

L'impact combiné de la grossesse, de l'accouchement et de la course à pied sur le plancher pelvien et leur probable implication dans l'incontinence urinaire d'effort: une revue narrative.

E. Beaudoin, L-A. Bonneau, M-P. Demers & V. Legault-Cordisco en collaboration avec C. Dumoulin
Programme de Physiothérapie de l'école de Réadaptation de l'Université de Montréal

Contexte de l'étude

- La course à pied a gagné en popularité, particulièrement chez les femmes en période de maternité.
- La grossesse et la maternité amènent des changements importants au niveau du plancher pelvien (PP).
- De plus en plus de femmes se demandent s'il est prudent de faire de la course pendant et/ou après l'accouchement.
- Les recommandations sur la reprise de la course à pied ne sont pas uniformisées.

Objectifs

Déterminer :

- L'impact de la course sur le plancher pelvien.
- L'impact de la grossesse et de l'accouchement sur le plancher pelvien.
- Les recommandations sur la reprise de la course à pied pendant la grossesse et après l'accouchement en lien avec le risque d'incontinence urinaire d'effort (IUE).



Méthodologie

Stratégie de recherche et sélection des articles

- Recherche parmi: EMBASE, MEDLINE, CINAHL ; littérature grise : Google Scholar.
- Mots clés utilisés : pelvic floor, pregnancy, pregnancy complications, pregnant women, delivery, obstetric, obstetric labor complications, childbirth, running, runner, marathon, high impact, impact activity, jogging, jogger, **urinary incontinence**.
- Restriction de langue : anglais et français.
- Première sélection des articles via la lecture du titre et du résumé.
- Lecture intégrale des articles répondant aux critères d'inclusions et d'exclusions.

Catégorisation des articles

Articles finaux séparés en 2 catégories :

- Prévalence de l'incontinence urinaire d'effort chez l'athlète féminine.
- Prévalence de l'incontinence urinaire chez la femme enceinte et post-partum.

