Jamais trop tard pour renforcer son périnée

Autor(en): **Fattebert Karrab, Sandrine**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Générations plus : bien vivre son âge**

Band (Jahr): **- (2012)**

Heft 38

PDF erstellt am: **04.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-831555

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Jamais trop tard po

L'incontinence concerne les femmes de tout âge, mais elle toucherait entre 30 % et

Vous souffrez de fuites urinaires ou, à l'inverse, vous avez des difficultés à uriner? Vous êtes constipée ou au contraire, vous perdez des selles. Ou peut-être, avez-vous l'impression d'avoir un corps étranger dans le bas-ventre... Ce sont là les symptômes d'une incontinence. A qui la faute? Au périnée. Présent chez l'homme comme la femme, cet ensemble de muscles, de ligaments et de membranes très puissants agit comme un «filet» soutenant le vagin, la vessie, le rectum et formant le plancher pelvien. Malmené lors d'un ou plusieurs accouchements par voie basse (surtout si le bébé dépasse les 3,5 à 4 kilos), fragilisé par la ménopause, il a tendance à se relâcher avec l'âge.

Conséquence: mictions involontaires, mais aussi altération des rapports sexuels. Bref! Entre gêne et honte, l'incontinence détériore la qualité de vie. Il est alors temps de consulter votre gynécologue. Même si la démarche peut paraître gênante, le jeu en vaut la chandelle puisque dans un cas sur deux, une rééducation du plancher pelvien permet de réduire, voire d'éliminer les troubles en quelques semaines.

Traitements remboursés

Seule condition pour obtenir une amélioration durable: faire quotidiennement les exercices appris auprès d'une physiothérapeute ou sage-femme spécialisée, sinon gare à la récidive. «Il n'est pas possible de dire laquelle des différentes techniques de rééducation est la plus efficace, indique le Dr Daniel Faltin, médecin FMH en gynécologie-obstétrique et directeur médical du Centre de périnéologie Dianuro à Carouge (GE). Personnellement, je prescris neuf séances pour acquérir les exercices de musculation. Pour les autres techniques (biofeedback, sonde vaginale, etc.), entre trois et neuf séances sont nécessaires pour obtenir des premiers résultats et toutes sont prises en charge par l'assurance de base.»

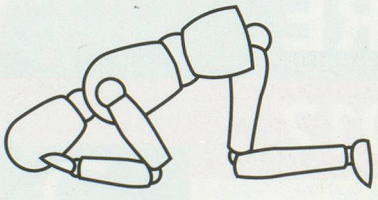
Une autre méthode, en vogue dans les années huitante, consiste à arrêter l'écoulement de l'urine lorsque vous videz la vessie. Or, aucun résultat positif n'a été démontré. Pire: selon certains médecins, ce procédé favorise les infections urinaires chez les femmes présentant déjà de tels problèmes.

En revanche, la rééducation au doigt permet de prendre conscience de la musculature périnéale par un contrôle vaginal manuel du rééducateur. La rééducation sur appareil, elle, se décline en deux méthodes:

– par électrostimulation avec l'introduction d'une petite sonde dans le vagin. Le courant électrique provoque une contraction indolore des muscles. Le traitement doit parfois être renouvelé.

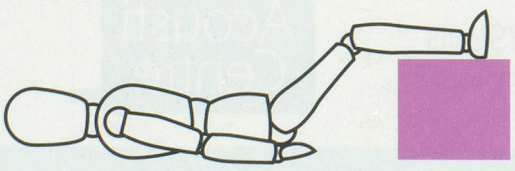
– par pression ou par enregistrement électrique avec le biofeedback. Ce procédé s'applique à l'aide d'un dispositif intravaginal ou intrarectal et des électrodes collées sur l'abdomen. Un système, assisté par micro-ordinateur permet à la patiente de voir

1, 2, 3... Musclez! Huit exercices **simples à réaliser**

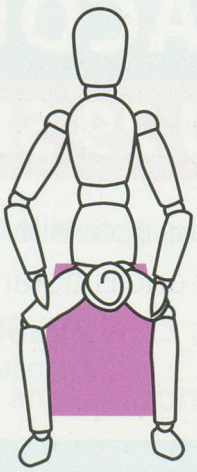


Soulager son périnée

Cette phase consiste à relâcher la pression exercée sur votre périnée. Mettez-vous à genoux et penchez-vous vers l'avant, les avant-bras posés sur le sol, la tête entre les mains. Restez dans cette position quelques minutes.



