

# INCONTINENCE URINAIRE MASCULINE

cabinet d'urologie Dinan



# Introduction

- Altération de la qualité de vie (suites chirurgicales)
- 10% des hommes de 60 ans/ 30% >90 ans
- Plainte= perte d'urine involontaire/différent gouttes retardataires en fin de miction
- 3 types: effort (IUE), stress= IUU (urgenterie précède), par regorgement
  - IUE= incompétence du sphincter strié (suite chirurgie prostatique)
  - IUU= hyperactivité vésicale= idiopathique souvent, secondaire à pathologie prostatique (OSV) ou vésicale(calcul, TV) ou neurologique (Alzheimer, Parkinson, AVC)
  - Regorgement: rétention vésicale chronique (OSV, neurologique)
- Prévalence= rarement symptôme isolé (d'autres symptômes du bas appareil urinaire)
- IUU>IU mixte>IUE

# Evaluation de l'IUM

- Objectifs: typer, estimer de la sévérité (impact sur qualité de vie) pour orienter prise en charge
- 1- Bilan clinique:
  - Interrogatoire fondamental
  - Catalogue mictionnel: rempli par le patient (intérêt suivi TT)
  - Scores symptomatiques: ICIQ (ICIQ-UI short), USP= échelle de 0 à 9(IUE), IPSS(SBAU)
  - Examen clinique: périnée, OGE, sus-pubien, TR= prostate, test à la toux vessie pleine
  - Pad test: examen objectif par pesée des garnitures/ corrélation avec sévérité de IUM (<50g/24h: légère, entre 50 et 300 g/24h: modérée, >300 g/24h: sévère)

# Questionnaires: IPSS, USP

Nom : ..... Prénom : ..... Date : .....

IPSS : International Prostate Score Symptom							
	Jamais	Environ 1 fois sur 5	Environ 1 fois sur 3	Environ 1 fois sur 2	Environ 2 fois sur 3	Presque toujours	
Au cours du dernier mois, avec quelle fréquence avez-vous eu la sensation que votre vessie n'était pas complètement vidée après avoir uriné ?	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
Au cours du dernier mois, avec quelle fréquence avez-vous eu besoin d'uriner moins de 2 heures après avoir fini d'uriner ?	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
Au cours du dernier mois, avec quelle fréquence avez-vous eu une interruption du jet d'urine c'est à dire démarrage de la miction puis arrêt puis redémarrage ?	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
Au cours du dernier mois, après avoir ressenti le besoin d'uriner, avec quelle fréquence avez-vous eu des difficultés à vous retenir d'uriner ?	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
Au cours du dernier mois, avec quelle fréquence avez-vous eu une diminution de la taille ou de la force du jet d'urine ?	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
Au cours du dernier mois, avec quelle fréquence avez-vous dû forcer ou pousser pour commencer à uriner ?	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
	Jamais	1 fois	2 fois	3 fois	4 fois	5 fois	
Au cours du dernier mois écoulé, combien de fois par nuit, en moyenne, vous êtes-vous levé pour uriner (entre le moment de votre coucher le soir et celui de votre lever définitif le matin) ?	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>0 - 7 = léger</li> <li>8 - 19 = modéré</li> <li>20 - 35 = sévère</li> </ul>	Total = IPSS :						<input type="checkbox"/>

Évaluation de la qualité de vie liée aux symptômes urinaires								
	Très satisfait	Satisfait	Plutôt satisfait	Partagé (ni satisfait, ni ennuyé)	Plutôt ennuyé	Ennuyé	Très ennuyé	
Si vous deviez vivre le restant de votre vie avec cette manière d'uriner, diriez-vous que vous en seriez :	0	1	2	3	4	5	6	<input type="checkbox"/>

## Questionnaire USP

Questionnaire de symptômes urinaires - Urinary Symptom Profile

Avant de commencer à remplir le questionnaire,  
Merci d'inscrire la date du jour : ... / ... / .....

Les questions suivantes portent sur l'intensité et la fréquence des symptômes urinaires que vous avez eus au cours des 4 dernières semaines. Pour répondre aux questions suivantes, il vous suffit de cocher la case qui correspond le mieux à votre situation. Il n'y a pas de « bonnes » ou de « mauvaises » réponses. Si vous ne savez pas très bien comment répondre, choisissez la réponse la plus proche de votre situation.



GRUPE  
HOSPITALIER  
PARIS  
SAINT-JOSEPH

### PARTIE I. INCONTINENCE URINAIRE A L'EFFORT

Durant les 4 dernières semaines, pouvez-vous préciser le nombre de fois par semaine où vous avez eu des fuites d'urine au cours d'efforts physiques :

	Jamais de fuite d'urine	Moins d'une fuite par semaine	Plusieurs fuites par semaine	Plusieurs fuites par jour
Lors des efforts physiques importants (ex : pratique sportive ou une quinte de toux violente)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Lors des efforts physiques modérés (ex : monter ou descendre les escaliers)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Lors des efforts physiques légers (ex : la marche ou un changement de position)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

### PARTIE II. HYPERACTIVITE VESICALE

Durant ces 4 dernières semaines et dans les conditions habituelles de vos activités sociales, professionnelles ou familiales :

Combien de fois avez-vous dû vous précipiter aux toilettes pour uriner en raison d'un besoin urgent ?

