Zeitschrift: Physiotherapie = Fisioterapia

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: 32 (1996)

Heft: 4

Artikel: Tonification du périnée par les contractions isométriques intermittentes résistées (CIIR) : méthode ayant reçu le Prix de la Fondation Polivex Vermed de recherches sur l'incontinence (Fondation de France)

Autor: Lehmans, Jean-Michel

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-929093

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

PRATIQUE

Tonification du périnée par les contractions isométriques intermittentes résistées (CIIR)

Méthode ayant reçu le Prix de la Fondation Polivex Vermed de recherches sur l'incontinence (Fondation de France)

Jean-Michel Lehmans (Physiothérapeute, psychomotricien enseignant, service de chirurgie pédiatrique, CHUV, Lausanne)

Selon T. Einsingbach, «Quand on compare la relation effort de l'entraînement/temps consacré, on doit reconnaître à l'entraînement statique musculaire une extraordinaire efficacité... En outre, le fait que, à travers l'entraînement statique, ce sont surtout les fibres lentes (slow twitch) qui sont exercées, n'est pas sans importance...» (2). La musculation périnéale par la méthode des CIIR repose entièrement sur ce principe. Il s'agit d'une technique très simple, mise au point pour la rééducation du genou par O. Troisier que nous avons adaptée au périnée. Elle offre de nombreux avantages pratiques et psychologiques; de plus, elle est peu coûteuse. Elle a fait l'objet de plusieurs publications (6, 14, 15, 17) auxquelles nous renvoyons le lecteur intéressé par ses aspects théoriques.

Principes

Avant la séance, on place un tampon périodique dans le vagin. Son fil sera solidarisé par une pince à un double circuit au bout duquel sont accrochées des charges (fig. 1A). Une sonde de Foley permet la musculation par voie rectale (fig. 1B).

Le *circuit de travail* (fig. 2B) est mis en tension par des poids de 300 à 1700 grammes ou plus, que l'on retient à l'aide du tampon en serrant celui-ci par une forte contraction du périnée et renforcée par une posture spécifique.

Le *circuit de repos* (fig. 2A), contrôlé à la main, permet des pauses de 6 à 10 secondes, en alternance avec les contractions périnéales d'une même durée.

Du fait que le périnée ne mobilise aucun bras de levier – excepté le coccyx – il n'existe pas d'autre méthode agissant dans l'axe physiologique de la retenue qui permette un travail contre des résistances d'une valeur en grammes de cette importance.

Voies d'abord (ancrage)

- ancrage vaginal: par un tampon périodique (fig. 1A);
- ancrage rectal: à l'aide d'une sonde vésicale de Foley dont on gonfle le ballonnet à 20 ou 30 cc, après son introduction (fig. 1B);
- ancrage mixte: par clampage du fil du tampon et de la sonde avec une pince Péan (fig. 3).

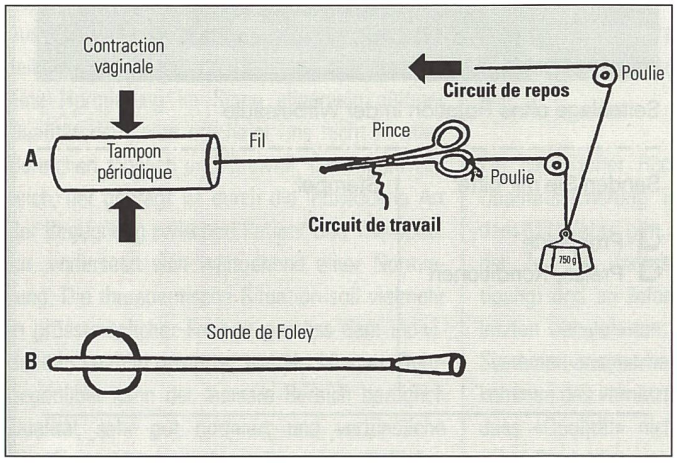


Fig. 1: Ancrages: **A: à l'aide d'un tampon périodique intravaginal**
B: par une sonde vésicale à ballonnet de Foley intrarectale

