

# Incontinence urinaire féminine

Mercredi 21 septembre 2022

Dr Charlotte EVENO

“

# Introduction

”

# Incontinence urinaire d'effort

- ▶ En rapport lors d'une hyperpression abdominale
  - ▶ soit avec altération du système de soutien périnéal responsable d'une hypermobilité de l'urètre lors des efforts.
  - ▶ soit avec une faiblesse sphinctérienne
- ▶ **Les causes** favorisant l'altération du soutien urétral :
  - ▶ Grossesse
  - ▶ Accouchement
  - ▶ traumatisme obstétricaux
  - ▶ ATCDS de chirurgie pelvienne.
- ▶ **Les pathologies** responsables d'une hyperpression abdominale
  - ▶ toux chronique
  - ▶ Constipation
  - ▶ obésité
  - ▶ travail de force
  - ▶ sport sans verrouillage

# Incontinence par hyperactivité vésicale

Alors que la vessie est faiblement remplie, des contractions anormales de la vessie déclenchent un besoin impérieux.

Ces contractions s'accompagnent d'une augmentation de la pression dans la vessie

Des fuites apparaissent lorsque la pression vésicale est supérieure à celle du sphincter

## ► Différentes causes :

- Urologiques avec sd irritatif
  - cystite infectieuse, cystite radique, tumeur, calcul
- sd obstructif par obstacle cervico-urétral :
  - vessie de lutte sur sténose urétrale , BSU trop serrée .
- par hyperexcitabilité vésicale d'ordre neurologique (SEP, neuropathie diabétique - AVC)
- hyperexcitabilité en rapport avec un trouble trophique vaginal (SGUM)
- idiopathique

# Incontinence par regorgement

- ▶ En rapport le plus souvent avec un obstacle à l'écoulement de l'urine .
- ▶ Cet obstacle empêche la vessie de se vider complètement et la distension progressive de la paroi vésicale . Lorsque le volume d' urine dépasse la capacité de stockage de la vessie , la pression intra vésicale causée par la rétention d' une grande quantité d'urine finit par forcer l'obstacle . L'urine déborde et s' écoule alors en permanence .
- ▶ Cliniquement le patient présente une pollakiurie associées à une faiblesse du jet . Une diminution de la contractilité vésicale est également associée.
- ▶ Beaucoup plus fréquente chez l'homme, elle existe aussi chez la femme soit par obstacle (prolapsus) soit de façon fonctionnelle par hypocontractilité du détrusor .
- ▶ Traitement des fuites par regorgement
  - ▶ Eliminer l' obstacle
  - ▶ En cas d' hypocontractilité vésicale : sondage

# Altérations liées à l'âge

- ▶ Atrophie vaginale responsable
  - ▶ d'un inconfort vaginale
  - ▶ d'une sécheresse
  - ▶ d'une hyperexcitabilité vésicale
  - ▶ d'un risque accru d'infection urinaire
- ▶ Diminution de la sensibilité vésicale avec un téléscopage B1B2B3

# Evaluation diagnostique

- ▶ Chez la femme jeune
  - ▶ Le + souvent, diagnostic aisé car clinique typique et interrogatoire facile
- ▶ Chez la femme âgée

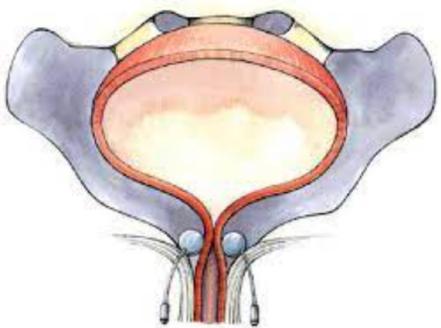
## Les questions essentielles

- ▶ Nuit et jour / Jour / Nuit ?
- ▶ Qu'y a-t-il juste avant la fuite ?
- ▶ Vidange vésicale :
  - ▶ Impératif de s'assurer par une mesure échographique de l'absence de résidu
- ▶ Question sur la sensibilité vésicale (B1, B2, B3)

