

L'incontinence urinaire est la perte non contrôlée et subite des urines. L'incontinence reste un sujet tabou et la grande majorité des femmes n'osent pas en parler. Les fuites d'urines sont souvent vécues comme une honte et considérée comme une fatalité due aux maternités ou au vieillissement.

Or l'incontinence touche tous les âges. La prévalence est de moins de 10% à 20 ans pour atteindre 35% à 80 ans. Il existe de nombreux traitements efficaces qui peuvent améliorer la vie sociale et personnelle des patients.

Il existe essentiellement 2 types d'incontinence qu'il faut bien différencier car les traitements sont très différents.

I - L'INCONTINENCE LIEE A L'EFFORT

C'est la forme la plus fréquente de l'incontinence urinaire de la femme. Elle est due à une défaillance anatomique des muscles du périnée qui entraîne une faiblesse du soutènement de l'urètre et /ou à une défaillance du mécanisme sphinctérien.

Les fuites à l'effort surviennent sous forme de petits jets, d'importance variable, de quelques gouttes à plusieurs ml. L'intensité de l'effort au début est intense (éternuement, course à pied, tennis) et au fur et à mesure de l'évolution elle diminue (toux, marche rapide, lever de poids) pour être de plus en plus ténue (simple marche, se lever d'une chaise, buter sur un trottoir).



II - L'INCONTINENCE LIEE A UNE ENVIE IMPERIEUSE ou encore appelée URGENTURIE

C'est une envie pressante que l'on ne peut pas retenir. C'est la vessie qui est cette fois en cause, elle se contracte trop tôt et sans raison. L'urgenterie traduit un désir soudain, impérieux et souvent irrésistible d'uriner qui n'est pas toujours lié à la réplétion vésicale. En effet, la quantité d'urines dans la vessie peut être abondante et normale mais elle est souvent modérée voire faible.

Il existe des circonstances favorisant à cette hyperactivité vésicale. Les stimulations sensorielles comme mettre les mains sous l'eau froide ou même entendre couler l'eau, les émotions comme le fou rire, une frayeur ou un orgasme peuvent entraîner un arrêt du contrôle de la miction.

Le syndrome de la « clef dans la serrure » ou du « paillason » relève du même mécanisme. C'est une sorte de réflexe de la vessie, le réflexe de la miction est enclenché trop tôt alors que l'on est près du but...

III - L'INCONTINENCE MIXTE

Les 2 types d'incontinence coexistent chez 30% des patientes.

Comment faire le diagnostic

La première étape du diagnostic est l'interrogatoire qui permet de préciser les circonstances de survenue de l'incontinence et la plainte réelle. Le retentissement de l'incontinence est mesuré par le nombre de protections utilisées et un questionnaire de qualité de vie.

L'examen physique se fait vessie pleine chez une patiente en position gynécologique,

Quel bilan demander ?

L'**ECBU** doit être systématiquement demandé pour éliminer une infection urinaire.

Le calendrier mictionnel recueille sur 2 périodes de 24 heures le nombre et le volume des mictions et renseigne sur la façon d'uriner.

L'**échographie vésicale** et la **cystoscopie** sont réalisées dans certains cas.

L'**examen urodynamique** est pratiqué si l'on envisage une intervention chirurgicale ou s'il existe une urgenterie et des envies trop fréquentes. Cet examen vérifie la bonne vidange vésicale, recherche une hyperactivité vésicale, étudie la qualité du sphincter et permet d'orienter le traitement.

V - TRAITEMENT

1 – Traitement comportemental

La **Rééducation périnéo-sphinctérienne** a sa place dans tous les types d'incontinence et représente le premier temps du traitement. Elle implique la compétence du rééducateur mais surtout la coopération et la motivation de la patiente.

Le **traitement hormonal vaginal** est indispensable chez la femme ménopausée pour rétablir la trophicité de l'appareil vésico-sphinctérien.

2 - Traitement de l'incontinence urinaire d'effort

Il n'y a pas de médicament actuellement disponible en France pour traiter l'incontinence urinaire d'effort.

Le **traitement chirurgical** vise à restaurer le support de l'urètre. Actuellement la technique de référence est la mise en place d'une prothèse (bandelette de prolène) sous-urétrale par voie vaginale.

En cas d'insuffisance sphinctérienne majeure, il existe des techniques chirurgicales plus complexes, comme la mise en place de petits ballonnets gonflables de chaque côté de l'urètre ou d'un sphincter artificiel.

3 - Traitement de l'incontinence urinaire par hyperactivité vésicale

Les **médicaments antispasmodiques** agissent sur le contrôle de la vessie.

Leurs effets secondaires principaux sont la sécheresse de la bouche, les vertiges et la constipation.

En cas d'échec de la rééducation et du traitement médical, il existe une nouvelle alternative qui est la **neuromodulation** dont le principe est de réguler directement les nerfs de la vessie avec un pace maker.

Cette technique peut se faire soit par voie externe (TENS) soit par voie sacrée en plaçant une électrode sur le nerf sacré S3 reliée à un boîtier de commande.

4 - Traitement de l'incontinence mixte

Il combine les 2 traitements et est fonction de l'incontinence qui prédomine ou qui est la plus gênante. Il est souhaitable de traiter d'abord l'incontinence par hyperactivité car la chirurgie faite en première intention risque de majorer l'incontinence par hyperactivité et aboutir à un échec cuisant.

FUITES D'URINES

- Sujet tabou – 3 millions de femmes sont concernées.

Perte non contrôlée et subite des urines très fréquente en particulier dans la population féminine restant un sujet tabou.

2 types d'incontinence : l'incontinence à l'effort et l'incontinence par urgenturie

L'incontinence d'effort est due à une défaillance de soutènement de l'urètre ou à une défaillance du mécanisme sphinctérien et se traite par la rééducation périnéale ou par la chirurgie.

Alors que l'incontinence par urgenturie est d'origine vésicale, c'est une envie subite que l'on ne peut pas contrôler et qui se traite par la rééducation, les médicaments ou la neuromodulation.

Le traitement débute par une bonne rééducation, puis vient le traitement médicale et/ou chirurgical.

Dr Ariane CORTESSE,
Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon -Paris

www.hopital-dcss.org

Mise à jour : 27/07/2009

Reproduction interdite sans autorisation des auteurs.