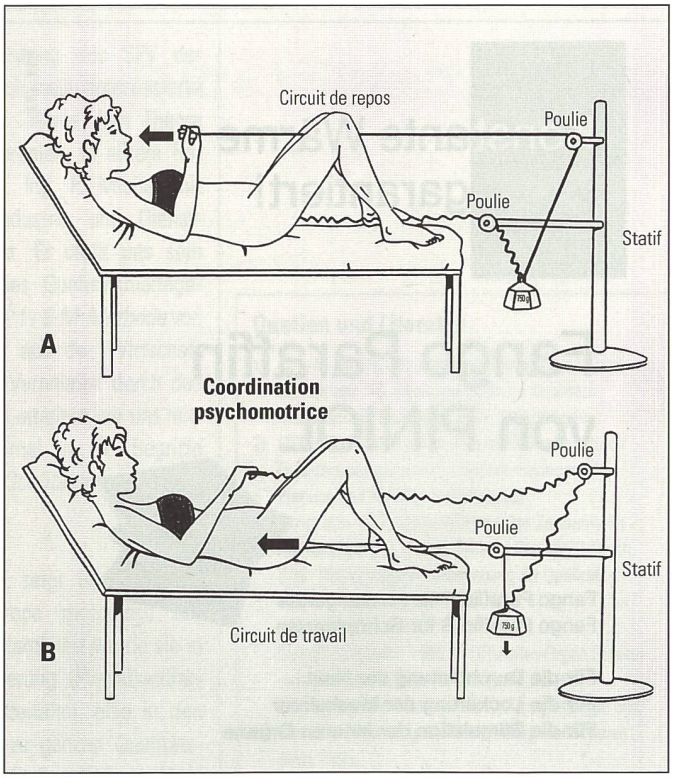


Fig. 2: Remusculation du périnée par la méthode des contractions isométriques intermittentes résistées (CIIR).
A: Position de repos. Le périnée est relâché et la charge est retenue manuellement.
B: Position de travail. Le périnée se contracte retenant ainsi le poids choisi entre 300 et 1700 grammes, tandis que la main relâche le circuit de repos.

ON THE MOVE

VISTA WELLNESS

Bitte senden Sie mir Ihre Unterlagen
SVP envoyez-moi votre documentation
mit der Broschüre
avec la brochure "On the move" Dr. med. Bruno Baviera

Name / nom .....
Adresse .....
Tel. .....

