

INCONTINENCE URINAIRE ET AVANCEE EN AGE

15 janvier 2015

Dr R Balan Moratto
PATHOLOGIES LIEES A L'AVANCEE EN AGE
103 Bd st Michel 75005 Paris

INCONTINENCE URINAIRE

Plan de la Présentation

- définition de l'incontinence, quelques chiffres
- formes d'incontinence
- les causes par sexe
- les traitements médicamenteux et non médicamenteux
- traitement chirurgicaux
- les traitements naturistes
- la prévention de l'incontinence urinaire
- les protections

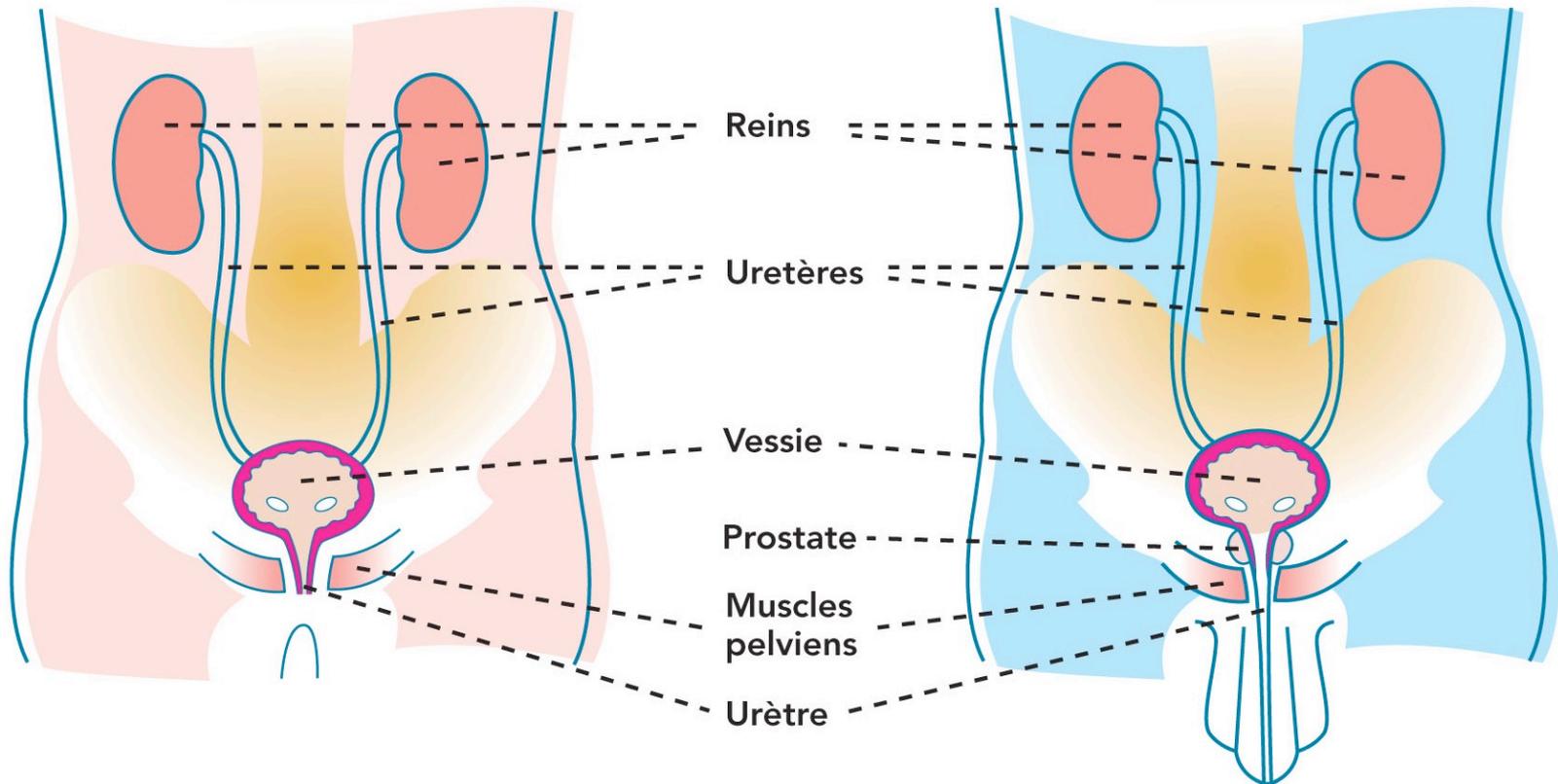
Anatomie du périnée chez la femme



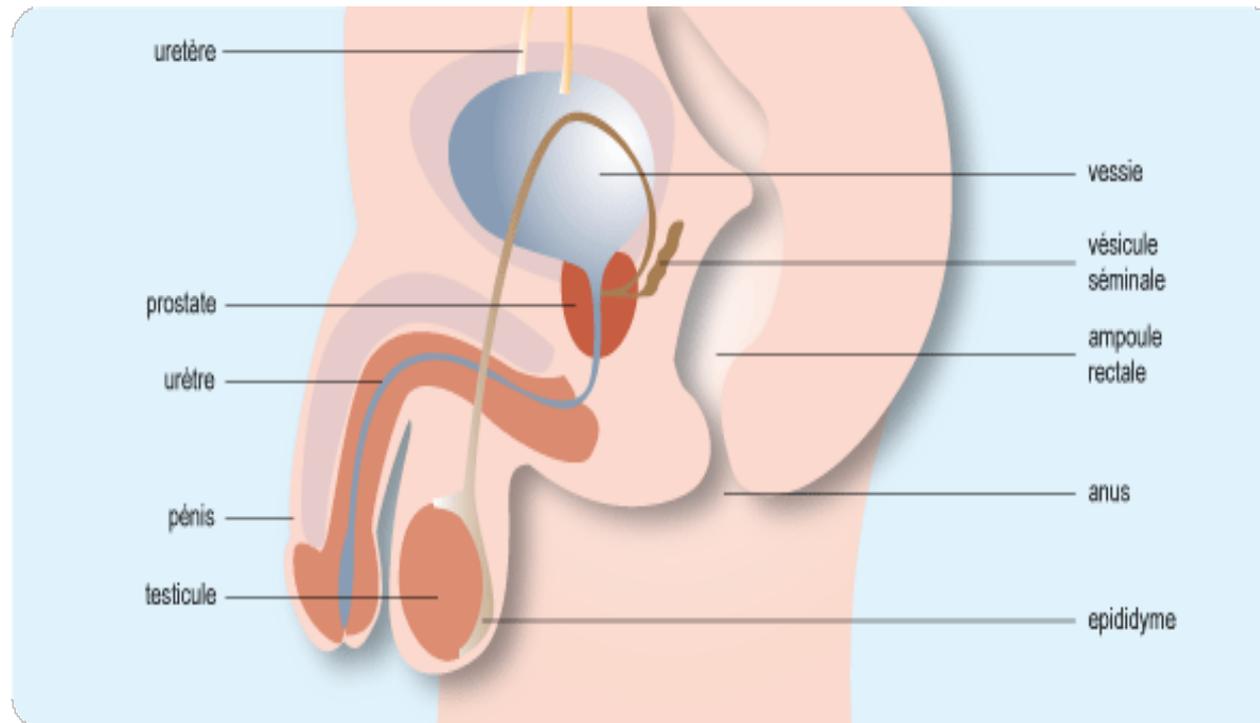
L'APPAREIL URINAIRE(1)

