélie Lasserre. Pour le gynécologue, la ligne rouge est franchie quand la pathologie devient handicapante. «Il arrive que des grands-mères finissent par ne plus sortir de chez elles ou qu'une maman de 30 ans n'ose plus faire son jogging... C'est une maladie bénigne qui empoisonne la vie.» Selon l'International continence society (Société internationale de la continence), citée par la «Revue médicale suisse», la prévalence est estimée à 42% chez les femmes de 40-60 ans et 55% au-delà. En premier recours, le Dr Vuitel préconise une rééducation périnéale avec des physiothérapeutes spécialisés, car il constate «qu'une majorité de patientes en sont très contentes!»

4 LA GENT MASCULINE EST AUSSI CONCERNÉE

S'ils sont moins impactés que les femmes, les hommes ne sont pas épargnés par les fuites urinaires. En dehors d'une maladie neurologique, l'incontinence masculine peut être causée par une hypertrophie de la prostate: l'obstruction provoque des besoins soudains et répétés d'uriner, de faibles jets d'urine avec des fuites qui surviennent après la miction. Le problème se manifeste aussi après une ablation de la prostate. «Il peut y avoir une incontinence à l'effort», explique le Dr Marco Piergiovanni, urologue. «C'est pourquoi nous prévoyons de la physiothérapie périnéale préopératoire. Les séances se poursuivent en postopératoire pour aider les patients à retrouver une continence parfaite. Evidemment, pour maintenir de bons résultats, ils doivent continuer à s'exercer régulièrement.»



«La rééducation du périnée s'apparente au renforcement de n'importe quelle autre zone du corps: on isole le muscle pour l'intégrer dans une activité», indique la physiothérapeute Maria-Lourdes Francos. DAVID MARCHON

5 RÉÉDUCATION CIBLÉE SUR LES SYMPTÔMES DU PATIENT

Après un cursus spécialisé, deux physiothérapeutes de La Providence dispensent une rééducation périnéale féminine et masculine depuis début 2021. Suivi de grossesse, travail sur les trois types d'incontinences urinaires (qui peut concerner des sportifs-ves en prévention ou traitement), rééducation post-prostatectomie: le programme est axé sur les symptômes propres à chaque patient. «Avec l'incontinence d'effort, on travaille sur du renforcement et les manières d'éviter les postures aggravantes», énonce Maria-Lourdes Francos. Pour aider le patient à visualiser l'ampleur de la contraction de son périnée, le service s'est doté d'un appareil d'électrostimulation qui évalue la force des muscles du plancher pelvien. «Cette rééducation s'apparente au renforcement de n'importe quelle autre zone du corps: on isole le muscle pour l'intégrer dans une activité.»

6 REPRENDRE LES COMMANDES DE SA VESSIE

Dompter l'incontinence d'urgence passe par une rééducation comportementale. Le but est de faire en sorte que le patient n'ait besoin d'aller aux toilettes que lorsque sa vessie est pleine. «On travaille avec des objectifs qui amènent progressivement la personne à espacer ses mictions. Si la vessie fuit sans être pleine, c'est parce que la musculature est dérégulée», résume Zélie Lasserre. Les patients sont adressés aux physiothérapeutes par des généralistes, urologues ou gynécologues. Si la physio ne suffit pas, une vessie hyperactive peut être traitée avec des médicaments. «Les nouvelles molécules présentent moins d'effets secondaires», commente le Dr Vuitel. «Quant à la chirurgie, elle arrive en dernier recours. Devenue mini-invasive, elle consiste à poser un filet ou une bandelette. Mais il est important de s'en remettre à un spécialiste du domaine.»