VISTA WELLNESS

Industriering 7
CH-3250 LYSS-BE
Tel. (032) 85 70 30
Fax (032) 85 70 35

Rue des Longschamps28
CH-2014 BÔLE-NE
Tél. (038) 41 42 52
Fax (038) 41 42 87

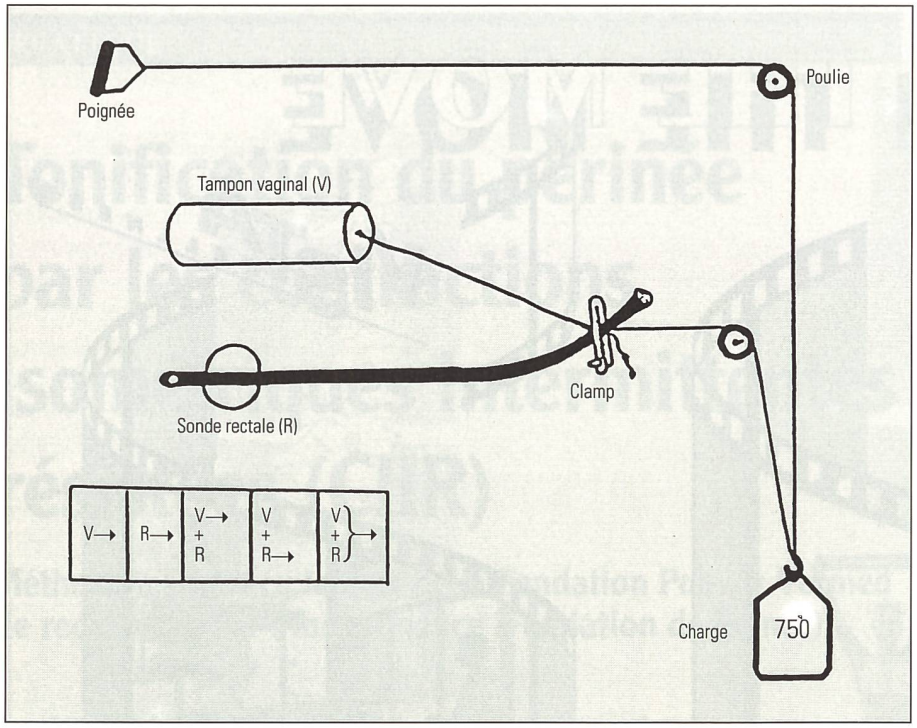


Fig. 3: Voies d'abord mixtes (vaginale et rectale) permettant 5 possibilités d'ancrages différents choisis selon la pathologie et se combinant à de nombreuses postures de renforcement.

Ces ancrages permettent de nombreuses combinaisons. En cas de lésions, on choisit la voie d'abord la moins délabrée.

Postures associées (7, 8, 9)

La force de contraction des fibres lentes, toniques, de type 1 de la musculature périnéale se trouve considérablement augmentée par le recours au recrutement d'autres unités motrices des grandes chaînes musculaires. Reposant sur le principe d'aide apportée par les muscles forts aux muscles faibles (16), certaines postures renforçatrices s'associent parfaitement aux CIIR.

Pour le *périnée antérieur* concerné par la pathologie urinaire (hypotonie, incontinence), la posture genoux fléchis en adduction, pieds tournés en dedans, est celle qui convient le mieux.

Pour le *périnée postérieur* concernant l'hypotonie du sphincter anal (avec ou sans incontinence), les membres inférieurs en extension, abduction et rotation externe réalisent la posture la mieux adaptée.

Dans les deux cas, lorsqu'il n'y a pas de contre-indications (prothèse de hanche, risque de phlébite), le fait de croiser les jambes intensifie plus encore la force de contraction.

L'efficacité de ces recrutements musculaires est confirmée expérimentalement par les mesures manométriques des pressions qui objectivent le renforcement (fig. 4).

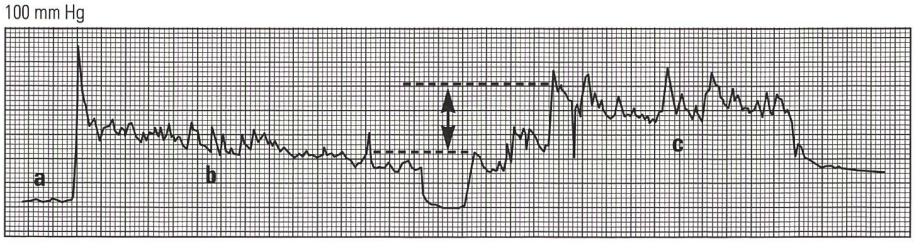


Fig. 4: Patiente de 62 ans. Hypotonie du sphincter anal et incontinence. Pressions du sphincter externe:
a) tonus de repos très abaissé
b) sans recrutement, contraction volontaire tenue 1 min. On constate l'épuisement rapide du sphincter (début de séance)
c) avec recrutement, membres inférieurs croisés en extension. On observe un gain important de 30 mm Hg et la tenue à ce niveau de la contraction pendant 1 min. (fin de séance = 20 min. après b)

Progrès

D'une séance à l'autre, les progrès sont traduits par un gain de l'ordre de 50 à 100 grammes ou plus (fig. 5). A partir de 900 grammes, la faiblesse musculaire des sphincters disparaît, entraînant toujours une nette amélioration et le plus souvent, s'il n'existe aucune autre anomalie, la guérison complète de l'incontinence urinaire ou fécale.

