

EXPERTISE  
FORMATION PÉRINÉALE  
DIAGNOSTIC

# Cigonia

**LES TABOUS TOUCHANT LA GROSSESSE  
ET L'ACCOUCHEMENT :  
OSEZ EN PARLER...**



# LES CONSÉQUENCES POSSIBLES DE LA GROSSESSE ET DE L'ACCOUCHEMENT

- L'incontinence urinaire
- Les déchirures et épisiotomies
- La diastase des grands droits



# L'INCONTINENCE URINAIRE



# L'INCONTINENCE URINAIRE

(ICI, 2013 ; Fritel et al. 2012)

- De 30% à 60% des femmes durant la grossesse (selon différentes études)
- Jusqu'à 40% des femmes dans la 1<sup>ère</sup> année post-partum

Types d'incontinence (% chez la femme enceinte, Daly et al., 2018) :

- D'effort (50,0%)
- D'urgence (5,8%)
- Mixte (44,2%)

Facteurs de risque de développer de l'IU enceinte (Daly et al., 2018) :

- $\geq 35$  ans
- IMC pré-grossesse entre 25 et 29,9 kg/m<sup>2</sup>
- Perte d'urine moins d'une fois par mois



# LES LÉSIONS PÉRINÉALES

(71,3% DES ACCOUCHEMENTS AU QUÉBEC)





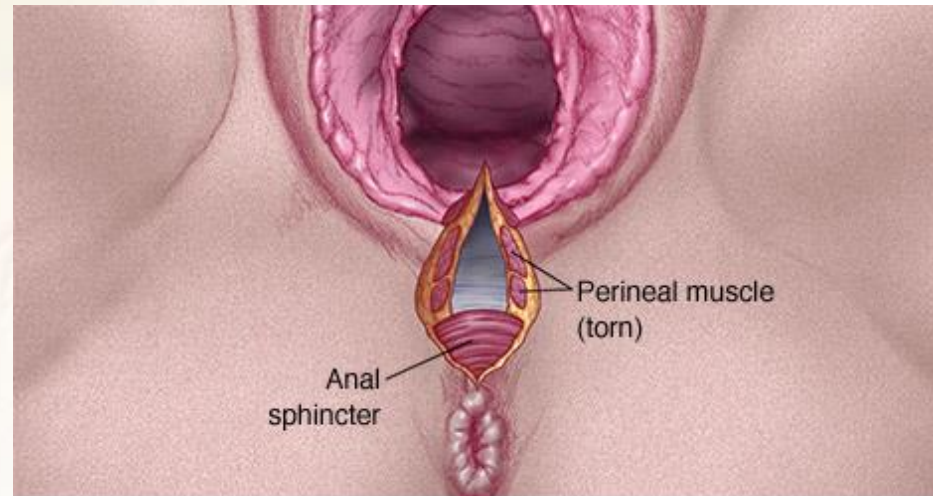
# LÉSIONS PÉRINÉALES : LES DÉCHIRURES

Grade 1 : seulement la peau

Grade 2 : la peau et le  
plancher pelvien



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.



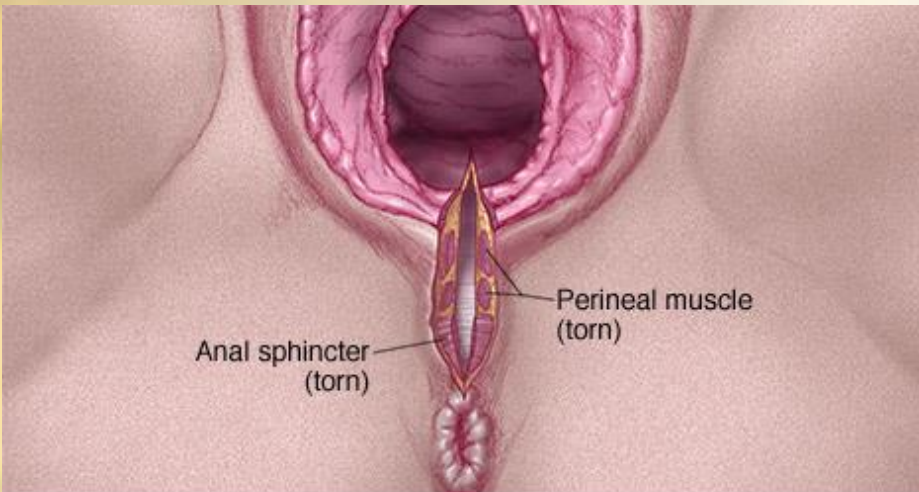
© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.



