DU BOTOX….DANS LA VESSIE

Dr Frédéric OBADIA
Urologue-Andrologue
Nice

Septembre 2015

La maladie qui se caractérise par une envie soudaine, inconfortable et impérieuse d'uriner, de jour comme de nuit est dénommée hyperactivité vésicale.
Bien que très fréquente, elle est souvent méconnue.
Le Botox permet dorénavant de traiter cette maladie lorsqu'elle n'a pas une cause bien déterminée.

Utilisée à des doses extrêmement faibles, la toxine botulique (TB) ou Botox permet de s'opposer aux contractions musculaires excessives.
Les injections de TB sont efficaces contre les rides, mais permettent aussi de traiter les spasmes d'une partie du visage, le torticolis spasmodique, la crampe de l'écrivain, l'excès de tonicité musculaire d'un membre, l'excès de transpiration et bien d'autres problèmes.
En urologie, la toxine botulinique a obtenu en 2014 l'indication de traitement de l'hyperactivité vésicale idiopathique (HVI).

Comment se présente l'HV ?

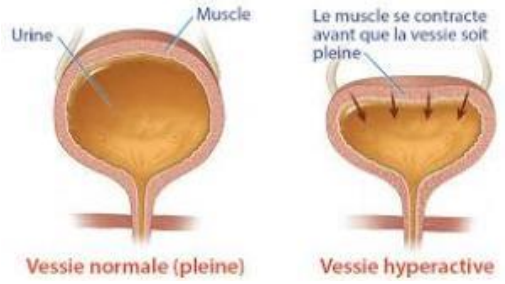
L'hyperactivité vésicale (HV) se caractérise par une envie soudaine, inconfortable et impérieuse d'uriner.
Les patient(e)s ont constamment l'envie d'uriner alors que leur vessie n'est pas vraiment remplie.
Ce besoin impérieux est difficile à réprimer ; il est responsable d'une augmentation de la fréquence des mictions de jour *(plus de 8 fois/j)* comme de nuit et parfois d'une émission involontaire d'urines. Il peut avoir des répercussions sérieuses sur la qualité de vie.

	Oui	Non
Éprouvez-vous des envies soudaines et irrépressibles d'uriner, qu'il est difficile de retarder?		
Lorsqu'elles surviennent, ces urgences mictionnelles sont-elles suivies d'un écoulement involontaire d'urine?		
Estimez-vous qu'il vous faut aller trop souvent à la toilette pendant la journée?		
Estimez-vous que vous vous levez trop souvent la nuit pour aller à la toilette?		
Évitez-vous les activités sociales ou intimes par crainte d'un écoulement urinaire?		
Planifiez-vous vos activités quotidiennes en fonction de l'accessibilité des toilettes?		

Les hommes sont autant atteints que les femmes, même si, en pratique, ils consultent moins, car ils ont moins de fuites urinaires.
17 % des femmes et des hommes de tous âges -ce qui est considérable- en sont atteints.
La fréquence augmente avec l'âge *(5 % chez la femme de moins de 25 ans et 31 % chez la femme de plus de 65 ans)*.
Malgré cette fréquence, l'HV est souvent méconnue.

Pourquoi a-t-on une HV ?

L'HV résulte soit d'une altération du muscle vésical *(inflammation)* soit d'une altération des voies nerveuses *(chez des patients atteint de sclérose en plaques, après un AVC, ou dans la maladie de Parkinson)*



Le muscle vésical se contracte de manière anarchique lorsque la vessie n'est pas pleine et cela entraîne une envie d'uriner.

Pour diagnostiquer une HVI, on commence par éliminer toutes les causes qui pourraient être responsables d'HV : infection urinaire, tumeur, maladie vésicale inflammatoire, les calculs urinaires, etc.

On pose le diagnostic d'hyperactivité vésicale idiopathique (HVI), par la clinique, "idiopathique" voulant dire que l'on n'a pas de cause aux symptômes.

Les facteurs favorisants sont surtout dans l'alimentation, avec les plats épicés, les sodas riches en caféine, le café, le thé noir qui sont des irritants vésicaux.

Le tabac peut aussi être incriminé et doit être arrêté en cas de symptômes.

Une constipation sévère peut majorer une HV, de même qu'une anxiété ou un état de stress.

L'obésité aggrave elle aussi l'HVI.

Les descentes d'organes *(prolapsus vésicaux)* peuvent être aussi responsables d'HV. La correction chirurgicale améliore les signes cliniques d'HV dans 40% des cas.

Quelques examens complémentaires sont indispensables

-Examen cytobactériologique des urines ECBU *(analyse d'urines)* pour rechercher une infection.

-Bilan urodynamique pour étudier les pressions vésicales.

- Une cystoscopie *(examen de la vessie avec un endoscope)* est indiquée en cas d'hyperactivité vésicale et antécédents de tabagisme. Elle peut révéler une tumeur comme ci-contre.

