Effet de la physiothérapie périnéale sur la distance échographique urètre-puborectal chez les femmes post-partum présentant une incontinence urinaire et une avulsion du puborectal

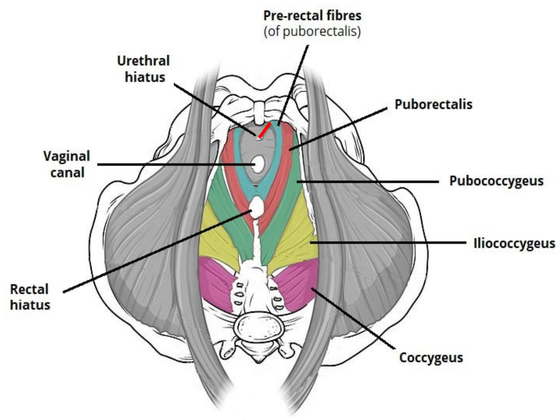
Une étude randomisée contrôlée

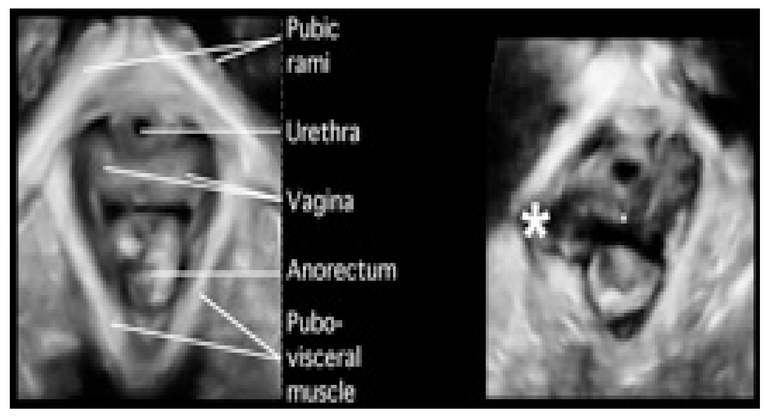
Dr Christopher Randoll, MD, DC, MSc[1] • Pre Mélanie Morin, Pht, PhD[2] • Pre Nathaly Gaudreault, Pht, PhD[2]
[1]Département de radiologie, [2]École de réadaptation, Université de Sherbrooke

INTRODUCTION

PROBLÉMATIQUE

- Environ 25% des femmes postpartum développent une avulsion du puborectal après un accouchement vaginal et 50-70% présentent une incontinence urinaire à l'effort
- Impact significatif de l'incontinence sur la qualité de vie et économique +/- 8.5 milliards $ annuellement
- L'avulsion du muscle puborectal peut être diagnostiquée de façon fiable à l'aide de la distance urètre-puborectal, une mesure de morphométrie pelvienne obtenue par échographie transpérinéale .
- Il a été démontré que l'avulsion du puborectal avait un effet sur la morphologie et la fonction des muscles du plancher pelvien (MPP) et que la physiothérapie pouvait améliorer la fonction des MPP malgré cette lésion





POURQUOI CETTE ÉTUDE

- Aucune étude sur l'effet de la physiothérapie sur la distance urètre-puborectal chez les femmes avec avulsion.

QUESTION DE RECHERCHE,OBJECTIF ET HYPOTHÈSE

QUESTION DE RECHERCHE

Quel est l'effet des traitements de physiothérapie périnéale sur la morphométrie des muscles du plancher pelvien, plus spécifiquement la distance puborectal-urètre (GAP), comparativement au traitement contrôle de massothérapie, chez les femmes post partum atteintes d'incontinence urinaire présentant une avulsion du muscle puborectal?

OBJECTIF

Évaluer l'effet de la physiothérapie périnéale sur la distance urètre-puborectal (GAP) chez les femmes post-partum avec avulsion du puborectal et incontinence urinaire.

HYPOTHÈSE

La physiothérapie périnéale serait plus efficace que la massothérapie pour réduire la distance urètre-puborectal.

MÉTHODE

DEVIS DE RECHERCHE

- Essai clinique randomisé multicentrique à simple insu
- Évaluateur aveugle au groupe de traitement

POPULATION ÉTUDIÉE

- Femmes post-partum (18-45 ans)
- Diagnostic confirmé d'avulsion du puborectal
- Incontinence urinaire d'effort ou mixte à prédominance effort (≥3 épisodes/semaine)

CENTRES DE RECRUTEMENT

- CHUS, CUSM, CHU Ste-Justine, HMR (Montréal et Sherbrooke)

ÉCHANTILLON

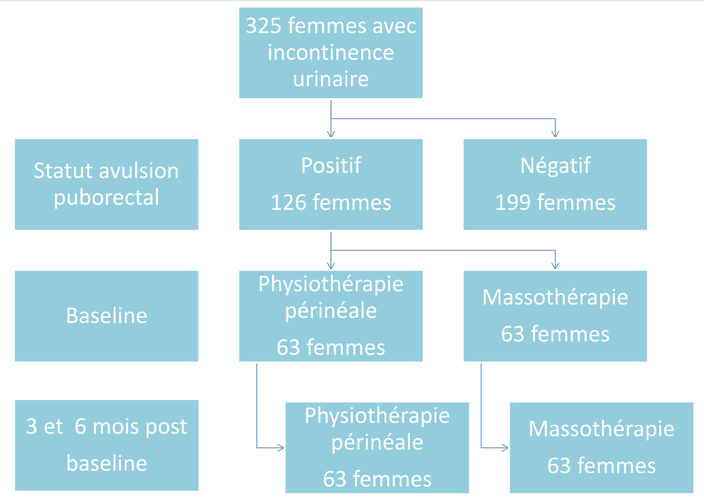
- 325 patientes évaluées initialement
- 199 exclues (absence d'avulsion à l'échographie)
- 126 patientes randomisées en 2 groupes (ratio 1:1)

