

Modifications du plancher pelvien pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum

Informations pour les futures mères



© Pixabay

gynécologie
suisse

Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia

La naissance est un événement marquant dans la vie de la future mère, de l'enfant, du futur père et de leurs familles. Par leurs conseils, les sages-femmes et les médecins ont le pouvoir d'agir à court ou à long terme sur la santé de la femme et de l'enfant, mais aussi d'exercer leur influence sur les pères et, le cas échéant, sur les familles et la société. C'est pourquoi une bonne prise en charge obstétricale place au centre le bien-être et la sécurité de la mère et de l'enfant ainsi que celle de l'ensemble de la famille. Les femmes et leurs familles doivent être impliquées dans les processus de décision au cours de la grossesse et de la naissance. Les femmes enceintes ont le droit d'être informées oralement, de façon compréhensible, de manière détaillée et en temps utile sur le type, l'étendue, l'application et les conséquences et risques à attendre de mesures prises au cours de la grossesse ainsi que sur leur nécessité, leur urgence, leur adéquation et leurs probabilités de succès afin de pouvoir prendre une décision réfléchie.

Cette brochure donne des informations sur les modifications des organes génitaux féminins et du plancher pelvien pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum.

Les informations présentées sont destinées aux femmes enceintes et aux femmes après l'accouchement.

Ces informations proviennent de données scientifiques et ont été évaluées par des experts avant d'avoir été acceptées pour leur publication dans cette brochure. Il se peut qu'en lisant ces informations de nouvelles questions surgissent. N'hésitez pas à les poser à votre équipe de prise en charge.

Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique (SSGO) en collaboration avec l'Académie de médecine fœto-maternelle (AFMM), le Groupe de travail pour l'urogynécologie et la pathologie du plancher pelvien (GTU), la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) et pelvisuisse

■ Glossaire

Périnée	Zone située entre le vagin et l'anus dans laquelle s'insère la musculature du plancher pelvien
----------------	--

Anesthésie péridurale	Administration de produits anesthésiants au niveau de l'espace péridural (espace entre les méninges et les corps vertébraux) comme traitement de la douleur utilisé lors de l'accouchement ou comme anesthésie en cas de césarienne
------------------------------	---

Episiotomie	Incision du périnée pendant l'accouchement, à la fin de la phase d'expulsion en cas de mise en danger de l'enfant ou de la mère (p. ex. diminution des battements cardiaques fœtaux ou étroitesse du bassin)
--------------------	--

Incontinence	Perte involontaire d'urine (incontinence urinaire) ou de selles liquides ou solides (incontinence fécale)
---------------------	---

Sonde vésicale	Evacuation d'urine depuis la vessie par une sonde étroite introduite dans l'urètre
-----------------------	--

Vessie hyperactive	Troubles de la vessie associés à des mictions fréquentes présentes jour et nuit
---------------------------	---

Pessaire	Dispositif médical inséré dans le vagin pour soutenir les organes relâchés du plancher pelvien
-----------------	--

SG	Semaine de grossesse
-----------	----------------------

Césarienne	Accouchement par césarienne
-------------------	-----------------------------

Accouchement spontané	Accouchement par voie basse non instrumenté
------------------------------	---

Accouchement vaginal	Accouchement par voie basse
-----------------------------	-----------------------------

Accouchement instrumenté par ventouse	Accouchement par voie basse avec utilisation d'une ventouse obstétricale posée sur la tête de l'enfant
--	--

Accouchement instrumenté par forceps	Accouchement par voie basse à l'aide de forceps posés autour de la tête de l'enfant
---	---

■ Introduction

La grossesse entraîne des modifications à l'intérieur et à l'extérieur du corps de la femme. Certaines modifications se produisent principalement après des accouchements par voie basse et d'autres généralement après des césariennes.

Une partie de ces modifications concernent le plancher pelvien. Elles sont déclenchées par différents facteurs tels que l'effet des hormones de la grossesse, la prise de poids, le nombre d'enfants (naissance simple ou multiple), l'accouchement lui-même (p. ex. la durée), la forme du bassin ou la taille / le poids de l'enfant.

Avec cette brochure, nous souhaitons apporter des informations concernant les modifications pouvant survenir au niveau des organes génitaux féminins et du plancher pelvien. L'importance de ces modifications est variable d'une femme enceinte à l'autre.



© Pixabay

■ Qu'est-ce que le plancher pelvien ?