<input type="checkbox"/> 0 Jamais	<input type="checkbox"/> 1 Moins d'une fois par semaine	<input type="checkbox"/> 2 Plusieurs fois par semaine	<input type="checkbox"/> 3 Plusieurs fois par jour
--------------------------------------	--	--	---

# Questionnaires: ICIQ

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Numéro du participant	Initiales du participant	J	J	M	M	M	A	A
<b>Vous répondez à ce questionnaire le:</b>								
Beaucoup de personnes ont des pertes d'urine de temps en temps. Nous essayons de savoir combien de personnes ont des pertes d'urine et à quel point cela les gêne. Veuillez répondre aux questions suivantes, pensant à votre cas, en moyenne, au cours des QUATRE DERNIÈRES SEMAINES.								
<b>1 Votre date de naissance :</b>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
			JOUR	MOIS	ANNEE			
<b>2 Sexe (cochez la réponse) :</b>			Femme <input type="checkbox"/>	Homme <input type="checkbox"/>				
<b>3 A quelle fréquence avez-vous des pertes d'urine ? (ne cochez qu'une seule réponse)</b>								
jamais <input type="checkbox"/> 0								
environ une fois par semaine au maximum <input type="checkbox"/> 1								
deux à trois fois par semaine <input type="checkbox"/> 2								
environ une fois par jour <input type="checkbox"/> 3								
plusieurs fois par jour <input type="checkbox"/> 4								
tout le temps <input type="checkbox"/> 5								
<b>4 Nous aimerions savoir quelle est la quantité de vos pertes d'urine, selon votre estimation. Quelle est la quantité habituelle de vos pertes d'urine (avec ou sans protection) ? (ne cochez qu'une seule réponse)</b>								
nulle <input type="checkbox"/> 0								
une petite quantité <input type="checkbox"/> 2								
une quantité moyenne <input type="checkbox"/> 4								
une grande quantité <input type="checkbox"/> 6								
<b>5 De manière générale, à quel point vos pertes d'urine vous dérangent-elles dans votre vie de tous les jours ? Entourez un chiffre entre 0 (pas du tout) et 10 (vraiment beaucoup)</b>								
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10								
pas du tout vraiment beaucoup								
Score de l'ICIQ: ajoutez les scores 3+4+5 <input type="text"/> <input type="text"/>								
<b>6 Quand avez-vous des pertes d'urine ? (cochez toutes les réponses qui s'appliquent à votre cas)</b>								
vous ne perdez jamais d'urine <input type="checkbox"/>								
vous avez des pertes d'urine avant de pouvoir arriver aux toilettes <input type="checkbox"/>								
vous avez des pertes d'urine quand vous toussiez ou éternuez <input type="checkbox"/>								
vous avez des pertes d'urine quand vous dormez <input type="checkbox"/>								
vous avez des pertes d'urine quand vous avez une activité physique ou quand vous faites de l'exercice <input type="checkbox"/>								
vous avez des pertes d'urine quand vous avez fini d'uriner et vous êtes rhabillé(e) <input type="checkbox"/>								
vous avez des pertes d'urine sans cause apparente <input type="checkbox"/>								
vous avez des pertes d'urine tout le temps <input type="checkbox"/>								

Merci beaucoup d'avoir pris le temps de répondre à ces questions. Copyright © "ICIQ Group"

- 2- Examens complémentaires:

- Bandelette/ECBU: IU par urgenturie, sang (TV), glucosurie (diabète sucré)
- Echographie (mesure RPM): incontinence par regorgement
- BUD: identification cause de IU et orientation tt chirurgical éventuel (profilométrie , cystomanométrie)
  - Après VPT: I. sphinctérienne, mais 40% dysfonction vésicale(hyperactivité détrusorienne, vessie non compliant), recherche facteur prédictif d'échec du tt chirurgical IU ( hyperactivité detrusorienne, hypocontractilité, faible capacité vésicale )
  - Pas de valeur prédictive / efficacité du tt proposé
- Cystoscopie souple: urèthre, recherche TV ou calcul , anastomose uréthro-vésicale (évaluation du sphincter strié)

# TRAITEMENTS: dépend de la cause

- 1-CONSERVATEUR:

- A visée palliative: aider le patient à mieux assumer (diminution impact psychologique si possible temporaire)
  - Produits non absorbants: sonde, KT, pénilex
  - Produits absorbants: protections
- A visée curative:
  - Modification habitude de vie
  - Anticholinergiques, NSTP ou neuro-modulation sacrée (hyperactivité détrusorienne)
  - Duloxétine : antidépresseur (IUE=diminution de moitié du nombre de protections)
  - RPS: incontinence peu sévère /motivation / début avant VPT

- 2- CHIRURGICAUX:

- Sphincter AMS 800: référence IU sévère

- Taux de continence= 75 à 90%
- Prise en charge SS
- Taux de révision à 10 ans= 40à 64%

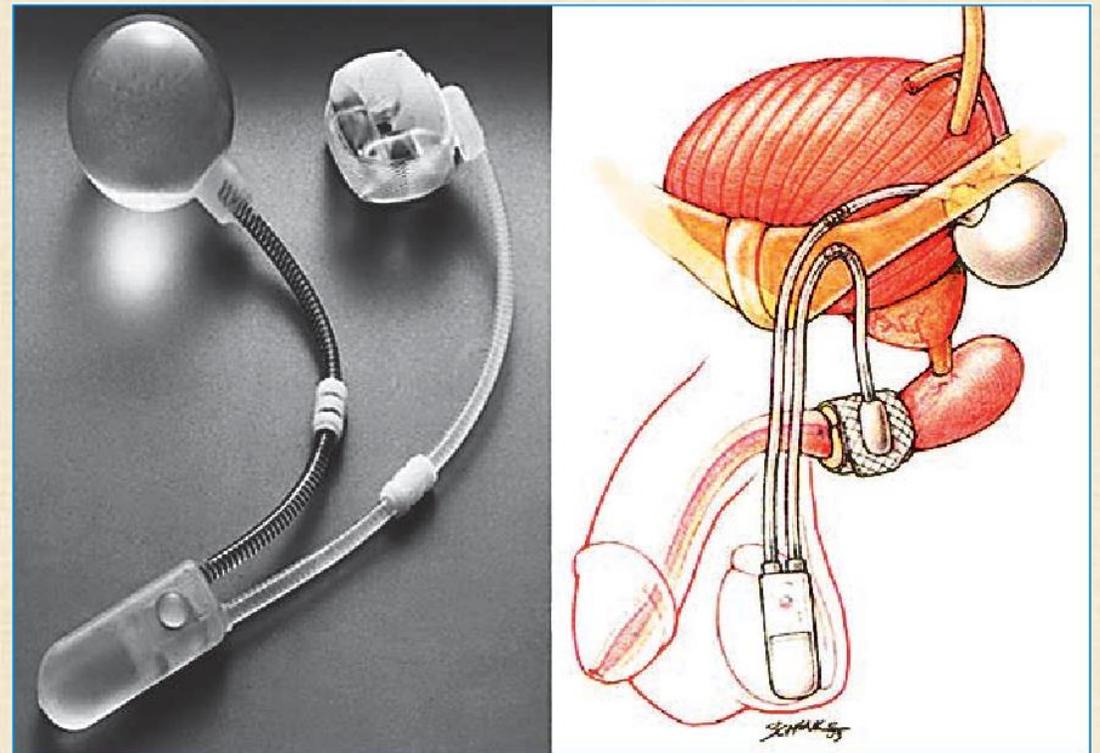
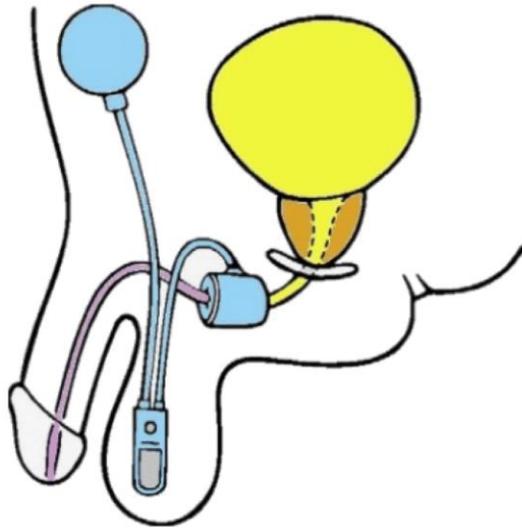
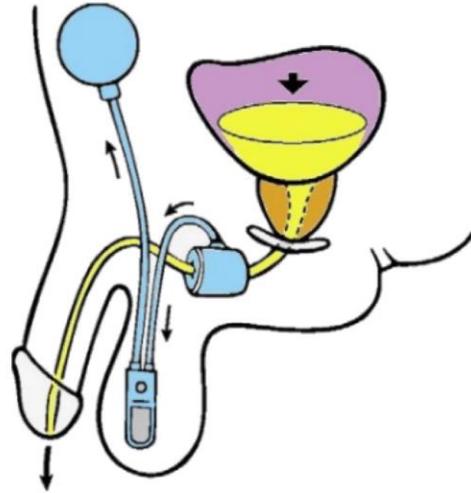


Figure 1

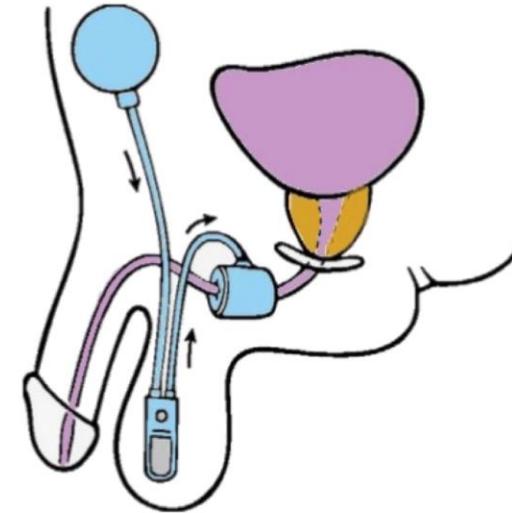
## Fonctionnement du sphincter urinaire artificiel



1) L'urètre est comprimé en permanence par la manchette. Les urines ne peuvent pas s'écouler.

