

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

Autor(en): **Lehmans, Jean-Michel**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapie = Fisioterapia**

Band (Jahr): **32 (1996)**

Heft 4

PDF erstellt am: **10.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929093>

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.

Tonification du périnée par les contractions isométriques intermittentes résistantes (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).

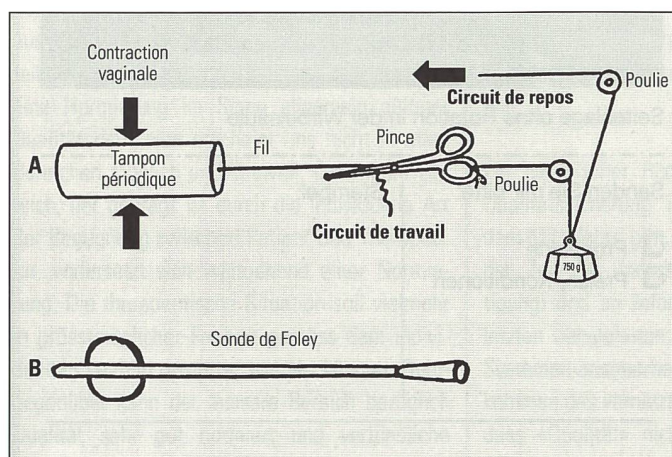


Fig. 1: Ancrages: A: à l'aide d'un tampon périodique intravaginal B: par une sonde vésicale à ballonnet de Foley intrarectale

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).