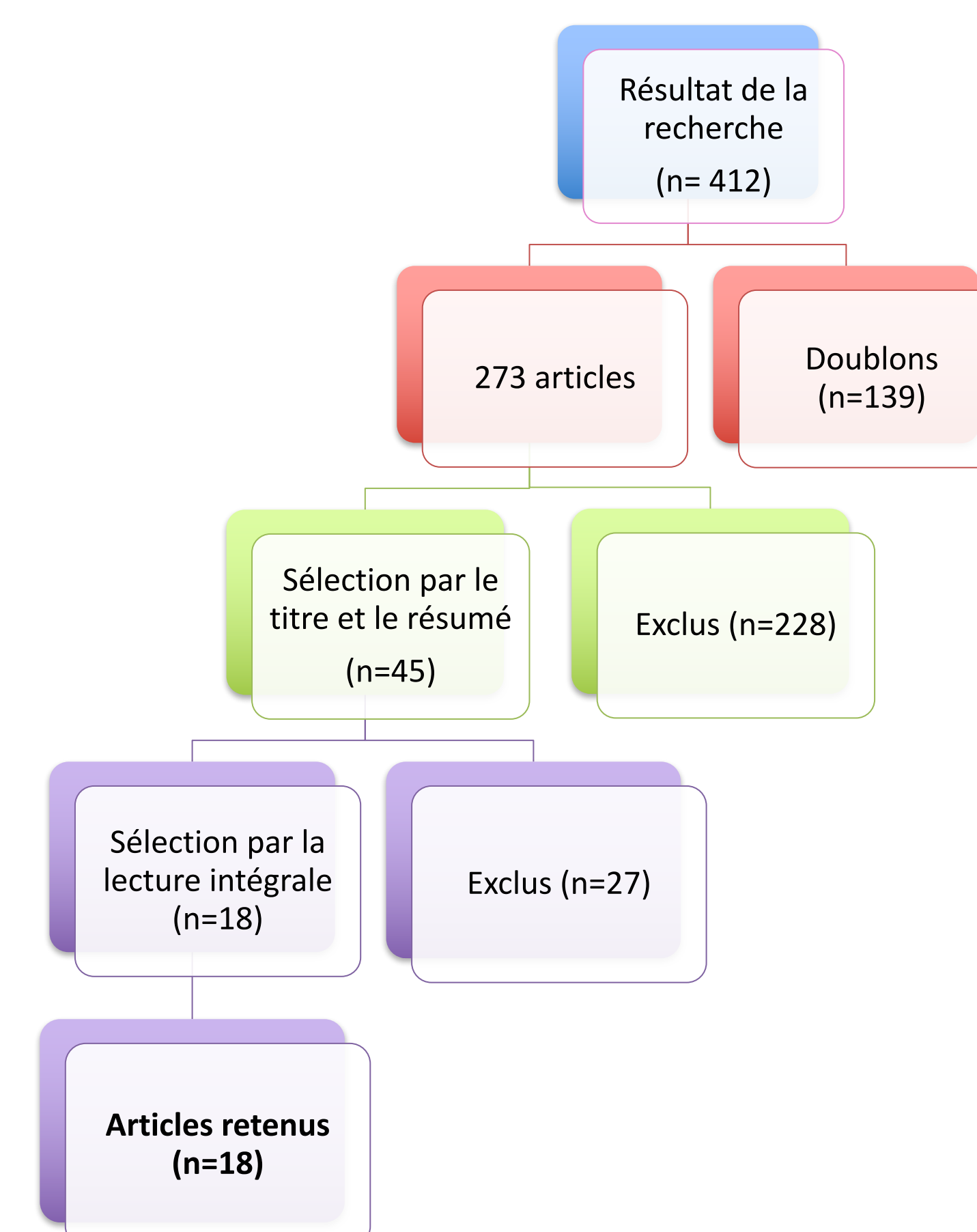
Évaluation de la qualité des études

- Grille CASP** pour études de cohorte et pour revues systématiques.
- Niveau de preuve** des résultats déterminé selon la qualité, le nombre et la cohérence des études.

Résultats

Sélection des études

- Processus de sélection fait par **2 évaluateurs** afin de sélectionner tous les articles pertinents à la recherche.
- Recherche parmi les bases de données → 412 articles.
- Élimination des doublons → 273 articles.
- Sélection par le titre et le résumé → 45 articles.
- 18 articles retenus → **3 revues systématiques et 15 études de cohorte**
- Évaluation de la qualité des articles sélectionnés fait par **2 évaluateurs** à l'aide de la **grille CASP** pour une cotation plus rigoureuse.



Résultats

Risque de biais des études

Auteur	Année	1 Problème clairement identifié	2 Recherche adéquate	3 Inclusion de toutes les études pertinentes	4 Qualité des études incluses	5 Combinaison des résultats des études	6 Appliqué à la population	7 Considération de tous les résultats importants	8 Considération du coût et des risques
Leitner	2015								
Nygaard	2016								
Bo	2015								

Auteur	Année	1 Problème clairement identifié	2 Recrutement acceptable	3 Exposition mesurée adéquatement	4 Résultats mesurés adéquatement	5a Identification des facteurs confondants	5b Prise en compte des facteurs confondants	6a Suivi complet	6b Suivi assez long	7 Résultats crédibles	8 Appliqué à la population	9 Résultats en lien avec les évidences
Bo	2001											
Carvalho	2017											
Da Roza	2015											
Da Roza	2011											
Eliasson	2002											
Fozzatti	2012											
Kruger	2005											
Kruger	2007											
Nygaard	1990											
Nygaard	1994											
Nygaard	1997											
Salvatore	2009											
Bo	2015											
Eliasson	2004											
Eliasson	2005											

Grille CASP revue systématique

Résultats des articles

Prévalence de l'incontinence urinaire d'effort chez l'athlète féminine

- Variation dans la prévalence d'IUE selon le sport pratiqué ; les sports les plus à risque sont : trampoline (80%), gymnastique (67%), basketball (66%), tennis (27-50%), **course (38-45.5%)** (2,7,8,9). (niveau de preuve modéré)
- Les activités de **sauts** et la **course à pied** sont les activités les plus corrélées avec l'IUE (2,7). (niveau de preuve faible à modéré)
- La prévalence d'IUE varie de **12.5%** à **29.1%** chez les femmes pratiquant des sports à **impact élevé**, comparé à seulement **9.1%** chez les femmes ne pratiquant aucune activité physique (1, 6). (niveau de preuve modéré à élevé)
- Risque **3x plus élevé** chez les femmes athlètes de souffrir d'IUE, comparé aux femmes sédentaires (3). (niveau de preuve modéré)

