

Kinésithérapie et douleurs pelvi-périnéales

3^{ème} Fiche Patient

Michel GUERINEAU

Kinésithérapeute référent, équipe de Nantes, centre Fédératif de Pelvi-Périnéologie, CHU de Nantes

Membre du Comité Médico Scientifique de RDCP (Réseau Douleurs Chroniques Pelvi-Périnéales)

Traitement physiothérapique (kinésithérapique) des douleurs pelvi-périnéales.

Les Triggers Points :

Comme nous l'avons décrit dans la fiche précédente, l'ensemble des douleurs pelvi-périnéales dépend très souvent de tensions musculaires anormales ; on parle alors d'hypertonies ou de spasmes musculaires regroupés sous le terme plus général de syndrome myofascial.

Toute pression exercée sur un muscle, quel qu'il soit, doit rester indolore. Si cette pression déclenche une douleur, elle signe un dysfonctionnement musculaire; on parlera alors de zone ou point de déclenchement, ou encore de trigger point. Il appartiendra au kinésithérapeute spécialisé de rechercher ces triggers points sur les zones de douleurs décrites par le patient, mais également à distance, en se souvenant que l'origine de la douleur n'est pas toujours nécessairement « là où ça fait mal ».

La libération des tensions musculaires :

Le traitement s'attachera ensuite à libérer ces tensions musculaires. Il n'existe pas UNE technique miracle ; toute technique peut être acceptée (contracter-relâcher, étirer-relâcher, fasciathérapie, myothérapie, Mézières.....) dans la mesure où elle est progressive, douce, indolore, n'engendre pas l'apparition du réflexe myotatique de défense (la tension musculaire ne se libère pas, mais au contraire se renforce si le mouvement imposé a été trop rapide, trop intense ou trop important), et surtout qu'elle soulage le patient.

La réharmonisation de la colonne vertébrale :

Elle sera nécessaire pour vérifier et corriger s'il y a lieu :

- Un conflit thoraco-lombaire,
- Un DIM (dérèglement intervertébral mineur) vertébral,
- Un déséquilibre du bassin,
- L'inégalité éventuelle des membres inférieurs.....

Après ces séances de réharmonisation vertébrale, les patients reconnaissent se sentir bien, mais bien souvent « *ça ne tient pas* » ; la réaction est la même après une séance de libération des tensions musculaires.

Il semble donc qu'un bon équilibre de la colonne vertébrale, pour nécessaire qu'il soit, ne suffira pas à supprimer les douleurs si les hypertonies musculaires persistent, et inversement,

libérer les tensions musculaires sans s'intéresser au bon équilibre vertébral ne suffira pas non plus. Les deux techniques sont complémentaires.

Il n'existe pas de protocole précis quant au nombre de séances et à leur durée.

Tout dépend du nombre de tensions musculaires rencontrées, de la technique utilisée par le praticien, de la disponibilité du patient et de son éloignement géographique du cabinet.

Généralement il faut prévoir de 10 à 15 séances, parfois moins, mais à l'inverse certains patients après 15 séances souhaitent continuer « en entretien ». Le rythme des séances, de 1 à 2 par semaine, peut être quotidien sur une ou deux semaines suivant les cas et la disponibilité du patient.

La physiothérapie n'est pas le remède miracle, il serait donc malhonnête de garantir la guérison dans tous les cas ; toutefois, 70 à 80% des patients traités se disent améliorés ou guéris. Parfois, plusieurs années après, certains patients reviennent consulter « *j'ai été bien jusque-là, et les douleurs sont revenues* ».

Il faut bien penser que les mêmes causes produisent les mêmes effets ; c'est dire que les patients peuvent très bien reproduire inconsciemment des faits et gestes qui étaient à l'origine de leurs douleurs. Ce peut être, comme nous l'avons vu dans la fiche 1, l'aggravation du terrain de prédisposition sous l'effet d'un nouveau traumatisme, d'une nouvelle chirurgie, d'un acte sexuel, d'un événement psychologique.....Essayons donc de réfléchir sur :

Ce qu'il faut faire, ce qu'il faut éviter : **Quelques conseils de bonne pratique**

Il appartient à chacune et chacun d'entre nous de se poser la question de savoir si, au quotidien, nous n'avons pas pris, inconsciemment de mauvaises habitudes, ces mauvaises habitudes étant bien évidemment différentes d'un individu à l'autre : c'est pourquoi, il n'y a pas de règles, mais simplement des constatations que nous avons pu faire, au quotidien, dans l'exercice de notre profession, et dans la vie courante.