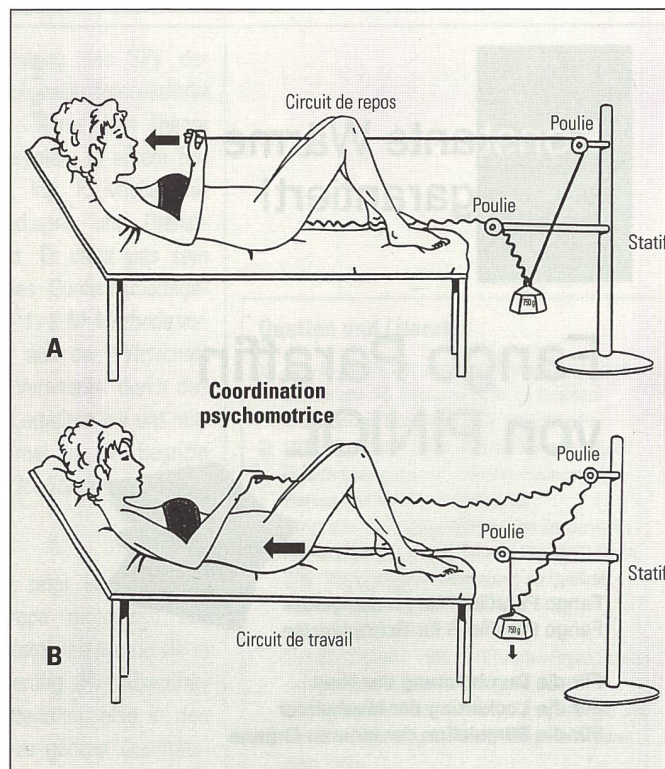


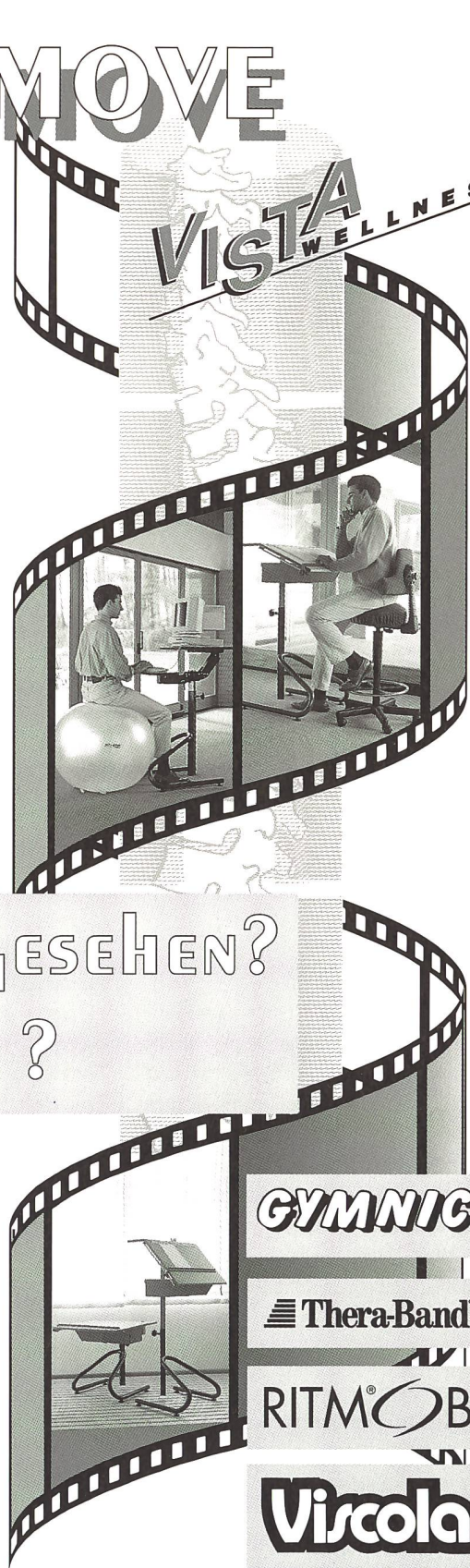
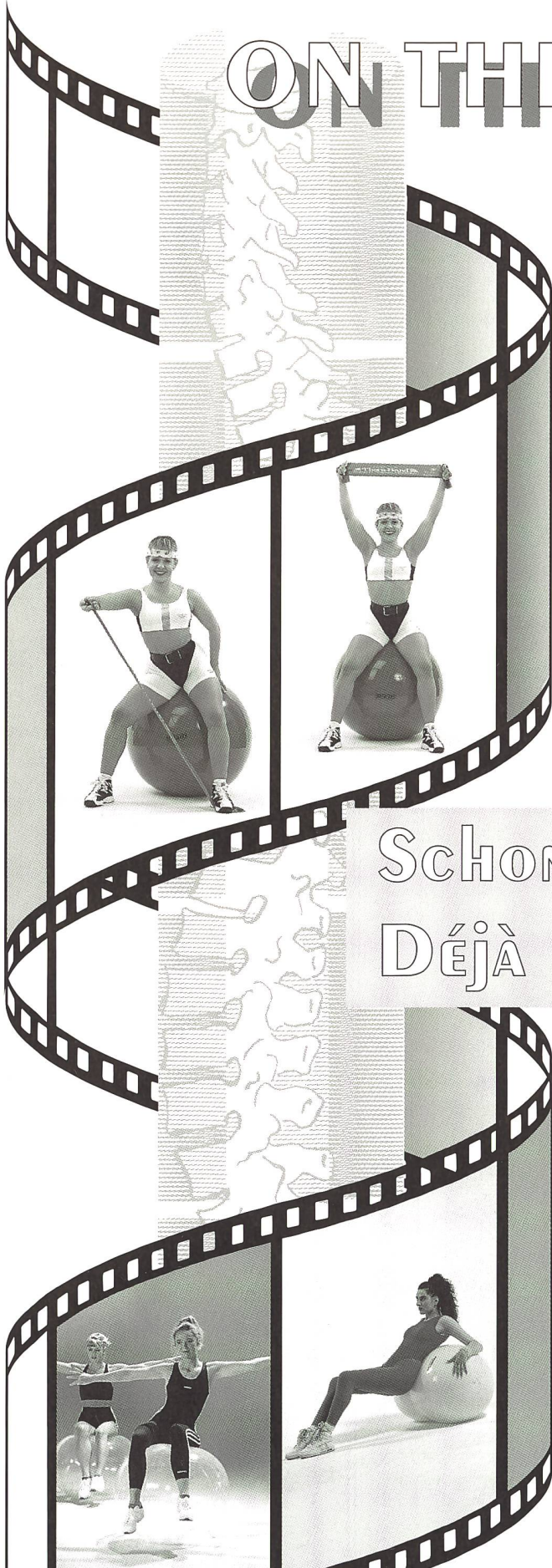
Fig. 2: Remusculation du périnée par la méthode des contractions isométriques intermittentes résistantes (CIIR).

