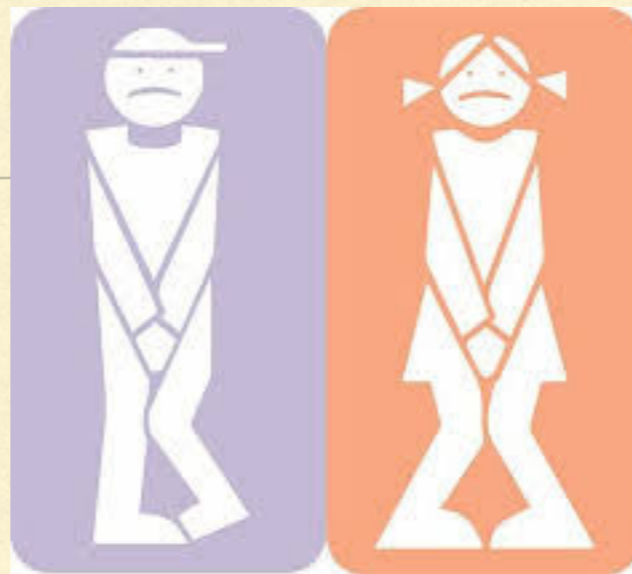

UNE SÉANCE DE RÉÉDUCATION PÉRINÉALE



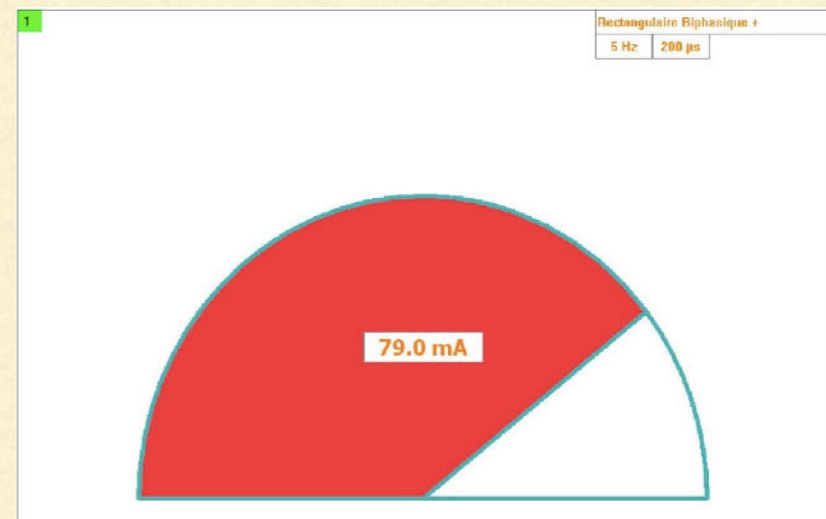
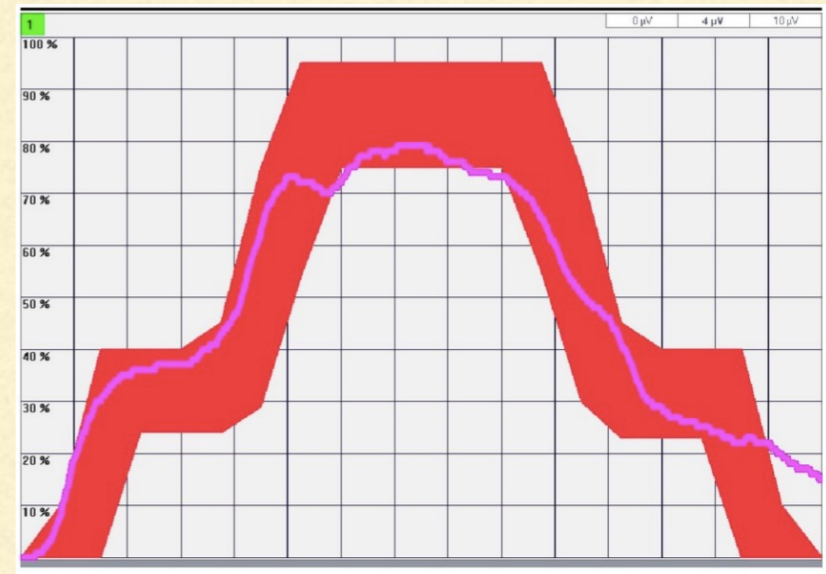
Aude Gallais - Kinésithérapeute

RÉÉDUCATION : LES INDICATIONS

- Pre-partum
 - Post-partum
 - Incontinence d'effort
 - Prolapsus
 - Hyperactivité vésicale
 - Incontinence mixte
 - Incontinence anale
 - Encoprésie
 - Enurésie
 - Incontinence urinaire avant ou après chirurgie de la prostate et de la vessie
 - Douleurs périnéales
-

TECHNIQUES DE RÉÉDUCATION

- Rééducation manuelle
- Biofeedback
- Electrostimulation



RÉÉDUCATION MANUELLE

- Testing : - *Fibres phasiques* : contraction max + relâcher aussitôt 3X
 - *Fibres toniques* : contraction moyenne le + longtemps possible (objectif : 20 sec)
 - Massage vaginal
 - Renforcement musculaire
 - Réentraînement à l'effort
-