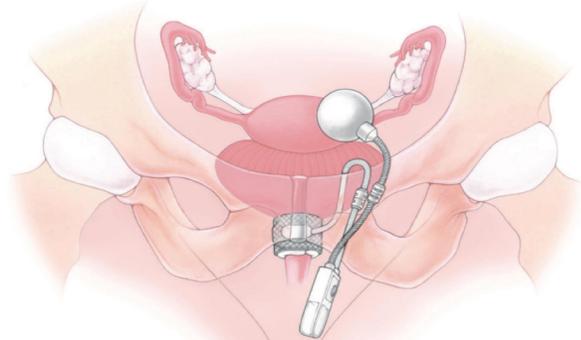
# Traitement (1)

C'est l'importance de la gêne qui fait la nécessité d'un traitement.

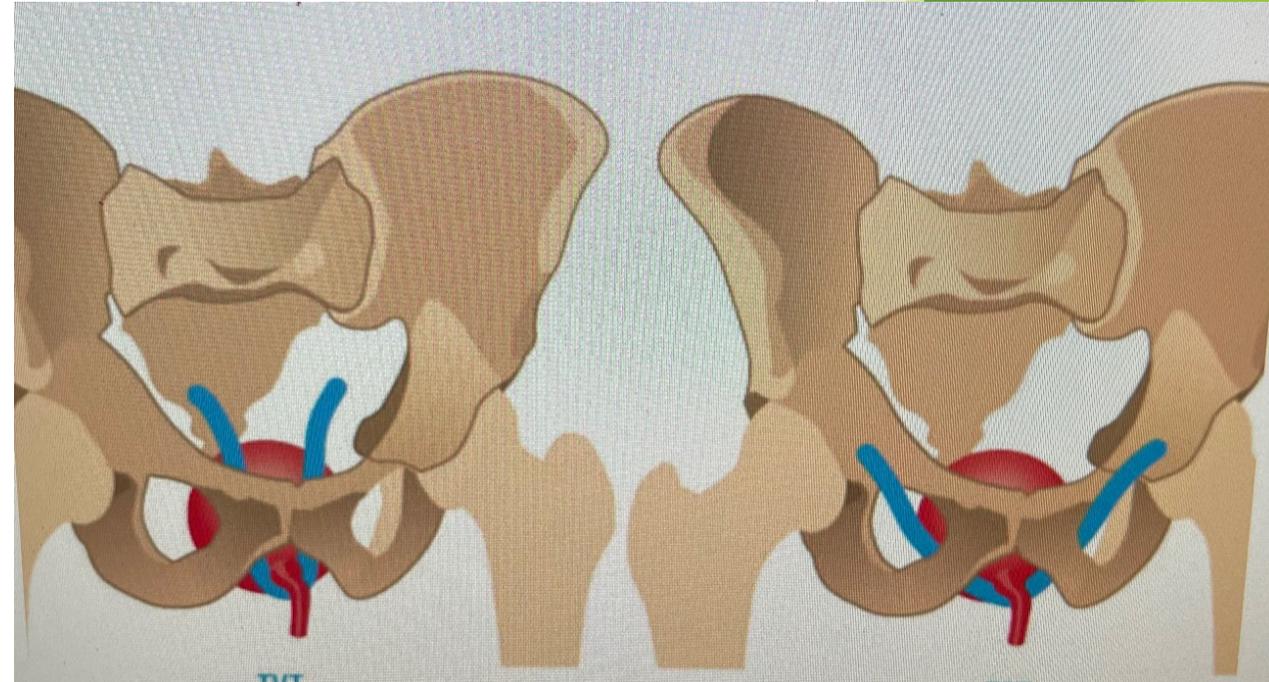
- ▶ Intérêt des questionnaires d'évaluation...
- ▶ Incontinence urinaire d'effort
  - ▶ Rééducation
  - ▶ BSU
  - ▶ Ballons péri urétraux
  - ▶ Sphincter artificiel



