
EPIDEMIOLOGIE DES TROUBLES PERINEAUX FEMININS DANS UNE POPULATION DE CURISTES

Jean-Baptiste CHAREYRAS¹
Châtel-Guyon

Introduction

Le périnée englobe, autour de l'appareil gynécologique, l'appareil vésical et l'appareil ano-rectal. D'où cette communication sur le thermalisme au féminin à Châtel-Guyon, station aux trois indications : digestive, urinaire et gynécologique.

Le périnée féminin est défini comme l'ensemble des formations musculo-aponévrotiques qui ferment l'excavation pelvienne. Plusieurs plans musculaires se superposent : un plan musculaire superficiel, un moyen et un profond.

Le périnée, et particulièrement celui de la femme, est donc un tout indissociable, bien que divisé, en fait, en trois spécialités.

Nous avons étudié les inter-relations de ces trois domaines médicaux dans une population de femmes curistes d'âge supérieur ou égal à 25 ans.

Nous avons répertorié 446 dossiers durant une saison thermale qui nous ont donné une moyenne que nous avons pu ensuite comparer avec les constipées, les incontinentes urinaires, les hystérectomisées, les curistes aux nombreuses grossesses (trois et plus), leurs problèmes sexologiques.

Comment peuvent s'intégrer des soins thermaux dans cette pathologie multifactorielle ? Quels sont les soins dont ont pu bénéficier nos 446 curistes ? Ce sont les deux questions auxquelles nous avons essayé de répondre.

La cure de boisson, le goutte-à-goutte intestinal, les irrigations vaginales, les massages abdominaux sous l'eau et les autres soins d'hydrothérapie générale sont utilisés.

L'intérêt provient de l'action directe par contact de l'eau thermale, de son action indirecte de par sa composition et d'une action mécanique.

Dans cette enquête, et dans le cadre du périnée, apparaissent clairement les interactions qu'il peut y avoir entre les trois spécialités concernées.

La prise en compte de cette globalité permet au thermalisme de dépasser la simple spécialité médicale et d'offrir à nos curistes féminines un milieu privilégié pour un traitement global de leurs troubles périnéaux.

¹Courriel : jbcha@wanadoo.fr

Périnée provient de « périméens », en grec, c'est-à-dire « autour du temple » : tout un programme ! Ce n'est donc pas l'entrée du temple, mais ses alentours qui englobent donc, autour de l'appareil gynécologique, l'appareil vésical et l'appareil ano-rectal, autant de pathologies traitées à Châtel-Guyon grâce à ses trois indications : digestive, urinaire et gynécologique.

Rappel anatomique

Sans compliquer outre mesure, il semble utile de faire un petit rappel de l'anatomie du périnée féminin défini comme l'ensemble des formations musculo-aponévrotiques qui ferment l'excavation pelvienne. Plusieurs plans musculaires se superposent :

- un plan musculaire superficiel : il comporte le sphincter externe de l'anus, le transverse superficiel, l'ischio-caverneux, le pubo-caverneux, le constricteur de la vulve (qui perd toute efficacité après un traumatisme : accouchement par exemple). Le véritable élément important est le nœud central du périnée (jonction entre le périnée antérieur et postérieur) ;

- un plan musculaire moyen contenu entre les deux feuillettes aponévrotiques du périnée, de l'aponévrose moyenne, avec le muscle transverse profond (en relation avec le nœud fibreux central et le sphincter externe de l'urètre). À ce niveau, il existe une faille : la fente uro-génitale ;

- un plan musculaire profond qui a un rôle de diaphragme avec une partie sphinctérienne formée par les faisceaux pubo-coccygiens, ilio- et ischio-coccygiens, et une partie élévatrice (releveur) formée par les faisceaux du pubo-rectal (sphincter externe de l'anus) et du pubo-vaginal (sphincter urinaire).