Le plancher pelvien ferme le petit bassin. Il est composé de différents muscles, ligaments, vaisseaux, nerfs et de tissu conjonctif (figure 1). Le plancher pelvien comporte les organes importants du petit bassin (ou pelvis) : la vessie et l'urètre, l'utérus, le canal anal et le rectum. Le plancher pelvien est responsable du fonctionnement de ces organes, p. ex. la vidange et la continence de la vessie et de l'intestin. Le plancher pelvien revêt une importance particulière pendant la grossesse : en portant l'utérus avec l'enfant, le placenta et le liquide amniotique, il est soumis à des pressions importantes.

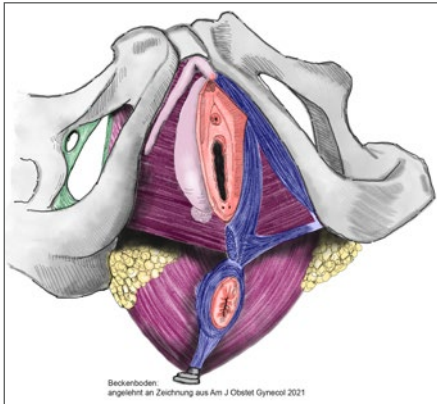


Figure 1 : Musculature du plancher pelvien avec les différents muscles en bleu et en rouge foncé ; le clitoris et les corps caverneux en rose et le tissu adipeux en jaune.

Vidéo de Promotion Santé Suisse sur le plancher pelvien :

<https://www.youtube.com/watch?v=3NrNSX3s-Qg>

Lors d'un accouchement par voie vaginale, l'enfant sort par l'ouverture vaginale du plancher pelvien, en général tête en premier. Pendant ce processus, les structures conjonctivo-élastiques du plancher pelvien et surtout du périnée sont étirées au maximum.

■ Que se passe-t-il avec la vessie pendant la grossesse ?

Les femmes enceintes doivent **uriner plus fréquemment** et peuvent ressentir **plus souvent le besoin d'uriner**. Avec la progression de la grossesse, l'augmentation du volume utérin peut être responsable de fuites urinaires involontaires, la fameuse incontinence. Ces troubles sont causés par la pression qu'exerce l'utérus en croissance sur la vessie. La vessie ne peut plus se remplir au maximum et c'est pourquoi l'envie d'uriner se fait ressentir plus vite que si vous n'êtes pas enceinte. En plus, les hormones de la grossesse détendent la musculature de l'urètre et affaiblissent le sphincter de l'urètre.

■ Que se passe-t-il avec le plancher pelvien pendant la grossesse ?

Pendant la grossesse, les muscles et le tissu conjonctivo-vasculaire du plancher pelvien deviennent plus souples. Un affaiblissement du plancher pelvien, qui fonctionne comme un hamac, peut se produire, ayant pour conséquence une descente de la vessie ou de l'intestin et parfois l'apparition d'une incontinence. La sensation d'affaissement peut être désagréable et se traduit par une sensation de « corps étranger » ou de pression dans le vagin. De façon générale, on parle de troubles du plancher pelvien.

■ Quelle est la fréquence de l'incontinence pendant la grossesse ?

Presque 50 % des femmes enceintes perdent de manière involontaire et incontrôlée des quantités d'urine faibles ou importantes. C'est en riant, en se mouchant ou en tousant que la perte d'urine est remarquée pour la première fois. Les femmes enceintes

âgées, ainsi que celles avec un indice de masse corporelle élevé (poids corporel) ou avec une prédisposition familiale à l'incontinence sont davantage touchées. La perte involontaire d'urine est plus fréquente après plusieurs accouchements successifs. L'incontinence fécale ou anale (perte involontaire de gaz) se manifeste chez jusqu'à 11 % des femmes après un accouchement par voie basse, spontanément ou à cause de lésions du sphincter anal. Ce dernier se rétablit chez de nombreuses femmes..

Si vous perdez de l'urine ou des selles de manière incontrôlée, n'hésitez pas à en parler lors du contrôle de grossesse !

■ Que puis-je faire contre les troubles du plancher pelvien pendant la grossesse ?

L'incontinence urinaire pendant la grossesse peut être un signe que votre plancher pelvien est affaibli. Même enceinte, vous pouvez faire quelque chose contre les troubles du plancher pelvien. Des exercices ciblés pendant toute la durée de la grossesse peuvent prévenir l'affaiblissement de la fonction vésicale ou neuro-musculaire périnéale, ces troubles peuvent être traités (figure 2). Il existe différentes offres de rééducation du plancher pelvien que vous trouverez dans les liens présentés dans la prochaine question.