L'appareil urinaire
féminin

L'appareil urinaire
masculin



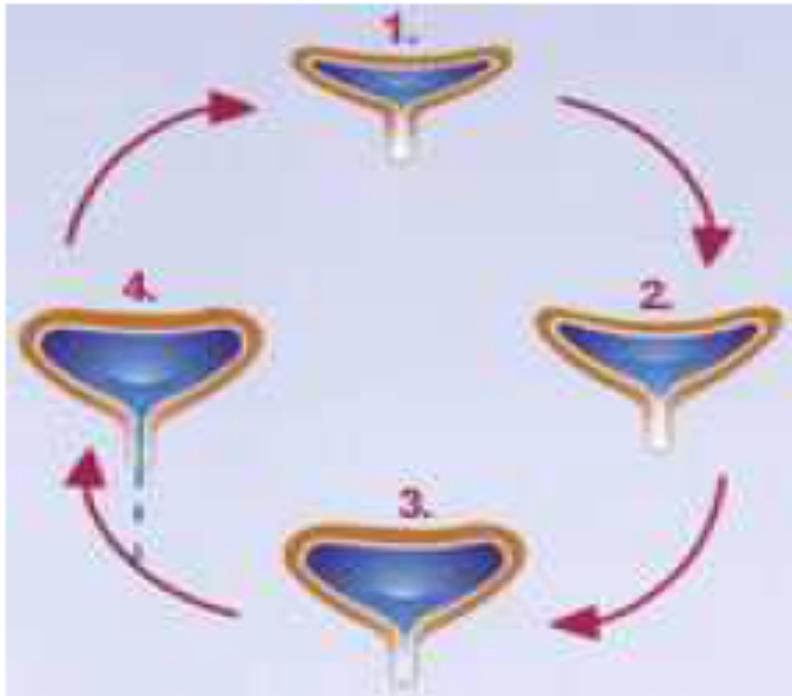
Anatomie du périnée chez l'homme



L'APPAREIL URINAIRE(2)

- En 24h nous effectuons 2 à 6 mictions
- Spécificité de la personne âgée : l'inversion du cycle mictionnel
- Chez la personne jeune $\frac{2}{3}$ de la sécrétion d'urine a lieu la journée et $\frac{1}{3}$ la nuit
- Chez la PA, c'est le contraire : $\frac{1}{3}$ la journée et $\frac{2}{3}$ la nuit. Il est donc physiologique de satisfaire une miction la nuit

La miction



1. Vessie « vide » : résidu post-mictionnel inf. à 50ml

2. Premier besoin (B1) : 150-200ml

3. Second besoin (B2) : env 300ml

4. Capacité vésicale maximale : 400-600ml

L'APPAREIL URINAIRE(3)

- Le **détrusor** est la couche de muscle lisse située dans la paroi de la vessie. Lorsqu'il est détendu (la plupart du temps), il permet le remplissage passif de la vessie par l'urine en provenance du rein
- Quand la vessie atteint à un certain volume de remplissage, le muscle détrusor se contracte (et les sphincters se relâchent), ce qui permet le vidage de la vessie à travers l'urètre (miction).

MODIFICATIONS DE L'APPAREIL URINAIRE AVEC L'AGE

Le plus souvent: incontinence urinaire occasionnelle

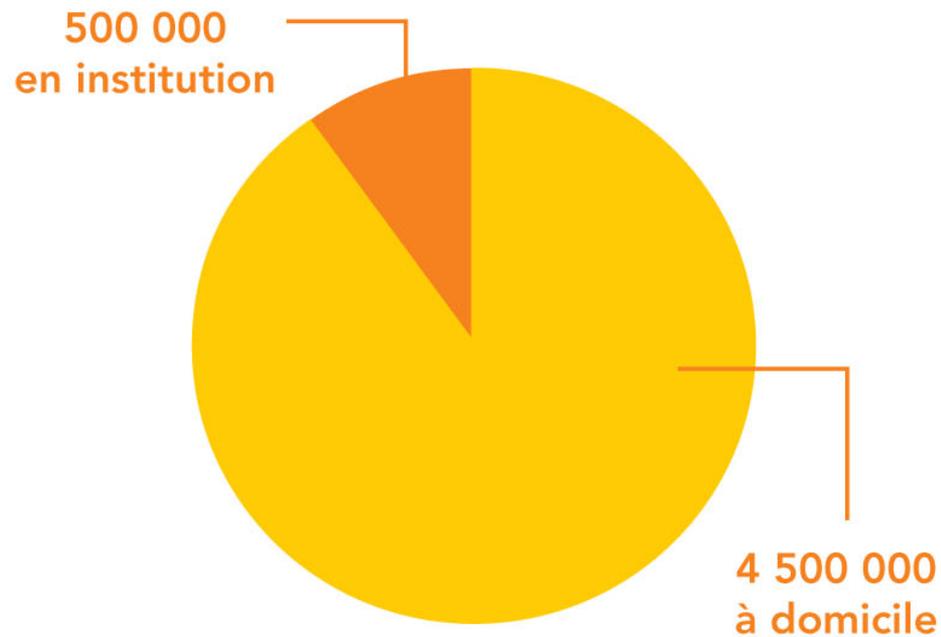
- baisse de la capacité vésicale
- baisse de la contractilité du détrusor
- des contractions involontaires du détrusor, l'instabilité vésicale
- augmentation du volume résiduel
- augmentation de la pression urétrale
-