Les (bonnes et mauvaises) habitudes

- 1) Eviter de porter votre sac sur une épaule ; automatiquement l'épaule se relève pour empêcher la chute du sac, c'est une réaction normale, mais qui, à long terme, entraîne une déformation de la colonne vertébrale dans un plan frontal, d'où l'apparition d'une scoliose. Cette scoliose sera compensée par des contractions musculaires au niveau de la colonne vertébrale pouvant engendrer des douleurs dans le dos, mais aussi plus haut (nuque), et/ou plus bas (région lombaire, bassin). Portez votre sac à la main, ou en bandoulière, ou bien utilisez un sac à dos de façon à éviter toute inclinaison latérale de la colonne vertébrale.
- 2) Eviter de porter des talons hauts, plus ils sont hauts et fins (talons aiguilles) plus la cheville se trouve instable, déséquilibrée. Anatomiquement, ce phénomène s'explique très bien. Avec des talons hauts, la cheville se trouve en extension (flexion plantaire), or dans cette position, l'astragale (os du milieu de la cheville) ne remplit plus, ou mal, son rôle de soutien de la cheville entre l'extrémité inférieure du tibia et celle du péroné (mortaise tibio-péronière). C'est le « *ballotement astragalien* », d'où risque d'entorses de la cheville. De plus, ce déséquilibre de la cheville est compensé par la contraction, permanente lors de la marche, des muscles de la jambe (jambier antérieur, jambier postérieur, péroniers latéraux, triceps sural...). A terme, ces muscles finiront par se

spasmer, entraînant d'autres contractions musculaires à distance, dans le membre inférieur, voire le bassin. Nos maîtres nous disaient : « *ne soignez jamais une patiente qui ne veut pas se séparer de ses talons hauts, vous ne la guérez jamais* ». Portez des talons le plus plat possible, 2 à 3 cm tout au plus (ou pas de talon du tout), de préférence assez large pour une meilleure répartition des pressions. Toutefois, si vous devez porter des talons hauts, pour une soirée par exemple, évitez de trop marcher.

- 3) Si votre mèche de cheveux descend sur votre visage ou devant vos yeux, éviter de donner un coup de tête pour la reporter en arrière ; la répétition de ce mouvement, des dizaines voire des centaines de fois par jour, geste inconscient qui devient une mauvaise habitude, peut entraîner des douleurs par contractions anormalement répétées des muscles postérieurs de la nuque. Ne laissez pas pousser vos cheveux trop long sur le visage, reportez-les en arrière à la main ou utilisez une barrette.
- 4) Lorsque vous utilisez votre téléphone, si vous avez quelque chose à noter ou à chercher, évitez de le bloquer entre l'épaule et la nuque ; ce mouvement répété déclenche une contracture du muscle trapèze supérieur, qui, à terme, entraîne des douleurs cervicales.
- 5) Evitez de dormir avec un oreiller trop épais ou un traversin, la tête se trouve projetée en avant, et cette position peut entraîner des douleurs cervicales voire des torticolis le matin au réveil ; de plus, la nuit nous bougeons tous, mais pas l'oreiller qui peut faire prendre de mauvaises positions à la nuque. Le corps humain est naturellement droit (tête dans le prolongement de la colonne vertébrale, du bassin, des membres inférieurs). Essayez de dormir avec un oreiller le plus plat possible ou pas d'oreiller du tout, sur un matelas de bonne qualité, ni trop mou, ni trop dur.
- 6) Surveillez votre fréquence mictionnelle, elle est normalement de 5 à 6 fois par jour (environ toutes les trois heures) et 0 ou 1 la nuit. Une fréquence moindre peut entraîner des infections urinaires (l'urine stagne trop longtemps dans la vessie), une fréquence plus élevée peut déboucher sur une pollakiurie (15, 20 fois par jour, voire plus) qu'il devient très difficile de contrôler. Eviter d'absorber trop de liquide dans la journée (café, thé, tisane, potage, eau, bière, vins...) ne vous privez pas de boire, buvez si vous avez soif, mais modérément et respectez votre fréquence mictionnelle.
- 7) Jadis on admettait que prendre du poids en prenant de l'âge était normal. C'est faux. On ne gagne pas en bonne santé en prenant du poids avec l'âge, au contraire. La surcharge pondérale fatigue l'organisme, use prématurément les articulations, augmente la fréquence respiratoire ainsi que le rythme cardiaque. Surveillez votre poids en vous souvenant de la Loi de LORENTZ : le poids (en Kg) est égal au nombre de centimètres au-dessus du mètre.....moins 10% pour les hommes et moins 15% pour les femmes, ce que nous oublions souvent. A connaître également, l'indice de masse corporel (IMC) qui est égal au poids en Kg divisé par la taille (en mètre) au carré. Les valeurs de l'IMC sont normales de 18 à 25, en surpoids de 25 à 30, l'obésité commençant pour des chiffres supérieurs à 30.
Puisque le poids dépend de la taille, et que, pour tout le monde, la taille diminue en vieillissant, non seulement il ne faut pas prendre de poids avec l'âge, mais il faudrait en perdre si l'on veut conserver la même morphologie.