MATÉRIEL UTILISÉ : PHÉNIX LIBERTY



SONDES



ÉVALUATION ÉLECTROMYOGRAPHIQUE FIBRES TONIQUES



Image : EIRPP

ÉVALUATION ÉLECTROMYOGRAPHIQUE FIBRES PHASIQUES



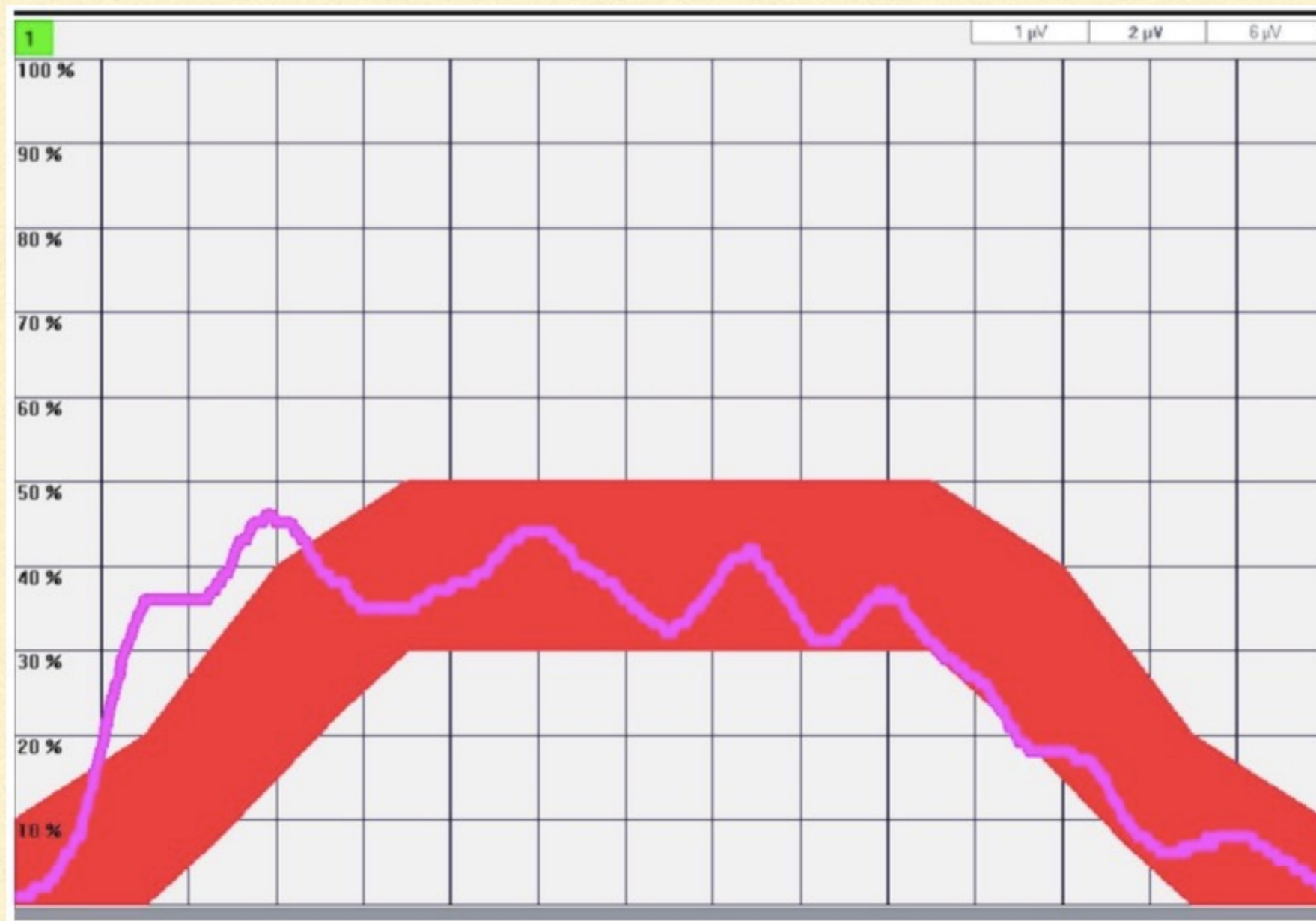
Image : EIRPP

ÉVALUATION ÉLECTROMYOGRAPHIQUE RÉFLEXE À LA TOUX → APCA

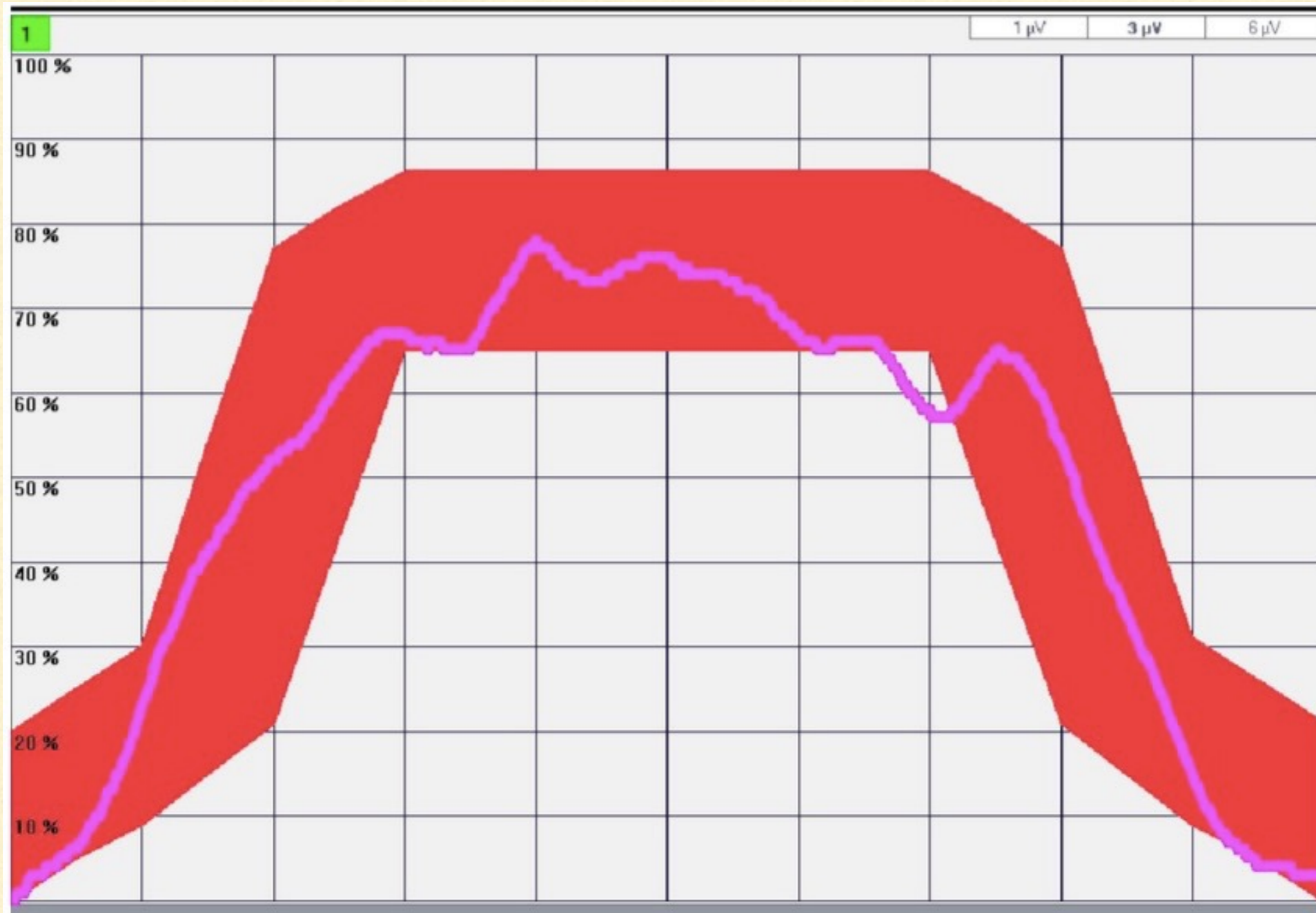


Image : EIRPP

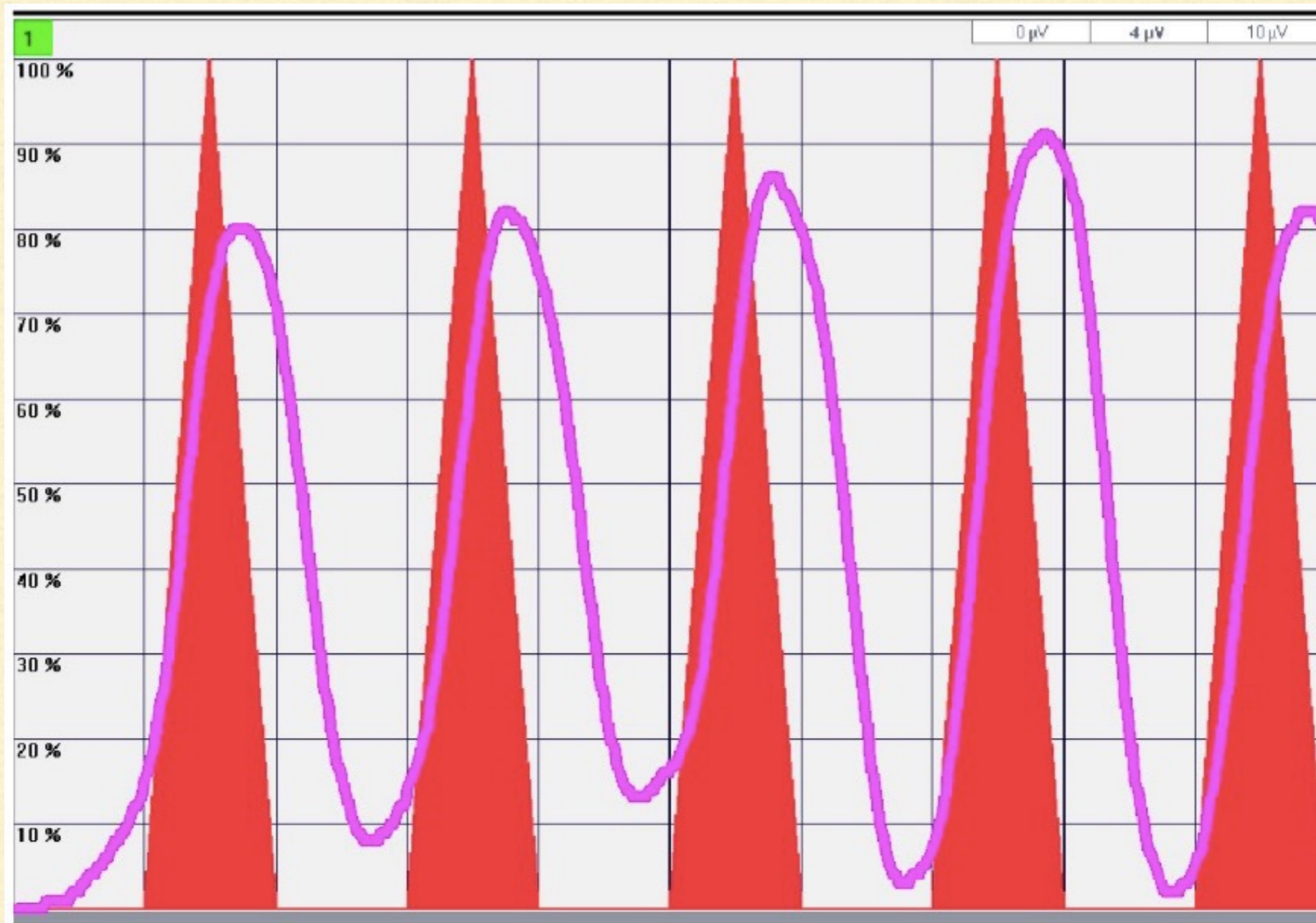
BIOFEEDBACK FIBRES TONIQUES



BIOFEEDBACK FIBRES TONIQUES

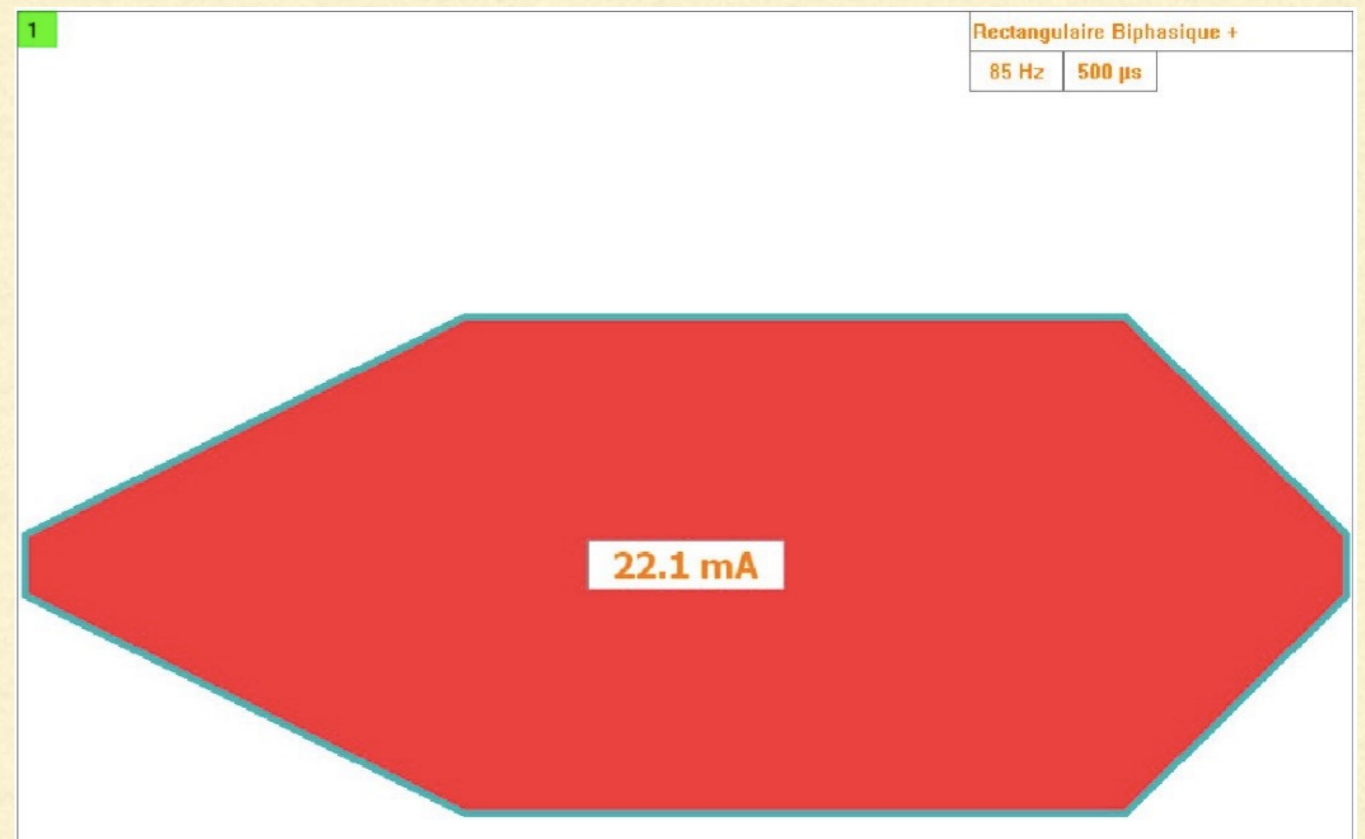


BIOFEEDBACK FIBRES PHASIQUES

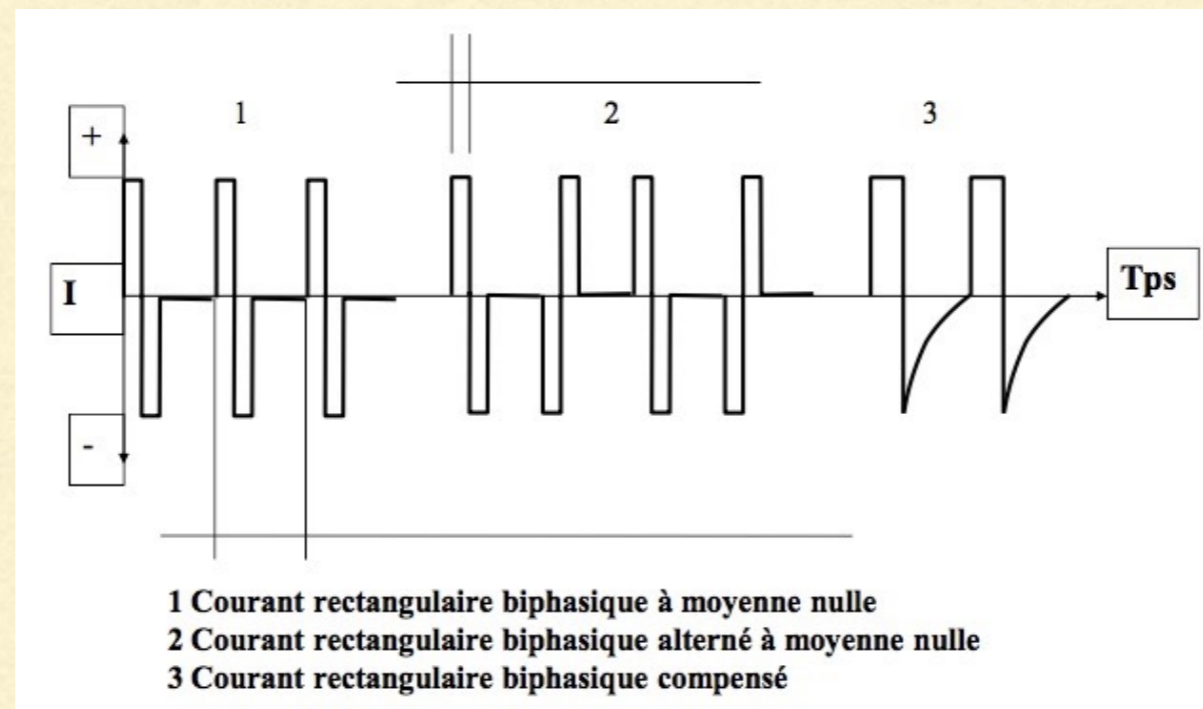


ÉLECTROSTIMULATION

- Prise de conscience
- Réveil proprioceptif
- Renforcement musculaire
- Antalgie



ÉLECTROSTIMULATION : LES COURANTS BIPHASIQUES À MOYENNE NULLE



- Non polarisés
- Adaptés au Tens et stimulation excitomotrice

PARAMÈTRES DE L'ÉLECTROSTIMULATION POUR LE RENFORCEMENT MUSCULAIRE

Propriétés / Type de fibres	Fibres I Lentes Toniques	Fibres IIA Intermédiaires Tonino-Phasiques	Fibres IIB Rapides phasiques	Hyperactivité vésicale
Fréquence de travail	8 à 33 Hz	20 à 40-50 Hz	40 à 80 Hz	1 à 10 Hz
Largeur d'impulsion	320 à 740 µs	160 à 320 µs	20 à 160 µs	400 µs
Fatigabilité	Tps R = tps W	Tps R = 2 x tps W	Tps R = 3 à 5 x tps W	Pas de Tps de repos
