

# Endométriose et rééducation périnéale

## Revue de la littérature



# Estelle Calvarin



- 2016** D.E. Masso-kinésithérapie IFMK ASSAS Paris
- 2019** DU Prise en charge diagnostic et thérapeutique des pathologies pelvi-périnéales, Université de Lyon
- 2021** DU douleur pelvienne chronique, Université de Nantes
- 2023** Groupe de travail sur les douleurs pelviennes chroniques associées à l'endométriose avéré ou suspectée en collaboration avec le CMK, Convergences PP, SFETD, CNGOF, Endofrance, CNSF, SMGFrance

# Intérêt de la rééducation périnéale?



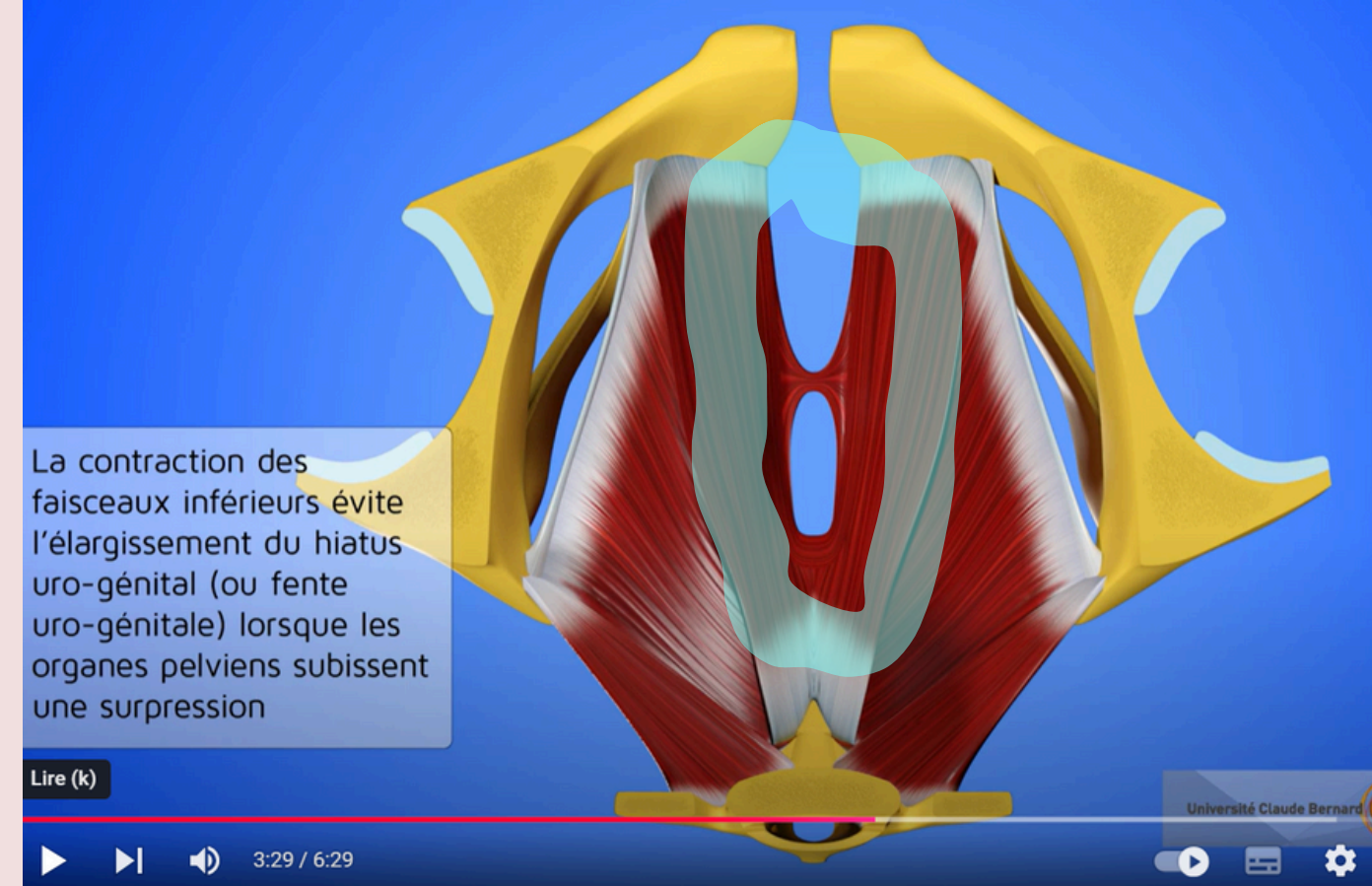
# Painful Love: Superficial Dyspareunia and Three Dimensional Transperineal Ultrasound Evaluation of Pelvic Floor Muscle in Women with Endometriosis