MODIFICATIONS DE L'APPAREIL URINAIRE AVEC L'AGE (2)

- hypertrophie de la prostate
- atrophie vaginale et urétrale, rôle de la carence hormonale
- système de retenue moins efficace par insuffisance sphinctérienne, hyper mobilité du col vésical
- volume miction réduit, besoins d'uriner tardifs et rapprochés, contractions involontaires de vessie
- mictions à prédominance nocturne (nycturie 1-2x)

INCONTINENCE URINAIRE QUELQUES CHIFFRES

Répartition des personnes
incontinentes en France



L'incontinence urinaire-quelques chiffres

La France compte environ 5 000 000 personnes souffrant d'incontinence, soit 8% de sa population totale. On pense souvent que l'incontinence est un trouble du 3^{ème} voire du 4^{ème} âge, or les 3/4 des personnes atteintes ont moins de 65 ans.

La proportion entre les deux sexes est de 2 femmes incontinentes pour 1 homme.

➔ Elle atteint environ 10 % des sujets âgés de 70 à 75 ans et un quart des sujets après 85 ans.

Causes de l'incontinence urinaire

- **Chez la femme:** la vessie et l'urètre sont maintenus en place par *les muscles pelviens*

La perte de leur tonicité et leur élasticité peut provoquer des fuites urinaires

Rôle des accouchements et de la carence hormonale à la ménopause

L'incontinence urinaire chez l'homme

- **Chez l'homme** les fuites urinaires sont plus souvent liées à *l'augmentation du volume de la prostate*, qui peut
 - irriter la vessie et donner à la personne des envies fréquentes d'uriner pouvant entraîner des fuites
 - empêcher le bon écoulement des urines, l'intensité du jet d'urine est alors diminuée. La personne est alors obligée de fournir des efforts de poussée pour uriner, ce qui peut provoquer des fuites de goutte après la miction

INCONTINENCE URINAIRE MASCULINE

- l'incontinence urinaire touche 10 % des hommes de 60 ans
- un tiers des hommes de plus de 90 ans ont des fuites urinaires.

Causes le plus fréquentes:

- **hypertrophie bénigne de la prostate HBP**
(gouttes retardataires, fuites urinaires par regorgement)
- **chirurgie prostatique** (pour HBP ou cancer, peuvent endommager les nerfs et les tissus qui permettent de contrôler la rétention d'urine et causer une incontinence dans 3 à 5 % des cas.

Facteurs favorisant l'incontinence(1)

- le port régulier de charges lourdes ou certains sports à risque (tels que step, jogging...).
- la constipation, le fécalome.
- certaines maladies (comme les infections urinaires...).
- l'existence d'une maladie neurologique.
- la bronchite chronique et toutes les causes de toux (tabac par exemple).
- la prise de certains médicaments à effet diurétique.
- des erreurs hygiéno-diététiques (mauvaise répartition des prises liquidiennes dans la journée...).

Facteurs favorisant l'incontinence(2)

- Les accouchements par voie vaginale, le manque de rééducation postnatale, les opérations uro gynécologiques
- Les infections urinaires à répétition
- La réduction de la mobilité, l'altération de l'état de santé en général