Muscles	Pubo-vaginal - Pubo-rectal Pubo-coccygien ilio-coccygien ischio-coccygien	Bilbo-Spongieux - Ischio-caverneux - Sphincter ecterne - Transverse superf et prof - Noyau fibreux - Raphé ano-coccygien		

DÉROULEMENT D'UNE RÉÉDUCATION

■ 1ère séance : BILAN

- Interrogatoire
 - Examen clinique
 - Testing manuel : évaluation plan profond et plan superficiel
 - Evaluation musculaire avec sonde
 - Calendrier mictionnel si hyperactivité vésicale ou IUM
 - Conseils hygiène de vie
-

CALENDRIER MICTIONNEL

CALENDRIER MICTIONNEL

Notez, pendant 3 jours de suite, l'heure à laquelle vous allez uriner ("miction"), ainsi que l'heure des éventuelles fuites d'urine ou des urgences mictionnelles (notez l'heure et faites simplement une croix dans la colonne correspondante).

JOUR 1 (date:)				
heure	miction	fuite d'urine		urgence
		minime	importante	

JOUR 2 (date:)				
heure	miction	fuite d'urine		urgence
		minime	importante	

JOUR 3 (date:)				
heure	miction	fuite d'urine		urgence
		minime	importante	

Miction : action d'uriner

Fuite d'urine minime : quelques gouttes. Fuite d'urine importante: qui nécessite un changement de vêtement ou de protection

Urgence: besoin soudain et impérieux d'aller uriner.

