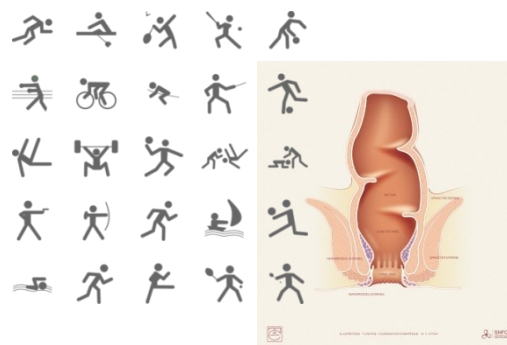




SPORT & COMPLICATIONS ANO-PÉRINÉALES

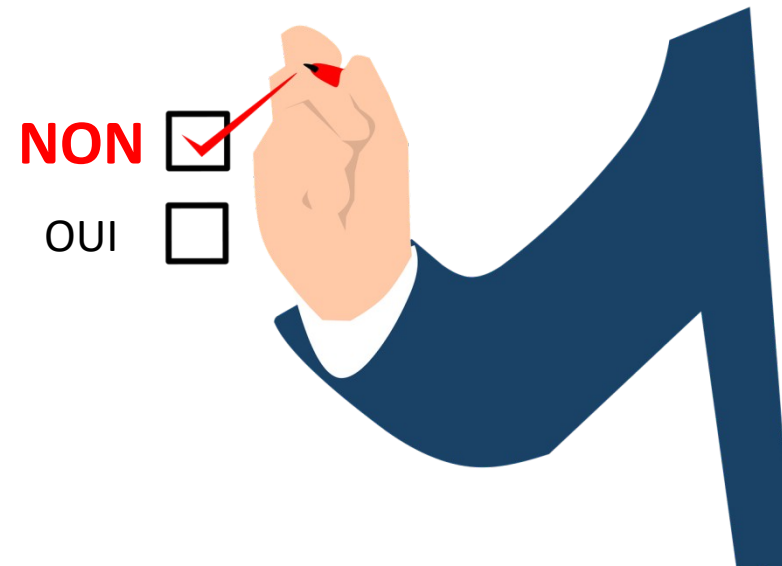


Jean-Michel DIDELOT

MONTPELLIER



CONFLITS D'INTÉRÊT



OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

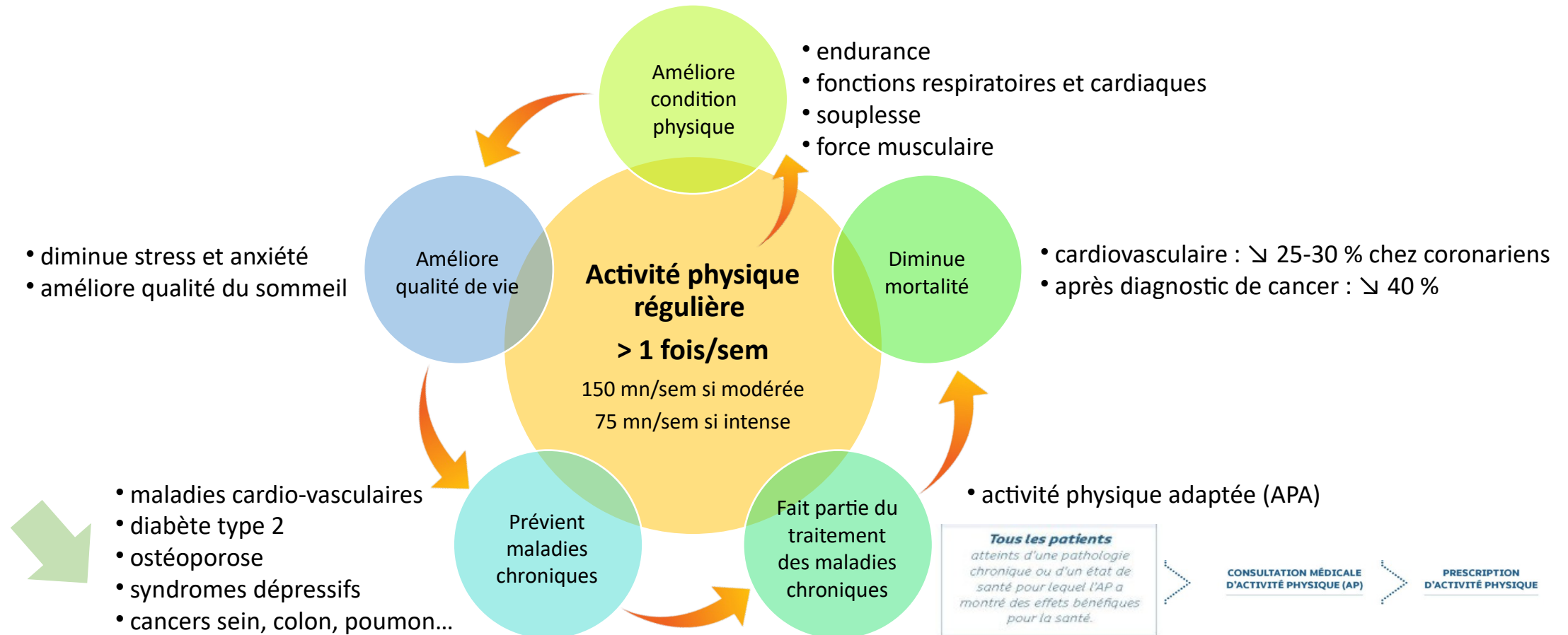
- 1) Connaître les sports à risque ano-périnéal et les sujets à risque.
- 2) Connaître les conséquences anatomiques de l'exercice physique.
- 3) Connaître les complications en fonction du sport.
- 4) Connaître la prise en charge des complications ano-périnéales liées à l'activité physique.
- 5) Savoir réduire le risque de complications ano-périnéales lors de la pratique sportive.

Pas les complications
urinaires ou gynécologiques





LE SPORT, C'EST LA SANTÉ !



**L'amélioration de la santé est devenue la première motivation de la pratique sportive (52% en 2022 contre 46% en 2018)
> plaisir et amusement (28%)**

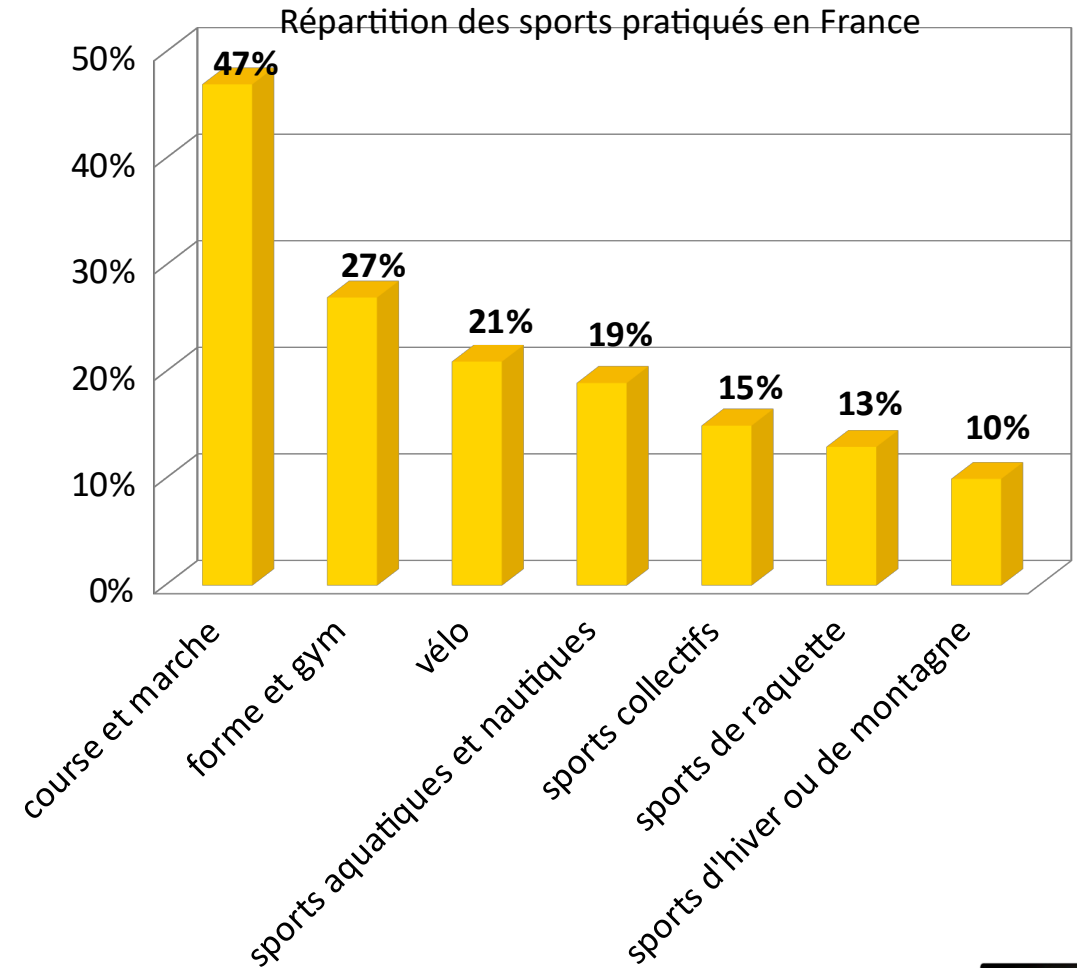


LE SPORT, C'EST VRAIMENT LA SANTÉ ?...

- la pratique sportive est importante et augmente :
 - en France : 72% > 15 ans ont pratiqué une activité physique dans les 12 derniers mois (60% > 1 fois/semaine)
 - augmentation surtout chez les femmes
- les séances sont de plus en plus intenses (16% en 2022 contre 12% en 2018)



+ de complications physiques, y compris ano-périnéales





ACTIVITÉ PHYSIQUE ET HÉMORROÏDES



INFLUENCE NÉGATIVE SUR LES HÉMORROÏDES

- selon Pigot et al*(1.033 patients): activité physique => ↗ thromboses hémorroïdaires

Table IV. – Logistic regression analysis of events associated with hemorrhoidal crisis.

Étude en régression logistique des événements associés à la crise hémorroïdaire chez les 1 033 cas et les 1 028 témoins.

	Odds-ratio	Interval of confidence	P
History of hemorrhoidal disease	5.17	4.05-6.61	< 0.0001
Spice intake	4.95	2.65-9.25	< 0.0001
Recent acute constipation	3.93	3.09-5.00	< 0.0001
Physical exertion	2.79	1.60-4.87	< 0.01
Alcohol intake	1.99	1.21-3.27	< 0.1
Age < 50 years	1.95	1.50-2.52	< 0.0001
History of anal fissure	1.72	1.18-2.51	< 0.005
Occupationally active	1.43	1.10-1.86	< 0.1
Travel	1.29	0.84-1.97	0.250 (NS)
BMI > 30	1.09	0.70-1.70	0.716 (NS)
Stress	0.49	0.39-0.63	< 0.0001

© Masson, Paris, 2005.

Gastroenterol Clin Biol 2005;29:1270-1274

ORIGINAL
ARTICLE

Risk factors associated with hemorrhoidal symptoms in specialized consultation

François PIGOT (1), Laurent SIPROUDHIS (2), François-André ALLAERT (3)

(1) Service de Proctologie, Hôpital Bagatelle, 33401 Talence Cedex ; (2) Service d'hépatogastroentérologie, CHU Pontchaillou, 35000 Rennes ;
(3) Centre d'évaluation et de normalisation des biotechnologies, Département des biostatistiques et information médicale, CHU du bocage, 21034 Dijon Cedex.