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



SCHON GESEHEN? DÉJÀ VU ?

GYMNIC LINE

Thera-Band

RITMOBIL

Viscolas

VISTA WELLNESS

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

Rue des Longschamps 28
CH-2014 BÖLE-NE
Tél. (038) 41 42 52
Fax (038) 41 42 87

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

Name / nom
Adresse
Tel.

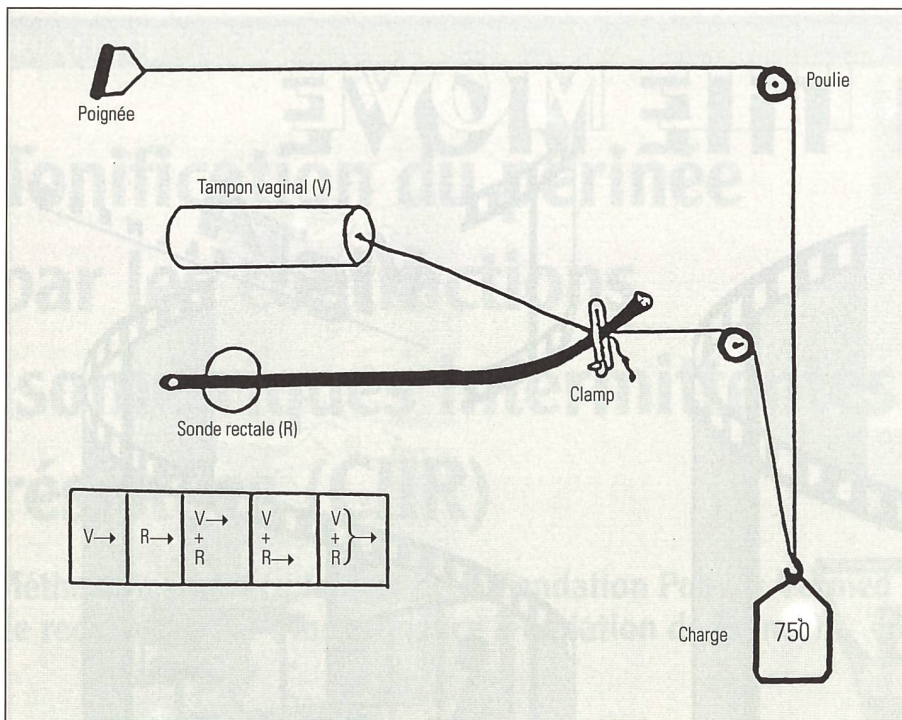


Fig. 3: Voies d'abord mixtes (vaginale et rectale) permettant 5 possibilités d'ancrages différents choisis selon la pathologie et se combinant à de nombreuses postures de renforcement.

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 antérieure* concerné par la pathologie urinaire (hypotonie, incontinence), la postu-

re genoux fléchis en adduction, pieds tournés en dedans, est celle qui convient le mieux.

Pour le *périnée postérieure* 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).

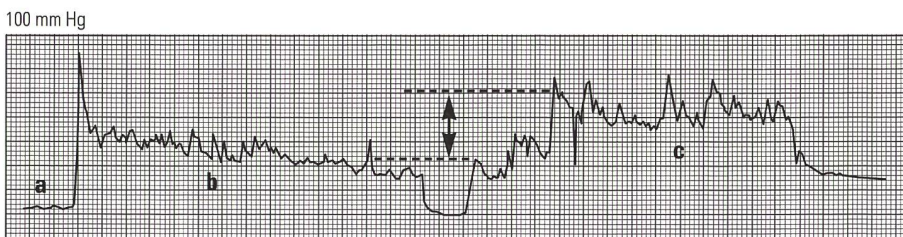


Fig. 4: Patiente de 62 ans. Hypotonie du sphincter anal et incontinence. Pressions du sphincter externe:

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)