RÉÉDUCATION

IUE - IA

IUM

IUU

Rééd après prostatectomie

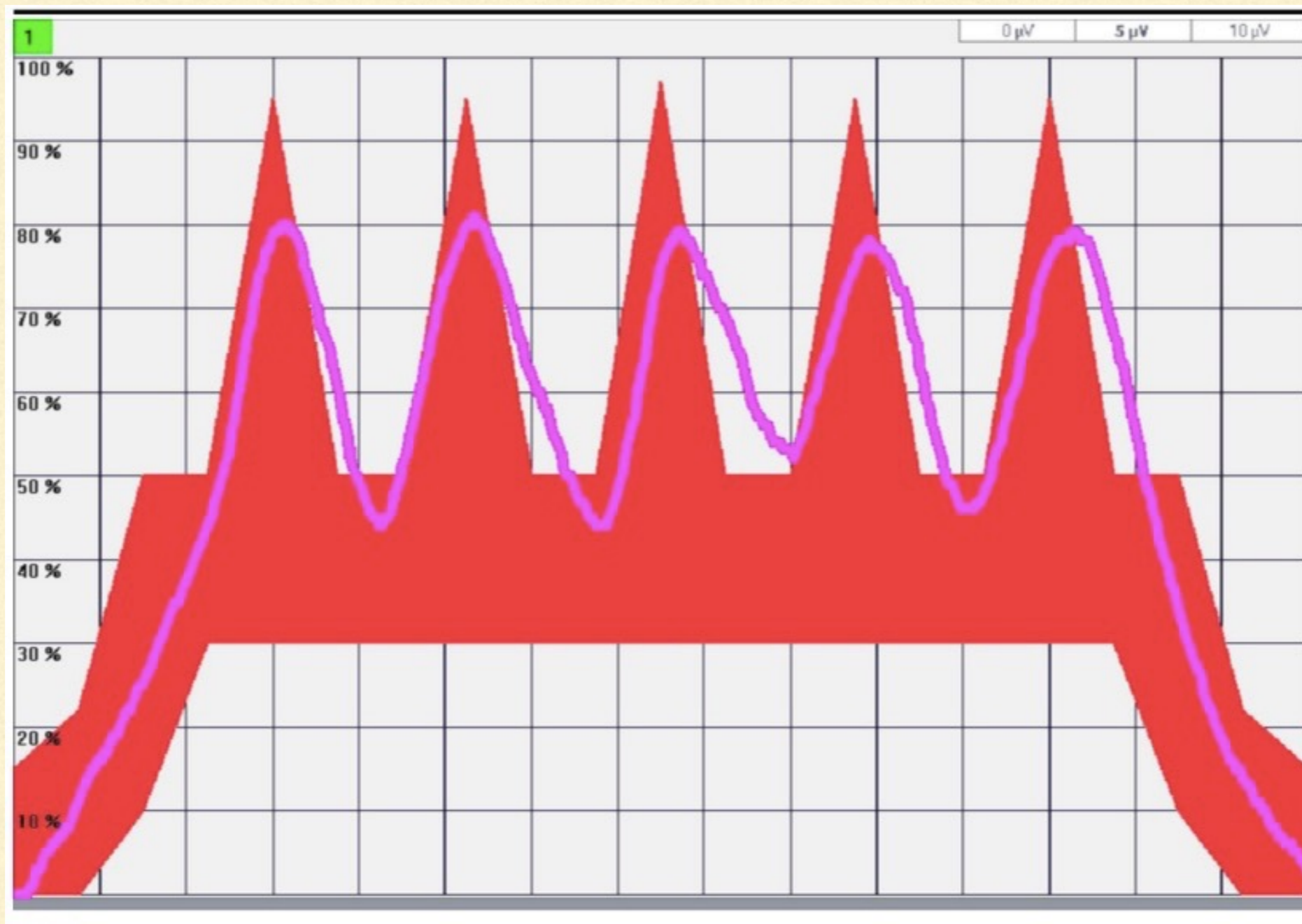
- Prolapsus
- Post-partum

- Hyperactivité vésicale
 - Urgences
 - Pollakyurie
 - Fuites sur urgences

OBJECTIFS

- APCA : à reprogrammer = 8 à 30 semaines
- Tenue à l'effort
- Renforcement musculaire
- Réentraînement à l'effort debout
- Travailler le réflexe A3 de Mahony = par une contraction du périnée, obtenir l'inhibition de la contraction du détrusor
- Calendrier mictionnel
- Réentraînement à l'effort debout

BIOFEEDBACK FIBRES TONICO-PHASIQUES RÉFLEXE A3 DE MAHONY



CAS CLINIQUE : IUM

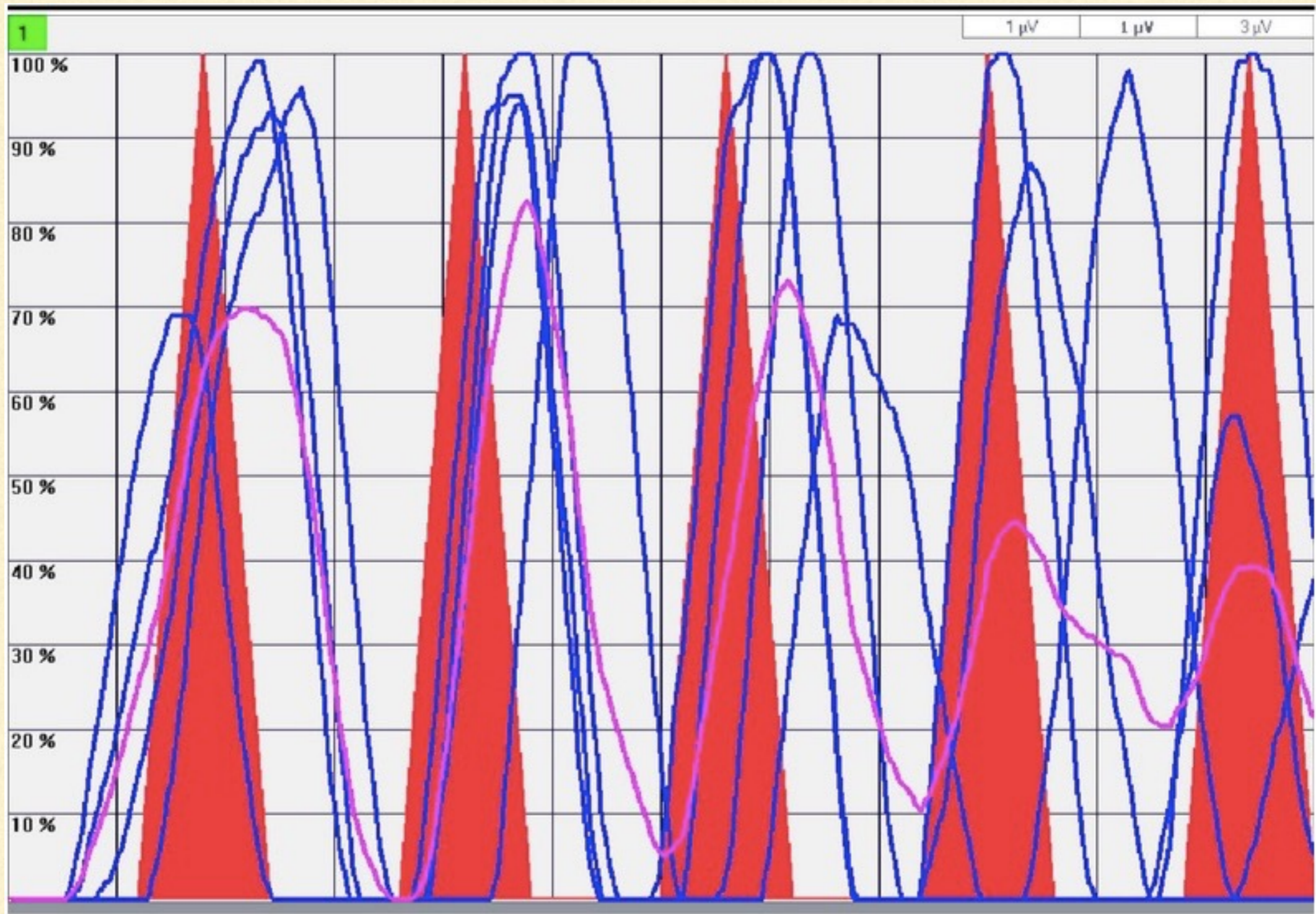
- Patiente 47 ans monitrice auto-école *IUE + hyperactivité vésicale*
- Depuis 1 an, fuites aux moindres efforts + fuites nocturnes, nycturie depuis toujours, urgentureries + IUU / ECBU négatif / (Atcdt d'énurésie) / pas de prolapsus
- Après calendrier mictionnel : de 15 à 18 mictions/jour, 3 à 4/nuit, mictions de 90 à 100 ml en moyenne
- Environ 1L d'eau/jour et 5 tasses café/jour
- 6 grossesses - 5 AVB avec épisios
- Evalue son IUU à 9/10 et son IUE à 8/10
- Testing Plan Profond : toniques 2s / Phasiques -
- Testing Plan Superficiel : toniques 3s / Phasiques -
- Pas d'APCA et impossibilité de maintenir une contraction pendant un effort