Le périnée, et particulièrement celui de la femme, est donc un tout indissociable, bien que divisé, en fait, en trois spécialités. Le problème est que souvent l'urologue ne regarde que la vessie, le gynécologue ne touche du doigt que rarement ce qui se passe « par en arrière » et le proctologue ignore souverainement la sexualité de « par en avant ».

Étude d'une population thermale

Nous avons donc recherché quelles pouvaient être les interrelations de ces trois domaines médicaux dans une population de femmes curistes.

Les critères d'inclusion dans cette étude ont été l'âge supérieur ou égal à 25 ans et un maximum de cinq cures à Châtel-Guyon (la dernière remontant au moins à la saison 1990), ceci pour être certain que l'interrogatoire informatisé ait été fait dans des conditions suffisamment rigoureuses pour être interprétable.

La moyenne des curistes

Nous avons répertorié 446 dossiers. L'âge moyen est de 58 ans et demi. 25% souffrent de leurs troubles depuis l'enfance.

a) *Troubles digestifs*

83% présentent des troubles du transit mais seulement 10% plus de trois selles par jour (définition médicale de la diarrhée) et 8% moins de trois selles par semaine (définition médicale de la constipation). En fait :

- 51,3% se disent constipées,
- 16,3% diarrhéiques (avec incontinence fécale dans 32% des cas),
- 15% se plaignent d'alternance diarrhée-constipation (très souvent il s'agit de fausses diarrhées, en fait de vraies constipées),
- 82% ont des ballonnements dont les deux tiers sont tardifs après les repas et non bloqués (gaz évacués),
- 81% se plaignent de douleurs abdominales.

b) Troubles urinaires

- 22,6% présentent des cystites : avec une fréquence moyenne de 3,6 par an, et dont 25% ont plus de six cystites par an,
 - 4,7% souffrent de cystalgies (cystites à urines claires).
- On retrouve 18,5% d'incontinence urinaire (la moitié d'effort, un quart par instabilité, et un quart mixte).

c) Troubles gynécologiques :

- 21% sont réglées, 74% ménopausées, et seulement 5% ménopausées avec un traitement hormonal substitutif.
- Nombre d'enfants : 1,79 en moyenne (à noter que 20% de nos curistes n'ont pas d'enfant).
- 14,3% présentent un syndrome entéro-vaginal (infection vaginale à germes digestifs).
- Enfin 12% se plaignent d'une sécheresse vaginale (soit 16% des curistes ménopausées) avec les répercussions irritatives loco-régionales que cela entraîne.

Les constipées

229 dossiers. Âge moyen plus élevé : 59 ans et demi. Elles souffrent plus souvent depuis l'enfance (34%).

a) Troubles digestifs

Il s'agit plutôt de celles qui se disent constipées (65% ont en effet une selle/jour). 38% poussent pour aller à la selle et 29% ne ressentent aucun besoin. 20% ont des selles en scyballes. Plus ballonnées (85%) mais moins douloureuses (77,7%).

b) Troubles urinaires

Moins de cystites (20%) mais avec une plus grande fréquence (4,2 par an). Plus d'incontinence urinaire (21%) mais avec plus d'instabilité vésicale (un tiers).

c) Troubles gynécologiques

Nombre moyen d'enfant équivalent : 1,7.
La totalité des syndromes entéro-vaginaux.

d) Interprétation

Tout d'abord sur la définition de la constipation ; plus que la fréquence des selles, les malades définissent une constipation comme une difficulté à l'évacuation ou une évacuation incomplète. Ces constipées souffrent donc plus souvent depuis l'enfance (rôle de l'éducation ou de l'hérédité) ; on retrouve les trois types de constipation globale (plus de selles en scyballes), dyschésique (effort de poussée, pas de sensation de besoin) et par hypertonie anale (parallélisme avec l'instabilité vésicale rencontrée en plus grand

nombre). Les efforts de poussée entraînent, bien sûr, une descente périnéale qui aggrave les problèmes de continence urinaire.

