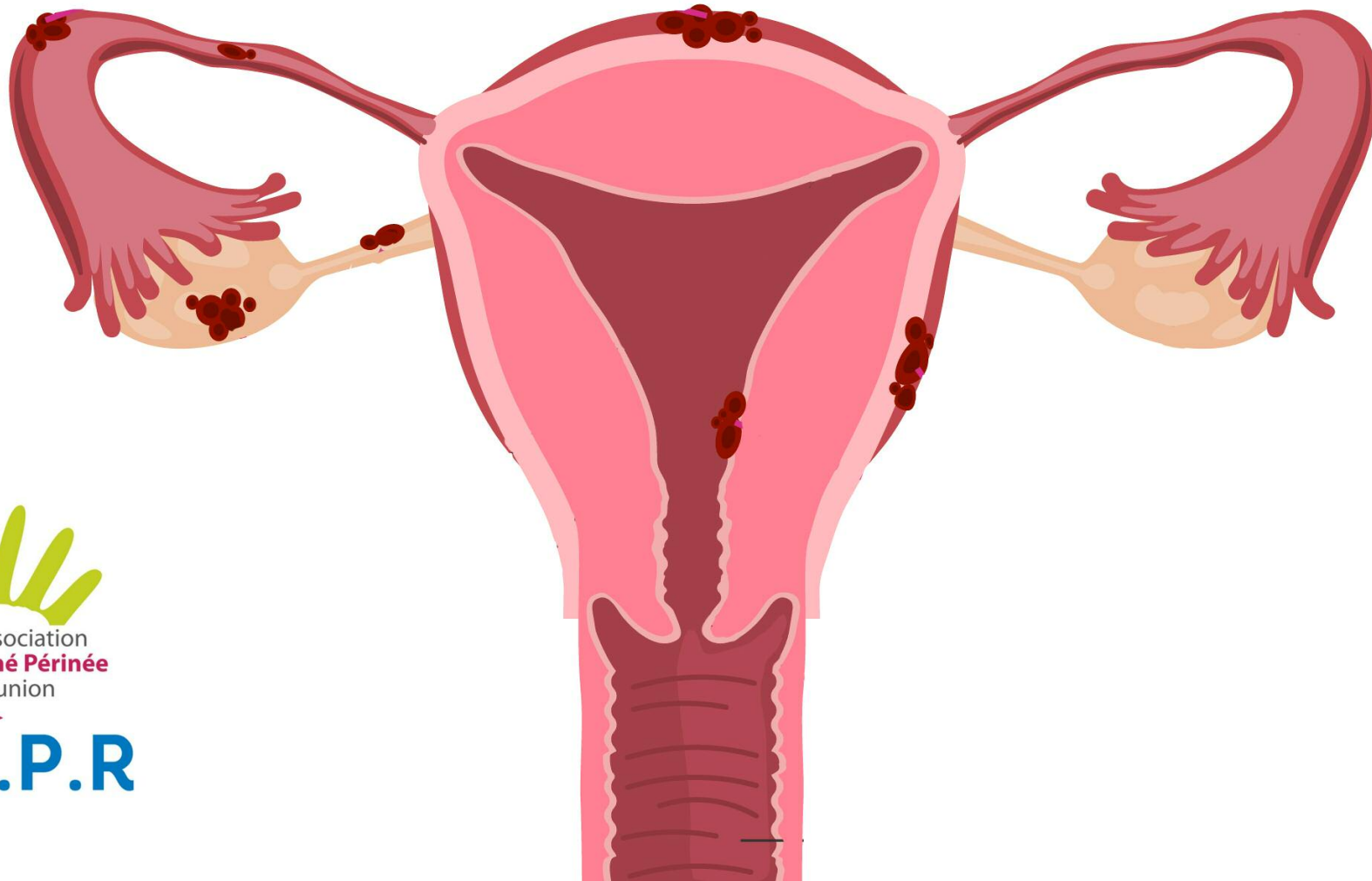
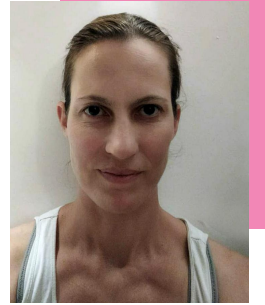