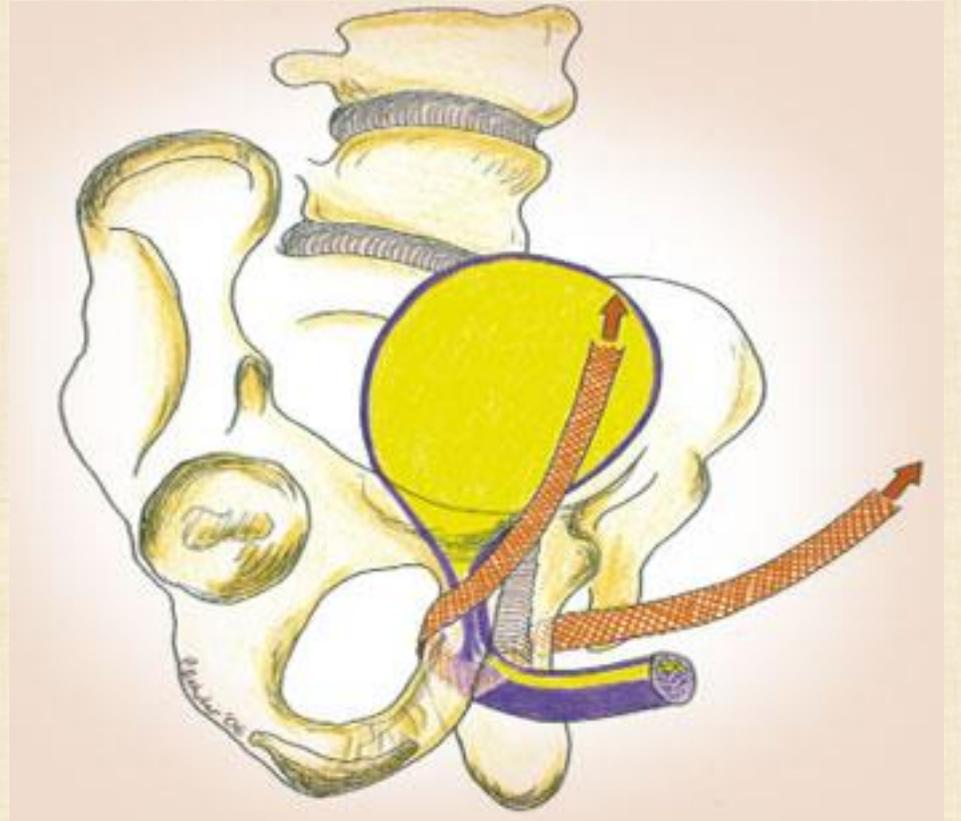


2) Une pression sur la pompe permet d'ouvrir la manchette. La miction peut alors débuter.

