

Faculté de médecine
Université de Montréal

***Efficacité de la rééducation
périnéale en grossesse***

Fanny Parent
Marie-Pier Robitaille
Résidentes 1, médecine familiale HMR

Projet d'érudition

30 mai 2014

Réflexions initiales...

- Grossesse/accouchement vaginal : facteurs risque d'affaiblissement plancher pelvien/incontinence urinaire (IU)
- Suivi grossesse actuel: Ø recommandation sur exercices renforcement pelvien
- Informations générales sur exercices pelviens/Kegel
- Ø suivi systématique (physio/kinésologue spécialisé) en grossesse
- Impact/bénéfice programmes rééducation périnéale au Québec?
- Programmes déjà implantés en Europe

Épidémiologie

- Selon INSPQ:
 - prévalence incontinence urinaire (IU) en grossesse: 42-53%
 - exercices Kegel per-grossesse: ↓ 30% risque IU en post-partum (PP) dans les 6 mois suivant accouchement
 - prévalence IU dans 3 premiers mois PP: 33%, peu importe type et sévérité de IU
 - si persistance de l'IU 3 mois post-accouchement → risque accru persistance à long terme des symptômes (> 5 ans)
 - femmes 41-64 ans: 30%
 - femmes 65 ans et plus: ~ 55%
 - coût annuel direct IU chez femme > coût annuel cancer sein

« PICO »

P: Femmes enceintes nullipares ou multipares

I: Entraînement des muscles du plancher pelvien pendant la grossesse

C: aucune intervention en lien avec l'entraînement des muscles pelviens

O: prévention primaire de l'IU pendant et après la grossesse

Méthodologie

CRITÈRES D'INCLUSION

- Essai clinique randomisé ou méta-analyse
- Écrit en français ou en anglais
- Femmes enceintes
- Intervention: exercices de renforcement du plancher pelvien pendant la grossesse
- Issue: prévention primaire de l'incontinence urinaire en grossesse et/ou PP

CRITÈRES D'EXCLUSION

- Grossesse gémellaire
- Exercices de renforcement du plancher pelvien réalisés en post-partum

EMBASE

- Pelvic floor muscle training/ and urine incontinence/and pregnancy.....49

PUBMED

- Pregnancy AND Pelvic Floor AND Urinary Incontinence25
- Pregnancy OR Postpartum Period AND Pelvic Floor AND Urinary incontinence29
- Exercise Therapy/methods AND Pregnancy AND Urinary incontinence12
- Exercise Therapy/methods AND Postpartum Period AND Urinary incontinence3
- Pregnancy OR Postpartum Period AND Pelvic Floor AND Exercise therapy25

MOTS LIBRES

- Prevention of urinary incontinence/ pregnancy.....29

172
articles
au total

9 articles retenus
sur la base des
critères
d'inclusion

Autres articles =
duplicatas ou ne
correspondaient
pas au PICO

Exclusion de
3 articles sur 9

Exercices pratiqués
en post-partum
uniquement.

Donc 6
articles
étudiés

Méthodologie

	Article 1	Article 2	Article 3	Article 4
Titre	<i>Pelvic Floor Muscle Training Included in a Pregnancy Exercise Program is Effective in Primary Prevention of Urinary Incontinence : A Randomized Controlled Trial</i>	<i>Pelvic Floor Muscle Training During Pregnancy to Prevent Urinary Incontinence: A Single-Blind Randomized Controlled Trial</i>	<i>Does regular exercise including pelvic floor muscle training prevent urinary and anal incontinence during pregnancy? A randomised controlled trial</i>	<i>A randomized controlled trial of antenatal pelvic floor exercises to prevent and treat urinary incontinence</i>
Année	2013	2003	2012	2010
Site	Fuenlabrada University Hospital, Madrid (Espagne)	Trondheim University Hospital (Norvège)	Trondheim University Hospital et Stavanger University Hospital (Norvège)	République de Chine

Méthodologie

	Article 1	Article 2	Article 3	Article 4
Population	169 femmes nullipares continentales	301 femmes nullipares, bonne santé générale	855 femmes enceintes (nullipares et multipares)	300 femmes nullipares
Critères d'inclusion	1 seul fœtus Nullipare Femmes en santé Entre 10 et 14 sem. gestation Ø ATCD IU	1 seul fœtus Nullipare 18 ans et plus	1 seul fœtus 18 ans et plus	Non mentionné