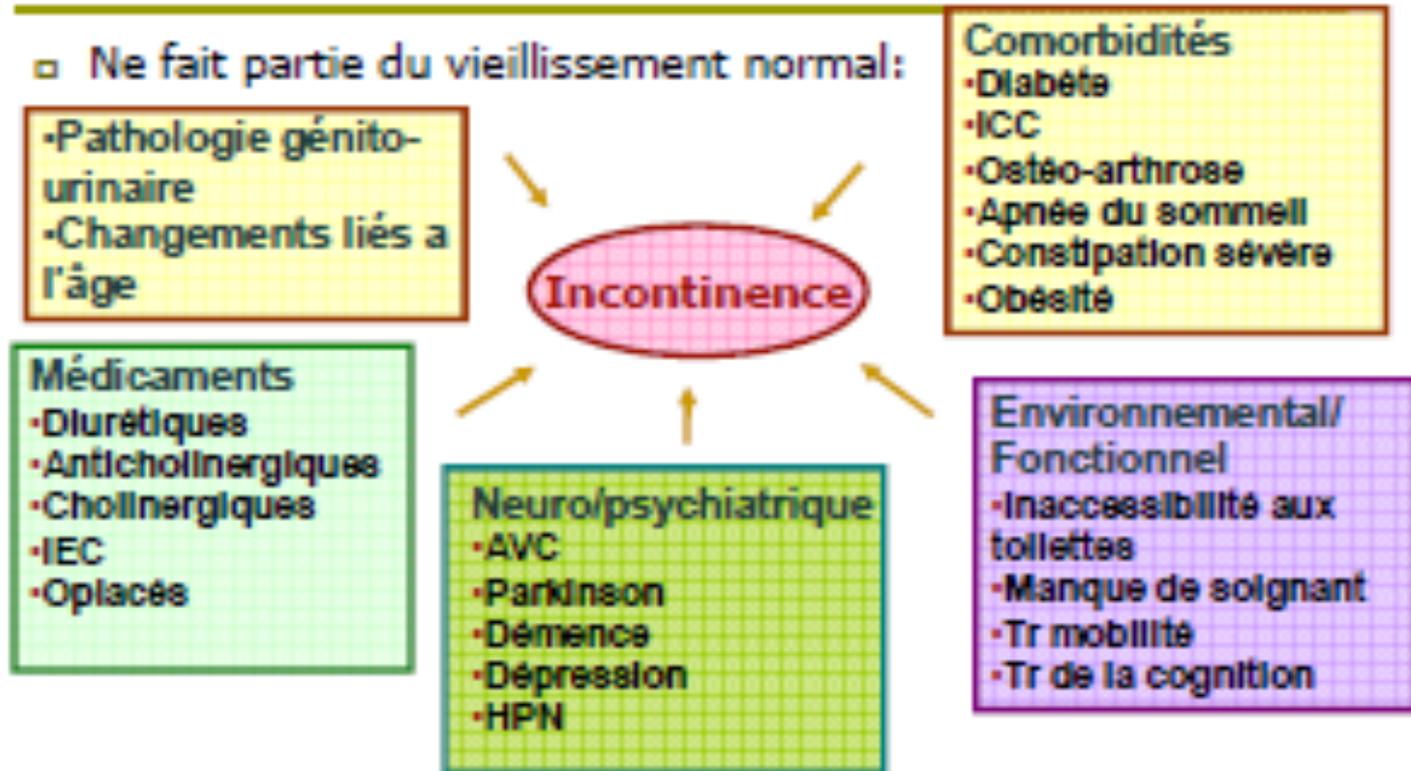
Dépistage : 4 questions

- Avez-vous des difficultés à retenir les urines ou des sentiments d'urgence?
- Avez-vous parfois de la peine à arriver à temps aux toilettes?
- Avez-vous des pertes d'urine lors d'effort ou de toux?
- Devez-vous parfois porter des protections?

IMPACT PSYCHOLOGIQUE DE L'INCONTINENCE

Par rapport à d'autres pathologies, l'incontinence à ceci de particulier qu'elle touche directement à l'intimité de la personne. Vécues comme une régression, les fuites urinaires provoquent un sentiment de honte et de culpabilité, lié à l'incapacité de contrôler son corps. S'en suit généralement une profonde perte de confiance en soi pouvant conduire au repli sur soi-même, voire au rejet social.