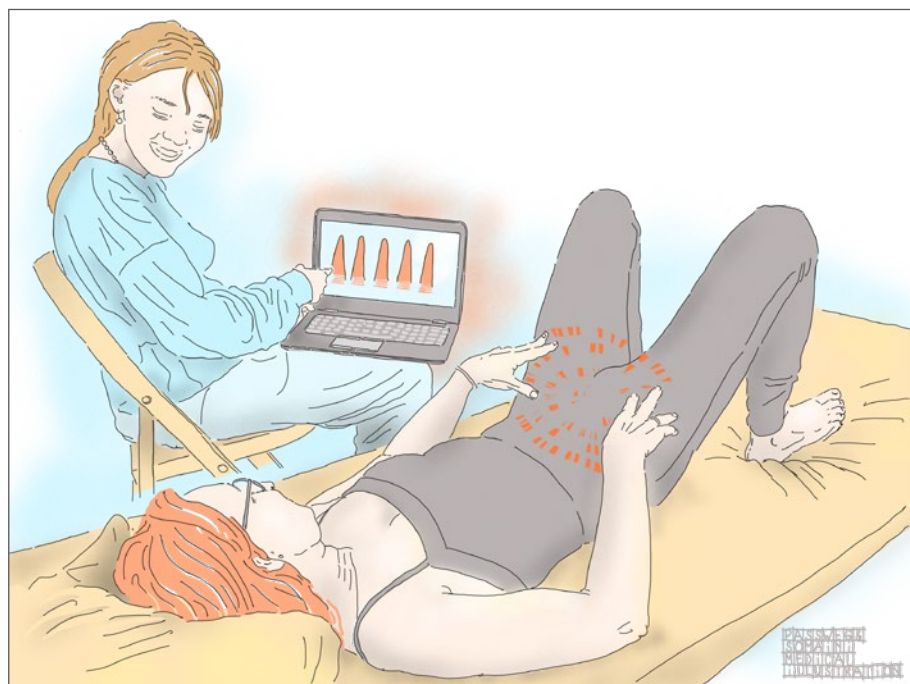


Figure 2 : Rééducation du plancher pelvien avec biofeedback, permettant de visualiser la contraction musculaire.

Il existe en outre des instruments spéciaux appelés pessaires qui peuvent être introduits dans le vagin. Ils soutiennent l'urètre et peuvent empêcher la perte d'urine (figure 3). Vous pouvez choisir parmi des produits à usage unique ou réutilisables, en caoutchouc ou en silicone et de différentes formes (cube, anneau, coque).

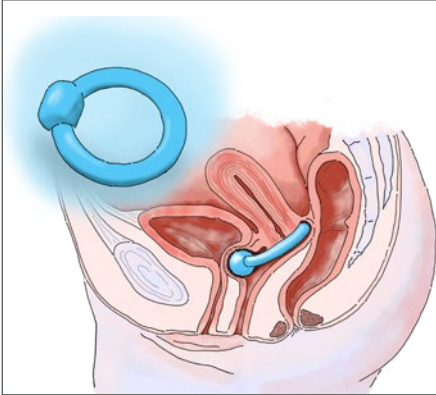


Figure 3 : Pessaire anneau avec bouton pour soutenir le col de la vessie, permettant de réduire la perte d'urine.

■ Où puis-je faire de la rééducation du plancher pelvien ?

Ce traitement est proposé en séances individuelles par des physiothérapeutes spécialisés·e-s en pelvi-périnéologie. En vous examinant et en vous posant des questions, les physiothérapeutes déterminent si la musculature du plancher pelvien a trop ou pas assez de tension, de résistance et de force. L'objectif est de normaliser la tension musculaire et de développer la force et la résistance afin d'obtenir assez de support au quotidien et une souplesse suffisante. Ce traitement est pris en charge par l'assurance maladie. Vous trouverez des physiothérapeutes qualifiés·e-s sur www.pelvisuisse.ch (site Internet en allemand).

Les sages-femmes proposent aussi la rééducation du plancher pelvien. Vous trouverez

des adresses, entre autres, sur le site Internet suivant :

<https://www.hebammensuche.ch/fr/>

L'utilisation de pessaires et la rééducation du plancher pelvien ne déclenchant pas de contractions utérines précoces, ces deux méthodes peuvent être utilisées sans hésitation pendant la grossesse et après l'accouchement.

