

# Les meilleures pratiques de rééducation périnéale et pelvienne chez les adultes présentant un dysfonctionnement de la vessie ou des intestins attribuable à une lésion médullaire

Résumé | Revue rapide

## »» OBJECTIF

Rapporter les effets des pratiques de rééducation périnéale et pelvienne chez les adultes présentant un dysfonctionnement de la vessie ou des intestins attribuable à une lésion médullaire (efficacité, effets secondaires et complications).

## »» LE TRAITEMENT DES DYSFONCTIONS VÉSICALES / INTESTINALES : UNE PRIORITÉ

Les dysfonctions vésicales et intestinales sont des **problèmes très fréquents** chez les personnes ayant subi une lésion médullaire. Ces dysfonctions peuvent avoir un impact considérable sur l'autonomie des personnes, leur vie personnelle, professionnelle et sociale. Le traitement de telles dysfonctions devient donc **une priorité pour plusieurs** personnes ayant une lésion médullaire.

## »» LA RÉÉDUCATION PÉRINÉALE ET PELVIENNE

La rééducation périnéale et pelvienne est une approche reconnue pour le traitement des dysfonctions urinaires et intestinales. Réalisée par un physiothérapeute, elle englobe une variété d'interventions (massage, exercices de renforcement du plancher pelvien, rétroaction biologique, stimulation électrique, etc.). L'**efficacité et l'innocuité** de ces différents types d'intervention auprès de la clientèle souffrant d'une lésion médullaire **restent cependant à clarifier**.

## »» MANDAT

L'Équipe du programme AVC/Neuro du CISSS de Laval dessert un nombre croissant d'utilisateurs souffrant de lésions médullaires non traumatiques associées à des atteintes vésicales et intestinales.

Face à ce constat, l'Équipe a mis sur pied, en janvier 2024, un projet pilote en physiothérapie, en vue d'offrir des services de rééducation périnéale et pelvienne à cette clientèle. Soucieuse d'offrir des services qui s'appuient sur les données probantes, elle souhaite avoir un éclairage sur les meilleures pratiques de rééducation périnéale et pelvienne chez les adultes présentant un dysfonctionnement de la vessie ou des intestins attribuable à une lésion médullaire.

C'est dans ce contexte que l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) a réalisé une revue rapide de la littérature.



## PRÉCAUTIONS

Une **revue rapide** de la littérature permet d'avoir une réponse et des éléments de réflexion dans un court délai (4 à 6 mois). Pour ce faire, des compromis sur l'exhaustivité de la recherche doivent être faits. Certaines études pertinentes pourraient donc ne pas avoir été repérées.

## »» CINQ TYPES D'INTERVENTION ÉVALUÉS

Au total, 29 études scientifiques évaluant les effets de cinq types d'intervention ont été recensées :

1. La stimulation électrique (différents sites possibles);
2. Les interventions locomotrices (avec ou sans exosquelette);
3. L'entraînement des muscles du plancher pelvien ou du sphincter anal (avec ou sans rétroaction biologique);
4. Les interventions combinant plus d'une modalité parmi la stimulation électrique, les interventions locomotrices et l'entraînement des muscles du plancher pelvien;
5. Le massage électromécanique.

### Interventions aux effets prometteurs sur les fonctions vésicales

Des effets prometteurs sont rapportés pour la **stimulation électrique**, les **interventions locomotrices autres que l'exosquelette** et l'**entraînement des muscles du plancher pelvien**.



#### **Augmentation de la capacité de la vessie**

- Stimulation électrique du nerf génital, de la colonne vertébrale, du nerf pudendal et de la vessie;
- Intervention locomotrice générale sans exosquelette.



#### **Diminution des contractions et de la pression du détrusor**

- Stimulation électrique du nerf génital (nombre de contractions inhibées), et du nerf pudendal (pression maximale du détrusor);
- Intervention locomotrice générale sans exosquelette (aire et durée de contraction);
- Entraînement des bras avec manivelle (pression maximale du détrusor).



#### **Diminution des problèmes d'incontinence urinaire**

- Entraînement des muscles du plancher pelvien sans rétroaction biologique (nombre d'épisodes, échelle de sévérité);
- Stimulation électrique du nerf génital (nombre d'épisodes, temps et nombre de contractions avant la fuite);
- Intervention locomotrice générale sans exosquelette (nombre d'épisodes);
- Stimulation électrique (deux sites différents) combinée à un entraînement du plancher pelvien avec rétroaction biologique (échelle de sévérité).



#### **Amélioration des mictions / diminution de la rétention urinaire**

- Stimulation électrique de la colonne vertébrale (nombre de mictions pendant la nuit, débit urinaire et urine résiduelle post-mictionnelle ; efficacité des mictions en cours de stimulation);
- Stimulation électrique de la vessie (débit urinaire maximum, urine résiduelle post-mictionnelle);
- Intervention locomotrice générale sans exosquelette (efficacité de la miction);
- Stimulation électrique (deux sites différents) combinée à un entraînement du plancher pelvien avec rétroaction biologique (urine résiduelle post-mictionnelle).

