

Zeitschrift: Physiotherapie = Fisioterapia
Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
Band: 34 (1998)
Heft: 3

Artikel: Que fait-on exactement dans une rééducation des muscles releveurs? :
quand faut-t-il l'arrêter?
Autor: Souffir, Joëlle
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-929260>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 06.02.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Que fait-on exactement dans une rééducation des muscles releveurs? Quand faut-t-il l'arrêter?

Joëlle Souffir, Kinésithérapeute, Paris

Introduction

La récupération des pathologies fonctionnelles urogénitales nécessite en général le fonctionnement correct des muscles releveurs de l'anus.

En tant que rééducateur, nous avons souvent été amenés à nous interroger non pas sur l'intérêt du renforcement musculaire, mais sur ses limites. La première question concerne la nécessaire évaluation. Le simple testing, en principe réservé à l'évaluation en neurologie, nous semble insuffisant et imprécis dans la mesure où il ne tient compte:

- ni de l'orthostatisme
- ni de la réalité fonctionnelle du muscle et ses implications
- ni de son anatomie complexe.

Il est possible qu'un muscle cliniquement parfait en décubitus ne tienne pas son rôle dans sa réalité fonctionnelle orthostatique volontaire.

D'où, plusieurs combinaisons sont possibles:

1. Combinaison musculaires

1.1 Muscles contractiles

- ils sont contractiles, mais faibles, avec ou sans contractions parasites associées
- ils sont contractiles, forts, avec ou sans contractions parasites associées
- ils sont contractiles, forts ou faibles, mais non utilisés

1.2 Muscles non contractiles

- ils sont dénervés partiellement
- ils sont dénervés totalement

1.3 Schéma corporel inversé

On ne connaît pas la valeur de ces muscles après que l'apprentissage de la correction sera réalisé.

2. Solutions

2.1 Le problème des parasites

On peut y proposer deux solutions efficaces:

2.1.1 L'électrothérapie:

utilisée à raison de séances très courtes, 4 à 5 minutes au delà desquelles la simple attention ne peut pas se maintenir ou, si l'appareillage le permet, d'impulsions isolées.

Il faut expliquer que l'impulsion va réaliser un travail dont le sujet s'apercevra qu'il ne s'accompagne d'aucun autre; ce travail sera comparé par le patient lui-même à celui qu'il a réalisé; puis il essaiera de reproduire une contraction sans parasites.

2.1.2 L'utilisation du recrutement du sphincter anal:

Cela permet de percevoir d'une part la mobilité viscérale, d'autre part l'impossibilité fonctionnelle de faire coexister la contraction du sphincter anal et n'importe quelle contraction proche, surtout abdominale (la contraction de l'un se fait toujours aux dépens de l'autre et vice versa).

2.2 Le problème du renforcement musculaire

- Il passe obligatoirement par un travail sur tous les modes avec l'aide du thérapeute, avec résistances.
- Il passe obligatoirement aussi par un travail quotidien, régulier et de courte durée du patient chez lui.

Il semble que ces deux conditions doivent être remplies pour en obtenir un résultat à long terme.

2.3 Le problème de l'inversion de commande

On se doit d'être modeste sur cette question. En effet, si la plupart de ces inversions sont corrigées rapidement, certaines ne se corrigent jamais et posent lourdement le problème du surmenage ou de la surcharge chez les sujets à risque (toux, port de charges, constipation...).

Sur le plan de la rééducation, il faut tenter:

- la simple explication, qui parfois, suffit bien.
- L'électrothérapie, qui donne de la façon la plus proche de la physiologie cette nouvelle «image» du geste, schéma à la fois perceptif et moteur. Elle permet aussi l'initiation d'un travail actif aidé où le sujet reproduit, en même temps que l'impulsion électrique, le mouvement souhaité.

2.4 La non utilisation et l'application en charge

Dissocier puis renforcer un muscle faible ne va pas sans en enseigner également la fonction.

Apprendre en situation de risque à utiliser ses releveurs, automatiser cette «prophylaxie», implique logiquement l'utilisation en charge, debout. Là, la perception de l'ascension viscérale à la contraction et l'impulsion «anale» du mouvement sont fondamentales.

2.5 Le problème de la dénervation

Qu'elle soit partielle ou totale, la dénervation est le plus souvent liée à un problème d'étirement du nerf honteux interne, consécutif soit à un traumatisme obstétrical, donc immédiat, soit à un microtraumatisme répété, parfois fort ancien. C'est la grande interrogation sur les processus de réinnervation et le temps qu'ils nécessitent. Au plan de la rééducation, si le traumatisme est récent (accouchement) attendre et favoriser un travail actif des unités motrices encore innervées semble une position sage, dans la mesure où l'électrothérapie classique ne peut elle aussi que s'adresser aux fibres encore innervées. Les courants continus sont d'utilisation difficile compte tenu des risques de brûlures, les appareils qui les délivrent sont encore rares et leurs effets peu connus.