ACTIVITÉ PHYSIQUE ET HÉMORROÏDES



INFLUENCE NÉGATIVE SUR LES HÉMORROÏDES

- selon Pigot et al (1.033 patients): activité physique => ↗ thromboses hémorroïdaires
- selon Romano et al (auto-questionnaire/312 personnes)*:
 - en analyse multivariée, seul le **bodybuilding** est associé à la maladie hémorroïdaire

International Journal of Colorectal Disease (2025) 40:8
<https://doi.org/10.1007/s00384-024-04797-3>

RESEARCH



Sport practice and hemorrhoidal disease: results from a self-assessment questionnaire among athletes

Lucia Romano¹ · Antonio Giuliani¹ · Federico Paniccia¹ · Francesco Masedu¹ · Leonardo Tersigni¹ · Martina Padula¹ · Renato Pietroletti¹ · Marco Clementi¹ · Fabio Vistoli¹

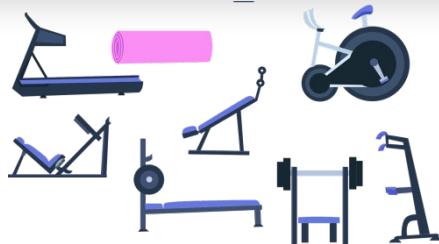


Table 2 Included sport grouping

Sport	Code
Bodybuilding	1
Cycling/riding	2
Climbing/dance/athletics	3
Running	4
Padel/tennis/volleyball/basketball/rugby/soccer	5
Trekking/alpine skiing/Nordic skiing	6
Multiple sports	7
Other	0

Table 5 Multivariable logistic regression analysis

Variable	Estimate	OR	95% CI	p-value
Intercept	-2.17	0.11	0.34-0.38	<0.001
Age	0.03	1.03	1.01-1.05	0.001
Sex	-0.33	0.70	0.39-1.25	0.230
Sport category	1.05	2.88	1.05-7.90	0.039
1	0.89	2.39	0.82-7.02	0.111
2	0.83	1.88	0.40-8.85	0.423
3	-0.36	0.69	0.22-2.17	0.530
4	0.70	2.01	0.80-5.04	0.137
5	-1.40	0.24	0.06-0.95	0.042
6	0.14	1.15	0.55-2.38	0.713
7				
Training frequency	0.01	1.01	0.69-1.97	0.950
Competitive activity	-0.69	0.52	0.20-1.24	0.152
Starting age	0.14	1.13	0.90-2.17	0.469





ACTIVITÉ PHYSIQUE ET HÉMORROÏDES



INFLUENCE NÉGATIVE SUR LES HÉMORROÏDES

- selon Pigot et al (1.033 patients): activité physique => ↗ thromboses hémorroïdaires
- selon Romano et al (auto-questionnaire/312 personnes)*:
 - en analyse multivariée, seul le **bodybuilding** est associé à la maladie hémorroïdaire
 - risque diminué pour le groupe trekking/ski
 - pas de lien avec cyclisme, athlétisme, course, sports collectifs ou de raquette...

International Journal of Colorectal Disease (2025) 40:8
<https://doi.org/10.1007/s00384-024-04797-3>

RESEARCH

Sport practice and hemorrhoidal disease: results from a self-assessment questionnaire among athletes

Lucia Romano¹ · Antonio Giuliani¹ · Federico Paniccia¹ · Francesco Masedu¹ · Leonardo Tersigni¹ · Martina Padula¹ · Renato Pietroletti¹ · Marco Clementi¹ · Fabio Vistoli¹

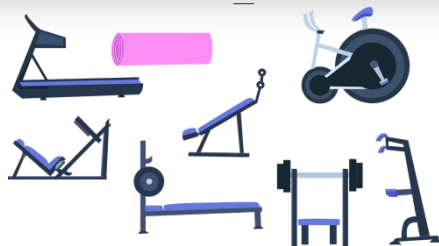


Table 2 Included sport grouping

Sport	Code
Bodybuilding	1
Cycling/riding	2
Climbing/dance/athletics	3
Running	4
Padel/tennis/volleyball/basketball/rugby/soccer	5
Trekking/alpine skiing/Nordic skiing	6
Multiple sports	7
Other	0

Table 5 Multivariable logistic regression analysis

Variable	Estimate	OR	95% CI	p-value
Intercept	-2.17	0.11	0.34-0.38	<0.001
Age	0.03	1.03	1.01-1.05	0.001
Sex	-0.33	0.70	0.39-1.25	0.230
Sport category	1.05	2.88	1.05-7.90	0.039
1	0.89	2.39	0.82-7.02	0.111
2	0.83	1.88	0.40-8.85	0.423
3	-0.36	0.69	0.22-2.17	0.530
4	0.70	2.01	0.80-5.04	0.137
5	-1.40	0.24	0.06-0.95	0.042
6	0.14	1.15	0.55-2.38	0.713
7				
Training frequency	0.01	1.01	0.69-1.97	0.950
Competitive activity	-0.69	0.52	0.20-1.24	0.152
Starting age	0.14	1.13	0.90-2.17	0.469

*Romano L et al. Int J Colorectal Dis. 8 janv 2025



ACTIVITÉ PHYSIQUE ET HÉMORROÏDES



INFLUENCE NÉGATIVE SUR LES HÉMORROÏDES

- selon Pigot et al (1.033 patients): activité physique => ↗ thromboses hémorroïdaires

- selon Romano et al (auto-questionnaire/312 personnes):

- en analyse multivariée, seul le **bodybuilding** est associé à la maladie hémorroïdaire
- risque diminué pour le groupe trekking/ski
- pas de lien avec cyclisme, athlétisme, course, sports collectifs ou de raquette...

-selon Hong et al* (467.567 participants):

- les symptômes hémorroïdaires augmentent avec la fréquence de l'exercice physique
- recours à la chirurgie hémorroïdaire plus fréquent chez les pratiquants de sport

Asian Journal of Surgery 45 (2022) 353–359

Contents lists available at ScienceDirect

Asian Journal of Surgery

journal homepage: www.e-asianjournalsurgery.com

Original Article

Socio-demographic factors and lifestyle associated with symptomatic hemorrhoids: Big data analysis using the National Health insurance Service-National Health screening cohort (NHIS-HEALS) database in Korea

Jineui Hong ^{a, b, c}, Inah Kim ^{c, d}, Jaechul Song ^{c, d}, Byung Kyu Ahn ^{a, e, *}

Table 4
Hazard ratio of hemorrhoid-associated risk factors.

Variables	Diagnostic model ^a			Surgical model ^b		
	Crude HR ³⁾ (99% CI) ⁴	Adjusted HR (99% CI)	p for trend ⁵	Crude HR (99% CI)	Adjusted HR (99% CI)	p for trend
Exercise			<0.001			<0.001
No	Ref.	Ref.		Ref.	Ref.	
1–4 days/week	1.169 (1.145–1.193)	1.068 (1.045–1.091)		1.205 (1.168–1.243)	1.065 (1.031–1.100)	
≥5 days/week	1.087 (1.052–1.124)	1.071 (1.036–1.107)		1.033 (0.981–1.088)	1.043 (1.004–1.099)	

HR, Hazard ratio; CI, confidence interval; p for trend, predictive value for trend test.

*Hong et al. *AJS*. Juin 2021



ACTIVITÉ PHYSIQUE ET HÉMORROÏDES



INFLUENCE NÉGATIVE SUR LES HÉMORROÏDES

- selon Pigot et al (1.033 patients): activité physique => ↗ thromboses hémorroïdaires
- selon Romano et al (auto-questionnaire/312 personnes):
 - en analyse multivariée, seul le **bodybuilding** est associé à la maladie hémorroïdaire
 - risque diminué pour le groupe trekking/ski
 - pas de lien avec cyclisme, athlétisme, course, sports collectifs ou de raquette...
- selon Hong et al (467.567 participants):
 - les symptômes hémorroïdaires augmentent avec la fréquence de l'exercice physique
 - recours à la chirurgie hémorroïdaire plus fréquent chez les pratiquants de sport
- selon Bonaldi et al* (342 patients):
 - les « problèmes hémorroïdaires » augmentent avec l'âge des sportifs
 - risque plus élevé chez les femmes



Table 5. Percentages of qualitative variables found to be dependent on the population age.

Part	Variable	Age		
		Range	18-25 y/o	>25 y/o
Sport	Sport activity	Sedentary	35%	25%
		Volleyball/basketball	31%	32%
		Bodybuilding/CrossFit	17%	32%
		Running	17%	11%
Dysfunction	Anal fissures	-	8.6%	16%
	Haemorrhoids	-	7.8%	24%

* Bonaldi et al. Life. Dec 2023



ACTIVITÉ PHYSIQUE ET HÉMORROÏDES



MAIS POSSIBLE EFFET NEUTRE OU POSITIF...

- selon Mashbari et al* (475 participants): pas de lien avec l'activité physique



ORIGINAL ARTICLE

Prevalence and risk factors of hemorrhoids in Jazan Region, Saudi Arabia: A cross-sectional study

Mashbari, Hassan¹; Iskander, Othman²; Alyahyawi, Khalid²; AlMarei, Shahd O.³; Maashi, Afnan Q.³; Mahnashi, Mashael S.³; Allami, Maram Y.³; Ageeli, Fadiyah K.³; Ashiri, Asma M.³; Homadi, Jawahir M.³; Thakir, Mawaeed A. A.³; Abujabir, Ethar I.³

Author Information

Journal of Family Medicine and Primary Care 14(2):p 662-666, February 2025. | DOI: 10.4103/jfmprc.jfmprc_1144_24

Table 3: The relationship between social, lifestyle, and health factors and the development of hemorrhoids

Predictors	Hemorrhoids		
	Odds Ratios	95% CI	P
Age [reference: 18-24 years]			
[25 – 44 years]	2.86	1.47 – 5.67	0.002
[≥ 45 years]	4.18	1.66 – 10.68	0.003
Gender [reference: female]			
Male	1.23	0.69 – 2.18	0.485
Marital status [reference: unmarried]			
Married	0.84	0.49 – 1.44	0.530
Nationality [reference: non-Saudi]			
Saudi	1.31	0.21 – 11.35	0.781
Education level [reference: no degree]			
University degree	0.94	0.51 – 1.77	0.849
Job status [reference: unemployed]			
Employed	1.30	0.76 – 2.26	0.339
Smoking status [reference: non-smokers]			
Smokers	0.76	0.27 – 1.94	0.580
Exercise [reference: no exercise]			
Yes	1.07	0.63 – 1.80	0.811
Fiber intake [reference: no fiber intake]			
Yes	0.41	0.25 – 0.67	<0.001
Constipation [reference: no]			
Yes	2.28	1.37 – 3.78	0.001
Family history of hemorrhoids [reference: no]			
Yes	4.77	2.93 – 7.95	<0.001

CI: 95% confidence intervals



*Mashbari H et al. JFMP. Fév 2025



ACTIVITÉ PHYSIQUE ET HÉMORROÏDES



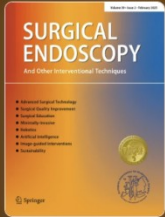
MAIS POSSIBLE EFFET NEUTRE OU POSITIF...

- selon Mashbari et al (475 participants): pas de lien avec l'activité physique
- selon Zhu et al* (1.147 patients): l'absence d'activité physique est un facteur de récurrence après injections sclérosantes

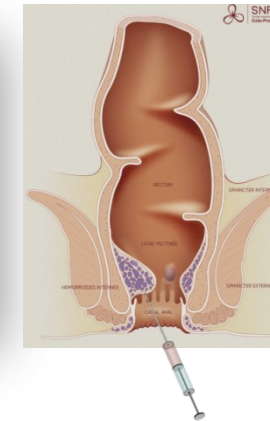
Home > [Surgical Endoscopy](#) > Article

Multicenter analysis of the efficacy and factors related to recurrence of endoscopic sclerotherapy for internal hemorrhoids: a large-sample, retrospective cohort study

Published: 26 August 2025
Volume 39, pages 7240–7251, (2025) [Cite this article](#)



Surgical Endoscopy



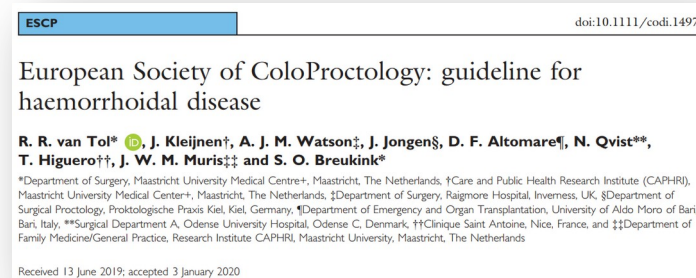


ACTIVITÉ PHYSIQUE ET HÉMORROÏDES



MAIS POSSIBLE EFFET NEUTRE OU POSITIF...