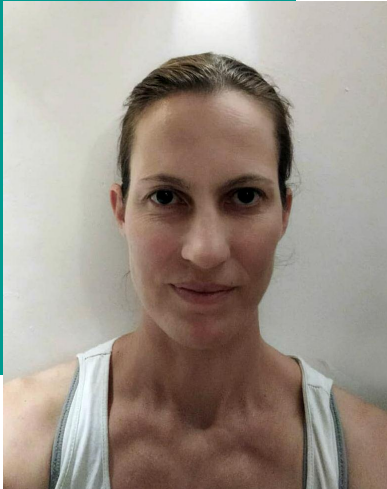
# Endométriose et rééducation pelvi-périnéale

**Laurence BAS**  
Masseur Kinésithérapeute  
La Saline les Bains  
Kiné Périnéale  
Kiné Sport  
Membre Association AKPR



# Intervenante

## Endométriose et rééducation pelvi-périnéale



**Laurence BAS**  
Masseur Kinésithérapeute  
La Saline les Bains  
Kiné Pelvi Périnéale  
Femme, homme, enfant  
Micronutrition  
Membre Association AKPR  
Membre Association AKP Run

Kiné libérale depuis plus de 10 ans, je me suis formée à la rééducation périnéale dans l'année qui a suivie mon diplôme. Le Diplôme Universitaire pelvi périnéal s'ouvrant sur l'île, j'ai pu acquérir de nombreuses connaissances sur la sphère du petit bassin à ce moment-là.

Ma pratique est aujourd'hui composée à plus de 2/3 de rééducation pelvi périnéale féminine, masculine et pédiatrique.

L'endométriose étant de plus en plus médiatisée, moins taboue, les patientes se tournent vers la kiné après un lourd parcours (long diagnostic, douleurs mal comprises, chirurgie lourde...).

Engagée dans le tissu associatif régional, je suis Membre de l'association Kiné périnée de La Réunion ainsi que de l'association des kinés pédiatriques de l'île.

Coordonnées :

<https://bas-laurence.business.site/>

## Définition, Physiopathologie, Anatomopathologie, Epidémiologie



### DÉFINITION

L'endométriose est une maladie caractérisée par la présence anormale de tissu utérin (ou tissu endométrial) en dehors de la cavité utérine. Cette anomalie engendre des lésions composées de cellules qui possèdent les mêmes caractéristiques que celles de la muqueuse utérine (l'endomètre) et se comportent comme elles sous l'influence des hormones ovariennes. (INSERM) (1)

### PHYSIOPATHOLOGIE

Mal connue. C'est une entité plurielle, complexe, hétérogène, plurifactorielle, hormonodépendante et polygénique. Aucune théorie n'explique à elle seule toutes les présentations cliniques. Pas une mais des endométrioses

### ANATOMOPATHOLOGIE

**Adénomyose** : ectopie bénigne de l'endomètre au sein du myomètre qui provoque une augmentation diffuse de l'utérus

**Endometriose extra utérine** : ectopie endométriale dans et en dehors de la cavité péritonéale

**Imagerie** : pivot central du diagnostic

### EPIDÉMIOLOGIE

**10 % des femmes entre 15 et 49 ans  
= 190 millions de femmes dans le monde  
et 1,5 millions de femmes en France**

La prévalence et l'incidence de l'endométriose ne sont pas connue précisément en raison d'un manque d'études méthodologiques robustes. Les chiffres disponibles sont très probablement sous estimés.

## Douleur pelvienne chronique

- **Dyspareunie** : exercices de ressenti et apprentissage de la contraction et de la détente. La fasciathérapie améliore le travail rééducatif. Puis décontraction et remusculation des organes gynécologiques. travail manuel en interne ou avec une sonde intravaginale.
- **Douleur du bassin** : rachis lombosacré: techniques de renforcement musculaire, de proprioception et de physiothérapie amènent au renforcement d'une zone fragilisée.
- Massage externe de la zone pelvienne. recherche de zone dense.
- **Massage et mobilisation interne** : plans superficiel et profond/ urètre/ col utérin/ cul sac de Douglas/ rectum/ ligaments
- Point trigger externe et interne
- Auto massage: externe et intravaginal.
- **Neurostimulation transcutanée (TENS)** : électrodes sur la zone douloureuse (gate control) ou CIDN (contrôle Inhibiteurs diffus de la nociception) . Peu d'études démontrent l'efficacité dans le cadre des douleurs pelviennes chroniques.
- **Cryothérapie** : vertus antalgiques et anti-inflammatoire. action fait référence au gate control. Peu d'études démontrent l'efficacité dans le cadre des douleurs pelviennes chroniques.