Prévalence de l'incontinence urinaire chez la femme enceinte et post-partum

- L'accouchement vaginal étire et surcharge les muscles du PP au-delà de leurs propriétés physiologiques, ce qui peut mener à une déchirure et une **diminution de la force du PP en post-partum** (12). (niveau de preuve faible)
- Avant la grossesse, 15-30%** des femmes rapportent avoir des fuites urinaires à l'effort. **Pendant la grossesse, la prévalence d'incontinence urinaire varie de 32-64%**. À un an post-partum, **15-41%** des femmes présentent toujours des fuites urinaires (4,5,10,11). (niveau de preuve modéré à élevé)
- Seulement 30% des femmes avec IUE avant la grossesse sont continentes à 1 an post-partum. 80% des femmes qui ont rapporté un **arrêt des fuites urinaires** pendant la grossesse avaient **cessé les activités à impact élevé** pendant cette période (5). (niveau de preuve modéré)
- La prévalence de l'IU chez les femmes ayant pratiqué des **activités à impact élevé** durant les périodes pré, per et post-partum est de **47%** à 1 an post-partum en comparaison à **28%** chez celles ayant pratiqué des activités à **faible impact** durant les mêmes périodes [p=0,002] (5). (niveau de preuve modéré)

Discussion

- Pas d'études disponibles** à ce jour portant sur l'activité physique, le dosage et le moment opportun pour la reprise des activités physiques à impact élevé post-partum.
- La course occupe le **5^e rang** parmi les sports avec la plus grande prévalence d'IUE chez les athlètes.
- À un an post-partum la prévalence de l'IUE est **1,7x plus élevée** chez les femmes ayant pratiqué des activités à impact élevé durant les périodes pré-per et post-natal en comparaison à celles ayant pratiqué des activités à faible impact.
- La **force du PP** pré et per-natal est critique pour le statut de continence en post-natal. Il est fort probable qu'un PP affaibli ne devrait pas être exposé à un facteur de risque supplémentaire tel que la course.
- Pas de consensus** chez les professionnels de la santé sur le moment idéal pour la reprise des activités post-partum.

Recommandations

- Étant donné la **relation étroite entre l'IU et la course**, les femmes en période per et post-partum (périodes où le PP est affaibli) devraient être vigilantes quant à la reprise des exercices de course et de sauts.
- Avant la reprise des activités physiques, un **examen complet** en rééducation périnéale et pelvienne devrait être fait afin d'évaluer les qualités musculaires du PP pour émettre des recommandations prudentes sur la reprise de la course.
- Un délai d'au moins **3 mois** apparaît nécessaire pour la guérison et le renforcement des structures atteintes lors d'un accouchement vaginal.
- Les facteurs de risques et les ATCD obstétricaux propres à la patiente doivent être pris en considération pour émettre des **recommandations individualisées**.
- Les **exercices de renforcement des muscles du plancher pelvien** pendant la grossesse et après l'accouchement sont fortement recommandés afin de réduire l'incidence et la prévalence d'IUE.

Bibliographie

- International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction. 2011; 22: S164-S165
- Obstetrics and Gynecology. 1990 May; 75(5):848-51.
- British Journal of Sports Medicine. 2017 Jun 22. pii: bjsp2017-097587
- British Journal of Sports Medicine. 2009 Dec; 43(14):1115-8.
- International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction. 2004 May-Jun; 15(3):149-53.
- Ultrasound in Obstetrics & Gynecology. 2007 Jul; 30(1):81-5.
- Obstetrics and Gynecology. 1994 Aug; 84(2):183-7
- Obstetrics Gynecology. 2016 Feb; 214(2):164-171.
- Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports. 2002 Apr; 12(2):106-10
- Medicine & Science in Sports & Exercise. 2001 Nov; 33(11):1797-802
- British Journal of Sports Medicine. 2015 Feb; 49(3):196-9.
- Current Women's Health Reviews. 2015 Nov; 19-30