L'incontinence urinaire



The Journal of Urology Vol 175, S11-S15, 2006

L'incontinence urinaire

Souvent sous-diagnostiquée et sous-traitée

- ❑ 32% des médecins seulement posent systématiquement des questions sur l'incontinence
- ❑ 50-75% des patients ne rapportent pas les symptômes à leurs médecins
- ❑ 80% des incontinenances peuvent être améliorées ou soignées
- ❑ utilisation de protections pendant des années

www.incontinence-urinaire.ch

FORMES D'INCONTINENCE

- incontinence d'effort
- incontinence urinaire par impériosité ou « urgenturie »
- incontinence urinaire mixte
- incontinence urinaire par regorgement
- incontinence urinaire fonctionnelle

L'incontinence urinaire d'effort

- Elle est due à une *faiblesse du périnée et du sphincter urinaire* qui maintient fermée la vessie et empêchent naturellement l'écoulements des urines
- Une augmentation de la *pression abdominale* liée a la toux, l'éclat de rire, l'exercice physique
- Le *volume de ces fuites est léger*
- Ce type d'incontinence est le plus fréquent chez la *femme*

Incontinence urinaire par impériosité ou ugenturie

- besoin soudain, urgent et irrépressible d'uriner, suivi d'une perte d'urine
- *la vessie se contracte trop tôt et sans raison*
- cela provoque des envie d'uriner très
- handicapantes, qui se manifestent n'importe quand
- Ces fuites urinaires sont *innondantes*

Incontinence urinaire mixte

- Association d'une incontinence d'effort et d'une urgenturie
- Le volume d'urines de ces fuites est variable d'un individu à l'autre

Incontinence urinaire fonctionnelle

- La forme la plus souvent rencontrée, mais la moins efficacement traitée car les causes sont mal identifiées
- Elle est due à un défaut de maîtrise de son environnement
- L'équilibre vesico sphincterien est correct

INCONTINENCE PAR REGORGEMENT

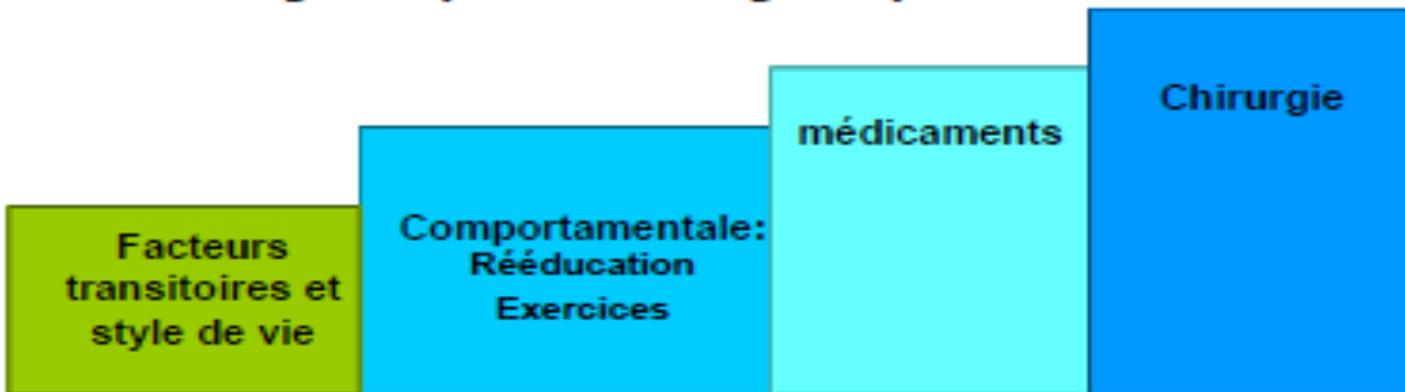
- Perturbation de la fonction d'évacuation de la vessie qui engendre un trop plein
- Pertes constantes des urines avec sensation de vidange vésicale incomplète.
- Causes: *adénome de prostate, sténose urétrale, fécalome*
- Atteinte neurologique (diabète, sclérose en plaque, lésions médullaires, parkinson, etc)

Conséquences graves: infection, sepsis, insuffisance rénale, risque fatal.