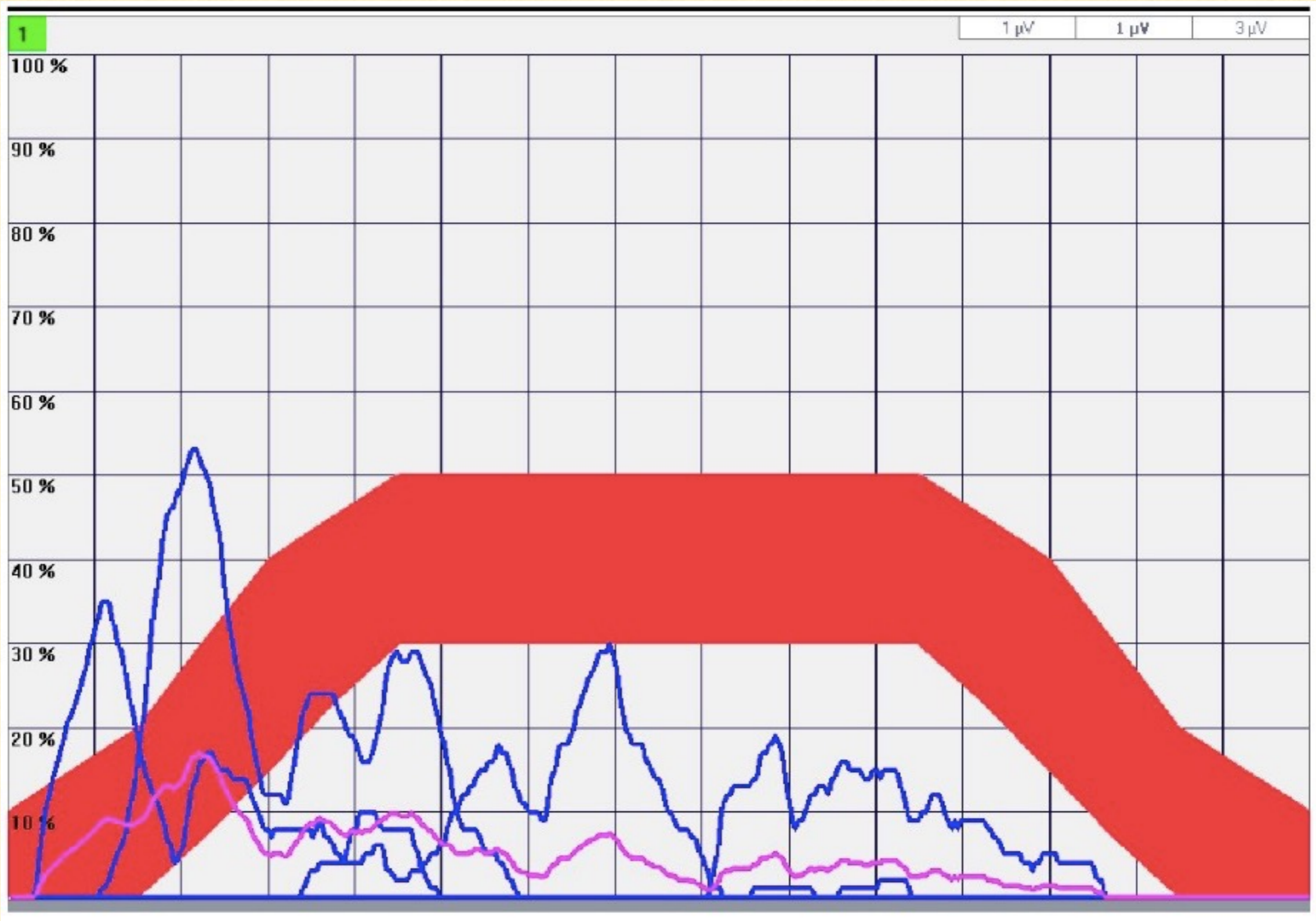
DE LA 2ÈME À LA 10ÈME SÉANCE

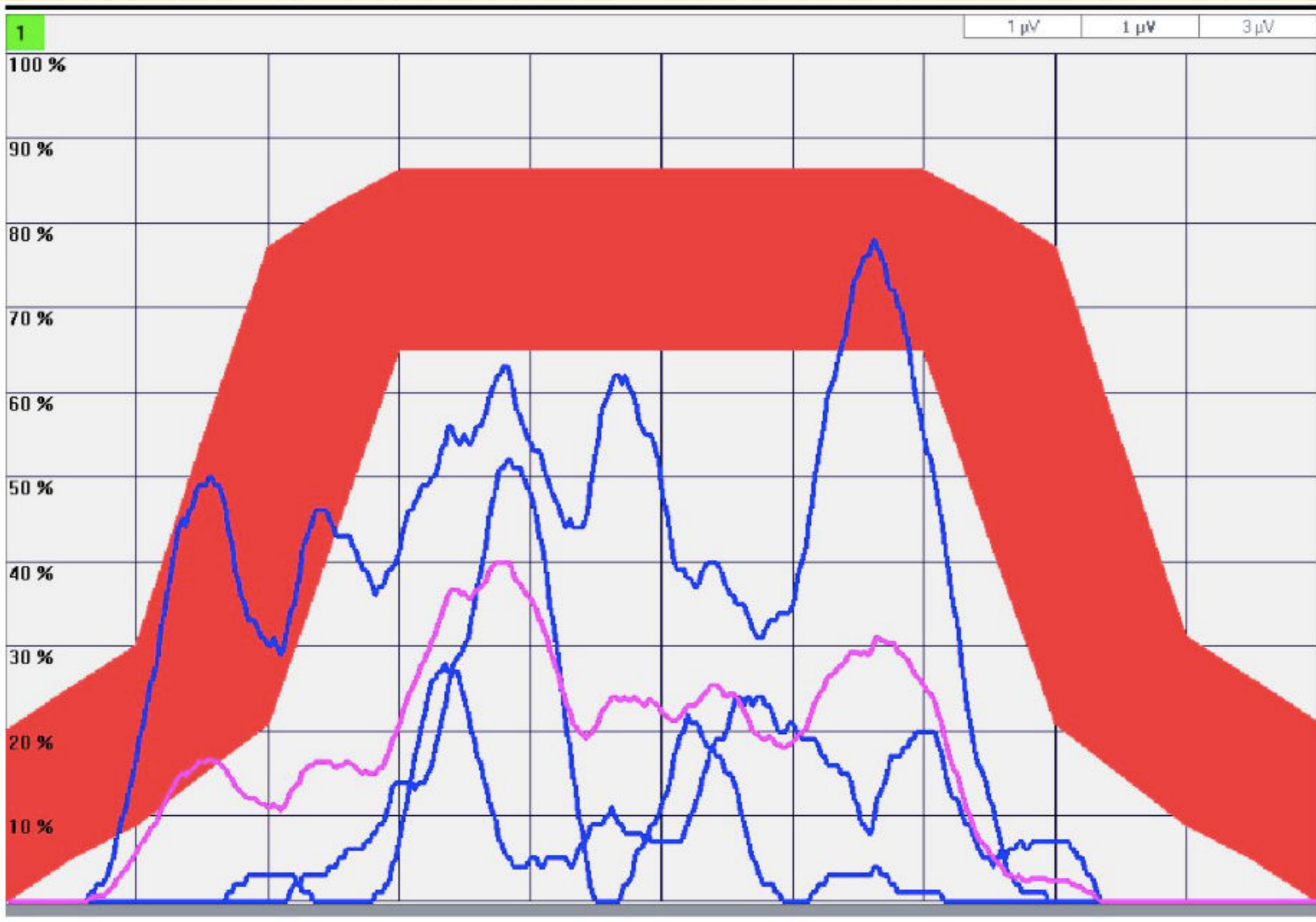
- Renforcement musculaire avec biofeedback + électrostimulation fibres toniques et phasiques
 - But = diminuer petit à petit les temps de repos entre les exercices
-

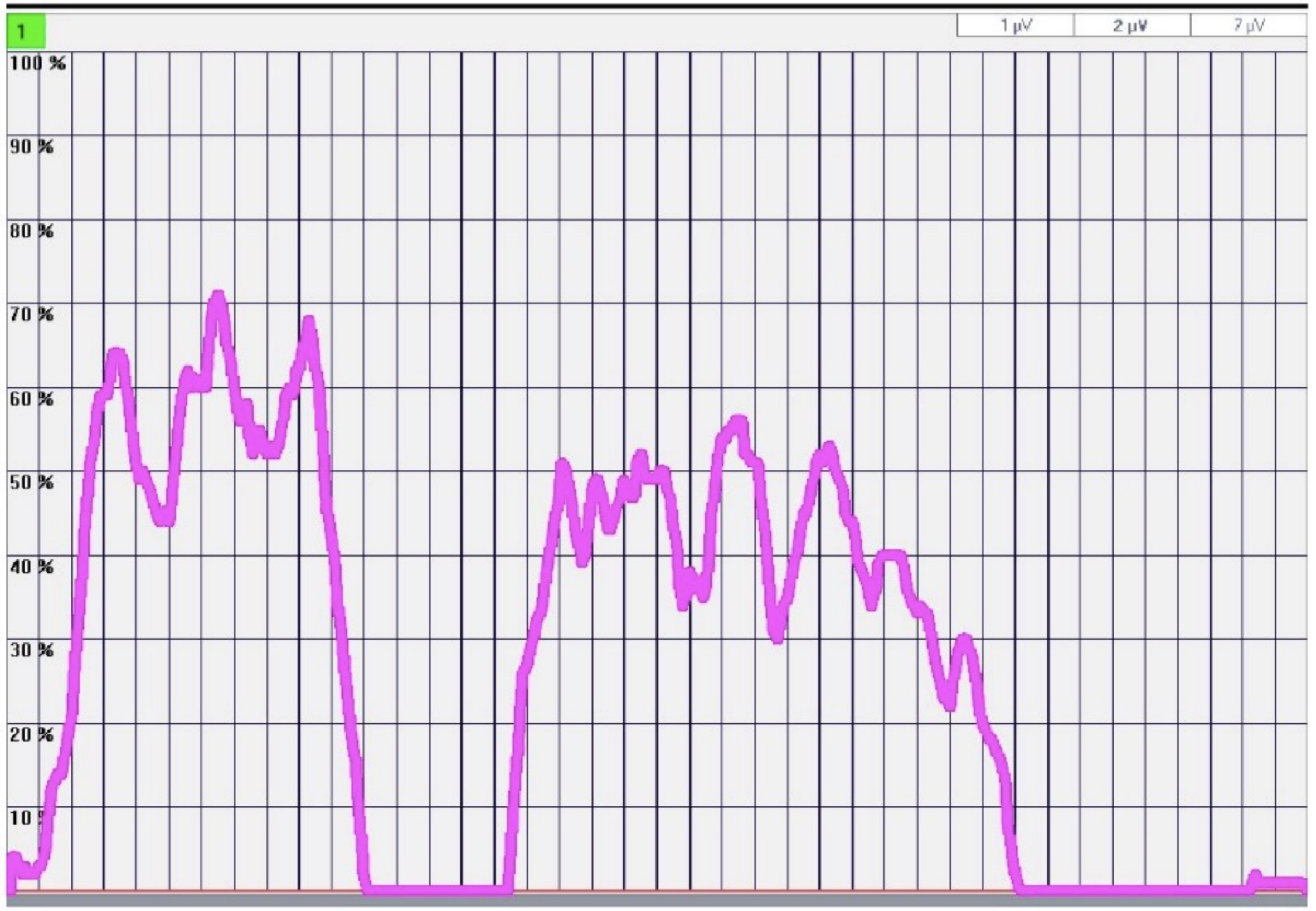
DE LA 10ÈME À LA 20ÈME SÉANCE

- Travail de l'APCA
 - Travail du Réflexe A 3 de Mahony à partir de la 15ème séance
 - Travail debout les 4 dernières séances
-