# Douleur Pelvienne Chronique

## ACTIVITÉ PHYSIQUE ET AUTRES :

- Indispensable au maintien d'une mobilité des tissus élastiques de la région pelvienne.
- Bénéfique au niveau cardio-respiratoire, immunité, sécrétion d'endorphines, bon état des muscles et ligaments, distraction de la douleur en activant les contrôles corticaux. toujours adaptée aux capacités pour ne pas provoquer de douleur.
- **Objectif** : reconditionnement progressif
- **Recommandations** :
  - exercices quotidiens de 10 min : étirement, gainage progressif
  - sport : 1 fois par semaine (marche ou natation ou autres activités n'induisant pas d'effort excessifs)

RELAXATION/ SOPHROLOGIE/ TECHNIQUE DE PLEINE CONSCIENCE/ MÉDITATION  
HYPNOTHÉRAPIE/ THÉRAPIES COMPORTEMENTALES ET COGNITIVES

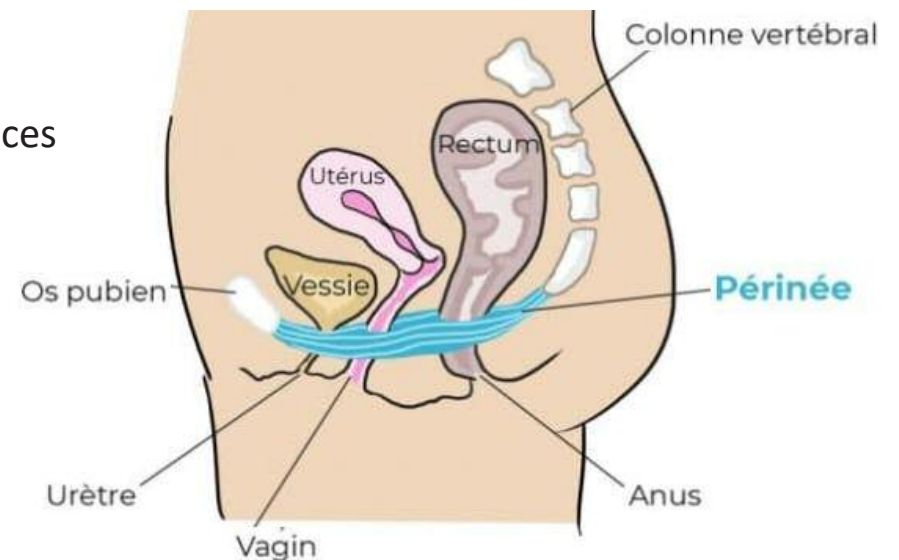
## Troubles fonctionnels : Symptômes digestifs

### 66 % rectum

**Symptômes** : constipation terminale/ dyschésie (difficulté à l'exonération des selles) / douleur à la défécation jusqu'à malaise vagues/ rectorragies/ ténesme (tension douloureuse au niv de l'anus) / diarrhée (*souvent débâcles dues à la constipation*) / endobelly...

**Associés à l'atteinte pelvienne profonde et/ou superficielle**: dysménorrhée / dyspareunie profonde / dysovulation / infertilité

- apprentissage au relâchement muscle coccygien
- levée de tension du muscle coccygien (4)
- travail des gouttières coliques, sur les aponévroses obturatrices sur les muscles obturateurs
- travail avec ballonnet (*attention si chirurgie*)
- massage externe et interne
- Biofeedback et électrostimulation avec sonde rectale
- Nutrition et micronutrition (3)