Mohamed Mabrouk<sup>a,b</sup>, Simona Del Forno<sup>a</sup>, Alessandra Spezzano<sup>a</sup>, Diego Raimondo<sup>a</sup>, Alessandro Arena<sup>a</sup>, Margherita Zanello<sup>a</sup>, Deborah Leonardi<sup>a</sup>, Roberto Paradisi<sup>a</sup>, and Renato Seracchioli<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Gynaecology and Human Reproduction Physiopathology, DIMEC, S. Orsola Hospital, University of Bologna, Bologna, Italy; <sup>b</sup>Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, University of Alexandria, Alexandria, Egypt

- Mars 2015 à Mars 2018
- 160 femmes: 81 groupe DIE vs 79 groupe OVA
- dyspareunie (superficielle et/ou profonde) chez 125 femmes (78%), prévalence > chez groupe DIE
- dyspareunie superficielle (108/160) 67,5%, prévalence > groupe DIE
- dyspareunie superficielle + profonde (90/108) 56%, prévalence > chez groupe DIE
- dyspareunie superficielle isolée (18/160) 11%
- échographie transpérinéale en 3D: hiatus urogénital + petit chez les femmes souffrant de dyspareunie superficielle que chez les femmes sans dyspareunie superficielle

**Les femmes atteintes d'endométriose peuvent également souffrir de dyspareunie superficielle/intromission et pas uniquement de dyspareunie profonde.**



# **Painful Love: Superficial Dyspareunia and Three Dimensional Transperineal Ultrasound Evaluation of Pelvic Floor Muscle in Women with Endometriosis**

Mohamed Mabrouk<sup>a,b</sup>, Simona Del Forno<sup>a</sup>, Alessandra Spezzano<sup>a</sup>, Diego Raimondo<sup>a</sup>, Alessandro Arena<sup>a</sup>, Margherita Zanello<sup>a</sup>, Deborah Leonardi<sup>a</sup>, Roberto Paradisi<sup>a</sup>, and Renato Seracchioli<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Gynaecology and Human Reproduction Physiopathology, DIMEC, S. Orsola Hospital, University of Bologna, Bologna, Italy; <sup>b</sup>Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, University of Alexandria, Alexandria, Egypt

*“Very little is known about the role of PFM in causing superficial dyspareunia, especially in women with endometriosis.”*

*“Possible explanations of PFM hypertone in women with endometriosis may include relaxation and coordination anomalies of PFM and central and peripheral sensitization to pain with lowering nociceptive thresholds (Stratton, Khachikyan, Sinaii, Ortiz, & Shah, 2015; Yong, 2017).”*

*“Interestingly, in most cases superficial dyspareunia was concomitant with deep dyspareunia.”*

*“Nevertheless, isolated superficial dyspareunia was present in a small number of cases in the entire study group, with a higher prevalence in the DIE group, suggesting the two symptoms may have different pathogenesis.”*

*“We strongly believe that, in women with endometriosis, the investigation of superficial dyspareunia related to PFM hypertone can help to identify which women can benefit from pelvic floor rehabilitation in a multidisciplinary approach to the disease.”*

## Assessment of pelvic floor muscles in women with deep endometriosis

Ana Paula Santos dos Bispo<sup>1</sup> · Christine Ploger<sup>1</sup> · Alessandra Fernandes Loureiro<sup>1</sup> · Hélio Sato<sup>2</sup> · Alexander Kolpeman<sup>2</sup> · Manoel João Batista Castello Girão<sup>3</sup> · Eduardo Schor<sup>2</sup>

**52 femmes groupe DIE / 52 femmes groupe témoin**

### Groupe DIE:

- prévalence > dyspareunie profonde (p=0,010), 55,3% groupe DIE vs 26,5% groupe témoin
- prévalence > spasmes musculaires. 53,9 % groupe DIE vs 17,3 % groupe témoin (p < 0,001)

Aucune différence significative entre les groupes (p = 0,153) n'a été constatée lors de la recherche de la présence de zones gâchettes.