- selon Mashbari et al (475 participants): pas de lien avec l'activité physique
- selon Zhu et al (1.147 patients): l'absence d'activité physique est un facteur de récurrence après injections sclérosantes
- l'activité physique est habituellement recommandée pour la **prévention d'autres facteurs de risque hémorroïdaire comme la constipation...**
- dans les recommandations officielles de prise en charge de la maladie hémorroïdaire :
 - **aucune contre-indication** de l'activité physique / maladie hémorroïdaire : France, Italie, Portugal, Japon, USA...
 - dans les recommandations européennes* : « **il convient d'encourager l'adoption de modes de vie sains, tels que la consommation d'eau, une alimentation saine et l'activité physique** » (accord d'experts)





ACTIVITÉ PHYSIQUE ET HÉMORROÏDES



Que dire à nos patients ayant des problèmes hémorroïdaires ?



- 1) pas de consensus sur l'impact de l'activité physique sur la maladie hémorroïdaire
- 2) ne pas renoncer à l'activité physique
- 2) limiter éventuellement les efforts intenses (muscultation...)





ACTIVITÉ PHYSIQUE ET INCONTINENCE ANALE

EFFETS DES PRATIQUES SPORTIVES SUR LE PÉRINÉE ET LE PLANCHER PELVIEN

2 hypothèses opposées

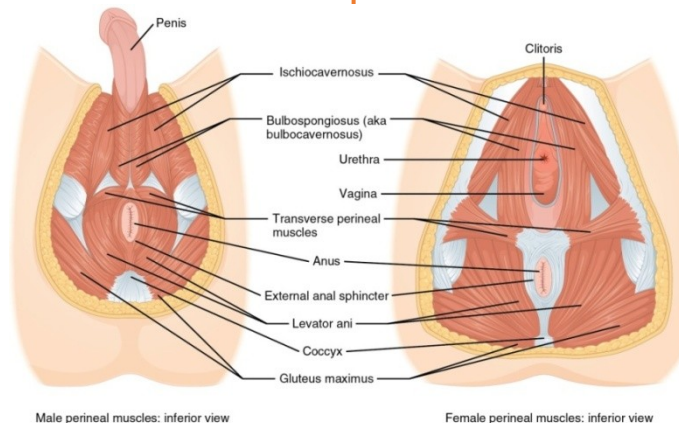
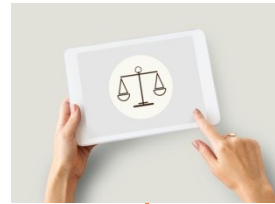
RENFORCEMENT

par contractions simultanées des muscles du plancher pelvien

=> hypertrophie et raccourcissement musculaire



diminution du risque d'incontinence anale (urinaire et de prolapsus pelvien)



Male perineal muscles: inferior view

Female perineal muscles: inferior view



ACTIVITÉ PHYSIQUE ET INCONTINENCE ANALE

EFFETS DES PRATIQUES SPORTIVES SUR LE PÉRINÉE ET LE PLANCHER PELVIEN

2 hypothèses opposées

RENFORCEMENT

par contractions simultanées des muscles du plancher pelvien

=> hypertrophie et raccourcissement musculaire



diminution du risque d'incontinence anale (urinaire et de prolapsus pelvien)

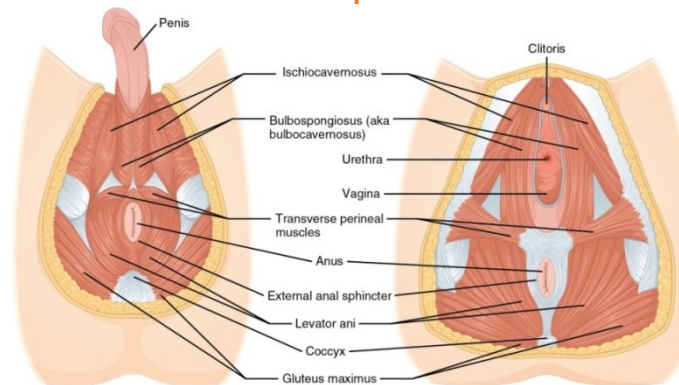


AFFAIBLISSEMENT

par augmentation de la pression intra-abdominale*



augmentation du risque d'incontinence anale^{*,**}
(+ incontinence urinaire et de prolapsus pelvien;
pas d'étude spécifique sur le prolapsus rectal)



Male perineal muscles: inferior view

Female perineal muscles: inferior view

*Skaug KL et al.. Med &Science in Sports & Exerc. Jan 2024

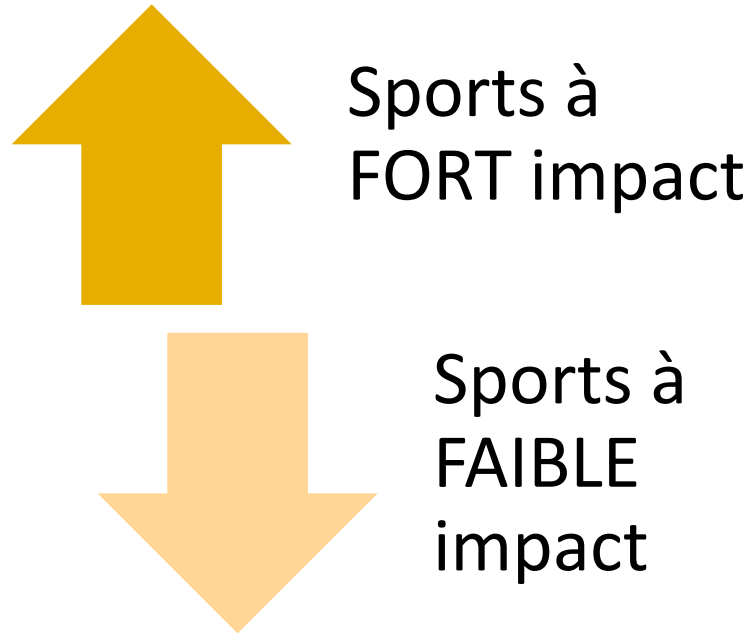
**Bø Ket al. Int Urogynecol J. Juin 2023



ACTIVITÉ PHYSIQUE ET INCONTINENCE ANALE

EFFETS DES PRATIQUES SPORTIVES SUR LE PÉRINÉE ET LE PLANCHER PELVIEN

2 hypothèses opposées



AFFAIBLISSEMENT

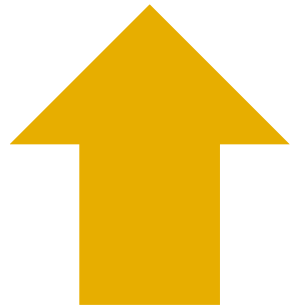
par augmentation de la pression intra-abdominale



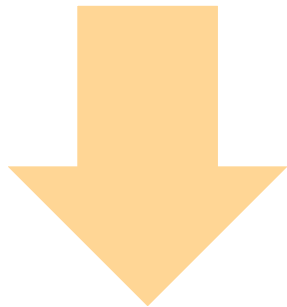
ACTIVITÉ PHYSIQUE ET INCONTINENCE ANALE

EFFETS DES PRATIQUES SPORTIVES SUR LE PÉRINÉE ET LE PLANCHER PELVIEN

2 hypothèses opposées



Sports à
FORT impact



Sports à
FAIBLE
impact

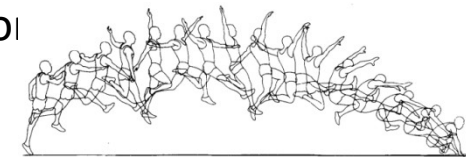


AFFAIBLISSEMENT

par augmentation de la pression intra-abdominale (PIA)

- soit composante DYNAMIQUE forte :
augmentation de la PIA proportionnelle aux forces verticales de réaction (FVR) au sol :
 - course à pied : $FVR \rightarrow 3-4 \times$ poids du corps

- saut en loi



Is du corps*

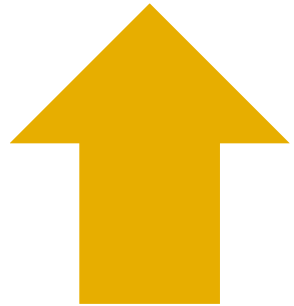
- soit composante ISOMÉTRIQUE forte :

* Hay et al. J.Biomech. Jan 1993

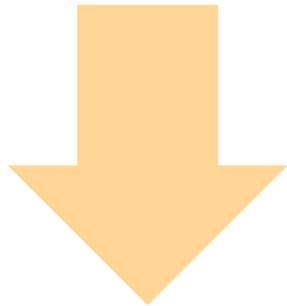


ACTIVITÉ PHYSIQUE ET INCONTINENCE ANALE

EFFETS DES PRATIQUES SPORTIVES SUR LE PÉRINÉE ET LE PLANCHER PELVIEN



Sports à
FORT impact



Sports à
FAIBLE
impact

Classification des sports selon les contraintes anopérinéales engendrées par leur pratique
(à partir de * et **)

Sports à « haut impact »	Sports à « impact modéré »	Sports à « faible impact »	Sports à « faible impact » ou à « faible risque périnéal »
à « composante dynamique forte »	à « composante isométrique forte »	à « composante isométrique forte »	à « faible risque périnéal »
Trampoline Gymnastique au sol Corde à sauter Athlétisme : saut en longueur, triple saut, saut de haies Cross-fit® Danse Football Volley-ball Handball Rugby Basketball Ski nautique	Arts martiaux (lutte, judo, taekwondo...) Boxe Rugby Cross-fit® Haltérophilie Athlétisme : lancers (poids, marteau, disque, javelot) Grimper à la corde	Equitation (trot) Athlétisme : courses Aérobic Natation artistique Sports de raquette (tennis, tennis de table, badminton, squash, padel) Sports de glace (patinage, ski...) Trekking Mountain bike	Aviron, kayak Escrime Natation artistique Planche à voile Sports techniques (tir) Marche nordique Randonnée Natation Cyclisme Golf

*Bourcier P et al. Act Scie Medic. Mai 2020

**Maître C. Rev Prat. Juin 2024



ACTIVITÉ PHYSIQUE ET INCONTINENCE ANALE

L'activité sportive peut engendrer une incontinence anale (IA) **chez la femme**

Facteurs de risque :

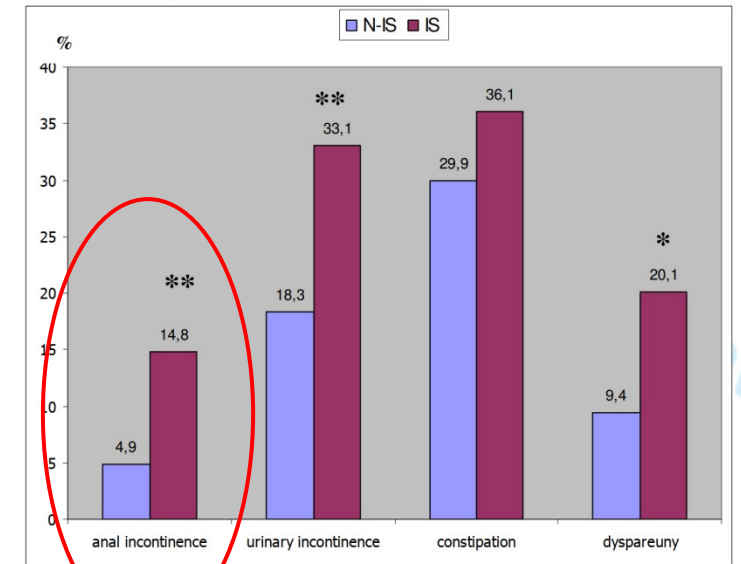
- 18+ - début de l'activité physique régulière à l'âge adulte*
- 👤 - âge élevé*
- 🏋️ - IMC élevé*,**
- 🕒 - pratique intensive d'un sport de haute intensité > 8 h / semaine**

Comparative Study J Womens Health (Larchmt). 2011 May;20(5):757-63.
doi: 10.1089/jwh.2010.2454. Epub 2011 Apr 18.