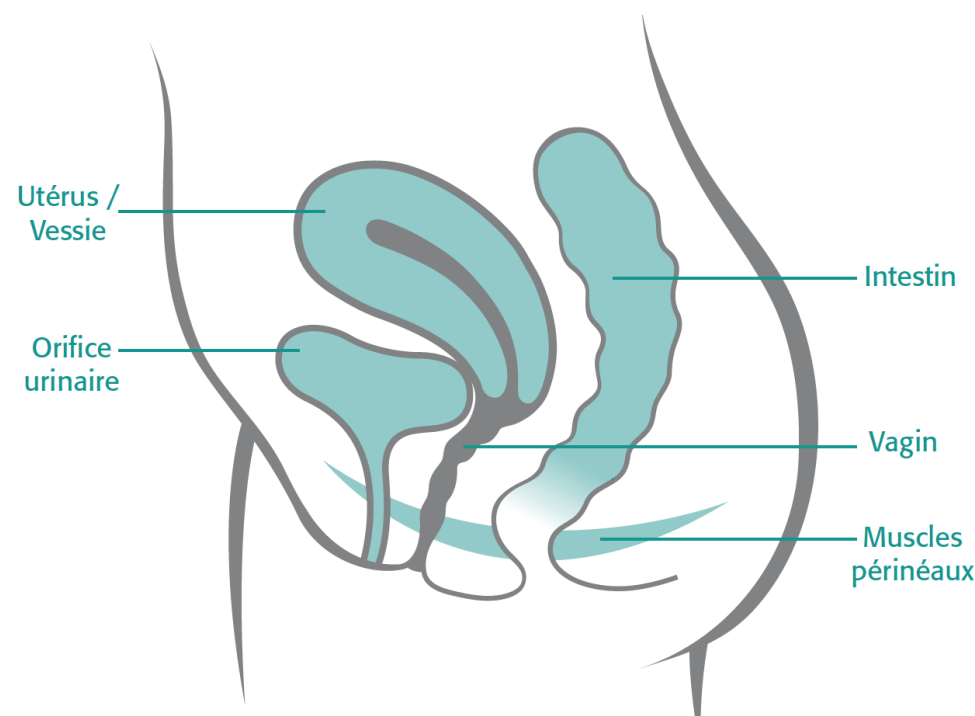


## Troubles fonctionnels : Symptômes urinaires

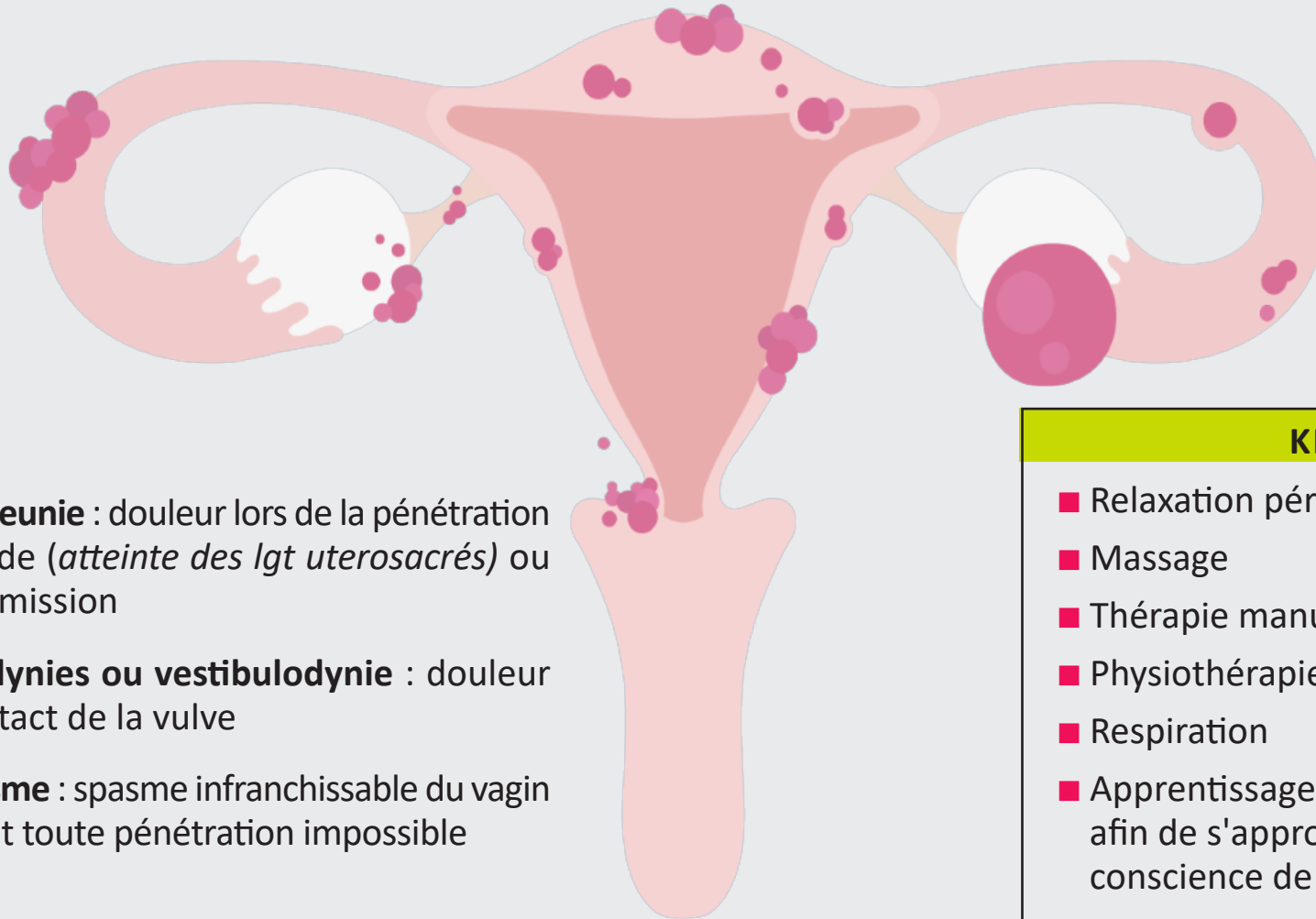
### 1/4 patiente atteinte d'endométriose : Dysurie et impériosité mictionnelle:

Kiné à visée proprioceptive avec un travail de relaxation car périnée contracté : la contractilité pelvienne risque d'aggraver la dysurie et le cas échéant les dyspareunies orificielles ainsi que la part de dyschésie

- Thérapie manuelle intracavitaire après chirurgie, selon la zone atteinte: incontinence urinaire à l'effort: renforcement manuel intracavitaire et avec sonde.
- Fasciathérapie pour prise de conscience relâchement et contraction
- Massage externe et interne
- Biofeedback avec sonde intravaginale pour le relâchement périnéale et autre structures (respiration, absence de co-contraction)
- Electro Stimulation du nerf tibial postérieur: programme spécialisé courant 10Hz. 3 mois d'essais, fois par jour pendant 20 min.
  - Si amélioration de + de 50% des symptômes selon la patiente : continue.
  - Si échec : neuromodulation sacrée proposée
- Calendrier mictionnel
- Autosondage



## Troubles fonctionnels : dysfonctions sexuelles



- **Dyspareunie** : douleur lors de la pénétration profonde (*atteinte des lgt uterosacrés*) ou d'intromission
- **Vulvodynies ou vestibulodynie** : douleur au contact de la vulve
- **Vaginisme** : spasme infranchissable du vagin rendant toute pénétration impossible

### KINÉ :

- Relaxation périnéale avec BFB
- Massage
- Thérapie manuelle intracavitaire
- Physiothérapie
- Respiration
- Apprentissage de l'auto massage, afin de s'approprier et de prendre conscience de sa zone pelvienne.
- Dilatateurs vaginaux



## Localisation Extra pelvienne

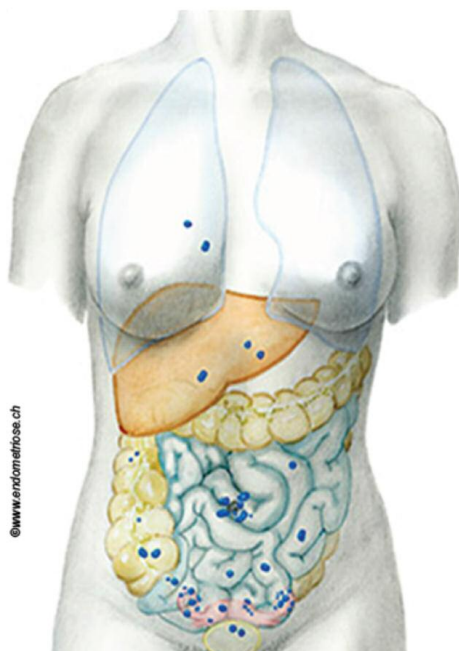
**Endométriose thoraciques** : diaphragme / plèvre / péricarde