**Les femmes atteintes d'endométriose profonde présentent une prévalence accrue de spasmes des muscles du plancher pelvien par rapport au groupe témoin.**

## Pelvic floor muscle dysfunction on 3D/4D transperineal ultrasound in patients with deep infiltrating endometriosis: a pilot study

D. RAIMONDO<sup>1</sup>, A. YOUSSEF<sup>1</sup>, M. MABROUK<sup>1,2</sup>, S. DEL FORNO<sup>1</sup>, V. MARTELLI<sup>1</sup>, G. PILU<sup>1</sup>, N. RIZZO<sup>1</sup>, L. ZANNONI<sup>1</sup>, R. PARADISI<sup>1</sup> and R. SERACCHIOLI<sup>1</sup>

### Evaluation des muscles du hiatus urogénital:

- au repos
- à la contraction maximale PFM
- manoeuvre maximale de Valsalva

**50 femmes groupe DIE / 35 femmes groupe témoin**

### Groupe DIE présentaient un :

- LHA significativement plus petit au repos ( $p = 0,03$ )
- réduction du LHA significativement plus faible chez les femmes atteintes de DIE ( $p < 0,001$ ) lors de la contraction maximale PFM.
- une coactivation persistante des muscles releveur de l'anous pendant la manoeuvre de Valsalva a été détectée plus fréquemment chez groupe DIE ( $p = 0,05$ )

**L'étude démontre que les femmes atteintes de DIE présentent une augmentation du tonus de PFM et une diminution de la force de PFM par rapport au groupe témoin.**

# Est ce que la rééducation du périnée a montré un bénéfice pour ces femmes?



# Transperineal Ultrasound Visual Feedback Assisted Pelvic Floor Muscle Physiotherapy in Women With Deep Infiltrating Endometriosis and Dyspareunia: A Pilot Study

Simona Del Forno, Alessandro Arena, Martina Alessandrini, Valentina Pellizzone, Jacopo Lenzi, Diego Raimondo, Paolo Casadio, Aly Youssef, Roberto Paradisi & Renato Seracchioli

**Evaluer les effets de la rééducation périnéale chez les femmes souffrant de DIE et de dyspareunie.**

**10 participantes nullipares évaluées avant la rééducation périnéale et un mois après la rééducation**

**Une échographie transpérinéale 3D et 4D pour évaluer la zone hiatale des releveurs de l'anus :**

- au repos
- lors d'une contraction maximale du plancher pelvien
- lors d'une manœuvre de Valsalva maximale

**Rééducation périnéale:**

- 5 séances individuelles de rééducation périnéale de 30 minutes aux semaines 1, 3, 5, 8 et 11
- Lors de la première séance: informations sur l'anatomie et la fonction du plancher pelvien, à l'aide de schémas anatomiques.
- Quatre autres séances: massage de Thiele + retour visuel de l'échographie transpérinéale

**La zone hiatale des releveurs de l'anus a significativement augmenté au repos ( $p = 0,0395$ ), à la contraction maximale de la PFM ( $p = 0,0278$ ) et à la manœuvre de Valsalva maximale ( $p = 0,0293$ ).**

# Transperineal Ultrasound Visual Feedback Assisted Pelvic Floor Muscle Physiotherapy in Women With Deep Infiltrating Endometriosis and Dyspareunia: A Pilot Study

Simona Del Forno, Alessandro Arena, Martina Alessandrini, Valentina Pellizzone, Jacopo Lenzi, Diego Raimondo, Paolo Casadio, Aly Youssef, Roberto Paradisi & Renato Seracchioli

**L'évaluation numérique de la douleur après la rééducation périnéale a été significativement réduite, tant pour la dyspareunie superficielle ( $p = 0,0027$ ) que pour la dyspareunie profonde ( $p = 0,0385$ ).**

**Lors de l'examen de suivi, 8 femmes sur 10 se sont déclarées très satisfaites et 2 femmes se sont déclarées satisfaites du traitement de rééducation, et la majorité d'entre elles ont jugé utile le retour visuel pendant les séances (9/10).**

**Les auteurs suggèrent que la rééducation périnéale peut être utile pour améliorer la dyspareunie superficielle et profonde chez les femmes souffrant de DIE et que l'échographie transpérinéale 4D peut être considérée comme une technique de retour visuel utile pour aider les femmes pendant les séances.**