Les incontinentes urinaires

82 dossiers. Âge moyen encore supérieur : 60 ans. La date de début des troubles est identique à la moyenne.

a) Troubles digestifs

Elles sont plus constipées (58,5%) et poussent plus (33%) pour aller à la selle, ce sont celles qui utilisent les manœuvres digitales pour aider la défécation (problème du périnée descendant).

L'incontinence fécale est associée dans 14,6% des cas.

Pratiquement aussi ballonnées (84%), elles souffrent cependant moins (72%) que la moyenne.

b) Troubles urinaires

L'incontinence urinaire d'effort est donc présente dans 50% des cas.

On note plus de cystites (25,6%) et surtout beaucoup plus de cystalgies (13,4%).

c) Troubles gynécologiques

Plus d'enfants (1,9) avec seulement 15,9% des cas sans enfant.

Plus de plainte de sécheresse vaginale (16%).

d) Interprétation

Ce sont de « vieilles » constipées dyschésiques qui, à force de pousser, ont descendu leur périnée avec les problèmes que cela entraîne : manœuvres digitales rectales ou vaginales pour aider à l'expulsion de leurs selles, incontinence anale par non-utilisation de leur sphincter externe, cystites par non-évacuation complète de leur vessie. À noter que, dans la genèse de l'incontinence urinaire, les problèmes de constipation sont ici plus importants que ceux classiquement décrits : nombre d'enfants (ou plutôt poids de naissance, ce qui n'a pas été demandé dans l'enquête) et problème local irritatif par déficit hormonal.

Les hystérectomisées

118 dossiers. Âge moyen de 63 ans, soit nettement plus âgées. Elles souffrent aussi de leurs troubles à 25% depuis l'enfance. Pas d'aggravation significative après leur opération.

a) Troubles digestifs

Certes plus constipées (55%), il n'y a pas plus de constipation terminale de type dyschésique. Mais elles sont plus douloureuses (84%) et moins ballonnées (79,7%).

b) Troubles urinaires

Elles présentent plus de cystites (29%) mais en moins grande fréquence (3,5 par an). On retrouve le même pourcentage d'incontinence urinaire (18,6%) avec certes 60% d'incontinence urinaire d'effort.

c) Troubles gynécologiques

Peu d'infections vaginales (11%), elles ont plus d'enfants : 1,9 enfant (17% seulement sans enfant).

d) Interprétation

Femmes plus âgées et constipées, leur opération ne semble aggraver que les problèmes urinaires (cystites et incontinence d'effort).

Les nombreuses grossesses (trois grossesses et plus)

114 dossiers. L'âge moyen est de 59 ans, donc plus jeune. 22,8% seulement de ces curistes souffrent depuis l'enfance ; en revanche 26% se disent aggravées par les grossesses.

a) Troubles digestifs

Moins constipées (49%), même pourcentage de constipation dyschésique, elles sont plus douloureuses (84%) et moins ballonnées (79,8%).

b) Troubles urinaires

Plus de curistes se plaignent de cystites (25%) mais avec seulement une fréquence de trois cystites par an (seulement 17% plus de six par an). Moins d'incontinence urinaire (17,5%) mais plus d'effort (60%).

c) Troubles gynécologiques

Plus de problème de sécheresse vaginale (15%) mais moins d'infection (10,5%).

d) Interprétation

Les grossesses multiples semblent donc déclencher des problèmes intestinaux plus axés sur les douleurs, les troubles urinaires à type de cystites sont plus fréquents.