- 8) La sieste, on n'y pense pas assez souvent, ne la négligez pas, c'est un excellent moyen de récupérer la fatigue, le stress, calmer la douleur. La sieste, la vraie, pas assis dans un fauteuil à lire ou regarder la télé, non, il faut s'allonger 10 minutes, un quart d'heure, plus si vous pouvez, les yeux fermés, détendez-vous respirer calmement et profondément, en ayant soin auparavant d'arrêter la télé, la radio, tirer les rideaux ; peu importe que vous dormiez ou non, reposez-vous, et avec un peu d'habitude vous vous endormirez ; vous serez beaucoup plus positif pour la fin de la journée.
- 9) Pensez, lors de votre prochaine visite chez le dentiste, à lui demander de vérifier votre équilibre dentaire (si ce n'est pas déjà fait), car un mauvais équilibre de l'articulé dentaire peut entraîner un syndrome de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM), dont on sait qu'il peut avoir des répercussions sur les muscles de la nuque, mais également plus à distance au niveau de la colonne vertébrale, entre autre.

Et l'activité physique ?

« *Bouger, tout est là* » disait le Dr BOIGEY

Bien sûr l'activité physique est importante, en évitant toutefois de faire n'importe quoi, surtout lorsque l'on a des douleurs, en général, pelvi-périnéales en particulier.

Commençons par ce qu'il faut éviter :

- Le vélo, car la pression de la selle, surtout si elle est étroite et allongée, au niveau des tubérosités ischiatiques (le nerf pudendal passe très à proximité), n'est pas recommandée. C'est un facteur déclenchant, ou aggravant des douleurs pelvi-périnéales. Donc à éviter. Si vous ne pouvez pas vous en passer, utilisez une selle la plus large possible afin d'obtenir une meilleure répartition des pressions sur l'assise fessière, mais de toutes façons : PRUDENCE.
- Les sports collectifs (basket, hand-ball, foot, rugby...), le tennis, la course à pieds, et d'une façon générale, tous les sports qui vont générer des contraintes articulaires sont à éviter.

Ce qu'il faut préférer :

- La marche, une bonne solution, à conditions toutefois de rester raisonnable quant à la distance à parcourir, en évitant le sac dos, ou le plus léger possible.
- Le yoga, le stretching, et tout ce qui peut vous relaxer, peuvent être utilisés, mais toujours dans l'indolence, sans forcer. Si un mouvement vous déclenche la douleur, c'est peut-être que vous le faites mal, ou bien que ce mouvement soit une contre-indication pour vous, donc évitez-le.
- La natation : certainement le meilleur sport de tous, pourquoi ?
C'est un sport qui se pratique en apesanteur, le poids du corps ne représente qu'un neuvième de son poids réel, grâce à la poussée d'Archimède, les mouvements sont donc plus faciles. C'est le seul sport qui se pratique dans la position horizontale (position naturelle de repos), donc sans les contraintes de la pression atmosphérique. Ce n'est pas un sport brutal, tous les mouvements s'effectuent en douceur, et toutes les parties du corps travaillent : les membres supérieurs, les membres inférieurs, la nuque, la colonne vertébrale, la respiration, le rythme cardiaque, les abdominaux surtout si vous soufflez dans l'eau ; en effet, l'eau représente une résistance (un litre d'eau pèse un kilo) contre laquelle il faut lutter quand vous soufflez dans l'eau, or les abdominaux sont des muscles expirateurs, ils sont donc particulièrement sollicités. C'est un sport qui peut se pratiquer seul, en famille, en club, toute l'année, relativement peu cher (l'entrée à la piscine et un maillot de bain par an). C'est un sport de tous niveaux que

vous soyez bon nageur ou nageur modeste (dans ce cas vous pouvez utiliser des petites palmes qui vous permettront d'avancer plus rapidement et avec un moindre effort : recommandé).

Bon à savoir :

Passé l'été, l'eau de mer est bien souvent froide, vous utiliserez donc les piscines municipales, l'eau y est maintenue à 28°/29°, toutefois, vous pouvez la trouver fraîche, dans ce cas prenez un maillot de bain en lycra ou en néoprène, ou un shorty, c'est toléré par les surveillants de baignade. Par précaution, utilisez un bonnet de bain, des lunettes de nage, et des chaussures en plastique (pour éviter les verrues plantaires). Après le bain, n'oubliez pas de vous rincer abondamment sous la douche pour éliminer les particules de chlore présentes dans l'eau de la piscine, et surtout allez uriner. L'eau de la piscine n'est pas stérile, il existe des microbes en suspension qui peuvent remonter l'urètre et devenir infectants si vous attendez trop longtemps avant d'aller uriner ; cette précaution est plus valable chez les femmes que chez les hommes, l'urètre féminin étant plus court que l'urètre masculin.

Il est souvent recommandé de nager sur le dos. C'est une des nages possibles, mais toutes les nages sont acceptables si elles sont pratiquées correctement. Enfin, si vous n'osez pas mettre la tête dans l'eau pour nager, optez pour l'aquagym.

BONNE SANTE A TOUTES ET A TOUS

Michel GUERINEAU
Centre fédératif de pelvi-périnéologie
CHU Nantes