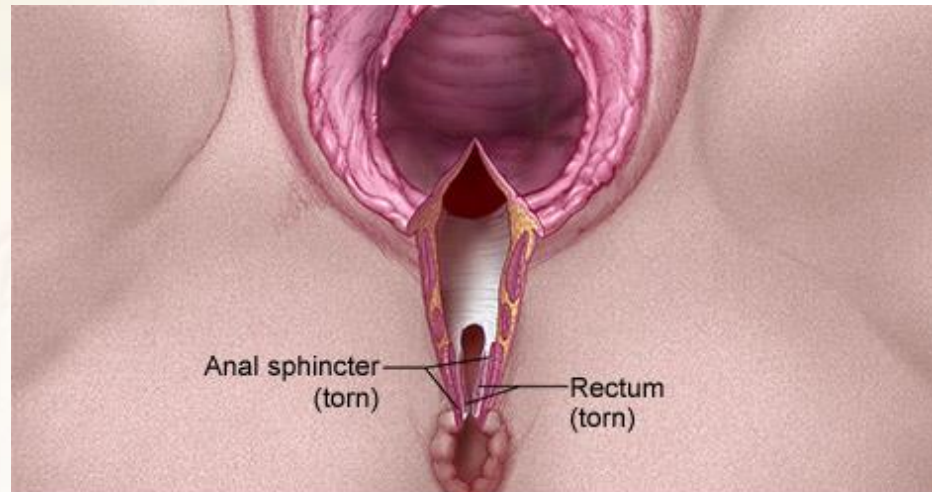
# LÉSIONS PÉRINÉALES : LES DÉCHIRURES

Grade 3 : la peau, le plancher pelvien et le sphincter anal

Grade 4 : la peau, le plancher pelvien, le sphincter anal et la muqueuse rectale



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

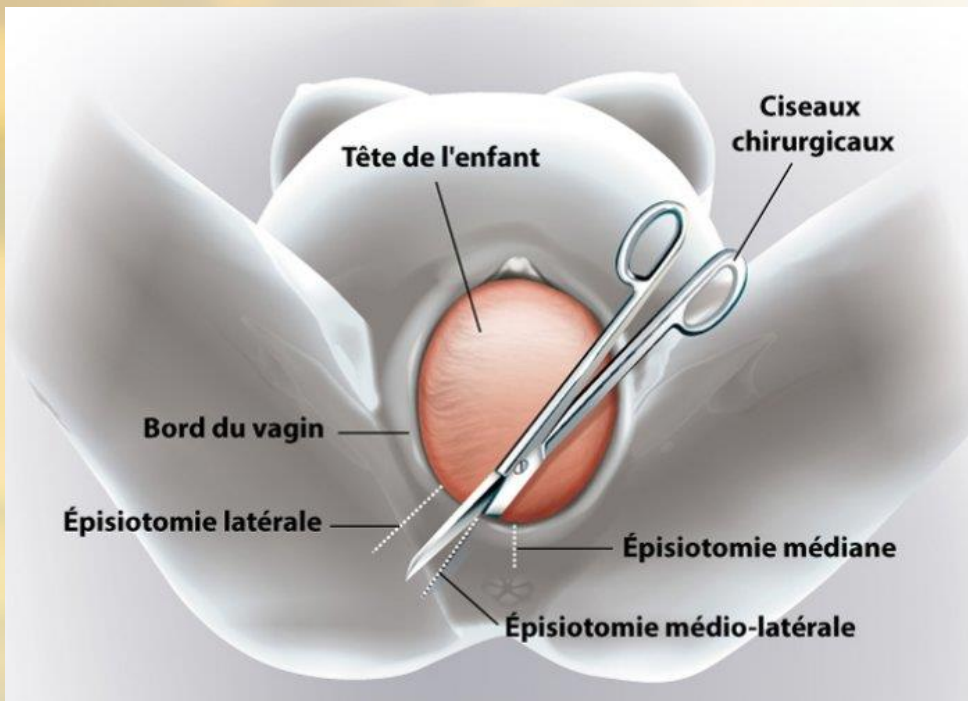


© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.



# LÉSIONS PÉRINÉALES : L'ÉPISIOTOMIE

- Acte chirurgical consistant à couper la peau et le plancher pelvien (équivalent de la déchirure de grade 2) au moment du passage de la tête du bébé dans une direction médiane, médio-latérale ou latérale.
- Au Québec en 2005-2006 : 24,1%



Pourquoi ?

