



Prise en charge pré et post-opératoire de patientes opérées de prolapsus

Nathalie Paradis

Cabinet de rééducation Uro-Gynécologique et Ano-rectale ; Nîmes

Les prolapsus génitaux sont des troubles de la statique pelvienne à l'origine d'une symptomatologie fonctionnelle variable (urinaire, rectale, sexuelle) ou d'une simple pesanteur pelvienne. Le traitement des pathologies pelvi-périnéales est multiple et complexe. Il nécessite souvent une prise en charge multi-disciplinaire : divers traitements hormonaux ou non hormonaux, chirurgie, rééducation. Cette dernière est une étape incontournable et essentielle qu'elle soit de première intention, en pré ou en post opératoire. La rééducation vésico-sphinctérienne consiste à faire des exercices qui améliorent le tonus musculaire du périnée et du sphincter. On peut y associer l'électro-stimulation et le bio-feedback qui permet de visualiser les efforts de contraction.

Un nouvel appareil de rééducation dénommé HUBER[®] se compose d'un plateau ovale motorisé animé d'un mouvement d'oscillations rotatoires, selon différentes amplitudes et vitesses et d'un système de poignées équipées de capteurs de force. Ce plateau permet de créer un déséquilibre et nécessite des ajustements posturaux de rééquilibration. Par son action sur les chaînes musculaires, HUBER[®] est susceptible d'agir sur le plan musculaire périnéal. Il peut constituer un moyen de rééducation globale et dynamique du plancher périnéal pour augmenter son potentiel de soutien et par la même, de corriger l'incontinence urinaire d'effort et de lutter contre le prolapsus.

Une étude contrôlée est actuellement en cours. Elle se propose d'utiliser les chaînes musculaires facilitantes du travail périnéal que sont l'association grand dentelé, transverse et pelvi-trochantérien. Son principal objectif consiste à analyser et quantifier, par différentes techniques d'évaluation (évaluation clinique, questionnaires de qualité de vie et enregistrements électromyographiques), l'efficacité du système HUBER (10 séances) dans la prise en charge des incontinenances urinaires après insuffisance des techniques classiques de rééducation du périnée qui sont des techniques de rééducation statiques. L'efficacité est recherchée principalement au niveau de la fréquence des fuites, de la sensation de gêne/pesanteur, de l'amélioration de la qualité de vie, de la « compétence » périnéale et abdominale dans le cadre d'une rééducation dynamique en station debout en comparaison avec la technique de rééducation classique (2 groupes de 30 patients chacun).