



## Les cônes vaginaux lestés

*Rubrique sur la sexologie  
- approche scientifique de la santé sexuelle -  
sa physiologie, sa pathologie et sa thérapie*

*Par Anna Ponomareva (Masseur-kinésithérapeute D.E., DIU Etude de la sexualité humaine)*

### **Présentation**

Les cônes vaginaux sont des petits poids lestés que l'on insère dans le vagin, exactement de la même manière qu'un tampon, ce qui oblige le périnée à se contracter afin de les retenir. Il s'agit d'un travail contre résistance, dont la difficulté augmente quand la taille du cône diminue ou quand son poids augmente.

De nombreuses études, et ce depuis quelques dizaines d'années, ont étudié leur effet sur la force du périnée, en comparaison avec d'autres techniques de renforcement. Globalement, leur effet est retrouvé, avec une moindre efficacité que les exercices de bio feed-back et avec des réserves quant à leur utilisation en thérapie.

Il y a d'innombrables variantes dans la forme, la fantaisie ou la sobriété, le matériel utilisé, les poids, les tailles et les prix... Certains proposent également des modèles connectés. Cependant, ils ne sont pas toujours faciles à choisir, à conseiller, à accepter pour les patientes et à utiliser.

### **Histoire**

L'intérêt récent pour l'utilisation des cônes vaginaux, des œufs en pierre ou des boules vaginales est essentiellement dû à la médiatisation de ces objets.

Leur existence remonte à la Chine ancienne pour les dames de haut rang, avec une utilisation dans un but spirituel. La connotation réduisant ces objets aux jouets sexuels est plus récente et complique parfois leur utilisation en thérapie, où ils ne font pas consensus.

### **En pratique**

Que ce soient les versions médicales sobres ou celle plus fantaisistes, la plupart des modèles sont dotés d'une ficelle, ce qui facilite leur retrait et leur utilisation. Les différents poids, allant de 5 grammes à 140 grammes en général, permettent de trouver le poids idéal pour le travail personnalisé.

Les études (qui portent essentiellement sur les femmes souffrant d'incontinence urinaire d'effort) ont montré leur efficacité dans l'amélioration de la force du périnée. Néanmoins, les conclusions émettent quelques réserves quant à leur utilisation.

- En effet, leur efficacité reste moindre par rapport à d'autres techniques de rééducation périnéale.
- Le maintien des cônes n'implique pas toujours le travail musculaire efficace. Il est possible que le cône se mette de façon transverse et reste en place de façon mécanique, sans être retenu par les muscles du périnée. Ils sont d'ailleurs déconseillés en cas de prolapsus.

- L'utilisation interne au contact des muqueuses impose le choix de produits de qualité, afin de limiter au maximum le risque d'allergie, d'infection ou d'irritation.

- Le travail du périnée contre résistance, en termes de poids et de durée, doit être évalué et maîtrisé individuellement pour chaque patiente. En effet, il faut exclure le risque de renforcer un périnée qui est déjà tonique (voire trop tonique), et développer ainsi des douleurs et des symptômes urinaires, qui seront eux beaucoup plus difficiles à traiter.

- Enfin, l'adhésion des patientes n'est pas évidente à obtenir.

Pour ces différentes raisons, l'utilisation des cônes vaginaux lestés n'est pas recommandée en tant que traitement à part entière, mais reste une possible option supplémentaire au traitement habituel.

## **Pour la santé sexuelle**

En ce qui concerne l'effet de l'utilisation des poids vaginaux sur le bien-être sexuel (des deux partenaires), il est tout à fait logique que leur utilisation améliore la santé sexuelle, puisque les muscles du périnée interviennent à plusieurs niveaux dans l'activité sexuelle : l'orgasme, l'excitation, la phase du plateau en rétrocontrôle avec les réactions masculines (voir physiologie de la sexualité).

### **Sources :**

- Bø, K., Talseth, T., & Holme, I. (1999). *Single blind, randomised controlled trial of pelvic floor exercises, electrical stimulation, vaginal cones, and no treatment in management of genuine stress incontinence in women. Bmj, 318(7182), 487-493.*
  - Cammu, H., & Van Nylén, M. (1998). *Pelvic floor exercises versus vaginal weight cones in genuine stress incontinence. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 77(1), 89-93.*
  - Hahn, I., Milsom, I., Ohlsson, B. L., Ekelund, P., Uhlemann, C., & Fall, M. (1996). *Comparative assessment of pelvic floor function using vaginal cones, vaginal digital palpation and vaginal pressure measurements. Gynecologic and Obstetric Investigation, 41(4), 269-274.*
  - Herbison, G. P., & Dean, N. (2013). *Weighted vaginal cones for urinary incontinence. Cochrane Database of Systematic Reviews, (7).*
  - Holroyd-Leduc, J. M., & Straus, S. E. (2004). *Prise en charge de l'incontinence urinaire chez la femme : Revue scientifique. JAMA- français, 291(3), 157.*
  - Peattie, A. B., Plevnik, S., & Stanton, S. L. (1988). *Vaginal cones: a conservative method of treating genuine stress incontinence. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 95(10), 1049-1053.*
-