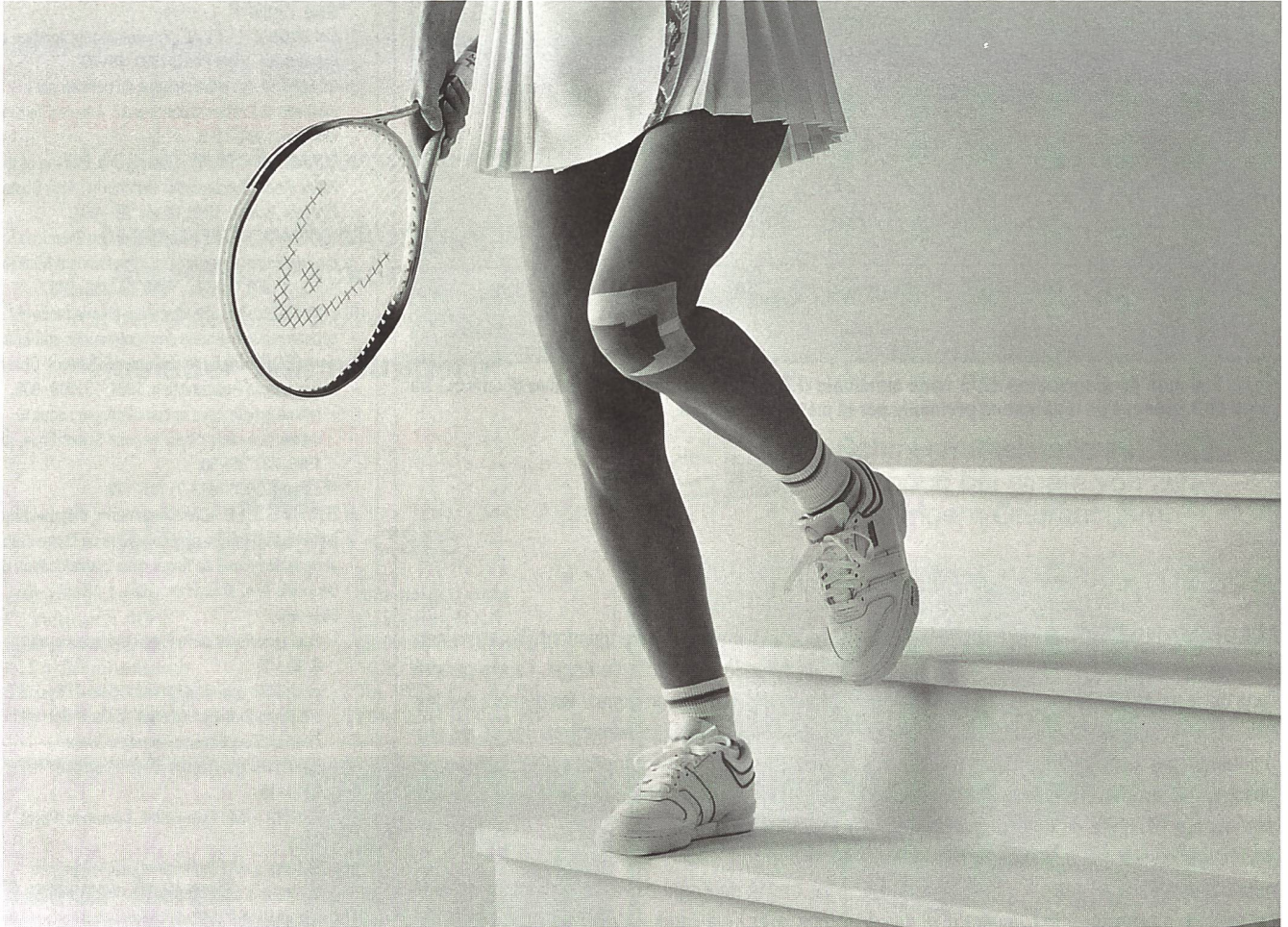
Progrès

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 périodiquement 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 (anismes) 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 volumineux 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**.