■ Que se passe-t-il avec le plancher pelvien pendant l'accouchement ?

Pendant un accouchement vaginal, le plancher pelvien s'étire à son maximum (figure 4). La phase de l'accouchement qui sollicite le plus le plancher pelvien est la dernière phase avec les douleurs expulsives, lorsque l'enfant passe à travers le plancher pelvien, le plus souvent tête en premier. Pendant cette phase, qui dure de 30 à 120 minutes, le plancher pelvien subit une pression maximale, pression variable d'une femme à l'autre. Les fibres musculaires, les tissus conjonctifs ainsi que les sphincters urinaire et anal sont alors sollicités à des degrés divers.

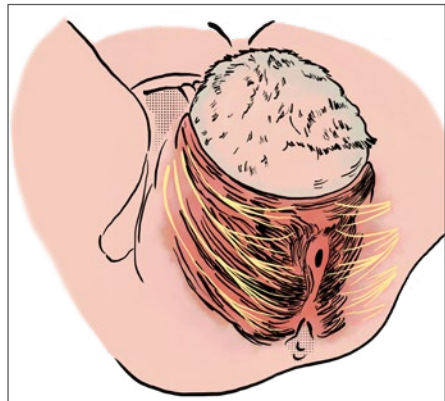


Figure 4 : Pendant la phase d'expulsion, certains muscles du plancher pelvien sont étirés du double de leur longueur habituelle.

■ Quelles sont les lésions du plancher pelvien qui surviennent pendant l'accouchement ?

Parfois, des hyperextensions ou des lésions visibles après l'accouchement peuvent se produire. Elles se présentent sous forme de déchirures ou d'écorchures du périnée, du vagin, des lèvres, du clitoris ou des muscles du plancher pelvien et se manifestent par des saignements, des douleurs, de l'incontinence urinaire, de l'incontinence fécale, par une descente de la vessie, de l'utérus et/ou du rectum. Des déchirures de la musculature du plancher pelvien identifiées par échographie ou par un examen gynécologique sont rarement présentes (environ 30 % des accouchées ont des déchirures d'insertion de la musculature des pubo-coccygien après un accouchement par voie basse) chez les femmes après un accouchement spontané, mais peuvent être nettement plus fréquentes si le bébé est mis au monde à l'aide d'une ventouse ou de forceps. En règle générale, ces blessures guérissent bien et ne laissent pas de lésions durables.

■ La césarienne empêche-t-elle des lésions du plancher pelvien ?

Les lésions du plancher pelvien sous forme de déchirures ou d'écorchures peuvent être évitées par une césarienne. Des modifications du plancher pelvien, comme des hyperextensions et des descentes d'organes, sont toutefois fréquentes déjà au cours de la grossesse et peuvent causer des troubles indépendamment du type d'accouchement. Des descentes de vessie, de l'utérus et du rectum peuvent aussi survenir après une césarienne. Plus la césarienne est pratiquée tôt au cours de la naissance, moins les problèmes décrits ci-dessus se produisent.

■ Une incision du périnée (épisiotomie) évite-t-elle des problèmes du plancher pelvien ?

Une épisiotomie n'empêche ni la descente du plancher pelvien ni l'incontinence urinaire. Une incision du périnée n'est pas effectuée systématiquement pour chaque accouchement. Dans certains cas, une épisiotomie peut contribuer à éviter une déchirure profonde du périnée, p. ex. lors d'un accouchement instrumenté par ventouse ou lorsque l'enfant à naître est très grand. Parfois, elle doit aussi être pratiquée afin d'accélérer l'accouchement, p. ex. si les battements cardiaques fœtaux chutent comme signe de stress en suite aux contractions.

■ Que puis-je faire pour mon plancher pelvien AVANT l'accouchement ?

Il existe différentes mesures de préparation à l'accouchement, qui peuvent influencer le tissu du plancher pelvien (figure 5). Des études montrent que la fréquence des déchirures du périnée est plus faible après un massage périnéal, surtout chez les primipares. Le massage du périnée se pratique à partir de la 35e SG avec une huile naturelle (d'amande, d'olive ou de noix de coco). Votre sage-femme peut vous donner les informations nécessaires et vous montrer différentes mesures pour votre préparation à l'accouchement. Vous trouverez des adresses pour la préparation à l'accouchement, ici : <https://www.hebammensuche.ch/fr/>

Lors de l'accouchement, des compresses chaudes sur le périnée et, le cas échéant, un massage du périnée peuvent aider à réduire les lésions périnéales.