## **Commentaire de Mathieu Pichoff, masseur-kinésithérapeute D.E. exerçant en cabinet de rééducation uro-gynécologique et sexologique :**

*Les cônes, les boules de Geisha, les œufs vibrants, les boules de Yoni... j'adore ! Alors, pas moi personnellement, vous vous en doutez bien, mais dans ma pratique ++++++. Et vous seriez surprises et surpris de savoir que beaucoup de femmes, même chez mes consœurs kinésithérapeutes dont je tairai le nom évidemment, utilisent ces outils ! Voire les utilisent pendant des journées entières au travail.*

*Les cônes ou objets intra-vaginaux ne font pas consensus scientifiquement parlant... Mais empiriquement, les effets sont garantis.*

*Effectivement, ces objets souffrent de mauvaise publicité, car ils sont considérés comme jouets sexuels uniquement. Alors, dans ma pratique, je casse cette image : je fais un cours sur ces objets auprès de ma patientèle. J'ai au cabinet tous les modèles qui puissent exister, que je leur présente, qu'elles manipulent. Je leur indique où acheter tel ou tel modèle, et nous faisons l'apprentissage ensemble au cabinet. Car il y a plusieurs façons de travailler avec ses objets.*

*Le cône, c'est un travail actif pur : la patiente doit contracter volontairement son périnée pour éviter que le cône ne tombe. Mieux, elle doit le sentir remonter en elle, puis descendre sans qu'il ne tombe quand elle relâche son périnée, puis le faire remonter en elle en contractant son périnée etc. Elle doit faire cet exercice pendant quelques minutes. Je lui indique de faire cela sous sa douche par exemple : facile à mettre en œuvre et discret.*

*Les femmes redoutent que les partenaires découvrent les cônes et ne comprennent pas le réel exercice médical. Elles craignent qu'ils prennent les cônes pour des sex-toys.*

*Mais mieux encore, il faudrait qu'elle fasse l'exercice de monter et descendre le cône, tout en se déplaçant, tout en marchant. Par exemple, elle doit utiliser le cône le temps de refaire son lit, ou de descendre le chien...*

*Trouver le bon "poids" peut être délicat. Si le cône est trop léger, la patiente ne le sentira même pas. Au contraire, s'il est trop lourd, il sortira tout seul et la patiente ne pourra pas du tout le retenir.*

*Les boules (Geisha, yoni, vibrantes...) c'est pour le travail passif pur. En effet, la patiente garde plusieurs longues minutes, voire heures, voire journée entière, l'objet en intra-vaginal, et la patiente doit faire sa vie avec (travail sport etc) comme si de rien n'était.*

*Lors de ses activités de la vie quotidienne, les boules vont vibrer, résonner, "grelotter" pour certaines, entrer en contact s'il y en a deux... Et ce sont tous ces petits mouvements des boules, qui parfois ne seront même pas perceptibles par la patiente, qui feront travailler le périnée en le stimulant mécaniquement.*

*L'autre avantage de cette méthode "à boules", c'est que la présence dans le vagin, de quelque chose, fera automatiquement lubrifier le vagin. Cela permet donc aussi indirectement, de travailler sur l'épaisseur des muqueuses et les sécheresses.*

*La question qui revient à chaque consultation, ou dirais-je la crainte : c'est la peur que l'objet reste coincé. C'est pour cela que chaque modèle à ses propres caractéristiques, en particulier, ce qui permet de le "rattraper". Sachant que la vraie boule de Geisha, c'est une boule en verre toute lisse. Pour la sortir, il faut que la patiente se mette accroupie et aille la chercher avec un doigt. Beaucoup trop de femmes ne sont pas à l'aise avec cela et avec leur corps. Ne privilégier ce modèle qu'aux femmes extrêmement à l'aise avec elles-mêmes.*

*La limite de ces objets...*

*Attention, toutes ces façons de travailler ne feront que renforcer les plans profonds du périnée. Jamais les plans superficiels ! Il ne faut donc pas se tromper d'objectif, et il ne faut pas forcer l'utilisation des cônes à tout va. Si le problème est superficiel, on ne va rien corriger du tout. Si les femmes se plaignent toujours de moins*

*sentir le pénis, d'être moins serrée... c'est que le kinésithérapeute s'est planté dans sa rééducation. Les plans superficiels sont très très très très souvent complètement oubliés dans la rééducation, et il se travaillent électivement !*