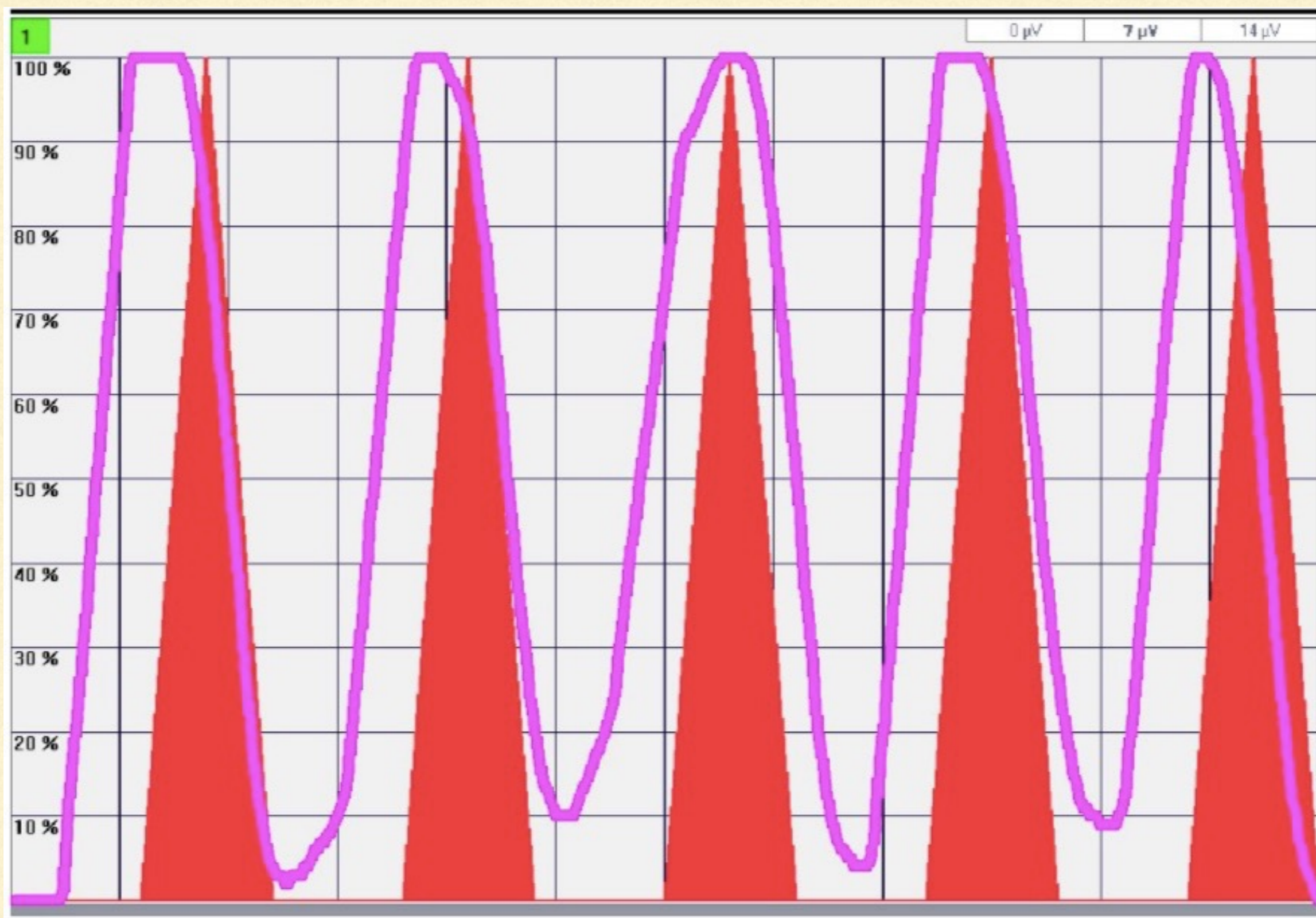


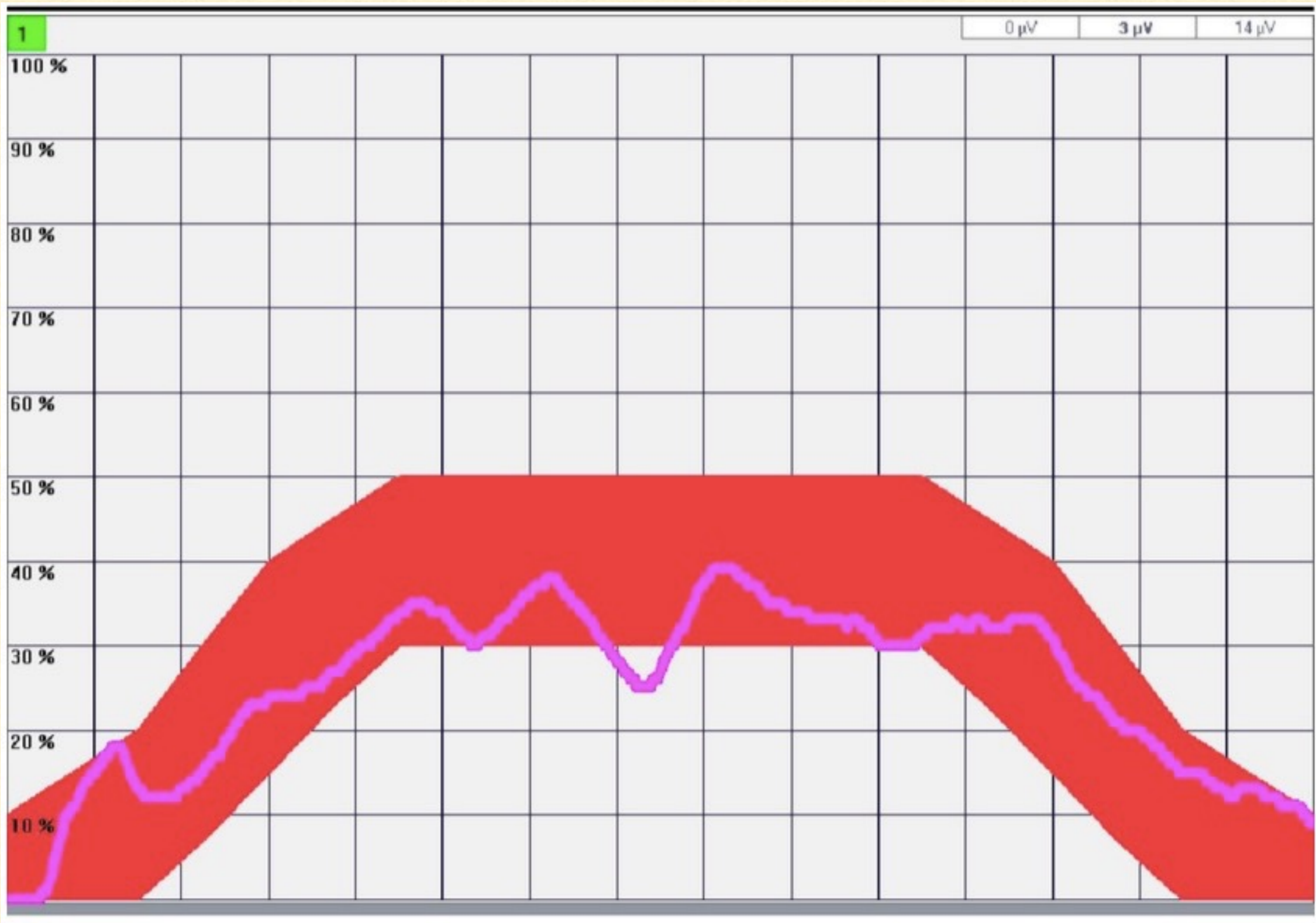


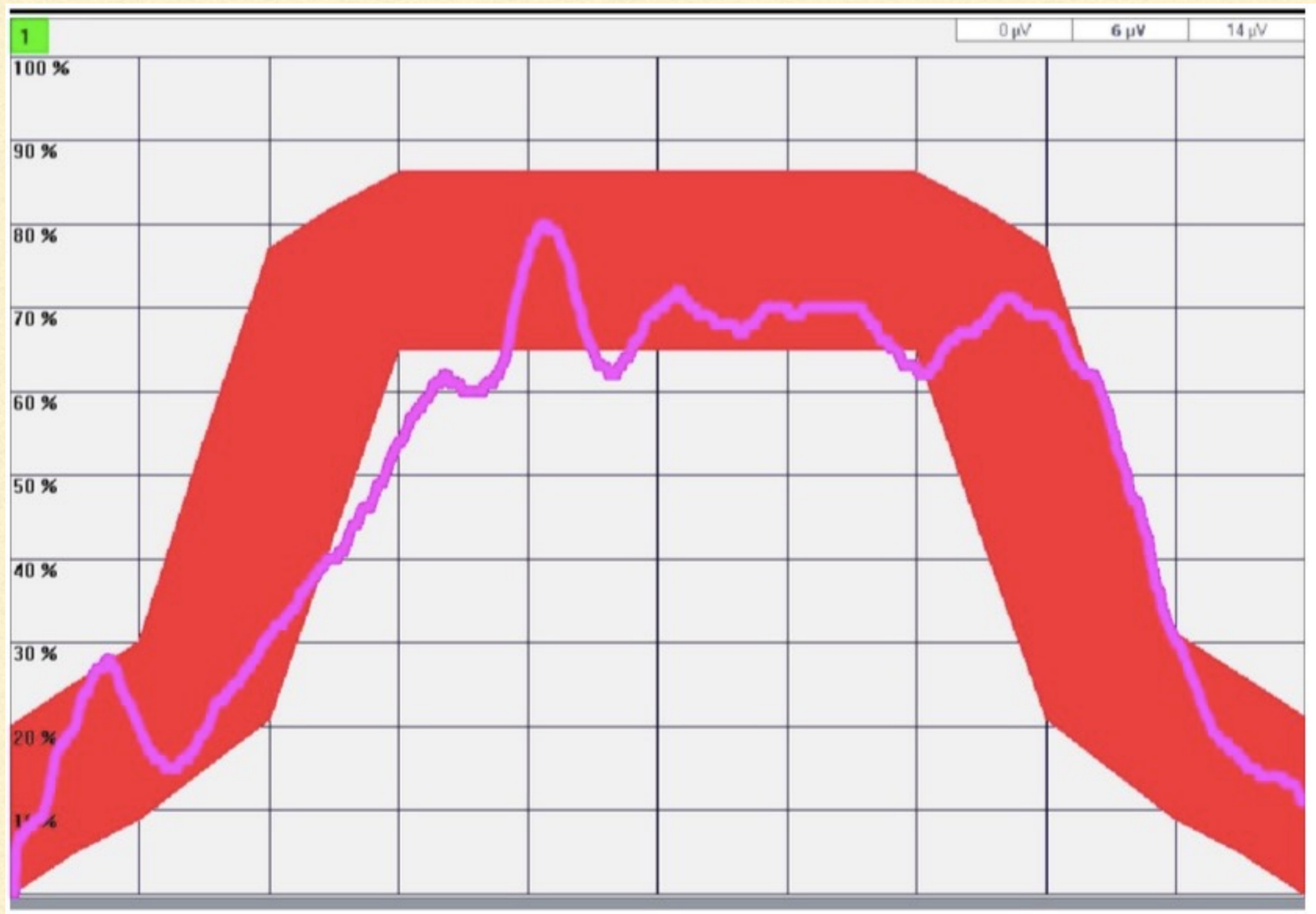


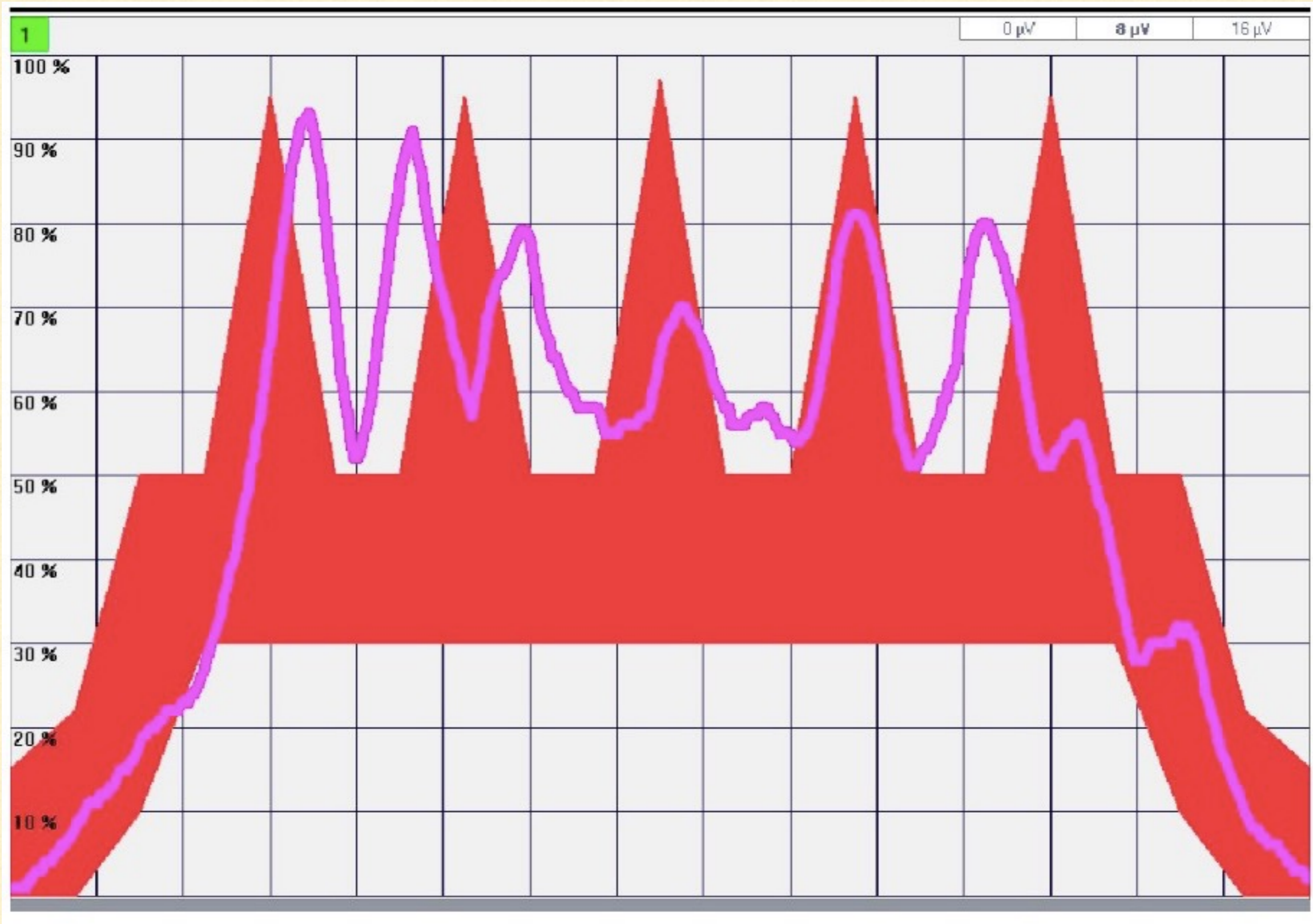


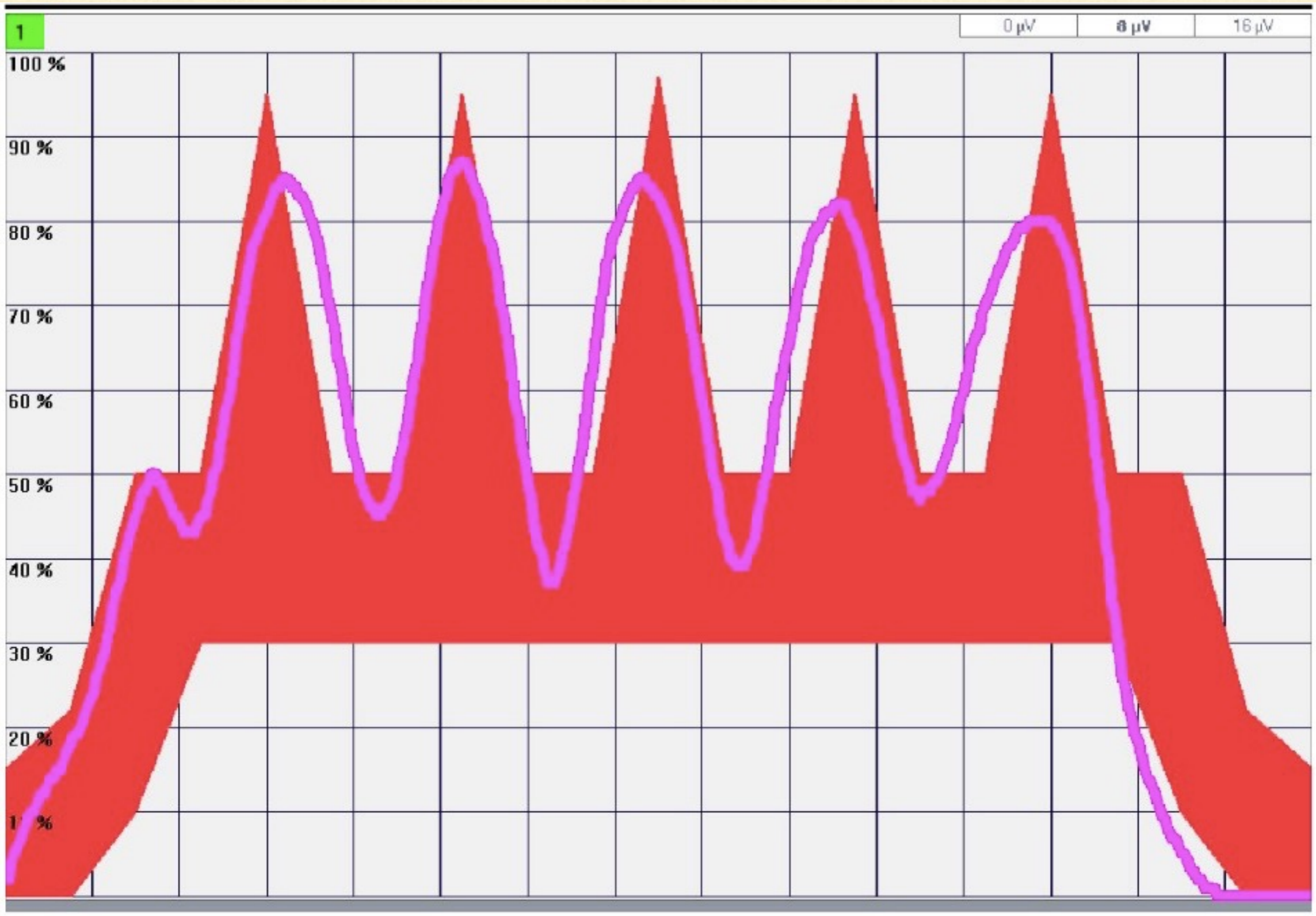