Méthodologie

	Article 1	Article 2	Article 3	Article 4
Critères d'exclusion	C-I selon American College of Obstetricians and Gynecologists Guidelines	Risque élevé travail préterme Complications per-grossesse Douleur pendant contractions muscles pelviens Autres maladies pouvant interférer avec participation Infection urinaire en cours	Risque élevé de travail préterme Autres maladies pouvant interférer avec participation	Risque élevé de travail préterme Complications per-grossesse Douleur pendant contractions muscles pelviens Autres maladies pouvant interférer avec participation Multiparité Grossesse gémellaire

Méthodologie

	Article 1	Article 2
Insu	Simple insu	Simple insu
Intervention (groupe traité)	<p>Programme d'exercices structurés de 14^e à 36^e sem.</p> <p>3X/sem 60 min/session</p> <p>8 min. d'échauffement, 30 min. d'aérobic, 10 min. musculature générale, 10 min. EMPP et 7 min. relaxation</p> <p>Kinésiologue</p> <p>Enseignement</p> <p>100 contractions/jour à maison</p> <p>Ø TV</p>	<p>Programme d'exercices structurés de 20^e à 36^e sem.</p> <p>1X/sem 60 min/session Total de 12 séances</p> <p>Exercices généraux + renforcement pelvien</p> <p>Physiothérapeute</p> <p>Enseignement</p> <p>8-12 contractions max. 2X/jour à domicile</p> <p>TV fait</p>

Méthodologie

	Article 3	Article 4
Insu	Non à l'aveugle	Non à l'aveugle
Intervention (groupe traité)	<p>Prog. d'exercices standardisés selon Société Norvégienne de Gynéco/obstétrique</p> <p>1X/sem. 60 min/session Total de 12 séances</p> <p>Physiothérapeute Enseignement</p> <p>TV fait</p>	<p>Prog. d'entraînement structuré en groupe</p> <p>1X/sem 45 min/session Total de 12 séances</p> <p>Enseignement privé et groupe avec kinésiologue</p> <p>Ø TV</p> <p>Exercices 2X/jour à domicile</p>

Méthodologie

	Article 1 (n = 169)	Article 2 (n = 301)	Article 3 (n = 855)	Article 4 (n = 300)
Intervention (groupe contrôle)	Soins prénataux usuels par MD traitant/sage-femme MD traitant: informations au sujet EMPP à leur guise Entraînement: laissé à discrétion patientes selon connaissances de chacune (éthique)			
Hypothèse	Supériorité			
Calcul taille échantillon	156	290	762	290
Puissance	80%	85%	80%	85%

Méthodologie

	Article 1 (n = 169)	Article 2 (n = 301)	Article 3 (n = 855)	Article 4 (n = 300)
Issue primaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ fréquence IU ▪ quantité IU ▪ impact qualité de vie 	Présence/abs. IU (O/N)	Présence/abs. IU (O/N)	Présence/abs. IU (O/N)
Instrument mesure	Questionnaire			
Pertes au suivi	10/73 = 14% (i) 7/96 = 7% (c)	5/148 = 3% 7/153 = 5%	33/429 = 8% 61/426 = 14%	Aucune selon Figure 1
Type d'analyse	Per-protocole	Intention de traiter	Per-protocole	Intention de traiter

Résultats – Article 1

Symptômes d'IU à 36 ^e semaine			
	Intervention (n = 63)	Contrôle (n = 89)	Valeur de p
Fréquence d'IU			
<input type="checkbox"/> jamais	95,2%	60,7%	0,0001
<input type="checkbox"/> 1X/sem	4,8%	20,2%	
<input type="checkbox"/> 2-3X/sem	0%	10,1%	
<input type="checkbox"/> 1X/jour	0%	7,9%	
<input type="checkbox"/> > 1 X/jour	0%	1,1%	
Quantité			
<input type="checkbox"/> nulle	95,2%	60,7%	0,0001
<input type="checkbox"/> petite quantité	4,8%	30,3%	
<input type="checkbox"/> quantité modérée	0%	5,6%	
<input type="checkbox"/> quantité marquée	0%	3,4%	
Impact sur vie quotidienne			
<input type="checkbox"/> ICIQ-Score	0,64	1,8	0,0001

