

---

## VOUS ALLEZ AVOIR... UNE REEDUCATION PERINEALE

---

La rééducation du périnée postérieur, aussi appelée biofeedback, est indiquée en cas de constipation terminale ou d'incontinence anale. Elle est pratiquée par des kinésithérapeutes formés à cette technique et ils sont malheureusement peu nombreux. Cette rééducation nécessite en effet la présence constante du thérapeute auprès du patient, durant toute la séance.

La manométrie anorectale (cf : "vous allez avoir une manométrie anorectale ") est souhaitable pour apporter au kinésithérapeute un protocole précis de rééducation. La manométrie établira l'origine de la constipation ou de l'incontinence, les mauvais mouvements sont repérés, expliqués au patient par le gastroentérologue.

### Matériel utilisé

Comme pour la manométrie, les mouvements du périnée et des muscles abdominaux sont recueillis par une sonde et transmis à un ordinateur pour permettre leur visualisation.

Ces sondes sont diverses :

### Les électrodes de contact

L'outil le plus utilisé est l'électrode de contact montée sur un diabololo (cf photo) reliée à un ordinateur. Le diabololo est placé dans le canal anal, la contraction volontaire du sphincter sur l'électrode est visualisée sur l'ordinateur par une élévation de la courbe de pression, la relaxation du sphincter entraîne une baisse de la pression. Cette technique permet également de délivrer des stimulations électriques pour remuscler le périnée (rééducation passive), elle ne permet pas de travailler sur la sensibilité du rectum ni sur les réflexes anorectaux.



Sonde anale de BFB.

## Les sondes à ballonnet

Certains kinésithérapeutes utilisent une sonde à ballonnets : un ballonnet situé dans le rectum et 1 ou 2 ballonnets sont situés dans le canal anal. Les ballonnets remplis d'air transmettent la pression à un amplificateur de signal permettant d'obtenir les courbes de pression décrites ci-dessus. L'inconvénient est la mobilité de la sonde qui a tendance à glisser hors du canal anal, et l'impossibilité de stimuler les muscles périnéaux par électrostimulation. Par contre le ballonnet intrarectal permet la rééducation de la sensibilité rectale et des réflexes anorectaux.

---

## Le biofeedback dans la constipation terminale

On appelle constipation terminale, l'impossibilité d'évacuer les selles même si elles sont suffisamment ramollies par les laxatifs. Dans certains cas, elle se traduit par une absence d'envie d'aller à la selle, le rectum se laisse distendre sans signaler au cerveau la nécessité d'évacuer : c'est l'hyposensibilité rectale voir le megarectum.

Plusieurs anomalies peuvent expliquer la constipation terminale :

- **L'anisme** : contraction paradoxale du canal anal lors de la poussée. La rééducation vise à faire prendre conscience de l'anomalie, à obtenir une relaxation du périnée lors de la poussée en utilisant la manœuvre de Valsalva (inspiration profonde et blocage des poumons). Cette manœuvre entraîne généralement une relaxation réflexe du canal anal que le patient visualise sur l'écran informatique, le mouvement étant retransmis par la sonde placée dans le canal anal. La répétition du mouvement vient progressivement remplacer le mauvais réflexe. Il faut environ 10 séances de rééducation à un rythme environ d'une séance par semaine. Des séances de rappel sont souvent nécessaires.
  - **La sensibilité rectale** : le ballonnet intrarectal est gonflé jusqu'au seuil de sensibilité, puis le volume du ballonnet est progressivement diminué, sa présence dans le canal anal restant ressenti par le patient.
- 

## Le biofeedback dans l'incontinence anale

L'incontinence anale est parfois liée à une constipation terminale, un rectum plein est source de fuites, à l'effort notamment. Dans ce cas, la rééducation est celle décrite ci-dessus.

- Si la force de contraction du sphincter anal est insuffisante, on utilise l'électrostimulation : le courant appliqué en surface par l'électrode située sur le diabololo placé dans le canal anal, induit une contraction du sphincter. Ces contractions répétées, améliorent la force musculaire. Le périnée est en effet un muscle très sollicité, qui porte l'ensemble du tronc, et que l'on n'entretient pas à la différence des autres muscles entretenus par le sport. L'électrostimulation, est une rééducation passive, le kinésithérapeute prend ensuite le relais avec une rééducation active qui consiste à apprendre au patient à entretenir les muscles du périnée par un travail de contractions musculaires répétées.

- L'hypersensibilité du rectum est la rééducation inverse de l'hyposensibilité. L'incapacité du rectum à se distendre et à s'adapter lui fait perdre son rôle de réservoir d'où des évacuations fractionnées et urgentes, les selles deviennent difficiles à retenir. Le ballonnet intrarectal est progressivement gonflé. Le résultat de cette rééducation est aléatoire, elle est meilleure dans les hypersensibilités rectales d'origine neurologique, mais moins efficace en cas de réduction de l'élasticité du rectum comme dans les chirurgies du cancer du rectum par exemple.

- Lorsque le rectum se remplit de selles, le sphincter externe se contracte de façon réflexe : c'est la contraction réflexe du sphincter externe. Parfois, ce réflexe disparaît, la rééducation consiste à gonfler un ballonnet dans le rectum et à demander au patient une contraction du canal anal dès qu'il ressent la présence du ballonnet. C'est la rééducation inverse de l'anisme.

---

## Conclusion

Le biofeedback doit aussi être, pour le kinésithérapeute, l'occasion d'établir une relation psychologique avec le patient, d'être à l'écoute du patient, des problèmes qui ont pu influencer ou déclencher les troubles digestifs. Rétablir une synergie entre l'abdomen et le périnée passe par une prise de conscience de l'image corporelle. La présence donc du kinésithérapeute auprès du patient tout le long de la séance est indispensable.

Mise à jour : décembre 2008