Avantages de la méthode des CIIR

- C'est actuellement la seule méthode de véritable musculation périnéale à l'aide de poids pouvant dépasser 2 kg agissant selon l'axe physiologique de retenue. Elle permet de constater immédiatement les progrès mesurés en grammes (hormis les cônes ne pesant que quelques dizaines de grammes et s'utilisant sans temps de repos).
- Elle n'est pas désagréable comme le sont parfois d'autres techniques; la patiente, le plus souvent, place le tampon périodique elle-même et peut commencer à travailler.
- Le tampon permet le traitement même pendant les règles.
- Il n'y a pas de matériel à stériliser puisque l'on jette le tampon après chaque séance.
- Le matériel est peu coûteux.
- Cette méthode permet de maîtriser le verrouillage du périnée dès la première séance et le travail, hautement corticalisé, loin d'être passif, comme c'est trop souvent le cas avec certaines techniques, nécessite des contractions volontaires maximales développant considérablement le tonus musculaire périnéal en améliorant ce verrouillage qui deviendra automatique et sera acquis à vie.
- Elle sert aussi à traiter les adissociations abdomino-anales (anisme) et les hypertonies à l'aide de charges plus faibles et bien ajustées permettant la relaxation de type Jacobson (contracter – relâcher).
- Elle s'avère très efficace et, selon l'indication médicale, donne d'excellents résultats en un nombre restreint de séances.
- Elle est idéale pour le traitement des enfants et des personnes âgées qui acceptent mal la mise en place endocavitaire d'objets plus volumieux et plus rigides qu'un tampon ou une sonde en latex, aux diamètres insignifiants.
- Enfin, cette méthode se combine parfaitement avec de nombreuses postures, ce qui permet, chez le physiothérapeute, d'enchaîner directement, en fin de séance de CIIR, avec les exercices posturés suédois (6, 8) sans changer de position.

Die **neue** Taping-Technik

zur Behandlung des femoro-patellaren Schmerzsyndroms.

Leukotape® P

Spezialtape für Techniken, die besonders zugfestes Material und extreme Klebkraft erfordern. (z.B. McConnell-Therapie)

Als Unterzug empfiehlt sich die Verwendung von **Fixomull® stretch.**

Bitte senden Sie mir Unterlagen über das:
O Produkt O McConnell-Seminar

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Beiersdorf AG, Division Medical
Aliothstr. 40, 4142 Münchenstein, Tel. 061/415 61 11