Impact of high-level sport practice on anal incontinence in a healthy young female population

Véronique Vitton¹, Karine Baumstarck-Barrau, Sarah Brardjanian, Isabelle Caballe, Michel Bouvier, Jean-Charles Grimaud

* p-value 0.002, ** p-value 0.001
N-IS, non-intensive sport group; IS, intensive sport group



*Kuutti MA et al. BJOG. Mai 2023

**Vitton V et al. J Wom Health. Mai 2011



ACTIVITÉ PHYSIQUE ET INCONTINENCE ANALE

L'activité sportive peut engendrer une incontinence anale (IA) chez la femme

Facteurs de risque :

18+

- début de l'activité physique régulière à l'âge adulte



- âge élevé



- IMC élevé



- pratique intensive d'un sport de haute intensité > 8 h / semaine

- pas d'augmentation de fréquence prouvée de l'IA chez les athlètes de haut niveau enceintes*

SCANDINAVIAN JOURNAL OF MEDICINE & SCIENCE IN SPORTS

Do elite athletes experience low back, pelvic girdle and pelvic floor complaints during and after pregnancy?

[K. Bø, K. L. Backe-Hansen](#)

First published: 20 December 2006 | <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2006.00599.x> |



ACTIVITÉ PHYSIQUE ET INCONTINENCE ANALE

L'activité sportive peut engendrer une incontinence anale (IA) chez la femme **mais aussi chez l'homme sans comorbidité**



- Activité à risque : **course à pied**
(augmentation du risque d'IA pendant la pratique sportive mais également dans la vie quotidienne)

- rôle « protecteur » si :
5 h/sem < activité physique < 10 h/sem

> Life (Basel). 2023 Dec 30;14(1):67. doi: 10.3390/life14010067.

Urinary Incontinence and Other Pelvic Floor Dysfunctions as Underestimated Problems in People under Forty Years: What Is Their Relationship with Sport?

Lorenza Bonaldi ¹, Maria Vittoria Mascolini ², Martina Todesco ¹, Anna Zara ³, Camilla Rossato ³, Caterina Fede ³, Chiara Giulia Fontanella ², ⁴, Carla Stecco ³, ⁴

Life 2024, 14, 67

6 of 10

Table 6. Percentages of qualitative variables found to be dependent on the Sport activity.

Part	Variable	Range	Sport Activity			
			Sedentary	Running	Bodybuilding/ CrossFit	Volley/ Basket
Subject description	Gender	Male	31%	30%	50%	65%
		Female	69%	70%	50%	35%
Sport	Activity level	Light	99%	7.5%	51%	23%
		Mild	1.0%	60%	39%	64%
		Intense	0.0%	32%	9.0%	12%
Dysfunction	Leakage (general)	Urinary	38%	28%	28%	20%
	Leakage (general)	Faecal	28%	42%	27%	21%
	Urinary leakage	During sport activity	19%	28%	18%	9.3%
	Urinary leakage	While coughing/sneezing	20%	5.7%	15%	8.4%
	Faecal leakage	During sport activity	13%	32%	20%	15%
	Faecal leakage	While coughing/sneezing	6.5%	1.9%	8.4%	0.0%

Table 9. Percentages of qualitative variables found to be dependent on Gender.

Part	Descriptive Variable	Range	Gender	
			Female	Male
Dysfunction	Anal fissures		15%	6.4%
	Leakage (general)	Faecal	35%	17%
	Urinary leakage	During sport activity	30%	1.9%
	Urinary leakage	While coughing/sneezing	23%	1.3%
	Faecal leakage	During sport activity	25%	9.6%
Mean	Total		26%	7.2%



ACTIVITÉ PHYSIQUE ET INCONTINENCE ANALE

RISQUE D'IA SELON LES SPORTS

1) COURSE A PIED ET CROSSFIT® : * à ****



- IA est + fréquente chez les coureuses ayant eu des enfants > pratiquantes de Crossfit® (NS chez les nullipares)
- IA et Crossfit® : résultats discordants selon les études
- contraintes périnéales lors de la course à pied : sur route > sur terrain naturel

Int Urogynecol J. 2021 Nov;32(11):2975-2984. doi: 10.1007/s00192-020-04581-1. Epub 2020 Oct 30.

Pelvic floor dysfunctions and associated factors in female CrossFit practitioners: a cross-sectional study

Giulia Keppe Pisani¹, Tatiana de Oliveira Sato¹, Cristiano Carvalho²

Affiliations
PMID: 33125514 DOI: 10.1007/s00192-020-04581-1

International Urogynecology Journal (2021) 32:295-302
<https://doi.org/10.1007/s00192-020-04531-x>

ORIGINAL ARTICLE

Do women runners report more pelvic floor symptoms than women in CrossFit®? A cross-sectional survey

Lori B. Forner¹ · Emma M. Beckman² · Michelle D. Smith¹

Multicenter Study Female Pelvic Med Reconstr Surg. 2020 Aug;26(8):498-502.
doi: 10.1097/SPV.0000000000000776.

Prevalence of Pelvic Floor Disorders in Female CrossFit Athletes

Rachel High¹, Kim Thai², Hina Virani¹, Thomas Kuehl¹, Jill Danford²

*Forner et al. Int Urogyn J. Fev 2021

**Koch et al. Int Urogyn J. Fev 2021

***Pisani et al. Int Urogyn J. Fev 2021

****High et al. Fem Pelv Med Recons Surg. Août 2020



ACTIVITÉ PHYSIQUE ET INCONTINENCE ANALE

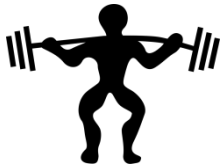
RISQUE D'IA SELON LES SPORTS

1) COURSE A PIED ET CROSSFIT® :



- IA est + fréquente chez les coureuses ayant eu des enfants > pratiquantes de Crossfit® (NS chez les nullipares)
- IA et Crossfit® : résultats discordants selon les études
- contraintes périnéales lors de la course à pied : sur route > sur terrain naturel

2) HALTEROPHILIE :*



- prévalence de l'IA : 80% chez les femmes et 62% chez les hommes
- perte de gaz est la forme prédominante
- facteur de risque : pratique > 4 jours/semaine, niveau international



Original Research Journal of Strength and Conditioning Research™

Prevalence of Pelvic Floor Dysfunction, Bother, and Risk Factors and Knowledge of the Pelvic Floor Muscles in Norwegian Male and Female Powerlifters and Olympic Weightlifters

Kristina Lindquist Skaug,¹ Marie Ellström Engh,^{2,3} Helena Frawley,⁴ and Kari Bo^{1,2}

¹Department of Sports Medicine, Norwegian School of Sport Sciences, Oslo, Norway; ²Department of Obstetrics and Gynaecology, Akershus University Hospital, Lorenskog; ³Division Akershus University Hospital, Faculty of Medicine, University of Oslo, Oslo, Norway; and ⁴Melbourne School of Health Sciences, The University of Melbourne, Australia

Table 3

Odds ratios (OR) with 95% confidence intervals (CIs) of risk factors for stress urinary incontinence (SUI), anal incontinence (AI), and pelvic organ prolapse (POP) in female powerlifters and Olympic weightlifters (n = 180).*

	B	OR (95% CI)	p
AI			
Age	-0.03	0.97 (0.93-1.03)	0.31
Level of competition			
National		1.00 (-)	
International	1.183	3.27 (1.32-8.07)	0.01
Weightlifting ≥4 d·wk ⁻¹			
No		1.00 (-)	
Yes	-1.360	0.26 (0.08-0.86)	0.03
Parity	-0.173	0.84 (0.57-1.25)	0.39
Chronic disease			
No		1.00 (-)	
Yes	0.522	1.67 (0.66-4.29)	0.27
Previous surgery in pelvic or lumbar area			
No		1.00 (-)	
Yes	0.155	1.17 (0.28-4.81)	0.83



ACTIVITÉ PHYSIQUE ET INCONTINENCE ANALE

RISQUE D'IA SELON LES SPORTS

1) COURSE A PIED ET CROSSFIT® :



- IA est + fréquente chez les coureuses ayant eu des enfants > pratiquantes de Crossfit® (NS chez les nullipares)
- IA et Crossfit® : résultats discordants selon les études
- contraintes périnéales lors de la course à pied : sur route > sur terrain naturel

2) HALTEROPHILIE :



- prévalence de l'IA : 80% chez les femmes et 62% chez les hommes
- perte de gaz est la forme prédominante
- facteur de risque : pratique > 4 jours/semaine, niveau international

3) GYMNASTIQUE ET « POM-POM GIRLS » :*,**



- prévalence IA = 84%
- 2,3 fois plus de risques d'IA que chez les femmes non sportives
- pas de gêne dans la vie quotidienne en dehors de la pratique sportive

International Urogynecology Journal (2022) 33:955–964
<https://doi.org/10.1007/s00192-021-04696-z>

ORIGINAL ARTICLE

Urinary and anal incontinence among female gymnasts and cheerleaders—bother and associated factors. A cross-sectional study

Kristina Lindquist Skaug¹ • Marie Ellström Engh^{2,3} • Helena Frawley⁴ • Kari Bø^{1,2}

Int Urogynecol J. 2020 May;31(5):999–1006. doi: 10.1007/s00192-019-04074-w. Epub 2019 Aug 14.

Pelvic floor dysfunctions in female cheerleaders: a cross-sectional study

Cristiano Carvalho^{1,2}, Paula Regina Mendes da Silva Serrão^{1,2}, Ana Carolina Sartorato Beleza^{1,2}, Patricia Driusso^{3,4}

*Carvalho et al. Int Urogyn J. Mai 2020

**Skaug et al. Int Urogyn J. Avr 2022



ACTIVITÉ PHYSIQUE ET INCONTINENCE ANALE

CONSÉQUENCES DE L'IA SUR LA PRATIQUE SPORTIVE

L'incontinence anale induit :

- une limitation de la pratique sportive
- une diminution de l'intensité de l'entraînement
- un évitement de certains gestes techniques (sauts...)
- une perte de concentration

L'incontinence anale est un facteur net d'arrêt de la pratique sportive (1 fois sur 2)



*Dakic et al. J Sci Med Sport. Oct 2024
*Dakic et al. Sports Med Open. Avril 2023
*Dakic et al. Phys Ther. Mars 2022



ACTIVITÉ PHYSIQUE ET INCONTINENCE ANALE

PRÉVENTION DES TROUBLES PELVI-PÉRINEAUX DONT L'INCONTINENCE ANALE

1) **Nécessité d'information** sur l'existence du risque d'IA, lutte contre le tabou et les idées reçues :

- méconnaissance du risque : 41 % des gymnastes
- risque d'IA moins connu que celui d'IU chez les athlètes



2) Réaliser des **exercices musculaires adaptés** :

- verrouillage du périnée (exercices de Kegel = contractions puis relâchement)
- renforcement du muscle transverse de l'abdomen
(=> favoriser la « co-contraction » musculaire anticipatrice)
- apprentissage du gainage hypopressif des muscles abdominaux avec étirements excentriques en expiration



3) Intérêt du **yoga** et du **Pilates**® => renforcement « en douceur » des muscles du plancher pelvien



4) Favoriser si besoin les **sports à faible risque** : vélo elliptique au lieu de course à pied...



*Navarro-Brazalez et al. JCM. Avril 2020

*Bø et al. Int Urogynecol J. Juin 2023

*Bosch-Donate et al. Sci Rep. Mai 2024

*Maître C. Rev Prat. Juin 2024



ACTIVITÉ PHYSIQUE ET INCONTINENCE ANALE

PRÉVENTION PENDANT LA GROSSESSE ET LE POST-PARTUM

1) Pendant la GROSSESSE :



- privilégier les sports à faible impact (vélo, natation) **au-delà du 5^{ème} mois** de grossesse,
- pratiquer du Pilates® adapté,
- éviter un excès de prise de poids,
- suivre une rééducation périnéale manuelle au cours de la grossesse si nécessaire.



ACTIVITÉ PHYSIQUE ET INCONTINENCE ANALE

PRÉVENTION PENDANT LA GROSSESSE ET LE POST-PARTUM

1) Pendant la GROSSESSE :



- privilégier les sports à faible impact (vélo, natation) au-delà du 5^{ème} mois de grossesse,
- pratiquer du Pilates® adapté,
- éviter un excès de prise de poids,
- suivre une rééducation périnéale manuelle au cours de la grossesse si nécessaire.

2) Au cours du POST-PARTUM :



- reprendre le sport à **6 semaines** du post-partum par une activité sans risque pour le périnée,
- reporter la reprise de la **course à pied après le 3^{ème} mois** post-partum,
- évaluer le périnée vers 6 à 8 semaines après l'accouchement
+/- rééducation périnéale si nécessaire.