Figure 5 : Massage du périnée à partir de la 35e SG

La pression sur le plancher pelvien varie en fonction de la position d'accouchement (p. ex. sur le côté, à genoux) et du type d'accouchement (p. ex. dans l'eau). La sage-femme ou le·la médecin vous guidera et vous soutiendra au cours de l'accouchement pour pouvoir ainsi éviter autant que possible des lésions et des blessures du plancher pelvien. Il est également important de faire attention à la forme physique générale pendant la grossesse. Pour des exercices pratiques, il est recommandé de visionner la vidéo de Promotion Santé Suisse « Activité physique pendant la grossesse » :

<https://www.youtube.com/watch?v=sUASV76HvZ4>

■ Que puis-je faire pour mon plancher pelvien APRÈS l'accouchement ?

Dans les premiers jours du post-partum, votre sage-femme vous donnera des informations et des instructions pour soulager, ménager et renforcer le plancher pelvien. En général, il est recommandé de s'allonger aussi souvent que possible et de soulager le plancher pelvien. Si vous allaitez, votre sage-femme vous montrera les positions pour allaiter qui conviennent le mieux au plancher pelvien. Des exercices de respiration et de gymnastique simples vous aident à retrouver des sensations normales. Votre sage-femme ou votre médecin vous assisteront pour soigner les éventuelles lésions périnéales. Vous trouverez des adresses pour la rééducation du plancher pelvien, ici : <https://www.hebammensuche.ch/fr>

Vous trouverez des informations correspondantes dans la vidéo de Promotion Santé Suisse « Perception du plancher pelvien après l'accouchement » :

<https://www.youtube.com/watch?v=v4rYMiHNr-k>

Voir également la vidéo de Promotion Santé Suisse « Exercices pour renforcer le plancher pelvien après l'accouchement » :

https://www.youtube.com/watch?v=1vf0rf-F5MbY&list=PLet_hcj00TdD0PbWl-N0kFYAUd66kSByrS&index=2

Il est judicieux de commencer la rééducation du plancher pelvien aussi tôt que possible après l'accouchement. Veuillez informer votre sage-femme si vous avez des douleurs persistantes du plancher pelvien, lors des rapports sexuels ou des problèmes d'incontinence. Veuillez également contacter votre médecin.

En cas de troubles importants, une orientation vers un-e spécialiste en urogynécologie (www.urogyn.ch) peut être nécessaire.

■ Que faut-il comprendre par rétention urinaire après la naissance ?

Après un accouchement par voie basse ou par césarienne, il peut arriver qu'une femme ne puisse pas vider sa vessie spontanément. Le signal qui déclenche l'envie d'uriner est totalement ou partiellement atténué. Il s'agit de reconnaître à temps la rétention urinaire après l'accouchement. C'est pourquoi la vidange de votre vessie dans le post-partum doit être contrôlée régulièrement. La sage-femme, le personnel soignant ou le-la médecin vous demandera si vous avez déjà pu uriner. L'anesthésie péridurale ou un accouchement de longue durée sont des facteurs de risque de rétention urinaire ou d'une vidange incomplète de la vessie. Dans certains cas, un sondage vésical peut être nécessaire. Cela signifie qu'une sonde vésicale est posée après

l'accouchement afin que l'urine puisse s'écouler. La plupart du temps, la vessie se rétablit très rapidement et la sonde peut être retirée quelques jours après l'accouchement. Dans de rares cas, une rétention urinaire peut survenir pendant la grossesse.

■ Quels problèmes pour aller à la selle peuvent survenir après l'accouchement ?

Dès le début, il est important d'aller à la selle régulièrement. C'est pourquoi, après l'accouchement, la sage-femme, le personnel soignant ou le-la médecin vous questionnera à ce sujet. De façon générale, les selles dures ne conviennent pas au plancher pelvien et en particulier en cas de lésions périnéales. Vous ne devriez pas pousser lorsque vous allez à la selle. Un laxatif léger peut aider à réguler l'évacuation des selles. Buvez au moins 2 litres chaque jour et veillez à consommer des aliments riches en fibres. Prenez suffisamment de temps pour aller à la selle.