- Diminuer le temps d'expulsion en cas de risques pour le bébé ou la mère
- Faciliter l'utilisation d'instruments
- Manœuvres d'extractions (jumeaux, présentations non conventionnelles...)
- N'est pas recommandée en prévention d'une déchirure ou de routine





# LA DIASTASE DES GRANDS DROITS



# LA DIASTASE DES GRANDS DROITS

- Séparation des grands droits de l'abdomen au niveau de la ligne blanche.
- Prévalence : 100% des femmes à 35 semaines lors de la 1<sup>ère</sup> grossesse (Fernandes et al. ICS 2014).
- 45,4% à 6 mois post-partum et 32,6% à 1 an post-partum (Sperstad et al., 2016).
- Importance ? La diastase est corrélée avec une diminution de la force du plancher pelvien. (Fernandes et al. ICS 2014)



# La prévention

**Quand et comment ?**



# LA PRÉVENTION DE L'INCONTINENCE URINAIRE

L'entraînement périnéal (Kegel) réalisé durant la grossesse et après l'accouchement réduit les risques de souffrir d'incontinence urinaire (Morkved et Bo, 2014, Saboia et al., 2018).

- En post-partum, la reprise précoce de l'entraînement physique avec impacts augmente les risques d'incontinence urinaire (SOGC, 2014)
- L'exercice physique modéré et sans pression excessive améliore la continence (ICI, 2013)



# LA PRÉVENTION DES LÉSIONS PÉRINÉALES

Étude-maison chez Cigonia (dossiers de 2011 à 2014, 1er accouchement) :

- Le suivi en physio + l'étirement du plancher pelvien par le conjoint ou par l'Epi-no permettent de diminuer de près de 50% le risque de lésion périnéale à l'accouchement comparativement à aucune intervention.

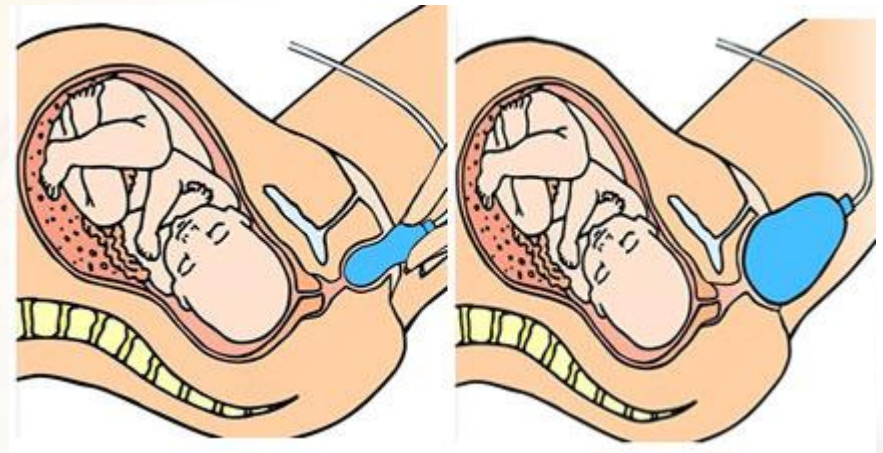




# LA PRÉVENTION DES LÉSIONS PÉRINÉALES

Le suivi en physiothérapie implique :

- Entraînement du plancher pelvien et des abdominaux profonds
- Traitement de la constipation
- Enseignement des étirements du plancher pelvien (par la femme, le conjoint ou l'Epi-no)
- Enseignement des techniques de poussées
- Correction de la dyssynergie périnéale
- Enseignement de différentes positions d'accouchement
- Conseils post-partum



# LA RÉÉDUCATION DES ABDOMINAUX

Devrait être faite chez toutes les femmes durant la grossesse, car prévient l'élargissement de la diastase (différence moyenne de plus de 4 cm entre les femmes entraînées et les contrôles (Chiarello et al. 2005))

Devrait être reprise dans les heures suivant l'accouchement pour une récupération plus rapide (Mesquita et al. 1999)

Permet également aux femmes de retrouver la force, le tonus et la coordination intra-abdominale (Coldron et al. 2008).



# INDICATIONS DE CONSULTATION EN RÉÉDUCATION PÉRINÉALE

- Difficulté à contracter votre plancher pelvien
- Mauvaise compréhension des exercices
- Douleur et/ou lourdeur vaginale ou périnéale
- Descente d'organe
- Douleur aux relations sexuelles
- Cicatrice douloureuse
- Fuite d'urine lors des efforts
- Fuite d'urine lors d'envies
- Perte de selles ou difficulté à retenir les gaz
- Constipation ou difficulté à évacuer les selles
- Si les forceps ont été utilisés
- Si vous avez pousser moins de 30 min et plus de 90 min
- Si vous avez eu une déchirure grade 2 ou plus et/ou épisiotomie à l'accouchement



CIGONIA.COM

