

PHYSIOTHERAPIE

PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE DE LA SPHERE PELVI-PERINEALE



Le cancer pelvien se réfère à une variété de cancers impliquant les structures et les organes du bassin. La région pelvienne contient les os du bassin, la vessie, le rectum et les organes reproducteurs. Suite au cancer ou aux effets secondaires du traitement, certaines dysfonctions de la région pelvienne peuvent survenir. Les problèmes suivants sont traités en rééducation pelvi-périnéale :

1. l'incontinence urinaire
2. l'incontinence fécale
3. la constipation
4. les douleurs dans la région du petit bassin

En collaboration :



La prise en charge en Physiothérapie

Lors de la première séance le physiothérapeute fait une anamnèse approfondie. Lors de la deuxième séance le thérapeute procède à l'examen clinique du plancher pelvien. Cet examen consiste en un examen locorégional, neurologique et musculaire et implique un toucher vaginal et/ou anal. En accord avec le patient, le thérapeute définit les buts de traitement et les différents moyens.

Les principes suivants de la rééducation sont appliqués à tous les patients souffrant d'une dysfonction de la sphère pelvienne :

- **Education** : explication de l'anatomie et de la physiologie
- **Renforcement du plancher pelvien** : exercices de renforcement du plancher pelvien et des muscles abdominaux profonds
- **Biofeedback** : mesure de l'activité périnéale par une électrode de surface ou intra vaginale/anale reliée à un écran permettant de visualiser les contractions volontaires
- **Stimulation neuro-musculaire** : utilisation de courants électriques provoquant une contraction musculaire ou une inhibition vésicale
- **Travail satellitaire** : examens du bassin, de la colonne lombaire et des hanches, détente musculaire, hygiène posturale, massage cicatriciel, drainage lymphatique

1. Incontinence urinaire

L'incontinence urinaire d'effort (IUE) est caractérisée par une fuite involontaire d'urine survenant à l'occasion d'un effort physique : toux, rire, exercice physique, rapports sexuels.

L'incontinence d'urgence (UM) survient lorsque le besoin d'uriner se manifeste brusquement, sans donner le temps d'aller jusqu'aux toilettes.

En lien avec le cancer et ses traitements, l'incontinence urinaire est souvent présente. Elle est provoquée par des lésions musculaires ou neurologiques ou les médicaments.

Traitement lors de cancer de la prostate avec prostatectomie

Avant l'opération :

Anamnèse, information sur l'anatomie, instruction des exercices pour prise de conscience et contraction des muscles périnéaux.

Après opération :

Dès l'ablation de la sonde urinaire, on met en place les directives comportementales, on rappelle les principes hypopressifs et on débute les exercices de renforcement. Plus la prise en charge est précoce, plus la durée et la gravité de l'incontinence diminuent.

Traitement lors de cancer de la vessie avec cystectomie et néo-vessie

Avant l'opération :

Instruction des exercices de prise de conscience et de contraction des muscles périnéaux.

Après l'opération :

Après ablation de la sonde urinaire, le traitement de physiothérapie peut débuter avec les exercices comportementaux et de renforcement du périnée. Un autre point très important est l'apprentissage d'une technique adaptée lors de la miction et l'entraînement de la vessie pour augmenter son volume progressivement selon un protocole défini et un calendrier mictionnel.

2. Incontinence fécale

L'incontinence fécale est caractérisée par l'évacuation involontaire du contenu du rectum ; liquide ou solide, totale ou partielle, continue ou limitée aux situations d'urgence.

L'incontinence d'origine rectale peut être liée à la diminution de la capacité rectale et de sa sensibilité due à un traitement de radiothérapie ou une intervention chirurgicale importante .

L'incontinence d'origine anale est quant à elle principalement générée par une insuffisance du réflexe recto-sphinctérien (RRSS) due à un geste chirurgicale.

Lors des deux types d'incontinence le traitement comportemental (habitudes défécatoires) comme les conseils diététiques afin de réguler la consistance des selles sont indispensables.

3. Constipation

La constipation est défini par les critères suivants:

- moins que trois défécations par semaine
- consistance des selles dures
- forte poussée pour évacuer
- des manœuvres manuelles nécessaires
- sensation d'évacuation incomplète

Les problèmes de transit résultants d'un cancer pelvien ou de son traitement peuvent être contrôlés en prenant quelques mesures simples, comportementales et physiothérapeutiques. Le résultat du traitement peut être surveillé avec un calendrier des selles.

Cancer du rectum et du colon : Incontinence anorectale et Constipation

Avant l'opération :

Information sur le suivi post-chirurgical. Instruction de la technique défécatoire, prise de conscience et renforcement du sphincter.

Après l'opération :

Selon la chirurgie choisie pour traiter le cancer tous les problèmes mentionnés dans le chapitre incontinence et constipation peuvent également apparaître.

Afin d'avoir un résultat optimal, la prise en charge physiothérapeutique débute le plus tôt possible, en accord avec le chirurgien.

4. Douleurs pelviennes

La douleur est une expérience personnelle à la fois physique et émotionnelle. Il existe deux grands types de douleurs :

1. Les douleurs par excès de nociception.

Lorsque les récepteurs de la douleur perçoivent une menace intérieure ou extérieure au corps. Ce sont les douleurs que nous connaissons habituellement. Différentes structures au niveau du bassin peuvent les provoquer comme les muscles et les ligaments.

2. Les douleurs neuropathiques.

La maladie cancéreuse est à l'origine de nombreux types de douleurs neuropathiques, qu'elles soient d'origine tumorale ou iatrogène. Les douleurs neuropathiques sont secondaires à une lésion ou à un dysfonctionnement du système nerveux. Ce sont des douleurs de type brûlure, décharge électrique, fourmillement, picotement ou simplement une sensation désagréable.

La prise en charge des douleurs pelviennes est multidisciplinaire mais la physiothérapie propose notamment de lever les spasmes musculaires au niveau du bassin et du diaphragme par des massages ou une neurostimulation type Tens, de rééquilibrer les fonctions ostéoarticulaires pelvi-lombo-fémorales ou de travailler l'hygiène posturale.

N'oubliez pas de consulter le site : www.oncoreha-vs.ch