Allongez-vous ensuite sur le dos et posez vos pieds sur un tabouret ou une chaise, placez un coussin sous votre fessier afin de surélever le bassin.



Renforcer son périnée

Asseyez-vous sur un tabouret sur lequel vous avez placé une serviette roulée au préalable. Placez cette serviette entre vos jambes. Contractez les muscles du périnée en expirant lentement.

ur renforcer son périnée

40 % des femmes de 50 ans et plus. Or, ce trouble se traite facilement.

lorsqu'elle contracte et relâche son périnée. Objectif? Réapprendre à utiliser ces fonctions.

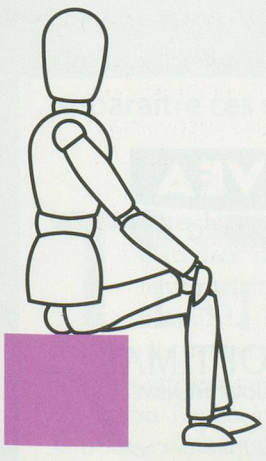
Les cônes vaginaux ont été mis au point par Plevnik en 1985. Ce concept simple utilise un ensemble de cônes allant de 20 à 70 grammes à introduire dans le vagin. Lorsque la patiente se lève et marche, les cônes ont tendance à glisser hors du vagin, provoquant ainsi chez la patiente, un réflexe de contraction des muscles du plancher pelvien. Lorsque la patiente est capable de conserver le cône de 20 grammes en position intravaginale pendant 20 minutes à deux reprises, elle doit alors utiliser le cône de poids immédiatement supérieur. Outre le traitement de l'incontinence, cette technique renforce cette zone du plaisir.

Sandrine Fattebert Karrab

La chirurgie en progrès constant

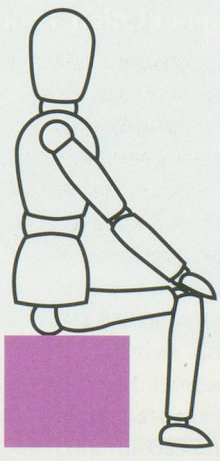
Que faire si la rééducation échoue? La chirurgie offre plusieurs solutions efficaces, dont celle consistant à soutenir l'urètre par une bandelette en polypropylène non résorbable. «Cette opération se pratique sous péridurale et en ambulatoire», précise le Dr Patrick Dällenbach, médecin adjoint et responsable de l'Unité de périnéologie aux HUG à Genève. Prise en charge par les caisses maladie, l'intervention présente un taux de réussite de 80 %. Rares, les complications peuvent provenir d'une érosion au niveau de la muqueuse vaginale, provoquant une infection. Les patientes ressentent aussi parfois des douleurs lors de rapports sexuels.
Un autre procédé, appelé colposuspension, consiste à fixer la paroi antérieure du vagin aux ligaments qui tapissent les os du bassin, à l'aide de fils particulièrement solides. Cette opération, qui s'effectue sous anesthésie complète, est également possible par laparoscopie et s'adresse aux femmes fortement invalidées. Remboursée par les caisses maladie, elle enregistre un taux de réussite de 60 % environ et présente peu de contre-indications. «Les patientes irradiées ou qui ont été traitées contre le cancer du col de l'utérus doivent y renoncer.», précise tout de même le Dr Dällenbach.
Utilisée dans la chirurgie esthétique, la toxine botulinique (Botox®) sert aussi depuis peu à traiter l'incontinence d'urgence, en particulier chez les personnes atteintes de troubles neurologiques. L'effet est limité dans le temps, entre six et neuf mois. Autre inconvénient: peu de caisses maladie acceptent de rembourser ce traitement.

chez soi

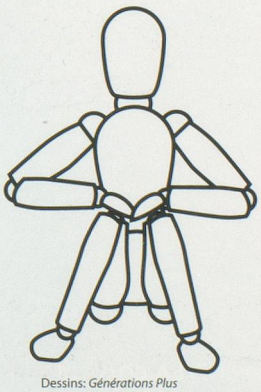


Debout, assise ou couchée, croisez les jambes et exercez une pression pour coller au maximum vos pieds l'un contre l'autre.

Assise, de préférence sur un siège sans dossier, faites le dos creux et contractez les muscles du périnée tout en expirant lentement.



Assise par terre, collez vos genoux l'un contre l'autre et maintenez-les dans cette position en exerçant une pression avec les mains. Forcez vers l'extérieur comme pour décoller vos genoux (contre la pression des mains), tout en expirant lentement.



Dessins: *Générations Plus*