Ballons péri urétraux



Sphincter artificiel



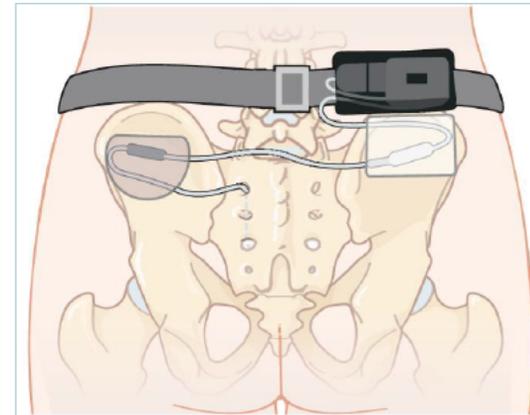
TVT vs TOT

# Traitement (2)

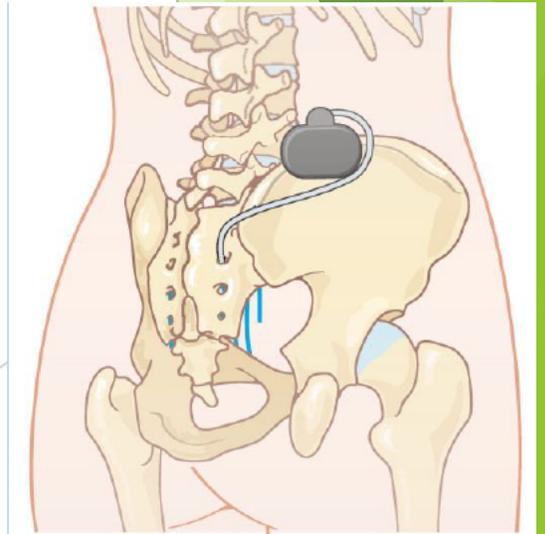
- ▶ HAV
  - ▶ Rééducation
  - ▶ Traitement médicamenteux
    - ▶ Anticholinergiques
    - ▶ Mirabegron (agoniste des récepteurs beta3 adrenergiques)
    - ▶ Oestrogènes locaux
    - ▶ Acide Hyaluronique
  - ▶ Neuro Stimulation Tibiale Postérieure (NSTP = TENS)
  - ▶ Injections intra détrusoriennes de toxines botuliques
  - ▶ Neuromodulation des racines sacrées
    - ▶ 2 phases : test puis implantation



NSTP



Test



Implantation

# Laser

- ▶ Position du CUROPF ( Comité d'UROlogie et de Pelvipérinéologie de la Femme ) en 2021
  - ▶ L' intérêt reste débattu, niveau de preuve trop faible .
  - ▶ Résultats encourageants
    - ▶ Attente de résultats d' essais randomisée de plus grande ampleur et sur le long terme avant une hypothétique recommandation

# Take Home Message

- ▶ Interrogatoire primordial : Quand – Avant la fuite – vidange
- ▶ L' examen clinique
  - ▶ recherche un obstacle à l' écoulement des urines
  - ▶ évalue le périnée et l' hypermobilité de l' urètre , la trophicité vaginale .
  - ▶ Examen à vessie pleine idéalement .
- ▶ La rééducation est à envisager en première intention.
- ▶ La BSU
  - ▶ n'est qu'un des traitements et n'est pas la solution pour toutes .
  - ▶ Arrêté encadrant Les BSU le 23 octobre 2020, depuis la majorité des urologues sont plus réticents à proposer une BSU
- ▶ Cas particulier de l'obésité
  - ▶ la perte de poids et de fait la chirurgie bariatrique apporte un meilleur résultat qu' une BSU.
- ▶ Importance du catalogue mictionnel .

The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of green, ranging from light lime to dark forest green. These shapes are primarily located on the right side of the slide, creating a modern, layered effect. The rest of the slide is plain white.

**Merci de votre attention**

Des questions ?