Incontinence urinaire

Prise en charge

- Individualisé selon les attentes et les possibilités du patient et de l'entourage
- Stratégie de prise en charge en palier:



Incontinence urinaire-facteurs réversibles et style de vie

- Correction de causes transitoires, des problèmes médicaux et des médicaments qui contribuent à l'incontinence
- Réguler l'apport de liquides: éviter la caféine, l'alcool, éviter de boire le soir, éviter les diurétiques le soir
- Réduire la constipation
- Garder ou retrouver un poids santé
- Estrogènes topiques

Techniques comportementales

- Cette rééducation est basée sur une prise de conscience des délais et des fréquences des mictions (calendrier mictionnel). Elle est souvent associée à des exercices du plancher pelvien.
- Elle permet une amélioration de l'incontinence urinaire liée à un effort ou en cas d'impériosité

La rééducation périnéale et le biofeedback

- Leur indication est réservée aux malades motivés.
- La rééducation périnéale est indiquée, à raison de 2 à 3 séances hebdomadaires, en cas d'hypotonie urétrale associée à une faiblesse musculaire périnéale. Elle peut être associée l'électrostimulation.
- Réalisée par un kinésithérapeute, elle permet d'améliorer les symptômes dans de nombreux cas. Son but est *de renforcer la tonicité du sphincter urétral et des muscles du périnée.*
- Entre les séances de rééducation, il est recommandé au patient de poursuivre un travail d'auto-rééducation expliqué par le rééducateur.

Exercices de Kegel et incontinence urinaire

- Cette pratique reconnue améliore le **tonus des muscles** du plancher pelvien (périnée). Tant les femmes que les hommes peuvent y recourir en cas d'incontinence à l'effort ou par impériosité.
- Les **exercices** doivent être faits régulièrement pendant plusieurs semaines pour donner un résultat bénéfique. De 40 % à 75 % des femmes qui y recourent notent une amélioration de leur **contrôle urinaire**¹. Dans le cas des hommes, cette pratique est surtout employée après une ablation de la prostate (prostatectomie).
- **Note.** En renforçant les muscles du plancher pelvien, les exercices de Kegel peuvent aussi améliorer le **plaisir sexuel**.

Traitements médicamenteux

- Indiqué dans l'IU type urge ou mixte
- Plus efficaces si associés à des techniques comportementales
- Diminution de 50% des épisodes d' IU de type urge
- Effets secondaires: bouche sèche, constipation, état confusionnel, tachycardie, rétention urinaire

→ Exemples d'antispasmodiques (ou anticholinergiques):
DITROPAN, CERIS, VESICARE, etc

TRAITEMENTS CHIRURGICAUX

- Chez la femme:

TVT(Tension-free Vaginal Tape) 86% des guérisons

- Autres techniques

Injection para urétrale de silicone

Mise en place de ballonnets para- urétraux

Cystopexie :technique permettant à maintenir la vessie en place ou à la remonter lorsqu'il y a eu descente de vessie

Chez l'homme:

-sphincter artificiel

Ou techniques moins invasives:

- Bandelettes trans obturatrices adaptées aux hommes

Prise en charge de l'incontinence urinaire



Pessaire pour
incontinence type stress



AUTRES TRAITEMENTS

1 Injection de toxine botulinique

- Indication: incontinence type urge sévère.
- Injection intra vésicale afin de diminuer les contractions et les épisodes de pertes urinaires

2 Neuromodulation des racines sacrées

La neuromodulation sacrée permet de stimuler, par des impulsions électriques de faible intensité, les nerfs sacrés situés juste au dessus du coccyx, dans le bas du dos. Ces nerfs sacrés assurent le contrôle des systèmes urinaire et fécal ainsi que des muscles du plancher pelvien.

Incontinence : les traitements non médicamenteux

- L'acupuncture a montré son efficacité dans certaines formes d'incontinence, en particulier l'incontinence avec besoins urgents (vessie hyperactive).
- En outre, l'acupuncture a un effet relaxant qui peut être bénéfique et aider à surmonter l'inconfort psychologique lié à l'incontinence.
- La relaxation: dans certains cas, l'incontinence est aggravée par le stress et l'anxiété, surtout lorsqu'il s'agit d'incontinence avec vessie hyperactive.
- C'est pourquoi les différentes méthodes de relaxation peuvent contribuer à diminuer le fardeau lié à l'incontinence et améliorer la qualité de vie et la santé en général.