## Interventions aux effets prometteurs sur les fonctions intestinales

Des effets prometteurs sont rapportés pour la **stimulation électrique de l'abdomen et de la zone périanale**, l'**intervention locomotrice générale sans exosquelette**, l'**entraînement des muscles du sphincter anal avec rétroaction biologique**, et la **combinaison de deux modalités** (intervention locomotrice et stimulation électrique de la colonne vertébrale).



### Amélioration des selles

- Stimulation électrique de l'abdomen et de la zone périanale (fréquence des selles, temps requis);
- Intervention locomotrice générale sans exosquelette (temps requis);
- Intervention locomotrice combinée à la stimulation électrique de la colonne vertébrale (fréquence des selles, temps requis).



### Diminution de l'incontinence fécale

- Entraînement des muscles du sphincter anal avec rétroaction biologique (échelle de sévérité).



### Diminution de la constipation

- Entraînement des muscles du sphincter anal avec rétroaction biologique (échelle de sévérité).

## Interventions aux résultats non concluants ou mitigés

Certaines interventions n'ont montré aucun résultat prometteur :



Stimulation électrique du nerf sacré ; entraînement debout ; entraînement du plancher pelvien combiné à la stimulation électrique intra-vaginale ; vélo avec stimulation électrique fonctionnelle ; massage électromécanique.

D'autres interventions ont montré des résultats plus mitigés ou contradictoires :



Stimulation du nerf tibial postérieur ; intervention locomotrice avec exosquelette.

## »» DES IMPACTS LIMITÉS SUR LA QUALITÉ DE VIE / SATISFACTION DES INTERVENTIONS

La plupart des interventions, mêmes certaines qui ont amélioré les dysfonctions vésicales, ont eu **peu d'effets sur la qualité de vie** des participants, selon les études qui ont mesuré ces impacts.

Les participants sondés dans quelques études se sont dit **globalement satisfaits** des interventions reçues sauf dans le cas de l'entraînement en position debout et de l'appareil de massage électromécanique.

## »» DES INTERVENTIONS DONT L'INNOCUITÉ RESTE À CLARIFIER

Les connaissances disponibles à ce jour sont **trop limitées** pour se prononcer avec certitude sur l'innocuité des différents types d'intervention recensés.



## POSSIBILITÉS DE GÉNÉRALISATION DES RÉSULTATS LIMITÉES

- Les données disponibles à ce jour ne permettent pas de comparer l'efficacité des différents types d'intervention ni de nuancer les résultats selon l'étiologie des lésions médullaires (traumatique ou non traumatique).
- Les effets des interventions chez les femmes, les personnes avec des lésions aux niveaux lombaire et sacré et les patients en phase aiguë ou subaiguë (c.-à-d. moins d'un an post-lésion) ont très peu été étudiés.
- Les effets à moyen et à long termes ont rarement été évalués.
- Une bonne partie des interventions ont été évaluées par un nombre restreint d'études (une ou deux études).
- Plusieurs limites méthodologiques sont susceptibles d'avoir affecté la qualité des résultats.

### » QU'EST-CE QU'UNE REVUE RAPIDE?

Méthode scientifique transparente pour synthétiser des connaissances provenant de la littérature et qui se veut un compromis à la revue systématique, en modifiant certains aspects sur le plan méthodologique.

Les recommandations émergentes dans le domaine de cette méthode ont été respectées, notamment en réduisant les biais potentiels de la sélection des études (tri interjuge) et en faisant l'analyse de la qualité méthodologique des travaux inclus.

### » MÉTHODE

Une recherche documentaire a été effectuée dans trois bases de données bibliographiques (Medline, All EBM Reviews, Embase). La sélection des articles a été réalisée selon une grille de critères préétablis. Un échantillon de 20 % a été évalué à l'aveugle par les deux auteurs principaux. Le reste de la sélection a été réalisée par la première auteure. Au total, 29 études scientifiques ont été retenues pour la revue rapide.

L'extraction des données et l'évaluation de la qualité méthodologique – faites à l'aide de grilles standardisées – ont été réalisées par les deux auteurs principaux. Un échantillon de 20 % des extractions et des évaluations de la qualité ont été faits en interjuge.

### » ÉQUIPE DE PROJET

#### Auteurs principaux

**Isabelle Linteau**, conseillère scientifique, UETMI, Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR), CCSMTL

**Natasha Dugal**, conseillère scientifique, UETMI, DEUR, CCSMTL



#### Recherche documentaire

**Fannie Tremblay-Racine**, bibliothécaire et responsable des bibliothèques en déficience physique, Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal (IURDPM), DEUR, CCSMTL



#### Demandeur

**Stéphanie Laurin**, adjointe au directeur par intérim, Direction des programmes DI-TSA-DP, CISSS de Laval

Ce résumé du rapport [Les meilleures pratiques de rééducation périnéale et pelvienne chez les adultes présentant un dysfonctionnement de la vessie ou des intestins attribuable à une lésion médullaire](#) est une production de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL).

Cette revue rapide a été rendue possible grâce au financement du Pôle universitaire en réadaptation (PUR) dont les activités ont pris fin en juin 2023.



[ccsmtl-mission-universitaire.ca/fr/etmi](https://ccsmtl-mission-universitaire.ca/fr/etmi)



[uetmi.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:uetmi.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)