BDF
Beiersdorf
medical

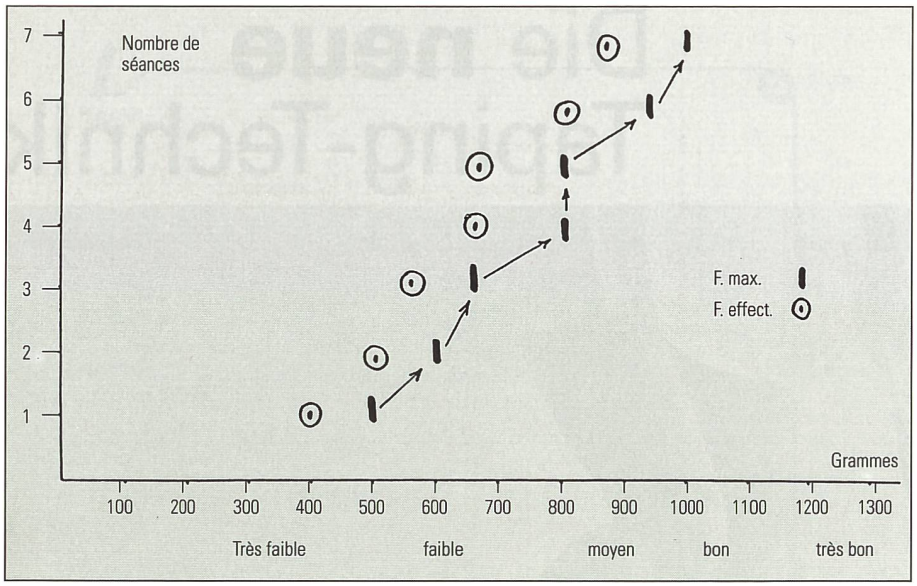


Fig. 5: Exemple de progression de la force maximale (F. Max.) et de la force effective (F. effect.) au cours de 7 séances de tonification périnéale par la méthode des CIIR.

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES!

Dans cette méthode, la contraction doit toujours être plus forte que la traction de la charge résistante; par conséquent, il faut toujours la mesurer et choisir un poids de valeur légèrement inférieur (de 10 à 20% de la force maximale) aux possibilités de retenue augmentant progressivement d'une séance à l'autre.
Par mesure d'asepsie, il est *impératif d'utiliser un tampon neuf* à chaque séance et de le jeter aussitôt après.
D'autre part, il est prudent d'interroger les patients sur d'éventuelles allergies (bien que très exceptionnelles) au latex.

Attention: Dans certains cas, il est prudent d'éviter de trop muscler le périnée (vessies instables aux contractions incontrôlées traitées pourtant par cette même méthode en travaillant plus lentement, avec des charges plus faibles et correctement ajustées pour solliciter les réflexes inhibiteurs périnéo-détrusor (de Mahony).

Effets comparés de l'électrostimulation, du Périnéomètre de Kegel, des cônes et des CIIR:
La rapidité et l'efficacité des CIIR ont été scientifiquement démontrées.
Dans une première étude, Kegel démontrait la supériorité des résultats obtenus avec son Périnéomètre sur ceux de l'électrostimulation (5).
Dans une autre étude comparant deux groupes de 40 parturientes traitées huit semaines après l'accouchement et cela pendant 12 semaines, l'un selon les exercices de Kegel, l'autre par des cônes de 20 à 100 grammes, les auteurs suédois constatent que l'entraînement par les cônes produit une tonification périnéale significativement supérieure à celle obtenue par les exercices de Kegel (4).

Le travail de Kegel est essentiellement dynamique avec une fatigue des pubo-rectaux et des sphincters qui s'épuisent rapidement. Les cônes permettent un travail statique prolongé sans alternance de repos, ce qui est rendu possible par leur faible poids (de 10 à 90 g habituellement). Au contraire, les CIIR permettent un travail résisté alterné presque sans fatigue, avec des charges variant entre 300 et 1700 grammes ou plus.
Biofeedback et électrostimulation ont une action psychomotrice commune: le réveil de la proprioceptivité périnéale, prise de conscience sensorimotrice induisant une gymnastique non résistée et même freinée par l'obstacle que représente le diamètre d'une sonde rigide. Dès qu'il devient nécessaire d'effectuer un travail de tonification plus intense, on est amené à ajouter une résistance, ce à quoi répondent parfaitement les CIIR appliquées au périnée.

Plusieurs études ont été faites à l'aide de charges (12, 17), solidarisées par diverses formes d'ancrage au périnée, et les premières recherches sur la valeur de la méthode s'avèrent particulièrement encourageantes (9, 13).