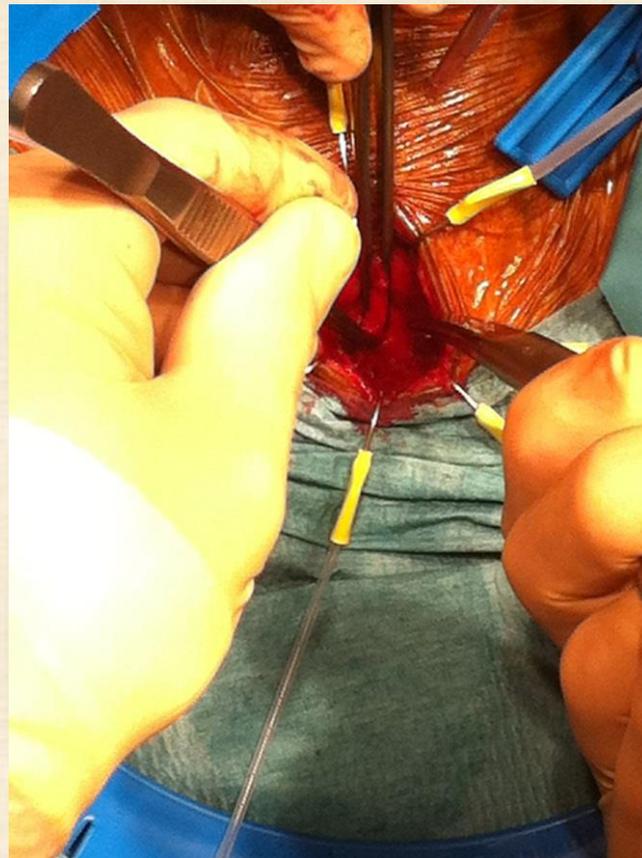
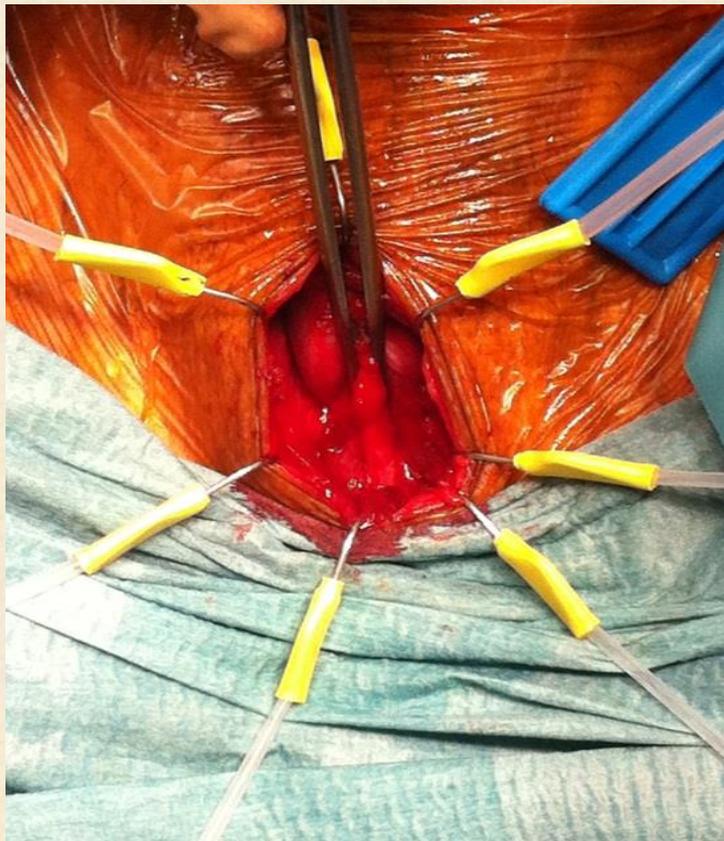


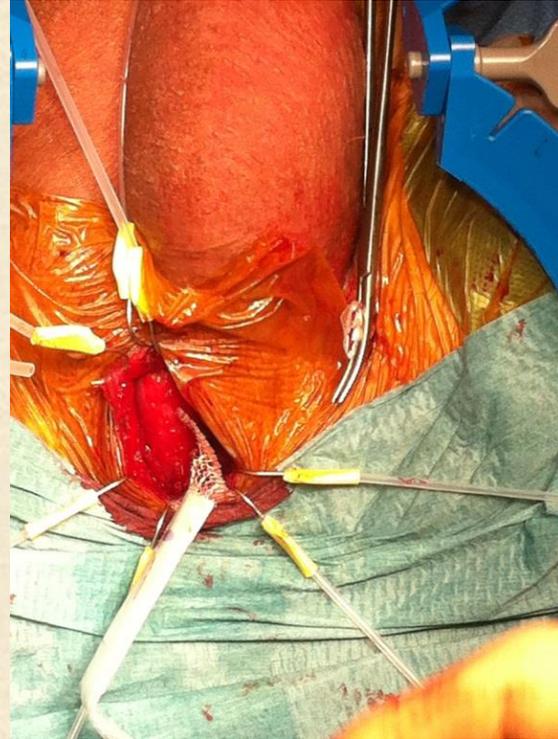
3) Fermeture automatique sans manoeuvre nécessaire une fois la vessie vidée.