Thérapies naturelles de l'incontinence urinaire(1)

- **Durant la ménopause**

Des préparations à base d'**actée à grappes noires (cimicifuga)** sont très utiles contre les troubles de la ménopause.

La grenade et le soja ont également une influence positive sur les bouleversements hormonaux qui interviennent durant la ménopause.

L'efficacité est majorée en associant des exercices de musculation du plancher pelvien à ces remèdes

Thérapies naturelles de l'incontinence urinaire(2)

- **Des plantes pour les hommes**
- Les remèdes naturels à base de *palmier nain, d'airelles et d'orties* sont efficaces pour lutter contre les premiers symptômes de l'hypertrophie de la prostate
- Idem pour *l'huile et les graines de courge*. Ces plantes, respectivement ces fruits et ces racines, ralentissent le grossissement de la prostate et atténuent les besoins impérieux d'uriner

Thérapies naturelles de l'incontinence urinaire(3)

- **Confortinence** est un complément alimentaire permettant de réguler les volumes et la fréquence des urines, grâce à la **tonification des muscles du périnée.**

Confortinence agit principalement sur :

L'augmentation de la masse musculaire afin de tonifier les tissus du plancher pelvien, avec l'apport du bambou et de l'ornithine.

Conseils d'utilisation : 3 comprimés par jour (1 comprimé avant chacun des principaux repas)

Composition : Ornithine-HCl, Confortinence concentratif ® (extrait sec d'Eucommia ulmoïdes, Poudre de Maïs –stigmate-, extrait sec de Cornouiller officinal –baie-, extrait sec de Rehmannia glutinosa –racine-) , extrait sec de Bambou (pousses), extrait sec de Basilic sacré, extrait sec d'Aigremoine, Vitamine C, extrait sec d'Eschscolzia

LES PROTECTIONS-UNE SOLUTION COMPLEMENTAIRE EFFICACE

- **Les protections pour l'incontinence légère :**
 - Leur capacité d'absorption va en général jusqu'à 400 ou 500 ml.
 - Elles ressemblent aux serviettes hygiéniques et sont principalement destinées aux femmes qui présentent une [incontinence d'effort](#).
- **Les protections pour incontinence importante :**
 - Leur capacité d'absorption est bien plus importante que celle d'une serviette hygiénique, mais il existe des gammes discrètes à placer dans le slip avec un fond adhésif.
 - Les protections les plus absorbantes sont des culottes jetables, surtout utiles en cas de fuites urinaires très abondantes, ou d'incontinence urinaire et/ou fécale chez les personnes grabataires.

Les protections non absorbantes

- Les « protections incontinence » non absorbantes
- Il existe des étuis péniens et des protections en forme de coquille permettant de recueillir les fuites urinaires chez les hommes.
- Ils sont généralement fabriqués en latex ou en silicone et sont auto-adhésifs.
- Pour les fuites très importantes, une poche de recueil peut être installée relativement discrètement le long de la cuisse.

Prévention de l'incontinence urinaire :

- évitez de fumer ou réduisez votre consommation de tabac
- évitez tout excès, épices, alcool, boissons pétillantes, café
- pratiquez un sport ou une activité physique régulière
- allez régulièrement aux toilettes
- pratiquez régulièrement le petit exercice suivant (**exercice de Kegel**) :
quand vous commencez à uriner, interrompez le jet et retenez le pendant trois ou quatre secondes puis relâchez et continuez à uriner. Recommencez une ou deux fois de suite à chaque fois que vous allez aux toilettes.
Vous pouvez aussi continuer cet exercice de Kegel en vous exerçant à contracter les muscles de l'anus et de la vessie pendant quelques secondes plusieurs fois par jour, pour totaliser au moins *deux minutes en tout par jour*. Cet exercice est excellent contre l'incontinence urinaire, mais aide il est également recommandé par les sexologues car il permet de remédier à l'éjaculation précoce chez l'homme et prépare la femme à un orgasme plus intense. A bon entendeur...

INCONTINENCE URINAIRE A RETENIR

- En parler au médecin
- Mesures de prévention multiples
- Techniques de rééducation et de traitement efficaces
- 80% des incontinenances peuvent être améliorés

**JE VOUS REMERCIE DE
VOTRE ATTENTION**