# Assessment of levator hiatus area using 3D/4D transperineal ultrasound in women with deep infiltrating endometriosis and superficial dyspareunia treated with pelvic floor muscle physiotherapy: randomized controlled trial

S. DEL FORNO<sup>1</sup>, A. ARENA<sup>1</sup>, V. PELLIZZONE<sup>1</sup>, J. LENZI<sup>2</sup>, D. RAIMONDO<sup>1</sup>, L. COCCHI<sup>1</sup>, R. PARADISI<sup>1</sup>, A. YOUSSEF<sup>3</sup>, P. CASADIO<sup>1</sup> and R. SERACCHIOLI<sup>1</sup>

En 2021, Del Forno et al. ont publié une deuxième étude pour évaluer l'effet de la rééducation périnéale sur le hiatus uro-génital :

- au repos
- lors d'une contraction maximale des PFM
- lors d'une manoeuvre de valsalva maximale



Même protocole de rééducation périnéale que dans la précédente étude.

# Assessment of levator hiatus area using 3D/4D transperineal ultrasound in women with deep infiltrating endometriosis and superficial dyspareunia treated with pelvic floor muscle physiotherapy: randomized controlled trial

S. DEL FORNO<sup>1</sup>, A. ARENA<sup>1</sup>, V. PELLIZZONE<sup>1</sup>, J. LENZI<sup>2</sup>, D. RAIMONDO<sup>1</sup>, L. COCCHI<sup>1</sup>, R. PARADISI<sup>1</sup>, A. YOUSSEF<sup>3</sup>, P. CASADIO<sup>1</sup> and R. SERACCHIOLI<sup>1</sup>



**Résultats 4 mois après le bilan initial:**

- meilleur relâchement du périnée sur manoeuvre de valsalva (p=0,02)
- diminution de la douleur pelvienne chronique (p=0,01)
- 76% "très satisfaites" et 24% "satisfaites"
- diminution significative de la dyspareunie superficielle (p<0,01)

# Assessment of levator hiatus area using 3D/4D transperineal ultrasound in women with deep infiltrating endometriosis and superficial dyspareunia treated with pelvic floor muscle physiotherapy: randomized controlled trial

S. DEL FORNO<sup>1</sup>, A. ARENA<sup>1</sup>, V. PELLIZZONE<sup>1</sup>, J. LENZI<sup>2</sup>, D. RAIMONDO<sup>1</sup>, L. COCCHI<sup>1</sup>, R. PARADISI<sup>1</sup>, A. YOUSSEF<sup>3</sup>, P. CASADIO<sup>1</sup> and R. SERACCHIOLI<sup>1</sup>



**Pas de différence significative sur :**

- dysménorrhée, dyschésie, dysurie
- le pourcentage de changement du hiatus uro
- génital au repos et à la contraction maximale PFM
- l'intensité de la dyspareunie profonde (p = 0,07).

# Non-response to first-line hormonal treatment for symptomatic endometriosis: overcoming tunnel vision. A narrative review

Revue de la littérature (2023)

Giulia Emily Cetera<sup>1\*\*†</sup>, Camilla Erminia Maria Merli<sup>1†</sup>, Federica Facchin<sup>2</sup>, Paola Viganò<sup>3</sup>, Elisa Pesce<sup>1,4</sup>, Francesca Caprara<sup>1,4</sup> and Paolo Vercellini<sup>1,4</sup>

**Amélioration significative lorsque la rééducation périnéale comprend plusieurs techniques: étirements, massage périnéal, exercices à faire à la maison en plus des séances de kinésithérapie.**

*(Bedaiwy MA, Patterson B, Mahajan S. Prevalence of myofascial chronic pelvic pain and the effectiveness of pelvic floor physical therapy. J Reprod Med. 2013;58:504–10.)*

**Les preuves sur l'intérêt de l'utilisation d'une technique de manière isolée sont limités: biofeedback, dry needling.**

**Le régime alimentaire, l'exercice physique, la kinésithérapie et la psychothérapie peuvent ne pas suffire à résoudre les symptômes des patientes, mais peuvent certainement être nécessaires, en plus de la thérapie hormonale, pour traiter les multiples facettes pathogènes de l'endométriose.**

