

La physiothérapie pour améliorer la santé sexuelle des femmes



Mélanie Morin, pht, Ph. D.

Professeure

École de réadaptation

Faculté de médecine et des sciences de la santé

Université de Sherbrooke

Chercheuse et directrice du laboratoire de recherche en urogynécologie

Centre de recherche clinique Étienne-Le Bel

Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

melanie.m.morin@usherbrooke.ca

Les physiothérapeutes en rééducation périnéale et pelvienne sont de plus en plus interpellés en clinique pour venir en aide aux femmes atteintes de douleurs lors des relations sexuelles (dyspareunie). Une enquête auprès des médecins spécialistes en douleur gynécologique révèle d'ailleurs que la physiothérapie est pressentie comme un des traitements les plus efficaces et les plus recommandés pour cette pathologie [1].

La douleur lors des relations sexuelles est une problématique médicale féminine très fréquente, affectant jusqu'à 21 % des femmes [2]. Plusieurs pathologies peuvent expliquer ces douleurs, telles que l'atrophie vaginale, les conditions dermatologiques, les infections, etc. Parmi ces pathologies, il a été établi que la vestibulodynie provoquée (anciennement appelée vestibulite vulvaire) constitue la cause la plus fréquente de douleur [3].

LES MUSCLES DU PLANCHER PELVIEN AU CŒUR DE LA PROBLÉMATIQUE ET LES NOUVELLES TECHNOLOGIES DE POINTE POUR LES ÉVALUER

Plusieurs auteurs ont suggéré qu'une dysfonction des muscles du plancher pelvien serait impliquée dans la pathophysiologie de la vestibulodynie provoquée [4, 5, 6, 7]. Il existe toutefois certaines controverses dans les écrits actuels puisque certains auteurs n'ont pas réussi à montrer une différence significative entre les femmes atteintes de vestibulodynie et les femmes asymptomatiques. Ceci pourrait s'expliquer par les limites méthodologiques des techniques d'évaluation du plancher pelvien employées. De nouvelles technologies de pointe existent désormais qui permettent de mieux comprendre le rôle des muscles

du plancher pelvien dans la vestibulodynie. Le spéculum dynamométrique a récemment été adapté pour faire l'évaluation des femmes présentant des douleurs. Nous avons pu mettre en lumière non seulement que les femmes atteintes de vestibulodynie provoquée ont un tonus plus élevé au niveau du plancher pelvien, mais également qu'elles montrent une force maximale, une rapidité de contraction et une endurance moindres [8]. Nous avons également corroboré ces résultats en utilisant l'échographie transpérinéale 3D/4D [9]. L'avancée que constitue cette nouvelle technique présente un avantage certain pour les femmes ayant des douleurs puisqu'aucune insertion vaginale n'est nécessaire. Cette technologie permet de visualiser et d'évaluer objectivement la morphologie des muscles du plancher pelvien au repos et à la contraction. Le rôle des muscles du plancher pelvien dans la vestibulodynie pave donc la voie à l'intervention potentielle des physiothérapeutes en rééducation périnéale et pelvienne dans le traitement de cette condition.

QU'EN EST-IL DES DONNÉES PROBANTES SUR L'EFFICACITÉ DES TRAITEMENTS EN PHYSIOTHÉRAPIE ?

Plusieurs modalités thérapeutiques peuvent être employées pour aider les femmes



Échographie 3D des muscles du plancher pelvien – plan axial

atteintes de dyspareunie, soit l'éducation, la rétroaction biologique (*biofeedback*), les techniques manuelles et d'insertion ainsi que les modalités électro-thérapeutiques. À l'heure actuelle, plusieurs études ont démontré l'efficacité de ces modalités employées de façon isolée, ce qui ne correspond pas à la réalité clinique en physiothérapie. Seules une étude rétrospective et une étude prospective sans groupe témoin ont étudié l'efficacité d'un traitement de physiothérapie multimodal concordant mieux avec les pratiques cliniques [10, 11]. Ces études suggèrent une

réduction significative de la douleur chez 71 % à 77 % des patientes ainsi qu'une amélioration de leur fonction sexuelle. Les traitements de physiothérapie semblent donc hautement prometteurs. Un essai clinique randomisé multicentrique est en cours au laboratoire de recherche en urogynécologie (www.lab-urogyn.ca) afin de répondre au besoin criant de consolider les données probantes sur l'efficacité de la physiothérapie en utilisant une méthodologie de recherche robuste. Cette étude financée par les Instituts de recherche en santé du Canada vise à comparer l'efficacité de la physiothérapie multimodale au traitement médical classique, soit l'application topique de lidocaïne. Il semble donc que la physiothérapie pourrait jouer un rôle important dans la santé sexuelle des femmes et que de nouvelles preuves scientifiques en seront bientôt apportées. ■

Références

¹ Reed BD et coll. « A survey on diagnosis and treatment of vulvodynia among vulvodynia researchers and members of the International Society for the Study of Vulvovaginal Disease », *J Reprod Med*, 2008;53: 921-9.

² Laumann EO et coll. « Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors », *JAMA* 1999;281: 537-44.

³ Harlow BL et Stewart EG. « A population-based assessment of chronic unexplained vulvar pain: have we underestimated the prevalence of vulvodynia? », *J Am Med Womens Assoc* 2003;58: 82-8.

⁴ Glazer HI et coll. « Electromyographic comparisons of the pelvic floor in women with dysesthetic vulvodynia and asymptomatic women », *J Reprod Med* 1998;43: 959-62.

⁵ Reissing ED et coll. « Vaginal spasm, pain, and behavior: an empirical investigation of the diagnosis of vaginismus », *Arch Sex Behav* 2004;33: 5-17.

⁶ Reissing ED et coll. « Pelvic floor muscle functioning in women with vulvar vestibulitis syndrome », *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2005;26: 107-13.

⁷ Gentilcore-Saulnier E et coll. « Pelvic Floor Muscle Assessment Outcomes in Women With and Without Provoked Vestibulodynia and the Impact of a Physical Therapy Program », *J Sex Med* 2010;7: 1003-22.

⁸ Morin M et coll. « Dynamometric assessment of the pelvic floor muscle function in women with and without provoked vestibulodynia », *Neurorol Urodyn* 2010;29: 1140-41.

⁹ Morin M et coll. « Morphometry of the pelvic floor muscles in women with and without provoked vestibulodynia using 4D ultrasound », *J Sex Med*

2013; publication électronique avant d'aller sous presse.

¹⁰ Gentilcore-Saulnier E et coll., op. cit.

¹¹ Bergeron S et coll. « Physical therapy for vulvar vestibulitis syndrome: a retrospective study », *J Sex Marital Ther* 2002;28: 183-92.



ASSURANCE VIE, SANTÉ ET VOYAGE



L'assurance d'être entre de bonnes mains!

Bénéficiez d'un régime d'assurance collective à la carte :

- › Invalidité
- › Maladies redoutées
- › Vie
- › Frais généraux de bureau
- › Médicaments
- › Maladie complémentaire (massothérapie, hospitalisation, soins infirmiers, etc.)
- › Soins dentaires
- › Voyage et service d'assistance

Appelez-nous pour une soumission :

1 877 579-5585

dpm.ca/lessurmesures