**Paroi abdominale** : ombilic/ localisations pariétales (*césarienne*)


**Autres sites** : atteintes nerveuses périphériques (*atteinte neuropathique par le développement d'endométriose profonde vers les plexus lombosacrés/ cerveau, oculaire, lacrymale, péricardique, polype caecal*)

## L'ENDOMETRIOSE

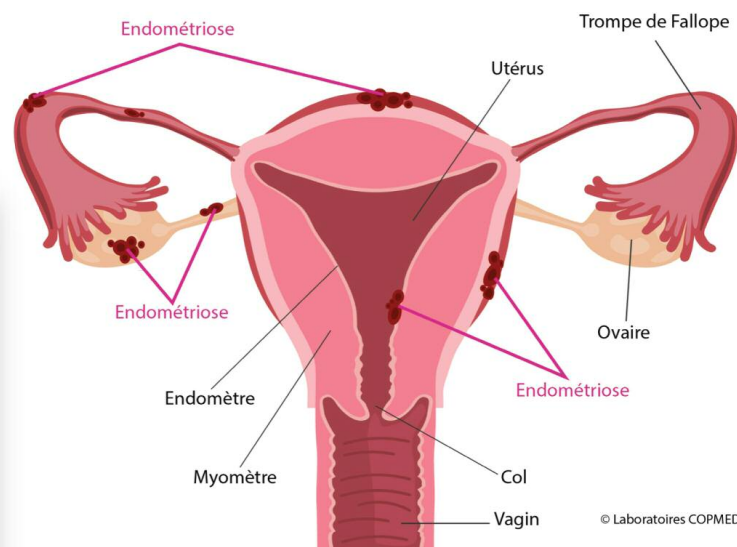
L'endométriose est une maladie chronique de l'endomètre touchant 5 à 20% des femmes en âge de procréer.



*Sous l'influence des hormones féminines, des ilots de muqueuse utérine qui ont migré dans la cavité abdominale pénètrent dans d'autres organes et y constituent des foyers d'endométriose. Les hémorragies menstruelles à partir des foyers d'endométriose favorisent la dissémination de la maladie.*



La migration de tissus sous forme de lésions, nodules ou kystes entraîne des réactions inflammatoires avec formation de **cicatrices fibreuses et d'adhérences** qui **lient les organes avoisinants entre eux**. Cela réduit leur bonne mobilité.



### SYMPTOMES



- Douleurs dans le bas du ventre, majorées pendant les règles et lors des rapports sexuels
- Perturbation de la miction et de la défécation avec l'apparition possible de saignements
- Conséquences sur la fertilité

## POURQUOI FAIRE APPEL A UN(E) KINÉSITHÉRAPEUTE SPÉCIALISÉ(E)

- Pour apaiser les douleurs et le bien-être psychique par le massage, la thérapie manuelle, le travail abdominal et respiratoire
- Pour améliorer la fonction sexuelle par un travail de relâchement périnéal avec massage et thérapie manuelle intra-cavitaire, la Physiothérapie et le Biofeedback
- Pour reprendre une activité physique par l'accompagnement progressif dans la reprise d'un sport



## Conclusion

### ASSOCIATION DE PATIENTES

#### ■ A la Réunion :

[Mon Endométriose Ma Souffrance \(MEMS\)](#)



#### ■ Au niveau National [ENDOmIND](#), [EndoFrance](#)

Rééducation pelvipérinéale complexe, en fonction de chaque patiente. travail pluridisciplinaire



### ASSOCIATION DE KINÉS RÉUNION

#### ■ A la Réunion :

[Association Kiné Périnée Réunion](#)



#### Bibliographie

(1) <https://www.inserm.fr/dossier/endometriose/>

(2) PETIT E., LHUILLERY D., LORIAU J., SAUVANET E., *Endométriose, Diagnostic et prise en charge*, Elsevier Masson SAS, 2020

(3) PIASCO F., *L'alimentation anti-endométriose*, Testez éditions Collection - NutriDoc, 6ème édition augmentée, 2021

(4) formation en 2021 avec BENOIT-LEVY R.

(5) <https://presse.inserm.fr/un-test-salivaire-pour-diagnostiquer-lendometriose-vraiment-2/44876/>