Tous ces problèmes sont difficiles à régler. L'échec sur l'un d'entre eux signifie-t-il l'échec de la rééducation?

3. Echecs

3.1 Les échecs de la rééducation

Ils se situent principalement sur

- l'inversion de commande: la seule conduite reste une conduite de prévention des situations de risque ou capables de majorer le problème.

- la dénervation ancienne ou qui ne progresse pas: même attitude de conseils que précédemment.
- la non utilisation, malgré l'acquisition de «bons» releveurs en conditions de «laboratoire», aussi bien au plan du verrouillage à l'effort qu'à celui de l'inhibition détrusorienne.
- l'impossibilité de perception en position de fonction.

3.2 Les échecs partiels

Ils sont liés à la persistance de contractions parasites coexistant avec la contraction des releveurs.

Il est possible qu'on ait à revenir souvent sur cet apprentissage qui n'est pas totalement acquis ni automatisé.

Nombreuses sont les rééducations qui sont à «reprendre».

D'autres facteurs d'échec, incitant à interrompre la rééducation ne sont pas du fait de la rééducation proprement dite ni du rééducateur, mais du fait de la pathologie même.

Le sujet a retrouvé ou trouvé d'excellents releveurs, mais ses symptômes n'ont pas changé.

L'urodynamique et les autres explorations fonc-

tionnelles, urologiques ou infectieuses, en tous cas médicales, trouvent tout leur intérêt.

Il est évident que le but de la kinésithérapie est atteint si les releveurs sont puissants et fonctionnels et sa limite atteinte même si les symptômes n'ont pas disparu.

Conclusion

On arrête une rééducation des releveurs quand les releveurs sont devenus bons dans la limite de leur pathologie intrinsèque.

ANZEIGEN

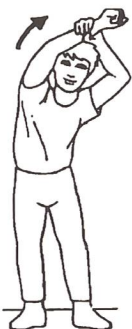
GYMplus

Helfen Sie Ihren Patienten, schneller gesund zu werden.

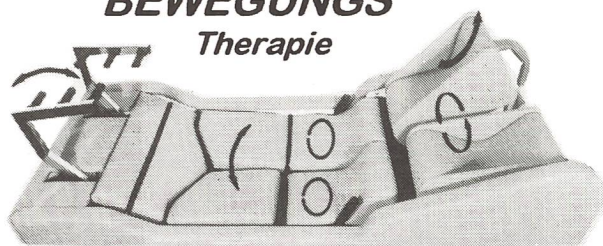
Über **700 Übungen** im Grundpaket!
Weitere Sammlungen für Zugmaschinen, MTT, Gewichte, Inkontinenz, Rückenschule, Hydrotherapie, Pädiatrie, usw. ...

Software für Physiotherapien natürlich von **SOFTplus Entwicklungen GmbH**
Unterdorf 143, 8933 Maschwanden
Telefon 01 - 768 22 23
Telefax 01 - 767 16 01

Fragen Sie nach einem unverbindlichen Katalog aller Sammlungen oder nach einer Demodiskette!



Multifunktionsgerät für individuelle passive oder aktive **BEWEGUNGS** Therapie



mobilisiert - entspannt - durchblutet - kräftigt
unterstützt Therapie, Rehabilitation, Langzeitpflege

THERAPLEX® medical *Swiss made*

Info, Demo, Video: St. Gallen 071/223 22 77 | Chur 081/252 44 60

Gute Therapie-Liegen haben einen Namen...



Praktiko

Made in Switzerland by **HESS**
CH-Dübendorf

- Elektrische Höhenverstellung mit Fussbügel von ca. 42 - 102 cm
- Polstervarianten: 2-/3-/4-/5-/6-/7-/8teilig
- Polsterteile beidseitig mit Gasdruckfeder stufenlos verstellbar
- Fahrgestell mit Rollen Dm 80 mm, Gummi grau und Zentral-Total-Blockierung
- Alle Liegen können mit Armteilen, Gesichtsteil, Seitenschiene und Fixationsrolle ausgerüstet werden

HESS-Dübendorf: Für perfekte Therapie-Liegen

- Senden Sie uns bitte eine Gesamtdokumentation
Physikalische Therapie
- Unterlagen *Praktiko*-Liegen
- Bitte rufen Sie uns an

3/98

Name: _____ **HESS-Dübendorf**
Strasse: _____ Im Schossacher 15
PLZ/Ort: _____ CH-8600 Dübendorf
Tel: _____ Tel: 01 821 64 35
Tel: _____ Fax: 01 821 64 33

50 Jahre
HESS
CH-Dübendorf
1946 - 1996