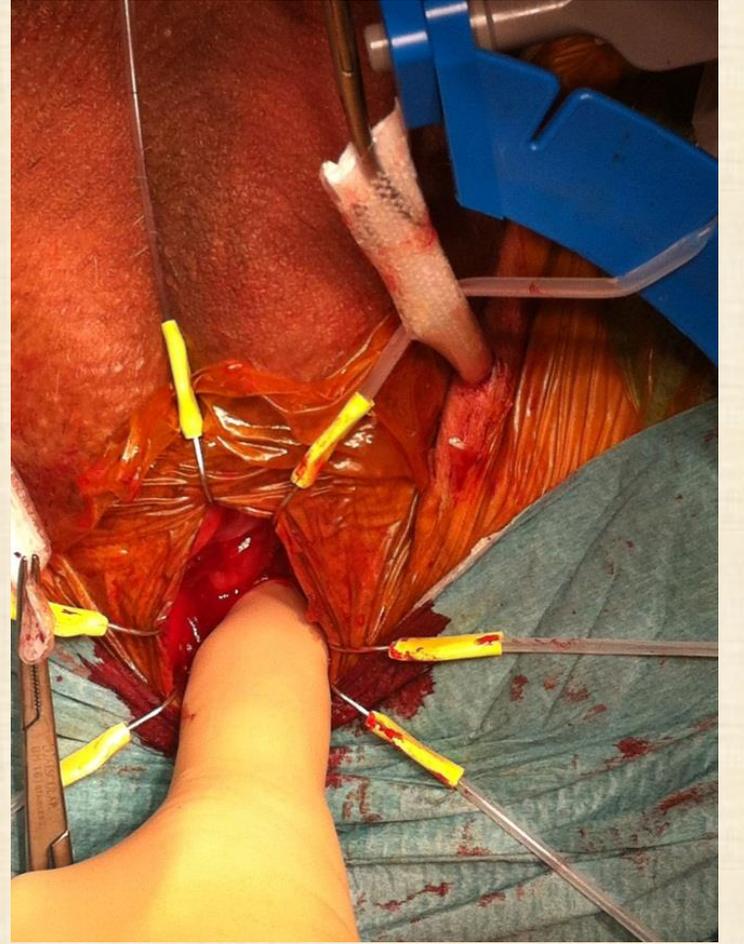
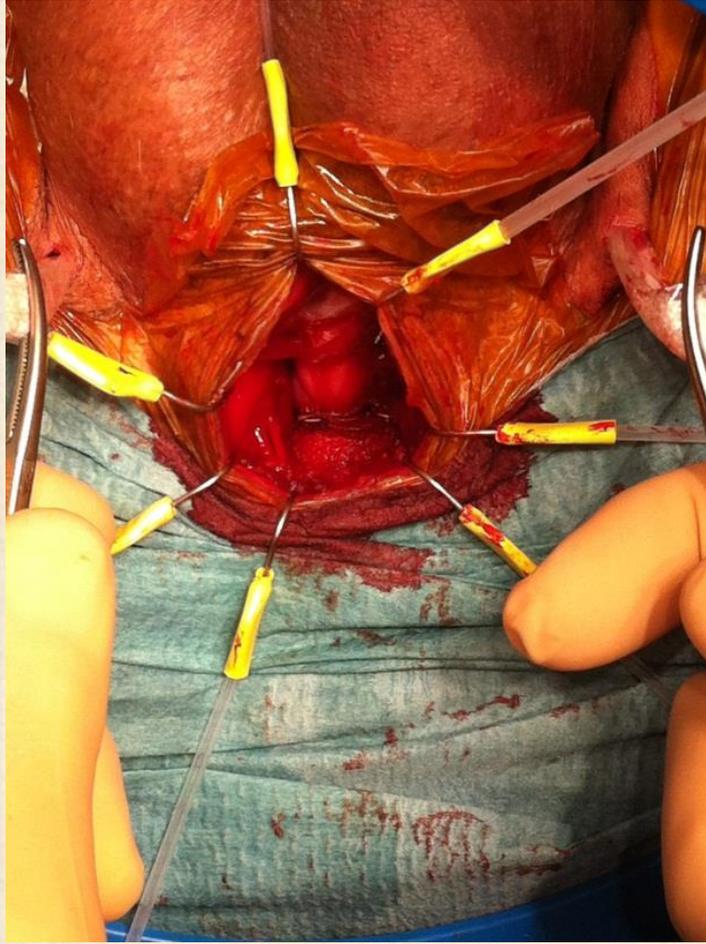
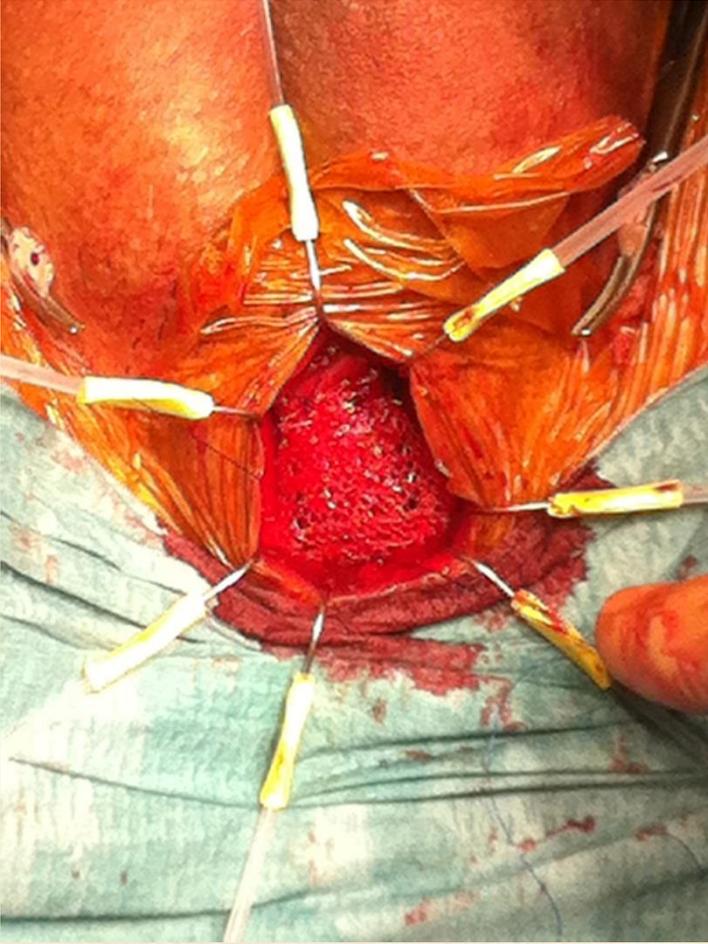
- **Bandelettes sous-uréthrales (BSU)**
  - Soutènement de l'urèthre bulbaire (sans obstruction de la lumière)
  - 2 bras ou 4 bras (2 TO et 2 sus-pubiens)
  - IU légère et modérée