MESURE PRINCIPALE

- Distance urètre-puborectal mesurée par échographie transpérinéale 3D/4D (Voluson E8 Expert, GE Healthcare)

ÉVALUATIONS

- Baseline : Au diagnostic échographique
- Post-intervention 1: 3 mois post randomisation
- Post-intervention 2: 6 mois post randomisation



PROTOCOLE D'INTERVENTION

GROUPE PHYSIOTHÉRAPIE (n=63)

- Éducation périnéale personnalisée
- Stimulation électrique (4 premières séances,15 min,50 Hz)
- Biofeedback électromyographique avec progression positionnelle
- Exercices spécialisés
- Exercices à domicile 5 jours/semaine avec journal de bord

GROUPE CONTRÔLE (n=63)

- Massothérapie corps complet 60 minutes/semaine
- Aucun exercice spécifique du plancher pelvien
- Contrôle des effets non-spécifiques du traitement

P: Femmes post partum présentant une incontinence urinaire d'effort et une avulsion du muscle puborectal

I: 12 séances physiothérapie périnéale hebdomadaires

C: 12 séances de massothérapie hebdomadaires

O: Mesure de la distance puborectal-urètre (GAP) par échographie transpérinéale

T: Mesure pré et post intervention à 3 et 6 mois

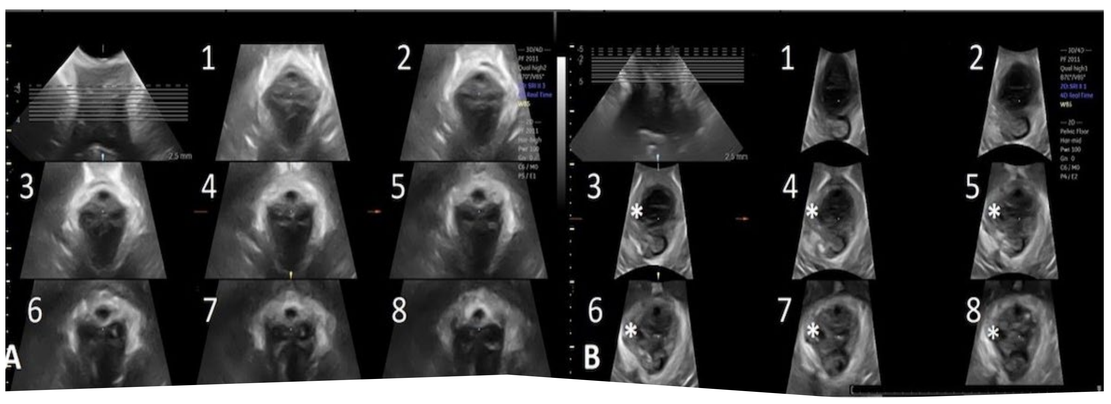
MESURES

PRIMAIRES

- Distance urètre-puborectal bilatérale sur 3 coupes échographiques lors de la phase de contraction maximale des MPP dans le plan de hiatus minimal

SECONDAIRES

- International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ-UI)
- Urinary leakage circumstances questionnaire (ULCQ)pour incontinence urinaire d'effort
- Urinary Impact Questionnaire (UIQ)



ÉTAT DU PROJET DE RECHERCHE

RÉALISÉ

- Cohorte de patiente déjà recrutée et échographies obtenues
- Recueil des mesures de GAP de 35 patientes jusqu'à présent

EN COURS

- Recueil des mesures de GAP les patientes restantes

À VENIR

- Analyses statistiques et diffusion des résultats

RÉSULTATS ATTENDUS

MESURES PRIMAIRES

- Réduction significative de la distance urètre-puborectal dans le groupe physiothérapie
- Amélioration de la morphométrie pelvienne objective par échographie 3D/4D

MESURES SECONDAIRES

- Diminution des symptômes d'incontinence (questionnaires ICIQ-UI et ULCQ)
- Amélioration de la qualité de vie des patientes (UIQ)

RETOMBÉES SCIENTIFIQUES ET IMPLICATIONS CLINIQUES

- **PREMIÈRE ÉTUDE** évaluant l'effet de la **PHYSIOTHÉRAPIE SUR LE GAP** en morphométrie pelvienne
- **OUTIL D'ÉVALUATION OBJECTIF** pour les cliniciens
- **OPTIMISATION DES RESSOURCES** en réadaptation périnéale

RÉFÉRENCES ET REMERCIEMENTS

RÉFÉRENCES CLÉS :
1. Vogel JP et al. Neglected consequences of labour and childbirth. Lancet Glob Health 2024;12(2):e317-e330.
2. Dietz HP et al. Levator trauma after vaginal delivery. Obstet Gynecol 2005;106:707-12.
3. Cyr MP et al. Pelvic floor morphometry and function with puborectalis avulsion. Am J Obstet Gynecol 2017;216(3):274.e1-274.e8.

FINANCEMENT
Centre de Recherche du CHUS
Institut de Recherche en Santé du Canada

SUPPORT TECHNIQUE
Département de radiologie, Université de Sherbrooke

COLLABORATION
Services de gynécologie, urogynécologie et urologie (CHUS, CUSM, CHU Ste-Justine, HMR)

CONTACT
Dr Christopher Randoll - christopher.randoll@usherbrooke.ca
Département de radiologie, Université de Sherbrooke