■ Lorsque des problèmes graves ou psychiques apparaissent

En principe, le corps des femmes a été créé pour permettre la procréation et l'accouchement. Néanmoins, des troubles graves peuvent se produire chez certaines femmes enceintes ou parturientes.

De nombreux troubles du plancher pelvien sont passagers et disparaissent en l'espace d'environ 12 mois après l'accouchement. Les problèmes du plancher pelvien s'améliorent également après l'allaitement, car les hormones de la lactation ont aussi une influence sur les muscles, les ligaments et les tendons. Si les troubles ne disparaissent pas, n'hésitez pas à en parler à votre médecin, à votre sage-femme ou à votre physiothérapeute. En cas de problèmes de santé mentale, il est aussi très important de demander de l'aide.

■ Que faire lors de problèmes persistants ?

Chez un faible pourcentage des patientes, les problèmes du plancher pelvien subsistent et affectent la qualité de vie à différents degrés. De tels troubles se présentent si une partie de la musculature du plancher pelvien a été lacérée ou déchirée ou si les ligaments qui maintiennent les organes pelviens en place ont été blessés. Une orientation vers un·e spécialiste en urogynécologie (www.urogyn.ch) peut alors s'avérer nécessaire.

Certains problèmes, comme des descentes d'organes et de l'incontinence, peuvent n'apparaître pour la première fois que 20 à 30 années après un accouchement avec complications. Il est important d'aborder ces troubles. Une physiothérapie ciblée du plancher pelvien peut aussi aider dans de telles situations. Des opérations du plancher pelvien peuvent être nécessaires pour rétablir la continence ou pour remédier aux problèmes de descentes d'organes.

■ Quels problèmes peuvent apparaître après une césarienne au niveau du plancher pelvien ?

Les accouchements par césarienne peuvent aussi causer des modifications du plancher pelvien et de l'utérus, à savoir une vessie hyperactive ou des douleurs du bas-ventre. Ces troubles sont la conséquence de cicatrices ou d'adhérences entre la vessie, l'utérus et éventuellement d'autres organes.

■ Qu'est-ce qui influence également les blessures, la cicatrisation et les problèmes ?

L'importance des problèmes indiqués est différente d'une femme à l'autre. Ils dépendent

de la qualité de vos tissus, de la forme de votre bassin, de votre âge au moment de l'accouchement (âge élevé), du poids et du périmètre crânien du bébé ainsi que de sa position dans le bassin.

■ Est-il possible de prédire ou d'estimer les modifications du plancher pelvien avant un accouchement ?

Il existe des facteurs de risque connus, comme un poids de l'enfant supérieur à 4 kg, et chez la mère, un poids et un âge élevés, une prédisposition familiale, de même que des accouchements avec complications qui sont prévisibles et qui entraînent plus fréquemment des problèmes du plancher pelvien. Votre sage-femme et votre médecin peuvent vous aider et vous conseiller en ce qui concerne l'évaluation des facteurs de risque et du traitement.

■ Auteur-e-s des sociétés spécialisées

- Académie de médecine fœto-maternelle (AFMM) : Pr Olav Lapaire, PD Dre Nina Kimmich, Pre Begoña Martinez de Tejada, Pr Leonhard Schäffer
- Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) : Barbara Stocker Kalberer
- Groupe de travail pour l'urogynécologie et la pathologie du plancher pelvien (GTU) : PD Dre Cornelia Betschart, Pr Sylvain Meyer, Dr Daniel Passweg, Dr Daniel Faltin, PD Dre Daniele Perucchini, Pr Volker Viereck
- pelvisuisse – Schweizerische Gesellschaft für Beckenbodenphysiotherapie : Petra Spalding
- Commission Assurance Qualité de la Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique : Pre Verena Geissbühler, Pr Daniel Surbek

■ Sources

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-083l_S3_Vaginale-Ge-burt-am-Termin_2021-03.pdf

Toutes les vidéos de Promotion Santé Suisse sont disponibles en différentes langues sur :

https://www.youtube.com/playlist?list=PLet_hcj00TdAt8_hGXFDORpQP6U511QkE

La brochure d'information de Promotion Santé Suisse est disponible sur :

https://promotionsante.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/ernaehrung-bewegung/empfehlungen/kinder-und-jugendliche/bewegung/Flyer_Bewegungsuebungen_Schwangerschaft/Tipps_Bewegung_in_der_Schwangerschaft_und_danach_Franzoesisch.pdf