BDF ●●●●
Beiersdorf
medical

Bitte senden Sie mir Unterlagen über das:

Produkt McConnell-Seminar

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Beiersdorf AG, Division Medical
Aliothstr. 40, 4142 Münchenstein, Tel. 061/415 6111

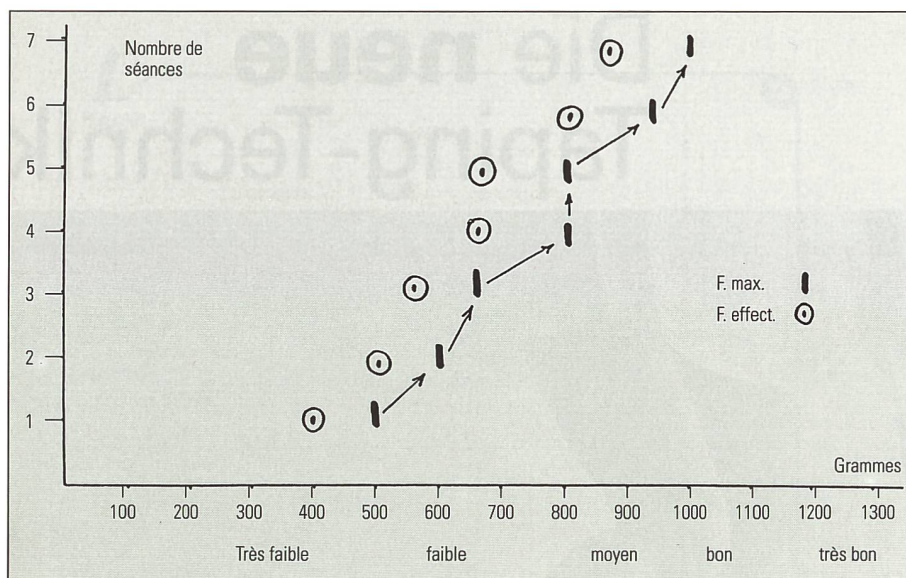


Fig. 5: Exemple de progression de la force maximale (F. Max.) et de la force effective (F. effect.) au cours de 7 séances de tonification périnéale par la méthode des CIIR.

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 Exercises for the Functional Restoration of the Perineal Muscles». *Am J. of Obst. and 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 Gynéc. 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-Caline*. 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 pédiat. du Prof. D. Berger, CHUV Lausanne, 1993.
- 14) TROISIER O. ET DEVOS S.: «Musculature 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.



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

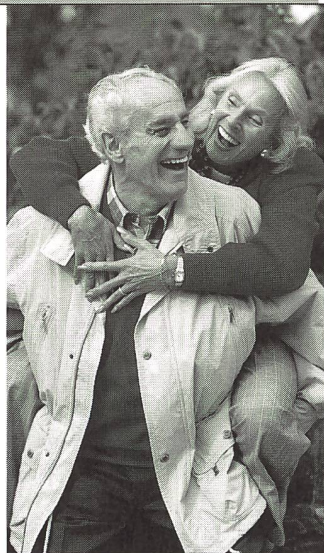
alfa-physio-care
C. Wüthrich SA
Chemin du Vallon 26
1030 Bussigny
Tel. 021-701 57 56
Fax 021-701 57 56

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
Servicenet, 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



Kopf und Nacken in Rücken-
und Seitenlage in der
Körperachse.



bewirkt eine schonende
HWS-Extension.



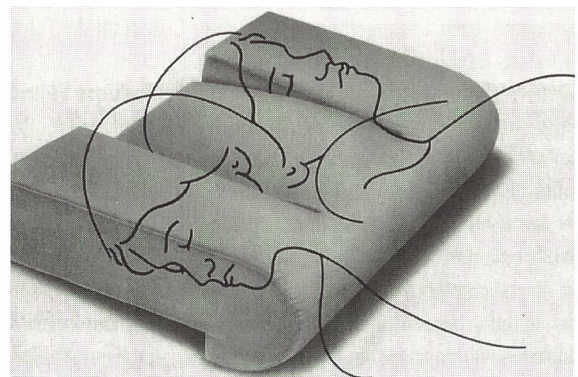
eingehend klinisch getestet.



bessert Beschwerden in
83 % der Fälle.



Schmerzmittel nach 14 Tagen
nur noch bei einem von zehn
vorherigem 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

Stempel:

BERRO AG
Postfach
4414 Füllinsdorf

PH-9/93