CYCLISME ET COMPLICATIONS ANO-PÉRINÉALES

GÉNÉRALITÉS



- 1) Le cyclisme est pratiqué par 34% des français de plus de 15 ans, soit \approx 19 millions d'adeptes, (en très nette augmentation depuis le Covid)*
- 2) Les cyclistes sont de « gros consommateurs » de sports : 2/3 pratiquent plus de 7 activités/an
=> ils peuvent cumuler les complications d'autres activités sportives*
- 3) Le cyclisme (et les autres sports assis) peut entraîner
 - des complications tégumentaires
 - la survenue d'indurations nodulaires périnéales
 - des bursites
 - des atteintes neurologiques



CYCLISME ET COMPLICATIONS ANO-PÉRINÉALES

ATTEINTES TÉGUMENTAIRES

1) Intertrigo par défaut d'entretien de la peau de chamois :



*



**



=> laver systématiquement et soigneusement son cuissard !



CYCLISME ET COMPLICATIONS ANO-PÉRINÉALES

ATTEINTES TÉGUMENTAIRES

- 1) *Intertrigo*
- 2) **Acné mécanique :**



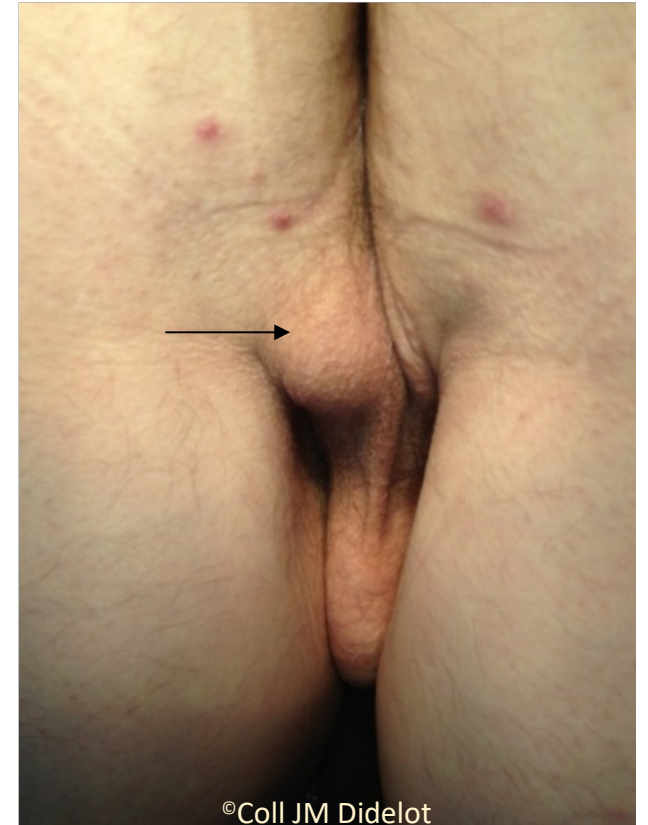
éruptions maculo-pustuleuses par pression, friction, frottements



CYCLISME ET COMPLICATIONS ANO-PÉRINÉALES

ATTEINTES TÉGUMENTAIRES

- 1) *Intertrigo*
- 2) *Acné mécanique*
- 3) Indurations nodulaires périnéales : « **3^{ème} testicule du cycliste** »
 - clinique :
 - hypodermite fibreuse avec œdème induré du périnée +/- scrotum +/- grandes lèvres
 - forme classique : forme unique, latérale, mesurant 2 à 5 cm Ø
 - nodule ferme, rénitent, parfois douloureux



©Coll JM Didelot

*Mayer et al. JCM. Fev 2024

**Stoneham et al. BMJ C Rep. Mar 2016



CYCLISME ET COMPLICATIONS ANO-PÉRINÉALES

ATTEINTES TÉGUMENTAIRES

1) *Intertrigo*

2) *Acné mécanique*

3) Indurations nodulaires périnéales : « **3^{ème} testicule du cycliste** »

- *clinique* :

- *hypodermite fibreuse avec œdème induré du périnée +/- scrotum +/- grandes lèvres*

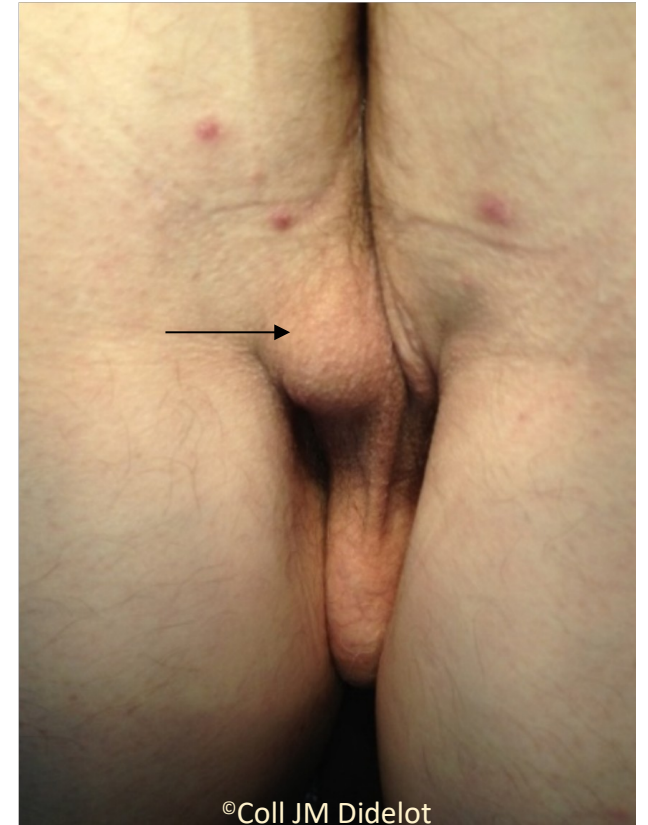
- *forme classique : forme unique, latérale, mesurant 2 à 5 cm Ø*

- *nodule ferme, rénitent, parfois douloureux*

- *physiopathologie (débatue)* :

traumatismes répétés, frottements, lymphœdème chronique ?

=> nécrose aseptique fascia superficiel du périnée => prolifération réparatrice des fibroblastes



©Coll JM Didelot

*Mayer et al. JCM. Fev 2024

**Stoneham et al. BMJ C Rep. Mar 2016



CYCLISME ET COMPLICATIONS ANO-PÉRINÉALES

ATTEINTES TÉGUMENTAIRES

1) *Intertrigo*

2) *Acné mécanique*

3) Indurations nodulaires périnéales : « **3^{ème} testicule du cycliste** »

- *clinique* :

- *hypodermite fibreuse avec œdème induré du périnée +/- scrotum +/- grandes lèvres*

- *forme classique : forme unique, latérale, mesurant 2 à 5 cm Ø*

- *nodule ferme, rénitent, parfois douloureux*

- *physiopathologie (débatue)* :

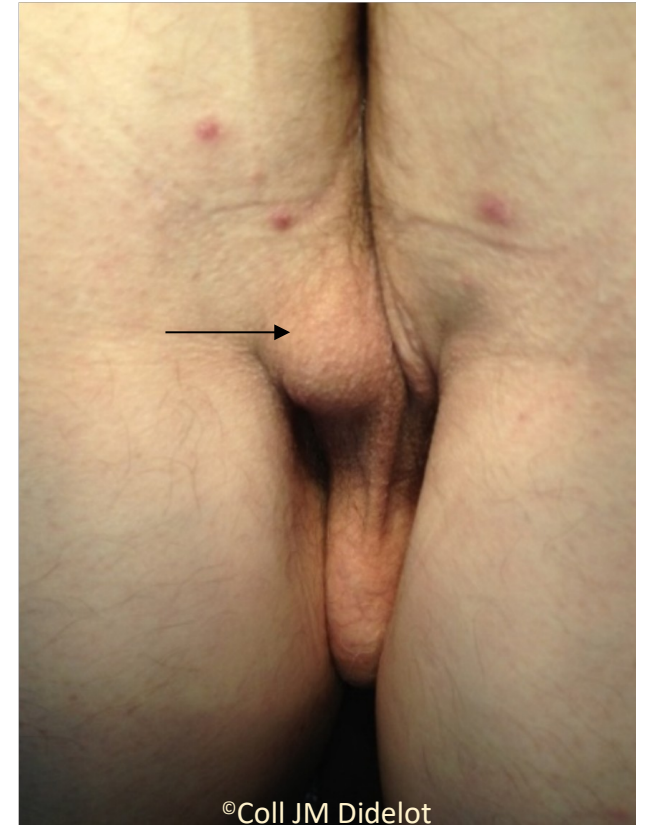
traumatismes répétés, frottements, lymphœdème chronique ?

=> nécrose aseptique fascia superficiel du périnée => prolifération réparatrice des fibroblastes

- *radiologie* :

- *échographie* : masse hypoéchogène bien délimitée avec aspect hétérogène
ombrage par réfraction (« edge shadow »), sans flux Doppler

- *IRM* : hyposignal T1 et hypersignal T2 dans le périnée, juste sous la tubérosité ischiatique
respect du tissu musculaire environnant



©Coll JM Didelot

*Mayer et al. JCM. Fev 2024

**Stoneham et al. BMJ C Rep. Mar 2016



CYCLISME ET COMPLICATIONS ANO-PÉRINÉALES

ATTEINTES TÉGUMENTAIRES

1) *Intertrigo*

2) *Acné mécanique*

3) Indurations nodulaires périnéales : « **3^{ème} testicule du cycliste** »

- *clinique* :

- *hypodermite fibreuse avec œdème induré du périnée +/- scrotum +/- grandes lèvres*

- *forme classique : forme unique, latérale, mesurant 2 à 5 cm Ø*

- *nodule ferme, rénitent, parfois douloureux*

- *physiopathologie (débatue)* :

traumatismes répétés, frottements, lymphœdème chronique ?

=> nécrose aseptique fascia superficiel du périnée => prolifération réparatrice des fibroblastes

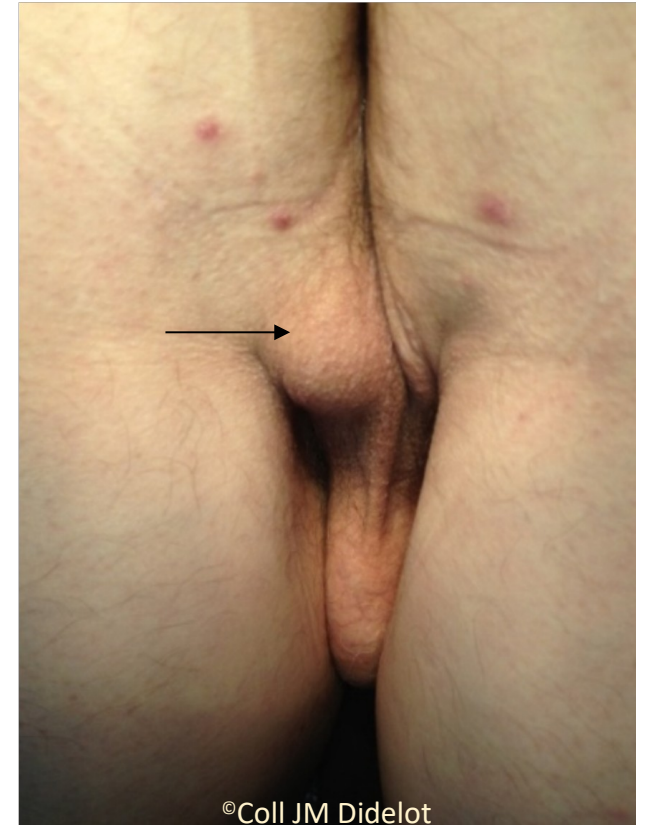
- *radiologie* :

- *échographie : masse hypoéchogène bien délimitée avec aspect hétérogène*

ombrage par réfraction (« edge shadow »), sans flux Doppler

- *IRM : hyposignal T1 et hypersignal T2 dans le périnée, juste sous la tubérosité ischiatique respect du tissu musculaire environnant*

- **traitement** : repos avec arrêt de la pratique du vélo + modification de la selle +/- rare chirurgie