Bibliographie

1) BO K.; STIEN R.: «Needle EMG Registration of Striated Urethral Wall and Pelvic Floor Muscle Activity Patterns during Cough, Valsalva, Abdominal Hip Adductor and Gluteal Muscle Contractions in Nulliparous Healthy Females.» Neurol. and Urodynamics, 1994, 13: 35–41.
2) EINSINGBACH I. ET AL.: Physiothérapie sportive et rééducation. Vigot Paris, 1990, 48–49.
3) GILBERT M.-A.: «Rééducation du périnée par la méthode des réflexes posturaux». Annales de Kinésithérapie, 1984, 11: 3.
4) JONASSON A. ET AL.: «Testing and Training of the Pelvic Floor Muscles after Childbirth». Acta Obstet. Gynecol. Scand., 1989, 68 (4), 301–304.
5) KEGEL A.H.: «Progressive Resistance Exercices for the Functional Restoration of the Perineal Muscles». Am J. of Obst. an Gyn., 1948, 56, 238–248.
6) LEHMANS J.-M.: «Rééducation fonctionnelle du périnée par la méthode des contractions statiques intermittentes (C.S.I.)». Journal de Gynécol. Obstét. et Biologie de la Reproduction, 1984, 13, 903–909.
   – Même article, revu et complété, paru sous le même titre dans Kinésithérapie Scientifique, juillet 1985, 237: 38–50;
   – et dans BAEP 1993, 7: 171–178.
7) LEHMANS J.-M.: «Complémentarité thérapeutique de la kinésithérapie gynécologique de Thure Brandt et de la technique de Kegel dans la rééducation du périnée». Ann. Kinésithér., 1991, t. 18 no. 7–8, 355–361.
   – Paru également dans Physiothérapeute 1991, 9: 38–45;
   – et en allemand «Die gynäkologische Physiotherapie Thure Brandts und die Kegelsche Technik: Zwei sich ergänzende Konzepte in der Damm-Heilgymnastik». Physiotherapeut 1991, 9: 10–15.
8) LEHMANS J.-M.: Gym-Câline. Lausanne, Payot, 1988 et 1995.
9) LEHMANS J.-M.: Techniques psychomotrices intégrées à la physiothérapie pelvi-périnéale. (Prix audiovisuel 1995 de la Fondation Polivex-Vermed de Recherches sur l'incontinence), 1994, CEMCAV, CHUV, Lausanne.
10) LING L. ET AL.: «Solid-Sphere Test for Examination of Anal Sphincter Strength». Scand. J. Gastro-enterology, 1984, 19: 960–964.
11) NORTON P.A., BAKER J.E.: «Postural Changes can Reduce Leakage in Women Stress Urinary Incontinence». Obstet. Gynecol. 1994, 84: 770–774.
12) SHANDLING B., GILMOUR R.F.: «The Anal Sphincter Force in Health and Disease»: J. of Pediatric Surgery, 1987, vol. 22, 8: 754–757.
13) TERRIER P.: «Biofeedback training dans le traitement des incontinences ano-rectales et des constipations de l'enfant et de l'adolescent». Thèse médicale, service de chirurgie pédiatr. du Prof. D. Berger, CHUV Lausanne, 1993.
14) TROISIER O. ET DEVOS S.: «Musculation après entorse du genou». Ann. Kinésithér., 1975, 2: 39–50.
15) TROISIER O.: «Méthode de musculation par le travail statique intermittent». Enc. Méd. Chir. Kinésithér., 1976, 10: 26055 A 10, 1–5.
16) VIEL E.: La méthode Kabat. Masson, Paris, 1978: 20, 89.
17) WILLIAM E. ET AL.: «Anorectal Physiology and Pathophysiology». Am. J. of Gastroenterology, 1987, 82 (6): 491.