Résultats – Article 2

Symptômes d'IU à 36e semaine et à 3 mois PP				
	Intervention (n = 148)	Contrôle (n = 153)	Valeur de <i>p</i>	RR (IC 95%)
36^e sem	32%	48%	0.007	0.67 (0.50, 0.89)
3 mois PP	20%	32%	0.018	0.61 (0.40, 0.90)

Résultats – Article 3

Symptômes d'IU à 32-36 ^e semaine				
	Intervention (n = 396)	Contrôle (n = 365)	OR (IC 95%)	Valeur de <i>p</i>
IU	23%	28%	0.8 (0.5-1.2)	0.23
IU de stress	17%	20%	0.8 (0.5-1.4)	0.49
IU d'urgence	1%	5%	0.2 (0.03-0.7)	0.006

Résultats – Article 4

Symptômes d'IU per-grossesse et PP			
	Intervention (n = 150)	Contrôle (n = 150)	Valeur de <i>p</i>
16-24 sem	27%	30%	0.61
36 sem	34%	51%	< 0.01
3 jours PP	30%	41%	0.07
6 sem. PP	25%	35%	0.06
6 mois PP	16%	27%	0.04

Méthodologie

	Article 5	Article 6
Titre	<i>Is pelvic floor muscle training effective when taught in a general fitness class in pregnancy? A randomised controlled trial</i>	<i>The role of antenatal pelvic floor muscle exercises in prevention of postpartum stress incontinence: a randomised controlled trial</i>
Année	2011	2010
Site	Région de Oslo (capitale de la Norvège)	Nord-Ouest de l'Angleterre

Méthodologie

	Article 5	Article 6
Population	105 femmes primipares sédentaires	287 femmes primipares
Critères d'inclusion	Nullipare 1 seul foetus Bonne santé générale Sédentaire ds 6 derniers mois 24 premières sem. Grossesse	Nullipare 1 seul foetus 18 ans et plus Ø ATCD d'IU
Critères d'exclusion	Maladie cardiaque sévère HTA gestationnelle/PE ATCD d'avortements à ≥ 2 reprises Saignement vaginal après 12 semaines de gestation Maladie thyroïdienne non contrôlée	Non mentionnés

Méthodologie

	Article 5	Article 6
Insu	Simple insu	Simple insu
Intervention (groupe traité)	<p>2-3 séances/semaine Durée: 12 semaines</p> <p>Séance de 1h</p> <p>Instructeurs certifiés en aérobie ayant reçu formation par physiothérapeute</p> <p>Enseignement</p> <p>Ø TV</p> <p>30 min/jour d'activité physique à domicile</p>	<p>1 séance/mois Durée : 4 mois</p> <p>Séance de 45 minutes</p> <p>Physiothérapeute</p> <p>Enseignement</p> <p>TV</p> <p>Exercices quotidiens: 8-12 contractions pelviennes maximales BID</p>

Méthodologie

	Article 5 (n =105)	Article 6 (n = 311)
Intervention (groupe contrôle)	Aucun entrainement muscles pelviens/exercices en fonction connaissances des patientes	
Hypothèse	Supériorité	
Calcul taille échantillon	Non fait	330 (165/groupe)
Puissance	Non mentionnée	80%

Méthodologie

	Article 5 (n = 105)	Article 6 (n = 311)
Issue primaire	Présence/abs. IU (O/N)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ sx IU (O/N) ▪ sévérité IU ▪ impact qualité de vie
Instrument de mesure	Questionnaire	
Pertes au suivi	10/52 = 19% (i, 36e sem) 9/52 = 17% (i, 2 mois PP) 11/53 = 21% (c, 36e sem) 6/53 = 11% (c, 2 mois PP)	133/287 = 46% (36e sem) 153/287 = 53% (3 mois PP)
Type d'analyse	Per-protocole	Per-protocole