# Non-response to first-line hormonal treatment for symptomatic endometriosis: overcoming tunnel vision. A narrative review

Giulia Emily Cetera<sup>1\*\*†</sup>, Camilla Erminia Maria Merli<sup>1†</sup>, Federica Facchin<sup>2</sup>, Paola Viganò<sup>3</sup>, Elisa Pesce<sup>1,4</sup>, Francesca Caprara<sup>1,4</sup> and Paolo Vercellini<sup>1,4</sup>

Revue de la littérature (2023)

**Amélioration significative lorsque la rééducation périnéale comprend plusieurs techniques: étirements, massage périnéal, exercices à faire à la maison en plus des séances de kinésithérapie.**

*(Bedaiwy MA, Patterson B, Mahajan S. Prevalence of myofascial chronic pelvic pain and the effectiveness of pelvic floor physical therapy. J Reprod Med. 2013;58:504–10.)*

**Les preuves sur l'intérêt de l'utilisation d'une technique de manière isolée sont limités: biofeedback, dry needling.**

## **Limites :**

- **peu d'études**
- **protocole de rééducation non précisé sur le nombre de séances, la fréquence et sa durée**
- **la valeur p n'est pas donnée.**

**D'autres études doivent être menées pour savoir si l'association des techniques est > à l'utilisation d'une technique isolée.**

# Guideline No. 445: Management of Chronic Pelvic Pain

La rééducation périnéale fait partie des nouvelles recommandations Canadiennes (Janv 2024):

- la thérapie myofasciale structurale étant l'option la mieux appuyée par des données de haute qualité
- exercices d'étirement à domicile
- utilisation d'une baguette wand si présence de points gâchettes
- utilisation du biofeedback
- électrostimulation vaginale et stimulation percutanée du nerf tibial peut aider à atténuer la DPC (*Muallem et al. Pelvic floor hypertension: possible factors for pelvic floor tenderness in endometriosis patients-a pilot study. Arch Gynecol Obstet. 2023 Dec;308(6):1803-1809*)

## Authors

Catherine Allaire, MD, Vancouver, BC  
Paul J. Yong, MD, PhD, Vancouver, BC  
Krisztina Bajzak, MD, St. John's, NL  
John Jarrell, MD, Calgary, AB  
Nucelio Lemos, MD, Toronto, ON  
Colleen Miller, PhD, R. Psych, Calgary AB  
Melanie Morin, PT, PhD, Sherbrooke, QC  
Maryam Nasr-Esfahani, MD, Calgary, AB  
Sukhbir S. Singh, MD, Ottawa, ON  
Innie Chen, MD, Ottawa, ON



# Guideline No. 445: Management of Chronic Pelvic Pain

## Authors

Catherine Allaire, MD, Vancouver, BC  
Paul J. Yong, MD, PhD, Vancouver, BC  
Krisztina Bajzak, MD, St. John's, NL  
John Jarrell, MD, Calgary, AB  
Nucelio Lemos, MD, Toronto, ON  
Colleen Miller, PhD, R. Psych, Calgary AB  
Melanie Morin, PT, PhD, Sherbrooke, QC  
Maryam Nasr-Esfahani, MD, Calgary, AB  
Sukhbir S. Singh, MD, Ottawa, ON  
Innie Chen, MD, Ottawa, ON

## La rééducation a montré des effets:

- intensité de la douleur
- la qualité de vie
- sur la kinesiophobie
- systémiques importants sur la sensibilisation centrale et la douleur nociplastique

**La conscience corporelle multimodale et la thérapie du mouvement (impliquant le mouvement, la posture, le contrôle de la respiration) ont montré un soulagement significatif de la douleur chez les femmes atteintes de DPC.**

## **Proposition de recommandations (intérêt et techniques):**

**La rééducation périnéale semble être un nouveau traitement prometteur pour améliorer la relaxation du plancher pelvien, la dyspareunie superficielle et la douleur pelvienne chronique chez les femmes atteintes d'endométriose.**

**C'est une option thérapeutique supplémentaire valable, peu invasive, innovante et bien tolérée pour les femmes atteintes d'endométriose.**

**D'autres études doivent être menées pour définir des protocoles précis (techniques, durée, fréquence) de rééducation périnéale avec un suivi à long terme visant à évaluer le maintien des résultats après rééducation.**