Que faire ?

- Dans un premier temps il est recommandé d'arrêter tous les excitants vésicaux et de corriger les facteurs de risque sus-cités.

- La rééducation manuelle du plancher pelvien peut améliorer les symptômes.

-Les médicaments prescrits en première intention sont les anticholinergiques qui donnent de bons résultats avec peu d'effets secondaires *(sècheresse buccale et oculaire, troubles du transit)*.

-En Italie, est disponible un traitement *(B3 mimétique)* très efficace chez les patients intolérants aux médicaments classiques.

-L'HV peut aussi être traitée par stimulation des racines nerveuses : c'est la neurostimulation. Un courant électrique modifie les informations qui transitent par le nerf *(modulation)* -en particulier celles venant de la vessie et du canal qui conduit l'urine *(l'urètre)*, permettant ainsi de mieux les contrôler.

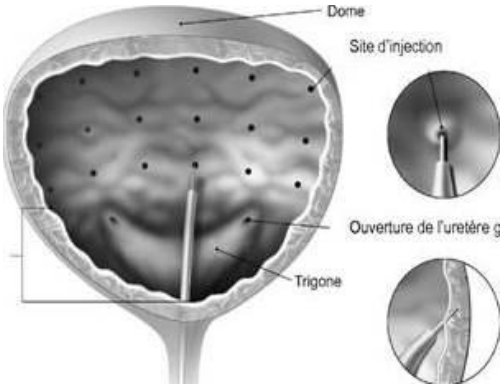
Le botox en urologie

Il agit en bloquant la transmission entre le nerf et le muscle.

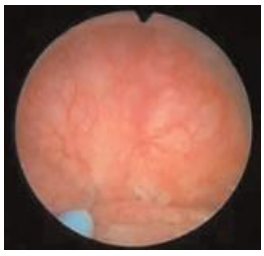
Il y a ainsi un relâchement du muscle contracté et la vessie peut de nouveau se déployer davantage,

retenir plus d'urine avec moins de fuites. L'envie constante d'uriner disparaît.
La TB a d'abord été utilisée chez les blessés de la moelle épinière *(dans le sphincter urinaire).*
En 1999, les injections dans le muscle de la vessie *(intra-détrusoriennes)* ont été utilisées expérimentalement pour traiter l'hyperactivité vésicale chez des patients non neurologiques.
Actuellement, elles sont réservées aux patients présentant une HV invalidante et résistant aux traitements classiques *(anticholinergiques)*.

Les injections intra détrusoriennes



La technique consiste pour le médecin urologue à injecter, en une seule séance, la toxine botulique dans 20 à 30 points du muscle vésical sous contrôle endoscopique *(cystoscopie)*.
L'intervention se déroule sous anesthésie et dure 10 minutes.
L'efficacité du traitement débute 5 à 20 jours après l'injection.
En général, l'incontinence disparait pour près de 50% des patients et les symptômes sont améliorés dans 75 % des cas.
Cet effet est transitoire et dure en moyenne 6 mois *(3-11 mois)* nécessitant des réinjections régulières. Cela permet également de considérer qu'il s'agit d'un traitement réversible !
Il faut donc, lorsque l'effet a disparu, renouveler l'opération.
L'efficacité du traitement ne diminue pas avec la répétition des injections.
Aucune complication sévère n'a été rapportée en 10 ans.
Le seul effet secondaire est le risque de rétention urinaire post opératoire par paralysie de la vessie qui est de 5% et qui, bien sûr, est comme le traitement, réversible !
Le patient doit néanmoins être prévenu de la possibilité d'avoir recours à des autosondages transitoirement.


Injection dans la vesssie

Conclusion

Les injections de TB sont une alternative thérapeutique simple, peu couteuse, "minimal invasive" et efficace chez les patients présentant une HVI invalidante et résistante aux médicaments classiques.
Leur efficacité est validée avec une satisfaction des patients traités supérieure à 75 %. Le seul vrai inconvénient est leur réversibilité et le risque *(faible !)*de rétention post opératoire.
Elles sont une bonne alternative à la neuromodulation des nerfs sacrés.

Pour en savoir plus
Site dédié à l'hyperactivité vésicale
medscape
urofrance.org

Les Partenaires du WIM

[Les Amis de l'Orchestre Philharmonique] [LPG Systems] [Metcafé] [Motiv Up] [Pas Si Sages]

Les Partenaires Presse et Diffusion du WIM

[L'Observateur de Monaco] [Le Podcast Journal] [Pharmacie de Fontvieille] [Royal Monaco]

Retrouvez les infos du WIM sur sa page Facebook
Suivez les actualités médicales sur le compte Twitter
Inscrivez-vous ici pour recevoir les prochaines newsletters