Résultats - Article 5

IU rapportée en grossesse et PP			
	Intervention (n = 52)	Contrôle (n = 53)	Valeur de <i>p</i>
Avant l'intervention	14	11	0.46
Après l'intervention (36-38 ^e sem)	17	16	0.82
6-8 sem. PP	12	13	0.99

Résultats – Article 6

IU rapportée en grossesse et PP				
	Intervention (n = 141)	Contrôle (n = 146)	OR (IC 95%)	Valeur de p
Initial				
<input type="checkbox"/> continent	69.7%	62%	1.435 (0.787- 2.616)	0.289
<input type="checkbox"/> incontinent	30.3%	38%		
36^e semaine				
<input type="checkbox"/> continent	60%	47%	1.7 (0.884 – 3.269)	0.138
<input type="checkbox"/> incontinent	40%	53%		
3 mois PP				
<input type="checkbox"/> continent	66.2%	58.8%	1.374 (0.702 – 2.688)	0.397
<input type="checkbox"/> incontinent	33.8%	41.3%		

Discussion – Articles significatifs

Validité interne

- hypothèse
- critères inclusion / exclusion

- populations comparables à la base
- biais

- insu
- intervention

- instrument de mesure
- puissance / pertes au suivi

- méthode d'analyse

Validité externe

- scolarité
- habitudes en lien avec act. physique

- observance
 - a. éducation
 - b. compréhension
 - c. degré de motivation
 - d. intérêt de base pour activité phys.
 - e. suivi par professionnel compétent
 - f. séance individuelle vs groupe
 - g. accessibilité aux ressources

Discussion – Articles non significatifs

Validité interne

- hypothèse
- critères inclusion/exclusion

- population comparable à la base
- biais

- insu
- intervention

- instrument de mesure
- puissance / pertes au suivi

- per-protocole

Validité externe

- observance
 - a. séance individuelle vs groupe
 - b. nécessité implication d'un physiothérapeute?
 - c. approche motivationnelle?
 - d. meilleur enseignement théorique?

Conclusion

- Approche intéressante pour prévention primaire IU
- Beaucoup bénéfices potentiels
- Peu de risques associés
- Multiples facteurs sociétaux et intrinsèques aux patientes à considérer
- Ø recommandations claires en lien le nombre de séances/ sem., la durée de l'entraînement requis en grossesse et en PP
- Quelle serait la meilleure façon d'intégrer la pratique de tels exercices dans nos suivis de grossesse?

Bibliographie

Site Web

INSPQ. *Le portail d'information prénatale*. (page consultée le 8 mai 2014), [En ligne], adresse : www.inspq.qc.ca

Articles

BO, Kari; LENE, Anette; HAGEN Haakstad. « Is pelvic floor muscle training effective when taught in a general fitness class in pregnancy? A randomised controlled trial », *Physiotherapy*, 2011, p. 190-195.

MASON, Linda; ROE, Brenda; WONG, Helen; DAVIES, Jane; BAMBER Jayne. « The role of antenatal pelvic floor muscle exercises in prevention of postpartum stress incontinence: a randomised controlled trial », *Journal of Clinical Nursing*, 2010, p. 2777-2786.

Bibliographie

MORKVED, Siv; BO, Kari; SCHEI, Berit; SALVESEN, Kjell. « Pelvic floor muscle training during pregnancy to prevent urinary incontinence : a single-blind randomized controlled trial », *The American College of Obstetricians and Gynecologists*, 2003, p. 313-319.

PELAEZ, Mireia; GONZALEZ-CERRON, Silvia; MONTEJO Rocio; BARAKAT, Ruben. « Pelvic floor muscle training included in a pregnancy exercise program is effective in primary prevention of urinary incontinence: A randomised controlled trial », *Neurology and Urodynamics*, 2013, p. 67-71.

PO, Chun. « A randomized controlled trial of antenatal pelvic floor exercises to prevent and treat urinary incontinence », *Int Urogynecol J*, 2011, p.17-22.

STAFNE, SN; SALVESEN, KA; ROMUNDSTAD, PR; TORJUSEN, IH; MORKVED, S. « Does regular exercise including pelvic floor muscle training prevent urinary and anal incontinence during pregnancy? A randomised controlled trial » *Maternal Medicine*, 2012, p. 1270-1280.