

SPORT ET PERINEE : RISQUES ET DANGERS



SPORT ET PERINEE : RISQUES ET DANGERS



A RETENIR

Il n'est pas normal d'avoir des fuites d'urine lors d'une pratique sportive mais, cela arrive fréquemment dans la population générale !

Les activités où les deux pieds quittent le sol en même temps ou bien celles qui augmentent rapidement la pression à l'intérieur de votre ventre sont les plus à risques (CrossFit, course, trampoline...)

Bouger c'est bien, bien bouger, c'est mieux. Un effort correctement réalisé ne fera pas ressortir votre ventre. S'il bombe pendant l'effort, il peut être intéressant d'aller consulter un kinésithérapeute spécialisé !

La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande de **pratiquer une activité physique régulière** (1). Il est d'ailleurs recommandé de pratiquer entre 2h30 et 3h d'activité physique modérée par semaine.



Toutefois, si elle est mal conduite, **cette activité physique peut générer des problématiques comme l'incontinence urinaire (IU), l'incontinence au gaz (IG), des chutes d'organes (ou prolapsus) ou encore des hernies** (2).

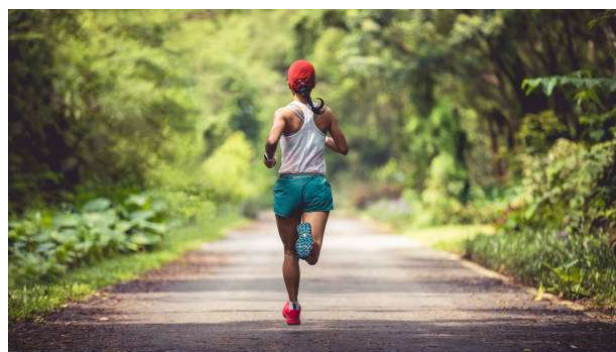
Il est difficile de donner les chiffres de la prévalence de l'IU. En effet, cette pathologie reste taboue et beaucoup de femmes (sportives ou non) n'osent pas en parler (3). On retrouverait une prévalence de l'IUE chez la sportive de haut niveau d'environ 45,1% (4) mais ce chiffre peut monter à 80% selon le sport pratiqué, en l'occurrence, le trampoline à haut niveau (5).

On pourrait croire que seules les sportives de haut niveau sont concernées mais ce n'est pas le cas ! En effet, nous retrouvons une prévalence de 49,3% d'IUE dans la population générale des pratiquants d'activité physique pour le loisir (6). Les femmes faisant une activité physique ont 3 fois plus de risque de souffrir d'IUE (2).



Toutes les activités physiques n'ont pas le même impact sur le périnée et de ce fait ne représentent pas les mêmes risques et dangers.

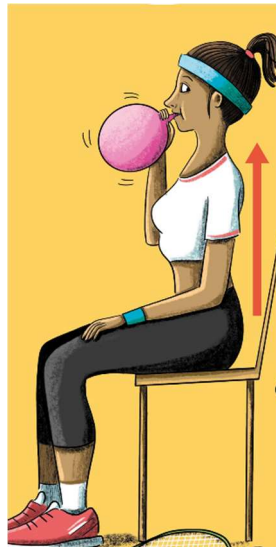
Les activités avec répétition de fort impact au niveau périnéal vont augmenter les prévalences des IU et des troubles de la statique pelvienne (7). Les activités concernées sont celles où **les 2 pieds quittent le sol en même temps** (cela crée des contraintes mécaniques importantes) ou bien les activités générant des augmentations brutales et/ou répétée de la pression intra abdominale (PiA) (8). En bref, les sports comme la course à pieds, le trampoline ou le basket entraineront plus de contraintes sur la zone périnéale que la marche, la natation ou le golf (9).



Toutefois, on sait que **l'activité physique pratiquée de façon modérée et régulière permet de diminuer les risques de développer une IUE** contrairement à l'activité physique de haut niveau qui met en évidence ces problématiques (2).

Il existe bien sûr des facteurs de risque de développer une IUE : pratique d'une activité physique trop intense ou mal encadrée ; IMC élevé ; âge plus avancé ; la parité (10). On peut jouer sur certains de ces facteurs mais pas sur tous.

En conclusion, **il est important d'avoir une activité physique régulière et modérée** afin de diminuer le risque de développer une IUE mais pour éviter tout danger, cette activité doit être **correctement menée en incluant les 4 éléments de notre caisson abdominal : les abdominaux, les muscles du dos, le diaphragme et bien sûr les muscles du plancher pelvien.**



Sources :

- (1) Haute Autorité de santé. Prescription d'activité physique et sportive. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019
- (2) Bø, K., & Nygaard, I. E. (2020). Is Physical Activity Good or Bad for the Female Pelvic Floor? A Narrative Review. *Sports medicine (Auckland, N.Z.)*, 50(3), 471–484. <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01243-1>
- (3) Les Français et l'incontinence urinaire (Par IFOP). (2018). <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2019/02/115982-Rapport.pdf>
- (4) Rodríguez-López, E. S., Calvo-Moreno, S. O., Basas-García, Á., Gutierrez-Ortega, F., Guodemar-Pérez, J., & Acevedo-Gómez, M. B. (2021). Prevalence of urinary incontinence among elite athletes of both sexes. *Journal of science and medicine in sport*, 24(4), 338–344. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2020.09.017>

- (5) Eliasson, K., Larsson, T., & Mattsson, E. (2002). Prevalence of stress incontinence in nulliparous elite trampolinists. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 12(2), 106–110. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0838.2002.120207.x>
- (6) McKenzie, S., Watson, T., Thompson, J., & Briffa, K. (2016). Stress urinary incontinence is highly prevalent in recreationally active women attending gyms or exercise classes. *International urogynecology journal*, 27(8), 1175–1184. <https://doi.org/10.1007/s00192-016-2954-3>
- (7) Nygaard, I. E., & Shaw, J. M. (2016). Physical activity and the pelvic floor. *American journal of obstetrics and gynecology*, 214(2), 164–171. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.08.067>
- (8) Steenstrup B, et al. (2017) Le traitement rééducatif de l'incontinence urinaire : proposition de mise à jour de bonnes pratiques. *Kinesither Rev*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2017.07.012>
- (9) Jean-Baptiste, J., & Hermieu, J. F. (2010). Fuites urinaires et sport chez la femme. *Progrès en Urologie*, 20(7), 483-490. <https://doi.org/10.1016/j.purol.2010.02.007>
- (10) Fatton B, Cayrac M, Letouzey V, Masia F, Mousty E, Marès P, et al. (2014). Anatomie fonctionnelle du plancher pelvien. *EMC – Gynécologie*, 0(0):1-18 [Article 15-A-10], Doi : 10.1016/S0246-1064(13)45453-1