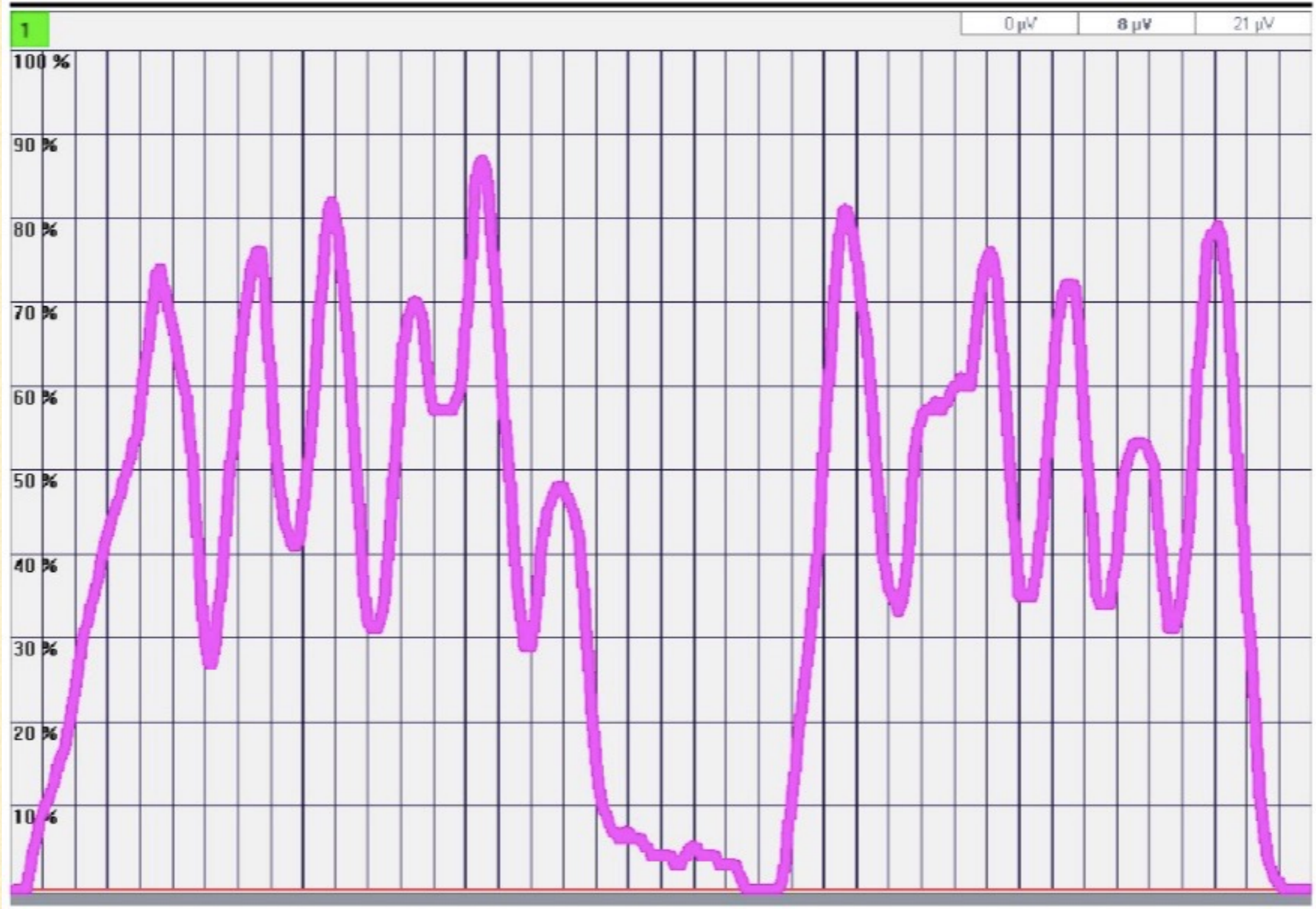




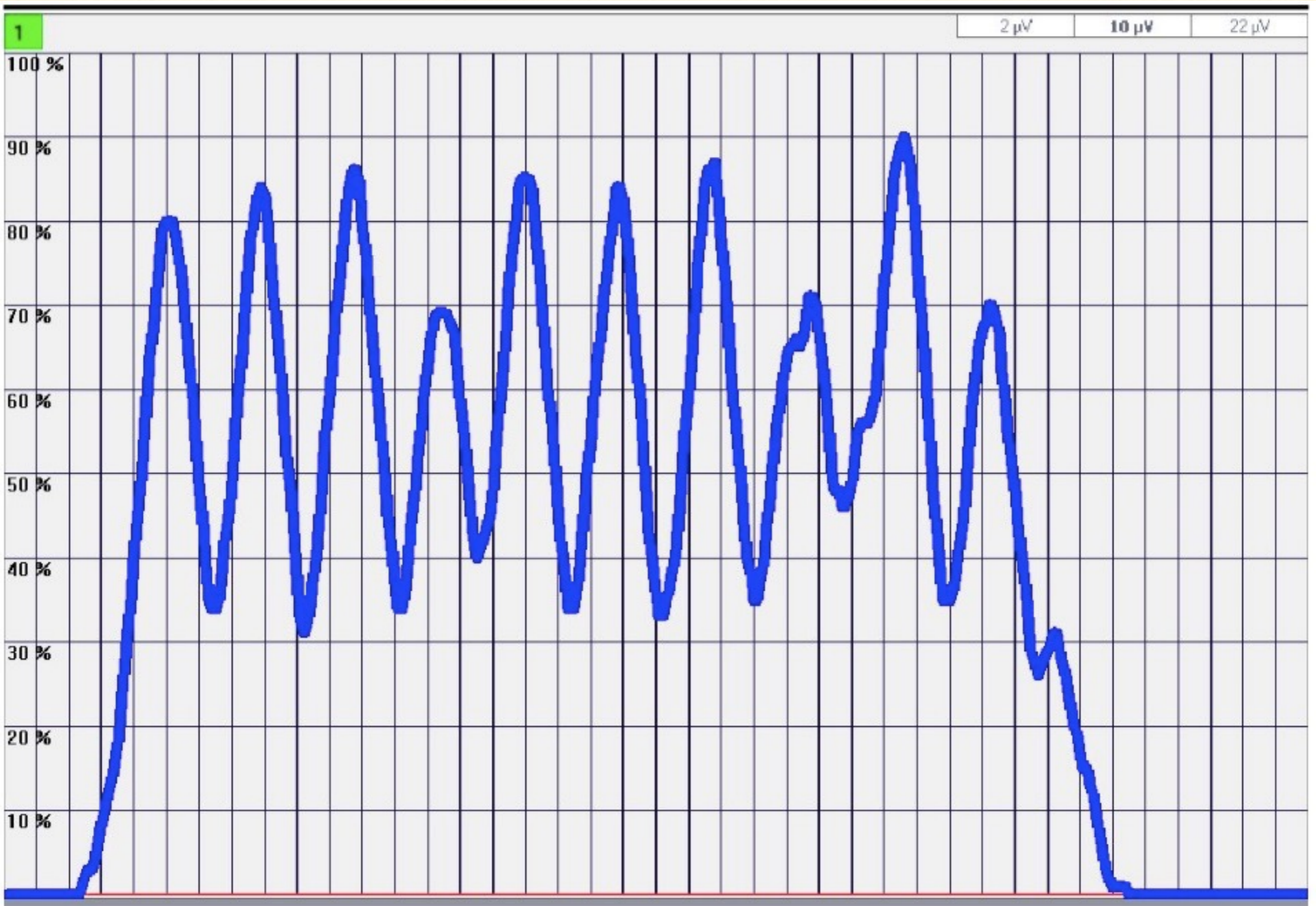












BILAN APRÈS 20 SÉANCES

- 8 mictions par jour de 200 ml environ
- nycturie exceptionnelle | réveil | ou 2 nuits / semaine
- Encore quelques fuites aux efforts mais diminution du nombre de protections / jour
- Evaluation de son IUU à 2/10 (9/10 au départ) et de son IUE à 4/10 (8/10 au départ)