©Coll JM Didelot

*Mayer et al. JCM. Fev 2024

**Stoneham et al. BMJ C Rep. Mar 2016



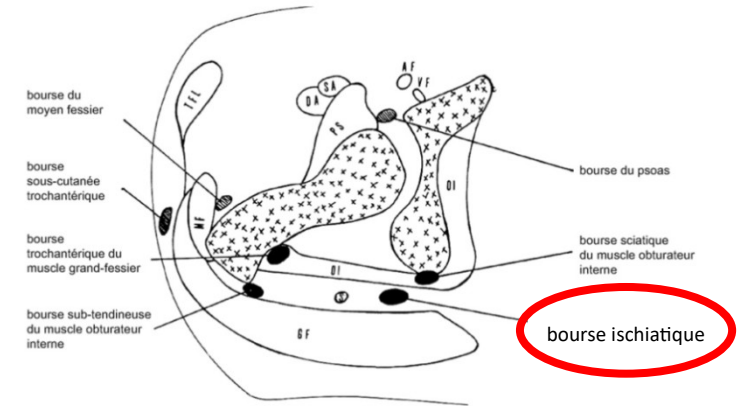
CYCLISME ET COMPLICATIONS ANO-PÉRINÉALES

ATTEINTES TÉGUMENTAIRES

- 1) *Intertrigo*
- 2) *Acné mécanique*
- 3) *Indurations nodulaires périnéales*

4) **Bursite ischiatique :**

- bourse - adventitielle (inconstante)
- entre face POST de tubérosité ischiatique et bord INF du grand fessier



bourses de la ceinture pelvienne ***

*Nakamura et al. J Derm. Mai 1995
**Jonhson et al. StatPearls Pub. 2025
***Noel et al. J Traumatol. Mars 2007
****Gadet et al. Anat Palp Ostéo. Masson 2015
*****Sadiku et al. Rev Med Suisse Etud. Mai 2021



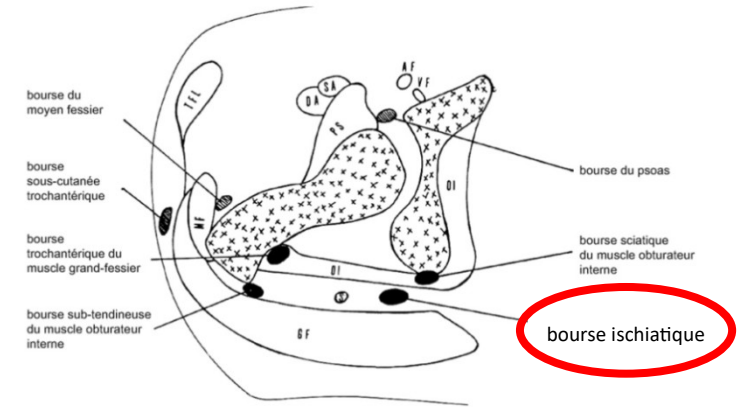
CYCLISME ET COMPLICATIONS ANO-PÉRINÉALES

ATTEINTES TÉGUMENTAIRES

- 1) *Intertrigo*
- 2) *Acné mécanique*
- 3) *Indurations nodulaires périnéales*

4) **Bursite ischiatique :**

- *bourse - adventitielle (inconstante)*
- *entre face POST de tubérosité ischiatique et bord INF du grand fes*
- clinique : douleur aiguë augmentant en position assise
partie inférieure de la fesse et crurale postérieure



bourses de la ceinture pelvienne ***

*Nakamura et al. J Derm. Mai 1995

**Jonhson et al. StatPearls Pub. 2025

***Noel et al. J Traumatol. Mars 2007

****Gadet et al. Anat Palp Ostéo. Masson 2015

*****Sadiku et al. Rev Med Suisse Etud. Mai 2021



CYCLISME ET COMPLICATIONS ANO-PÉRINÉALES

ATTEINTES TÉGUMENTAIRES

- 1) *Intertrigo*
- 2) *Acné mécanique*
- 3) *Indurations nodulaires périnéales*

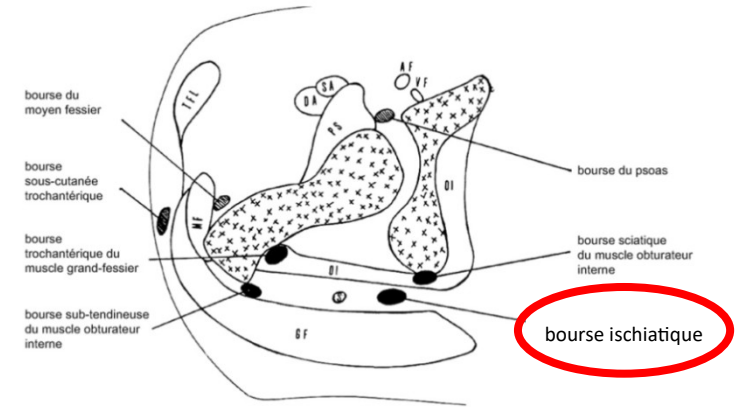
4) **Bursite ischiatique :**

- *bourse - adventitielle (inconstante)*
- *entre face POST de tubérosité ischiatique et bord INF du grand fes*
- *clinique : douleur aiguë augmentant en position assise*
partie inférieure de la fesse et crurale postéri



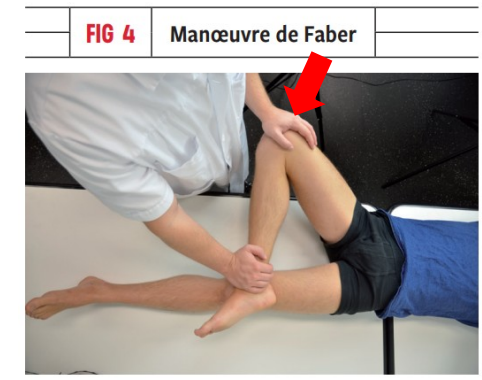
- examen :

- en décubitus DORSAL, talon posé sur le genou du côté indemne (FABER) :
=> appui sur le genou du côté atteint => ↑douleur
- en décubitus VENTRAL : palpation douloureuse de la tubérosité ischiatique
- au toucher rectal : « zone inflammatoire » douloureuse latéro-rectale.



bourses de la ceinture pelvienne ***





*Nakamura et al. J Derm. Mai 1995

**Jonhson et al. StatPearls Pub. 2025

***Noel et al. J Traumatol. Mars 2007

****Gadet et al. Anat Palp Ostéo. Masson 2015

*****Sadiku et al. Rev Med Suisse Etud. Mai 2021



CYCLISME ET COMPLICATIONS ANO-PÉRINÉALES

ATTEINTES TÉGUMENTAIRES

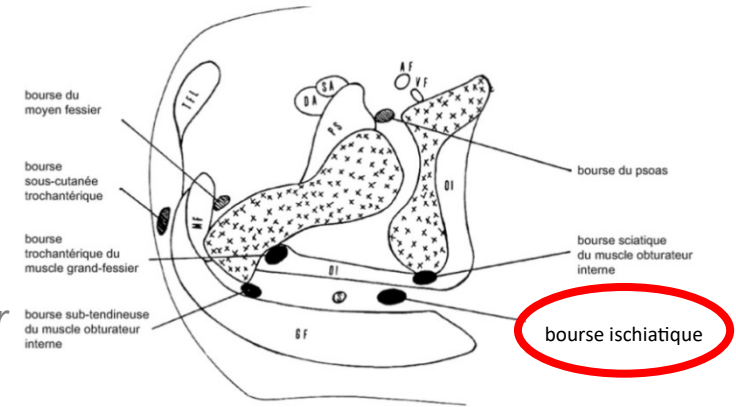
- 1) Intertrigo
- 2) Acné mécanique
- 3) Indurations nodulaires périnéales

4) Bursite ischiatique :

- bourse - adventitielle (inconstante)
- entre face POST de tubérosité ischiatique et bord INF du grand fessier
- clinique : douleur aiguë augmentant en position assise
partie inférieure de la fesse et crurale postérieure

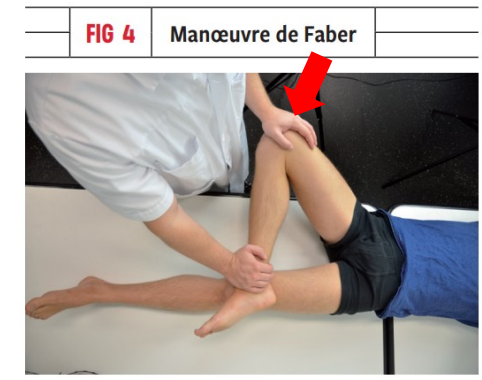


- examen :
 - en décubitus DORSAL, talon posé sur le genou du côté indemne :
=> appui sur le genou du côté atteint => ↑ douleur
 - en décubitus VENTRAL : palpation douloureuse de la tubérosité ischiatique
 - au toucher rectal : « zone inflammatoire » douloureuse latéro-rectale.
- traitement : repos, ajustement de la selle, AINS, physiothérapie +/- infiltrations



bourses de la ceinture pelvienne ***





*Nakamura et al. J Derm. Mai 1995
 **Jonhson et al. StatPearls Pub. 2025
 ***Noel et al. J Traumatol. Mars 2007
 ****Gadet et al. Anat Palp Ostéo. Masson 2015
 *****Sadiku et al. Rev Med Suisse Etud. Mai 2021



CYCLISME ET COMPLICATIONS ANO-PÉRINÉALES

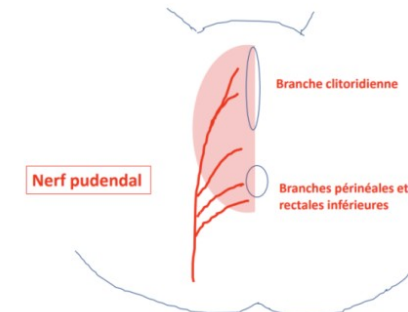
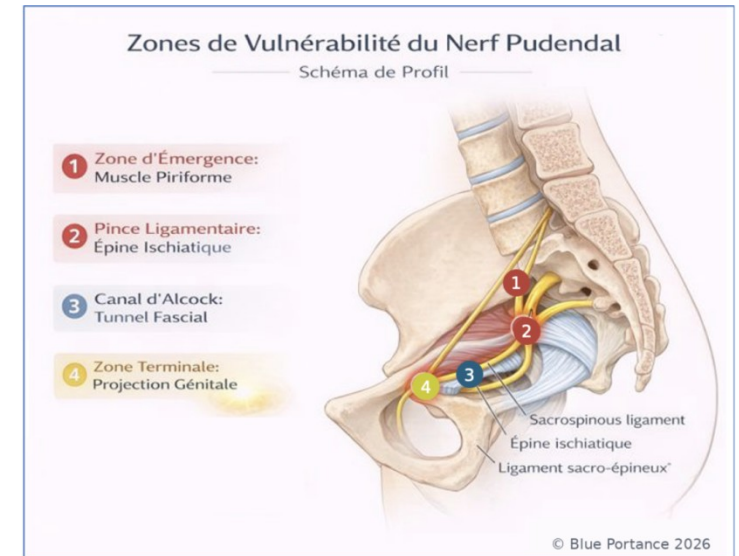
ATTEINTE NEUROLOGIQUE : NEUROPATHIE PUDENDALE

1) Nerf mixte sensitivo-moteur issu des racines S3 +/- S2 +/- S4

2) 4 principales zones de conflit :

- type I : sous le muscle piriforme à la sortie de la grande échancrure sciatique
- type II : entre les ligaments sacro-épineux et sacro-tubéreux
site le plus courant de compression
- type III : dans le canal d'Alcock
- type IV : branches nerveuses terminales uniquement
(nerfs rectaux inférieurs, nerfs périnéaux superficiels et profonds,
nerf dorsal du pénis ou du clitoris).