## Pose bandelette Advance XP

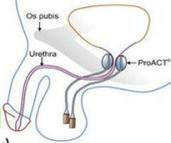






- Ballons péri-urétraux proACT (adjustable continence therapy):
  - 2 ballons en per-cutané par voie scrotale / latéro-urèthral sous le col vésical
  - Compression uréthrale proche du sphincter strié déficient
  - IU légère et modérée
  - Ajustable en consultation (remplissage variable de chaque ballon)

**Ballons péri-urétraux**



12

- ACT™ et ProACT™ (Adjustable Continence Therapy)
- IUE avec insuffisance sphinctérienne
  - IU modérée après prostatectomie → ♂
  - IU récidivante ou BSU non possible, en alternative au sphincter artificiel → ♀
- Principe
  - Augmentation de la résistance urétrale → sphincter strié
- Description
  - 2 Ballons de silicone de part et d'autre de l'urètre
  - Volume ajustable (max 9ml) → ports d'injection sous cutanés en titane
  - liaison par un tube de longueur variable
    - 8 et 9 cm → ♀
    - 12 et 14 cm → ♂





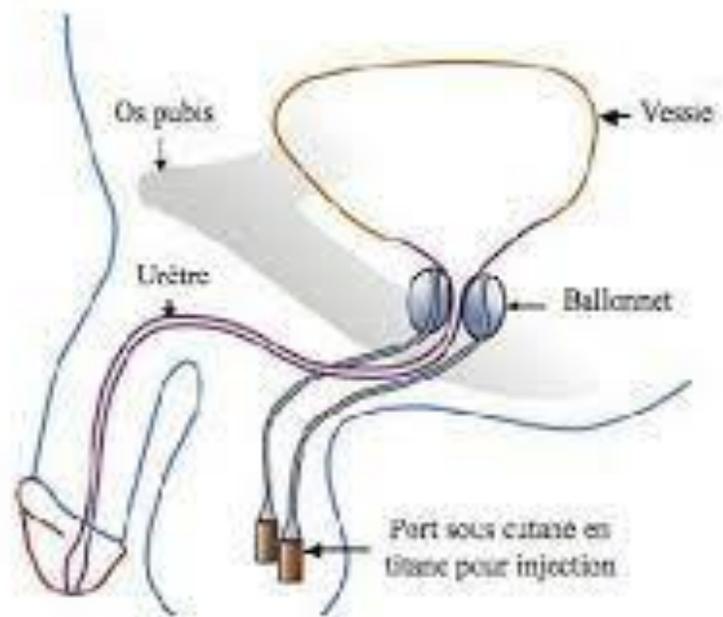
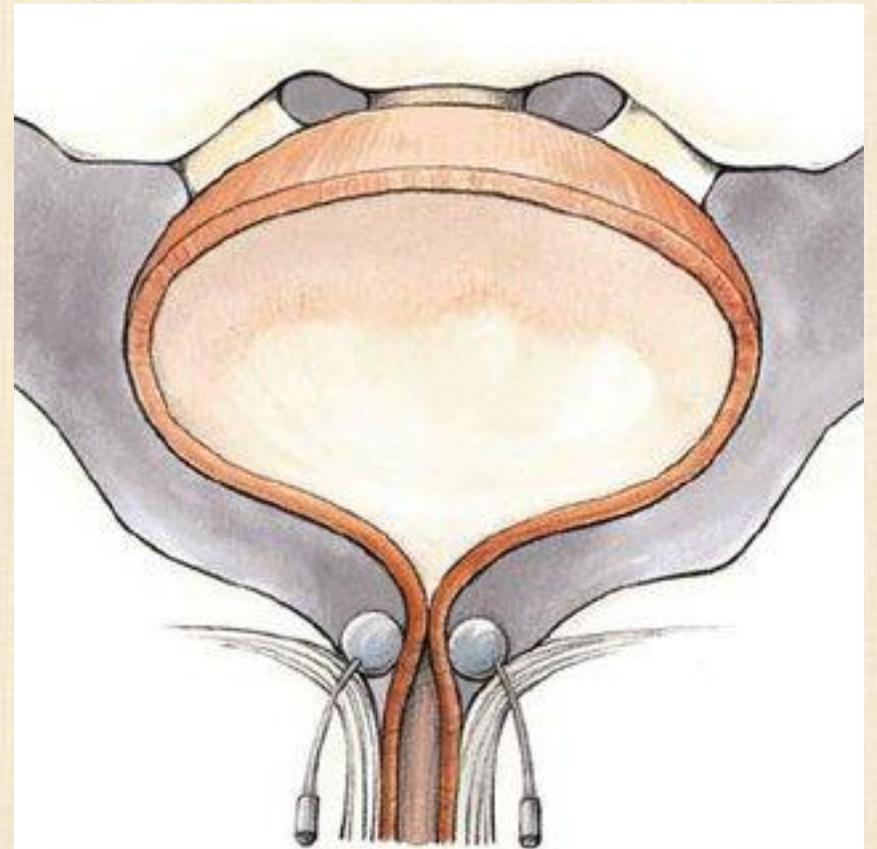
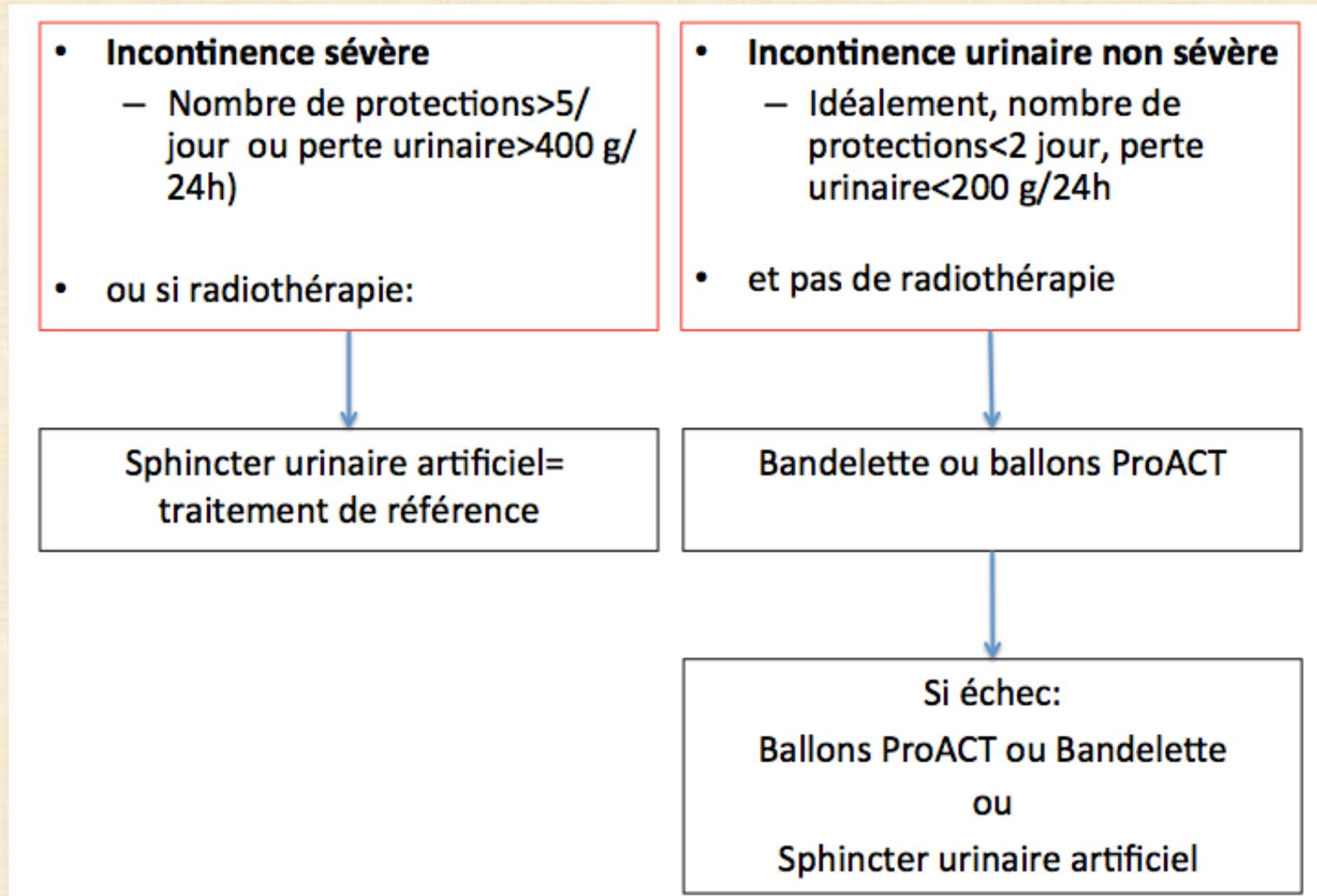


Figure 2. Localisation des ballonnets latéro-urétraux



- Rétention chronique: tt de l'obstacle sous vésical (chirurgical), auto-sondage ou STU à demeure
- Injections péri-uréthrales:
  - Agent comblant en sous-muqueux/ urèthre sus-sphinctérien
  - Durée limitée= 7 mois en moyenne

# ARBRE décisionnel prise en charge IUM



# CONCLUSION:

- Evaluation systématique et précise
- Catalogue mictionnel, pad test, scores symptomatiques
- Tt conservateur en premier, si échec plusieurs tt chirurgicaux possibles : échec d'une technique / succès possible avec autre technique

