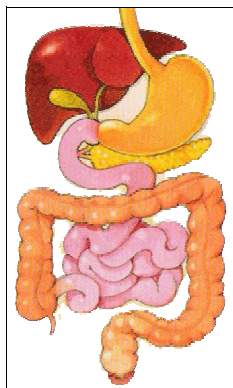


Quel traitement kiné pour la prise en charge des troubles ano-rectaux ?



Le pronostic vital n'est pas grave au point de mettre la vie de l'enfant en péril, tel que cela peut être le cas concernant la sphère vésico-sphinctérienne ; mais l'aspect du confort social est fortement compromis. Il est donc essentiel de pouvoir régulariser les selles.

Le seul remède est l'éducation. La chirurgie peut également être utile dans des cas bien précis.

Comme pour tout enfant, l'éducation commence au plus jeune âge, elle sera adaptée à la compréhension de l'enfant, c'est-à-dire en parallèle de son développement. Progressivement, les acteurs présents autour de l'enfant (personnel médical, parents, ...) s'effaceront pour lui laisser sa place.

Les résultats apparaîtront inégalement selon l'état neuro-fonctionnel de chacun. Ils sont plus difficiles à obtenir que dans le cas d'incontinence urinaire. A l'opposé, s'il persiste des restes suffisants de tonus périnéo-anal, et surtout si l'atteinte ano-rectale est incomplète, les résultats seront rapidement encourageants.

Le traitement porte un point d'attention toute particulière sur l'éducation au temps évacuateur, tant en qualité qu'en régularité. Elle est l'élément essentiel du traitement.

Sa préparation à distance est un acte de rééducation. Exactement comme pour la vessie, les étapes seront :

- l'acquisition progressive d'une maîtrise optimale de soi-même ;
- un travail plus particulier de la relaxation, de la respiration et des abdominaux (surtout le transverse) en vue de la maîtrise de la poussée vers le bas.

Uniquement dans le cas des atteintes incomplètes, des exercices visant à renforcer le contrôle sensitif et moteur périnéal sont envisagés. Ils ont pour but d'améliorer la continence et instinctive des selles consistantes. A ces exercices, l'on peut ajouter l'utilisation du biofeedback, qui vise à travailler la motricité et la contraction, par la simple prise de conscience de l'état de contraction de certains muscles ano-rectaux et périnéaux.



Un horaire doit être établi avec l'enfant, selon sa préférence, le matin ou le soir. Il est souhaitable de choisir un moment après une prise alimentaire, ou lors de la mise en route des activités physiques le matin. Le rite horaire doit être régulier, pour favoriser l'établissement d'un certain conditionnement du rythme intestinal global.⁽¹⁾

L'acte d'évacuation est préparé par un massage abdominal. Petit à petit, l'enfant doit apprendre à effectuer ce massage lui-même. Le massage est doux, mais pas superficiel, suivant le tracé du cadre colique, l'abdomen restant souple. Ensuite, l'enfant réalise quelques inspirations profondes et poussées abdominales globales, contraction du transverse et poussée vers le bas.

⁽¹⁾ P. Ledoux, A. Larroque, Kinésithérapie de l'enfant paralysé, Editions Masson, Paris, 1995.

Texte extrait du mémoire « Le spina bifida : Quid du traitement kiné ? », présenté en juin 2006 par Julie Jamaer à la Haute-Ecole André Vésale, en vue de l'obtention du titre de Licenciée en Kinésithérapie (pp. 81 & 82)