3) Douleur de la région anale et vulvo-vaginale incluant le clitoris et le pénis, la peau du scrotum mais pas les testicules, classiquement unilatérale, respectant les critères de Nantes

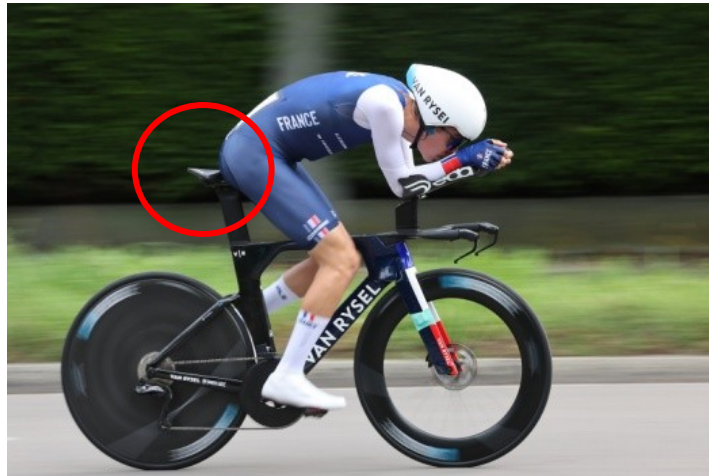




CYCLISME ET COMPLICATIONS ANO-PÉRINÉALES

NEUROPATHIE PUDENDALE

1) Mécanisme : **ischémie par compression** sur la selle liée à la posture penchée en avant



vélo de contre la montre / triathlon



vélo de route

2) Pronostic :*

- si ischémie < 6 h 00 => bloc de conduction réversible
- si > 8 h 00 => bloc démyélinisant => récupération > plusieurs mois



CYCLISME ET COMPLICATIONS ANO-PÉRINÉALES

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL : SYNDROMES MYOFASCIAUX

- Inflammation des muscles **obturateur interne** et **piriforme** notamment
- Peuvent s'associer à une névralgie pudendale
- Atteinte du piriforme : chocs au contact de la selle du vélo, « en danseuse » (ou par la pratique de la course à pied)
- Hypertrophie du piriforme :
 - => douleurs glutéales unilatérales, profondes, basses, augmentant en position assise
 - => si compression du pudendal contre la partie postérieure du ligament sacro-épineux
 - => névralgie pudendale « classique »
 - => si compression dans le canal infra-piriforme => atteinte du nerf fémoral cutané postérieur
 - => paresthésies glutéales basses et de la face postérieure de la cuisse

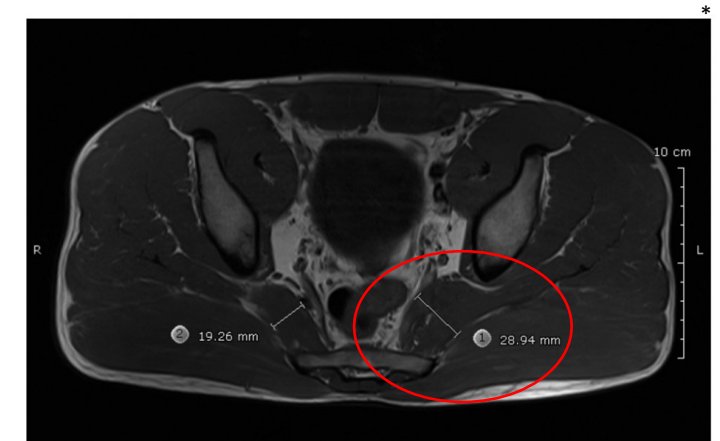
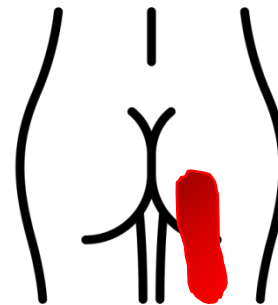
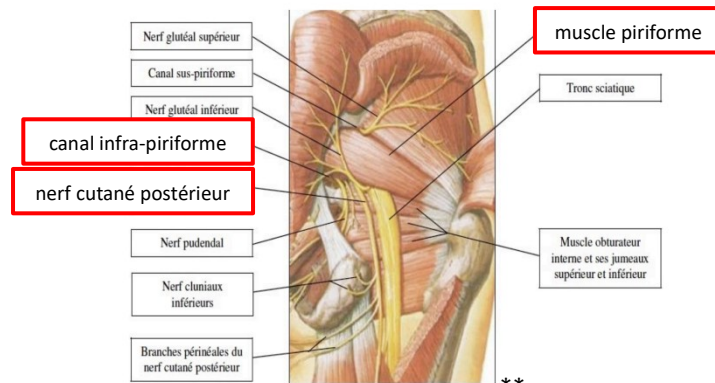


Fig. 1. Hypertrophy of the piriformis muscle: 1: piriformis muscle painful side presenting with hypertrophy compared to the asymptomatic side; 2: piriformis muscle asymptomatic side.

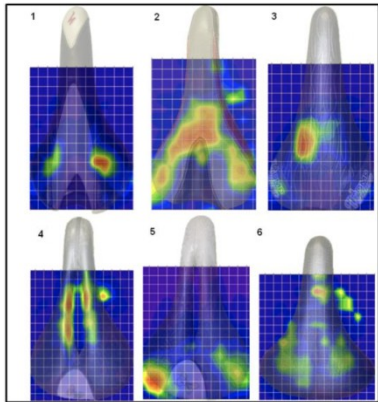
*Menu P et al. Ann Phys Rehab Med. Juin 2014.

**Pham-Tran et al. DIU Mésothér. Paris VI - 2010



CYCLISME ET COMPLICATIONS ANO-PÉRINÉALES

CHOIX DE LA SELLE A PRIVILÉGIER POUR PREVENIR/TRAITER LA COMPLICATION



	Neuropathie pudendale	?	Indurations nodulaires périnéales
Selle plate	-	?	OUI
Selle découpée	-		OUI
Selle sans bec/nez	OUI		-
Housse de selle souple en gel	OUI		-



*Guess et al. J Sex Med. Nov 2011

**Larsen et al. App Ergon. Juil 2018

***Litwinowicz et al. Sports med. Fev 2021

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET COMPLICATIONS COCCYGIENNES



1) Sports ASSIS => **coccygodynies** par traumatismes répétés



Douleurs ano-coccygiennes
en position assise
et au relever

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET COMPLICATIONS COCCYGIENNES

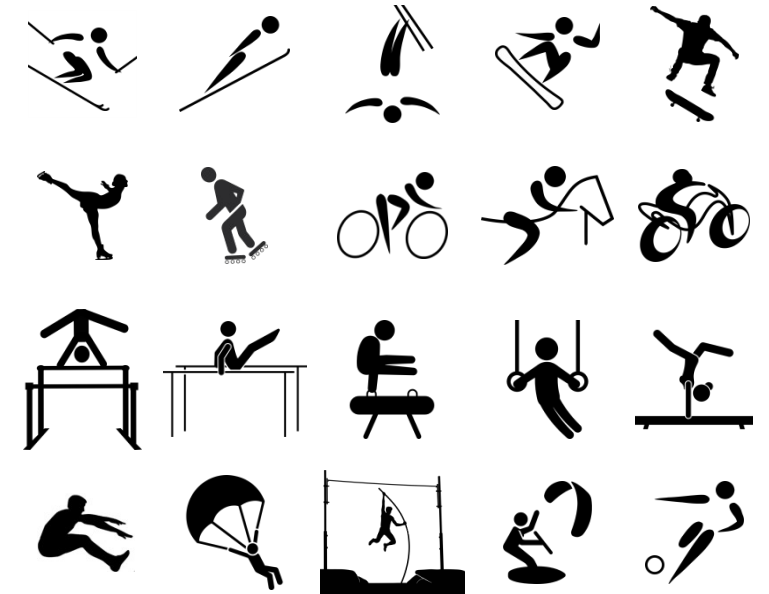
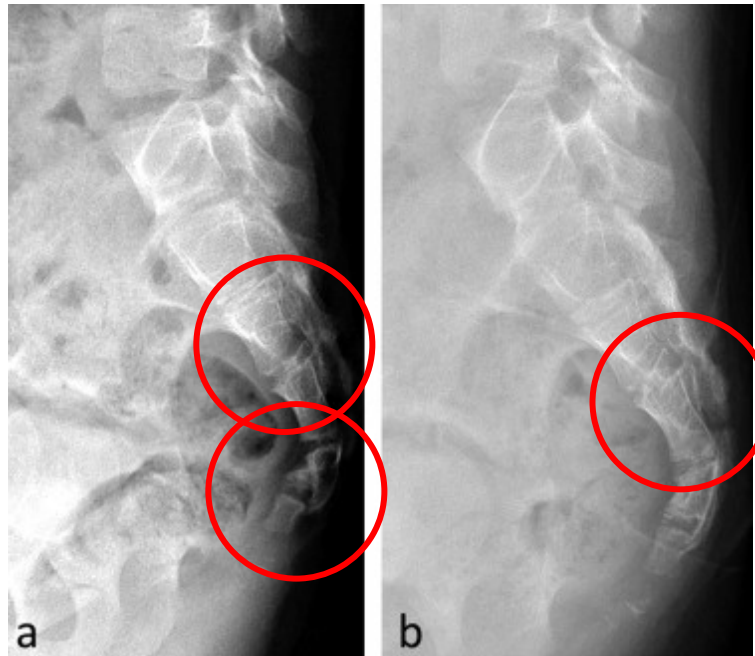


1) Sports ASSIS => coccygodynies par traumatismes répétés



2) Sports A RISQUE DE CHUTE sur les fesses :

=> fractures coccygiennes



ACTIVITÉ PHYSIQUE ET COMPLICATIONS COCCYGIENNES



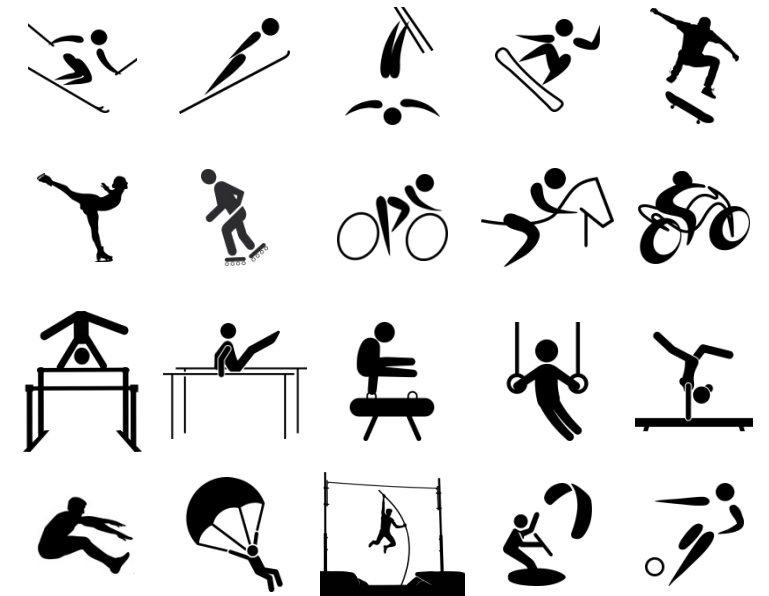
1) Sports ASSIS => coccygodynies par traumatismes répétés



2) Sports A RISQUE DE CHUTE sur les fesses :

=> fractures coccygiennes

=> luxations coccygiennes



©Coll JM Didelot : luxation coccygienne postérieure

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET COMPLICATIONS COCCYGIENNES



1) Sports ASSIS => coccygodynies par traumatismes répétés

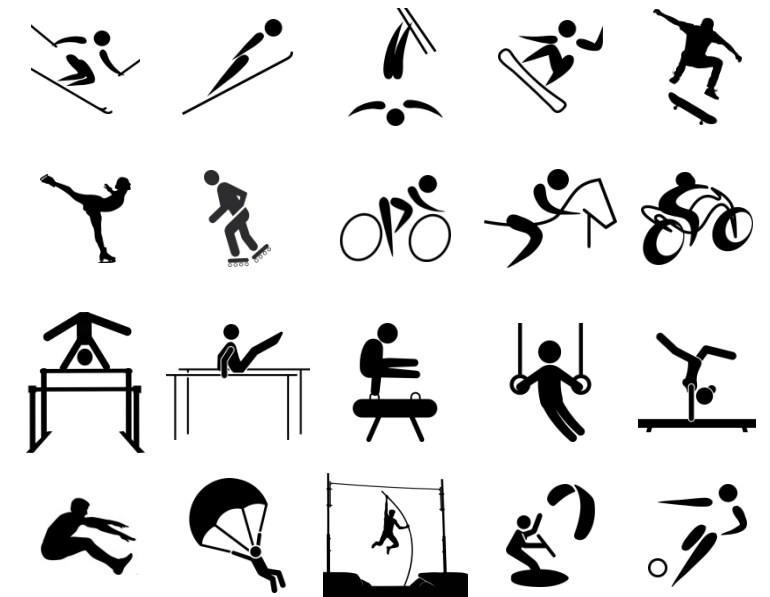


2) Sports A RISQUE DE CHUTE sur les fesses :