Les problèmes sexologiques

Nous n'avons pas de chiffre, ni de statistique. Il est difficile d'en parler ; nous évoquons surtout les problèmes de sexualité lors de l'examen clinique d'une partie non gynécologique du périnée, lors de douleurs (« cette douleur doit être gênante même lors des rapports...»). Nous ne désespérons pas de pouvoir fournir quelques chiffres sur cette partie intéressante de la pathologie. À l'interrogatoire, on peut toutefois retrouver quelques associations.

a) Frigidité

Pas de discussion particulière ou de plainte. Se pose le problème des 20% de nos curistes femmes sans enfants, souvent de vieilles demoiselles qui n'ont pas dû connaître grand-chose ou qui en ont été vite déçues... Au contraire il semblerait qu'une sensibilité particulière à la distension de gaz à l'intérieur de l'abdomen aille de pair avec la sensibilité de toute distension interne...

b) Dyspareunie

Non seulement due à des traumatismes obstétricaux (séquelles d'épisiotomie), elle se retrouve aussi souvent parmi des constipées avec asynchronisme abdomino-périnéal chez lesquelles il existe fréquemment un syndrome douloureux du faisceau pubo-rectal du releveur ; à l'interrogatoire, on peut leur poser le problème et cette tendinite se retrouve alors au niveau du faisceau pubo-vaginal rendant les rapports douloureux.

c) Vaginisme

Quoiqu'en général datant de l'enfance (jeune fille ne pouvant même pas mettre de

tampon), on le retrouve souvent chez les constipées par hypertonie (tout est fermé !). Elles ont aussi une instabilité anale et une instabilité vésicale surajoutées. Quand leur vaginisme est lui-même « instable », le risque est grand pour leur éventuel partenaire de subir un « penis captivus » : spasme des adducteurs périnéaux au niveau gynécologique, et dont le traitement est manuel par la levée de ce spasme au niveau rectal à l'aide d'un simple toucher rectal.

d) Troubles de la conduite sexuelle

Nymphomanie, comportement d'une frange de curistes qui n'est pas spécifique à Châtel-Guyon ; nous pensons qu'elles cherchent dans toutes les eaux thermales (quelle que soit leur composition) le moyen d'éteindre leur feu intérieur.

Sodomie, pourcentage difficile à cerner, bien que certaines études montrent une fréquence relativement importante de cette pratique (40% d'une population féminine de la région Rhône-Alpes auraient pratiqué cette « technique »). L'interrogatoire n'est certes pas facile, mais on est frappé de relever que dans les cas d'incontinence anale, les patientes parlent toujours de cette pratique en terme négatif : « pourtant, je n'ai jamais eu de relation par là... ».

Que peut le thermalisme ?

Comment peuvent s'intégrer des soins thermaux dans cette pathologie multifactorielle ?
Quels sont les soins dont ont pu bénéficier nos 446 curistes ?

Les soins thermaux

- Cure de boisson pour toutes, les différentes sources utilisées étant représentatives de la population thermale moyenne
- Le goutte-à-goutte intestinal : dans 57%
- Les irrigations vaginales : 7% seulement du fait d'un problème de prise en charge par la Sécurité sociale
- Les massages abdominaux sous l'eau 30%
- Les autres soins d'hydrothérapie générale : les cataplasmes (95%), les douches (81%), les bains (18,8%)

Intérêt de ces soins dans la pathologie périnéale

- Action directe par contact de l'eau thermale : désinfection de la flore de fermentation (colibacille, proteus...), effet de cicatrisation, effet moteur intestinal
- Action directe de l'eau thermale de par sa composition : action de l'ion magnésium (avec son effet antispasmodique sur la fibre musculaire lisse) et du lithium
- Action mécanique : la cure interne (goutte-à-goutte et irrigation vaginale) représente, en plus, une véritable rééducation musculaire (donc par voie anale ou vaginale) de la totalité du périnée

Conclusion

Grâce à l'outil informatique, il est donc possible, pour nous, de trouver des relations entre différentes pathologies et de faire une épidémiologie qui apporte des éléments utiles, certes, à l'art médical, mais surtout à nos patients curistes.

Dans cette enquête, et dans le cadre du périnée, apparaissent clairement les interactions qu'il peut y avoir entre les trois spécialités concernées.