GEBRÜDER HASLAUER

Die bekannte

Wärmetherapie ascend

mit ansteigender Behandlungstemperatur

Naturmoor-Packungen
Alpenheu-Packungen

mit den dauerhaften und zuverlässigen

Haslauer-Wärmeträgern

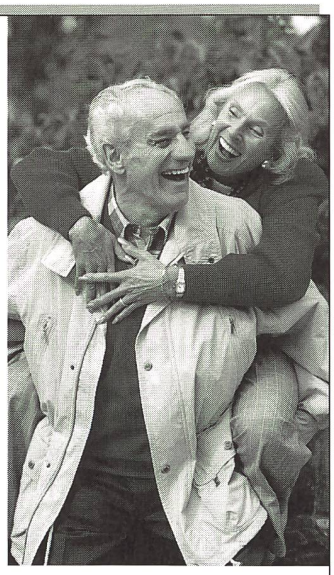
Probierset jetzt bei:

ac
alfa-physio-care

alfa-physio-care
C. Wüthrich AG
Baslerstrasse 63
4124 Schönenbuch
Tel. 061-481 90 30
Fax 061-481 95 61

alfa-physio-care
C. Wüthrich SA
Chemin du Vallon 26
1030 Bussigny
Tel. 021-701 57 56
Fax 021-701 57 56

PH-04/95



Dafür baut Rigert Treppenlifte.

Geniessen Sie Lebensfreude, auch wenn es mit der Beweglichkeit nicht mehr so weit her ist. Dabei kann Ihnen Rigert einzigartige Vorteile bieten:

- **Umfassende Beratung und Leistungen bis zur Inbetriebnahme.**
- **Erstklassiges Vertreter- und Servicenetz, schweizweit.**

Vertretungen in Ihrer Nähe

6405	Immensee SZ	041/854 20 10
8467	Truttikon ZH	052/317 21 41
4142	Münchenstein BL	061/411 24 24
3613	Steffisburg BE	033/37 61 61
1038	Bercher VD	021/887 80 67

rigert

rigert AG, Treppenlifte
Eichlihalde 1, CH-6405 Immensee
Telefon 041/854 20 10

Ganz Lebenswert

Dafür interessieren wir uns

○ Innenanlagen ○ Aussenanlagen

Name _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

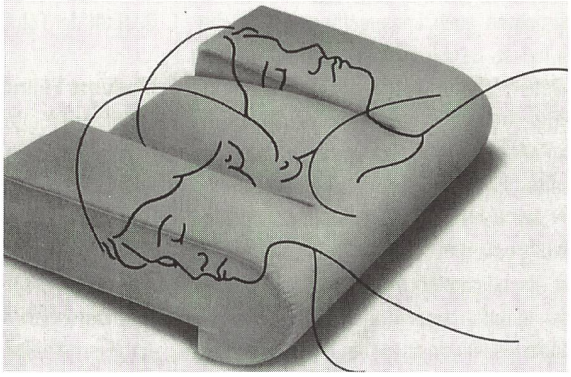
Telefon _____

A1/3.96/8

Ihre Zervikalpatienten brauchen

the pillow®

- Kopf und Nacken in Rücken- und Seitenlage in der Körperachse.
- bewirkt eine schonende HWS-Extension.
- eingehend klinisch getestet.
- bessert Beschwerden in 83 % der Fälle.
- Schmerzmittel nach 14 Tagen nur noch bei einem von zehn vorherigern Gebrauchern.



Es gibt drei Modelle:

- **«Normal»,** «Standard» und «Soft» aus offenporigem Polyurethan
- **«Extra Comfort»,** «Standard» und «Soft», aus Latex, besonders angenehm und dauerhaft
- **«Travel»,** «Standard» und «Soft», für Patienten mit Flachrücken und kurzem Nacken sowie auf der Reise

«Standard» und «Soft» jeweils für Patienten mit Körpergewicht über bzw. unter 65 kg.

«the pillow», das «intelligente» Kissen, das den Teufelskreis Verspannung–Schmerz bricht.

Senden Sie mir bitte:

❑ eine vollständige Dokumentation
❑ Prospekte und Patientenmerkblätter zum Auflegen

BERRO AG
Postfach
4414 Füllinsdorf

Stempel:

PH-9/93