=> fractures coccygiennes

=> luxations coccygiennes

=> épine coccygienne => bursite



SPORTS NAUTIQUES ET COMPLICATIONS ANO-PÉRINÉALES

1) SKI NAUTIQUE:

=> écopage ou « syndrome du Canadair » => **lavements brutaux**

=> recto-sigmoidite



- 1 à 36 heures après l'accident

- douleurs abdominales + diarrhée + rectorragies

- lésions de type colite ulcéreuse entre 12 et 25 cm de la marge anale (respect habituel du bas rectum)

- régression spontanée habituelle



SPORTS NAUTIQUES ET COMPLICATIONS ANO-PÉRINÉALES

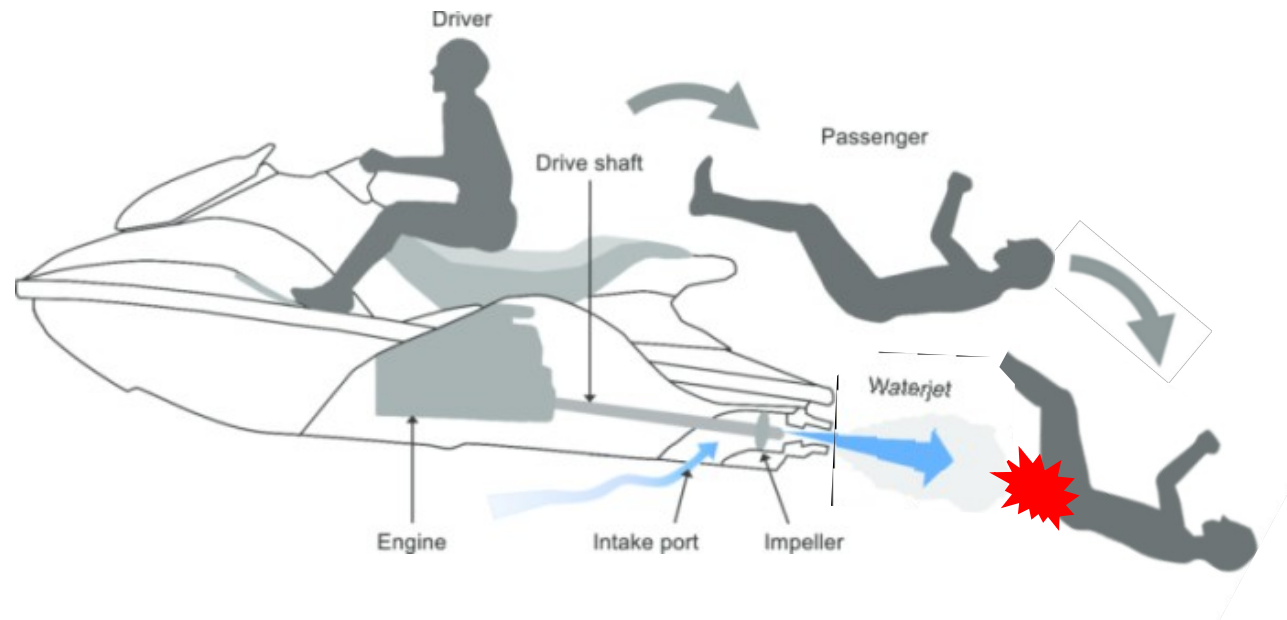
1) SKI NAUTIQUE

2) JET-SKI :



=> accidents ano-périnéaux affectant **le passager par chute en arrière** lors d'une accélération brusque (démarrage)

=> insufflation brutale d'eau dans le vagin et l'anus



SPORTS NAUTIQUES ET COMPLICATIONS ANO-PÉRINÉALES

1) SKI NAUTIQUE

2) JET-SKI :



=> accidents ano-périnéaux affectant le passager par chute en arrière lors d'une accélération brusque (démarrage)

=> insufflation brutale d'eau dans le vagin et l'anus

=> plaies anales, périnéales, rectales, ruptures sphinctériennes +/- hématomes pelviens ou rétropéritonéaux



a- dilacérations ano-rectales de 5 cm de profondeur, médianes antérieure et postérieure ; b- sur la scanner abdomino-pelvien : perforation complète de la paroi rectale postérieure et fuites de matières fécales dans l'espace extrapéritonéal (flèche jaune) ; c- aspect coloscopique après suture.

SPORTS NAUTIQUES ET COMPLICATIONS ANO-PÉRINÉALES

1) SKI NAUTIQUE

2) JET-SKI :



=> complications sévères : étude TP-JET sur 13 patientes (France – 2017/2023)

- atteinte initiale :

- lésion ano-rectale : 69% des cas
- lésion rectale isolée : 30%
- perforation rectale extra-péritonéale : 46%
- rupture du sphincter externe : 38%

- conséquences à distance :

- 2 stomies définitives : 14%
- incontinence fécale : 18%
- incontinence aux gaz : 36%
- constipation : 45%
- dysfonctions sexuelles et vessies neurologiques



SPORTS NAUTIQUES ET COMPLICATIONS ANO-PÉRINÉALES

1) SKI NAUTIQUE

2) JET-SKI :



=> prévention : port obligatoire pour la pratique du jet-ski d'un « *équipement néoprène (short, shorty ou combinaison intégrale) d'une épaisseur minimale de 2 mm* »



SPORTS ET « COMPLICATIONS ESTHÉTIQUES »

Chez le joueur de tennis professionnel :

=> hypertrophie des muscles fessiers > 20% du côté non dominant

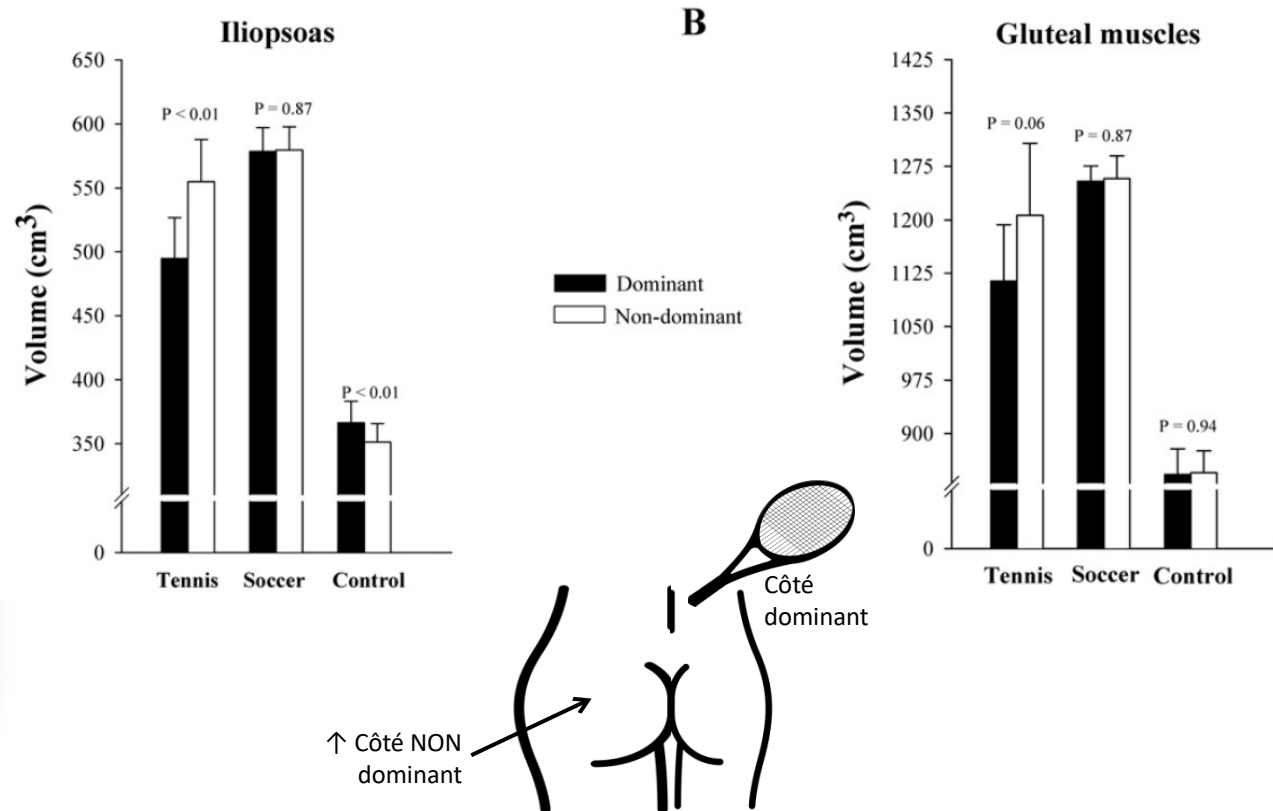


Comparative Study > PLoS One. 2011;6(7):e22858. doi: 10.1371/journal.pone.0022858.

Epub 2011 Jul 29.

Iliopsoas and gluteal muscles are asymmetric in tennis players but not in soccer players

Joaquin Sanchis-Moysi¹, Fernando Idoate, Mikel Izquierdo, Jose A L Calbet, Cecilia Dorado



CONCLUSION



1) Le sport peut provoquer des complications ano-périnéales

- mais les études dédiées à certaines atteintes sont rares ou inexistantes,
- leur incidence va augmenter du fait de l'augmentation de la pratique sportive,
- la plupart peuvent être évitées avec des précautions simples.



CONCLUSION



1) Le sport peut provoquer des complications ano-périnéales

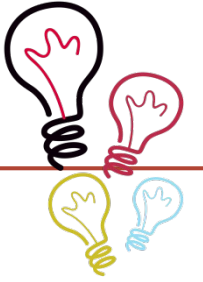
- mais les études dédiées à certaines atteintes sont rares ou inexistantes,
- leur incidence va augmenter du fait de l'augmentation de la pratique sportive,
- la plupart peuvent être évitées avec des précautions simples.

2) Outils majeurs de prévention :

- sensibilisation, formation des professionnels du sport (entraîneurs, préparateurs physiques, prof de sport),
- information des sportifs,
- suivi médical lors de la pratique d'un sport de haut niveau ou intensif.



CONCLUSION



1) Le sport peut provoquer des complications ano-périnéales

- mais les études dédiées à certaines atteintes sont rares ou inexistantes,
- leur incidence va augmenter du fait de l'augmentation de la pratique sportive,
- la plupart peuvent être évitées avec des précautions simples.

2) Outils majeurs de prévention :

- sensibilisation, formation des professionnels du sport (entraîneurs, préparateurs physiques, prof de sport),
- information des sportifs,
- suivi médical lors de la pratique d'un sport de haut niveau ou intensif.

3) Rôle ++ du gastro-entérologue/colo-proctologue :

- dépistage d'éventuels troubles de la statique pelvienne,
- dépistage et prise en charge des technopathies liées à la pratique sportive,
- diffusion des bonnes pratiques,
- prescription de rééducation.



CONCLUSION

No Sport !



CONCLUSION



... mais avec modération :

« Rien n'est poison, tout est poison. C'est la dose qui fait le poison ! »

Paracelse (1493-1541)





POINTS FORTS



- 1) Les bénéfices ou les risques de la pratique sportive sur les hémorroïdes ne sont pas clairement déterminés.
- 2) La pratique à haute intensité des sports à fort impact est un facteur de risque d'incontinence anale chez les femmes.
- 3) L'information sur les risques ano-périnéaux de l'activité physique améliore leur prévention et leur prise en charge.
- 4) Lors de la pratique cycliste, une selle sans bec/nez et une housse de selle en gel diminuent le risque de neuropathie pudendale alors qu'une selle plate ou découpée diminue celui des indurations nodulaires périnéales.
- 5) Lors de la pratique du jet-ski, l'utilisation de tenues en néoprène de plus de 2 mm est obligatoire en France pour éviter les traumatismes ano-périnéaux.

