

JOURNÉE D'ENSEIGNEMENT DE GYNÉCOLOGIE POUR LES MÉDECINS TRAITANTS

**JEUDI 7 JUIN
2018**

SERVICE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE
PR F. GOLFIER
CENTRE HOSPITALIER LYON-SUD

LA REEDUCATION DU POST-PARTUM EN PRATIQUE

Dr Marie MARGAILLAN





Pourquoi?

Grossesse

Modification statique

- Prise de poids
- Hyperlordose et rotation externe

Modification tissus

- Imprégnation hormonale

Accouchement

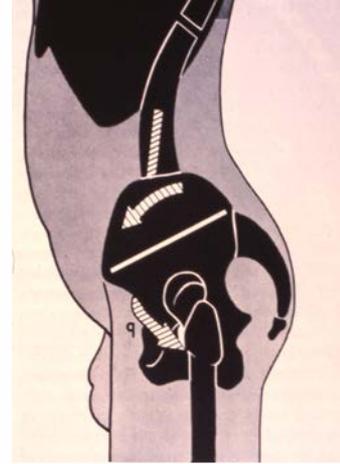
Lésions tissulaires

- Déchirures, épisiotomies
- Lésions ligamentaires, musculaires, fascias

Lésions nerveuses

Prise en charge globale

3 orientations



	Périnéale	Rachidienne	Abdominale
Douleurs	Périnée	Lombaires Ceinture pelvienne	Cicatricielles
Symptômes	Incontinence urinaire Incontinence fécale Béance vulvaire	Lordose lombaire	Diastasis des grands droits



Pour qui?

Recommandations ANAES 2002

*“L’indication de rééducation en post-partum n’est **pas systématique**. La prescription de séances de rééducation du post-partum découle des **symptômes** décrits par la patiente ou décelés lors de l’examen clinique effectué au cours de la consultation postnatale”.*



Pour qui?

RPC POST-PARTUM CNGOF 2016

« La rééducation périnéale chez les femmes **asymptomatiques** à 3 mois n'est **pas recommandée** (accord professionnel).

Elle est recommandée pour traiter une **incontinence urinaire persistant à 3 mois du post-partum** (grade A), quel que soit le type d'incontinence.

La rééducation périnéale du post-partum est recommandée pour traiter une **incontinence anale du post-partum** (grade C).

La rééducation périnéale du postpartum n'est **pas recommandée** pour traiter ou prévenir un **prolapsus** (grade C) ou des **dyspareunies** (grade C). »

Pour qui?

- Prévention?

« **Aucun essai randomisé** n'a évalué la rééducation périnéale chez des femmes **asymptomatiques** dans le but de prévenir une incontinence urinaire ou anale à moyen ou long terme. Elle n'est donc **pas recommandée** (accord professionnel) ». RPC CNGOF 2016

- Abdominale?

Non abordée dans les RPC du CNGOF

Quand?

- Après la consultation post-natale
- 6 à 8 semaines post-partum
- Recommandations: 3 mois
- Mais avant la reprise du travail

Difficultés d'observance

- Contraintes: allaitement, complications post-partum, pathologies du nouveau-né, reprise du travail...
- Mauvais vécu de l'accouchement, extractions, épisiotomie
- Associé au vieillissement
- Image corporelle altérée
- Sujet « tabou »

→ Informations sur déroulement, résultats attendus

Comment?

- 10 séances remboursées 100%, 20 séances maximum
- 19,60€/ séance
- Sondes vaginales remboursées (25€, 100%)

- Rééducation périnéale: précède toujours la rééducation abdominale
- Travail manuel
- Biofeedback
- Electrostimulation
- Conseils de protection périnéale

- Participation ACTIVE de la patiente

Résultats

- Améliore l'incontinence urinaire:
 - à court terme (1 an)
 - pas à long terme (6-12 ans)
- Améliore l'incontinence anale:
 - à court terme (1 an) (NP3)
 - pas à long terme (6 et 12 ans) (NP3)

Avec quel praticien?

- **Kiné:**

- R. **abdominale**, y compris du post-partum (après ex. postnatal)
- R. **périnéo-sphinctérienne** dans les domaines urologique, gynécologique et proctologique, y compris du post-partum (après 90^{ème} jour PP)

→ Droit d'intervenir chez les femmes nullipares, y compris pendant la grossesse si nécessaire et dans les suites de couches immédiates s'il existe des troubles s'étant manifestés antérieurement à l'accouchement

- **Sage-femme:**

- R. **périnéo-sphinctérienne** en cas de troubles consécutifs à un accouchement (après ex. postnatal)

→ Ne peuvent pas réaliser cette rééducation auprès des femmes qui n'ont jamais accouché, ni rééducation abdominale.

Avec quel praticien?

- Pas d'obligation de formation complémentaire en périnéologie
- Peu de formations validantes (DU)
- SIREPP





Rééducation avec sondes à domicile

- Coût supérieur aux séances de rééducation (300€, remboursement 60%)
- Faible observance
- Jamais seule
- Poursuite de la rééducation après reprise du travail
- Refus formel de rééducation avec SF ou kiné



Et avant l'accouchement?

- Education
 - Protection périnéale, compétence abdominale, limitation prise de poids, lutte contre la constipation
- Massages périnéaux:
 - Diminution déchirures 2° et 3° degré et extractions instrumentales

Et avant l'accouchement?

- Symptômes préexistants à la grossesse
 - IUE
 - Impériosités
 - Prolapsus
- Corrélation entre IU anténatale et IU à long terme
- Rééducation possible par kiné pendant la grossesse

Rééducation périnéales complets

- 3^{ème} degré: sphincter anal externe (3a<50%, 3b>50%) ou interne (3c)
- 4^{ème} degré: muqueuse anale
- 0,5-7% des AVB. 30 à 40 % d'incontinence anale
- Rééducation précoce: dès la sortie de la maternité
- Objectifs: éduquer et protéger
 - Supprimer les effets délétères de certains efforts sur le périnée
 - Acquérir les réflexes protecteurs (verrouillage périnéal précoce à l'effort)

JOURNÉE D'ENSEIGNEMENT DE GYNÉCOLOGIE POUR LES MÉDECINS TRAITANTS

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION**

SERVICE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE
PR F. GOLFIER
CENTRE HOSPITALIER LYON-SUD

**LES COMMUNICATIONS SERONT
DISPONIBLES SUR LE SITE DE LA
FACULTÉ DE MÉDECINE LYON SUD**
<http://lyon-sud.univ-lyon1.fr/jegmt/>

