

# Incontinence urinaire

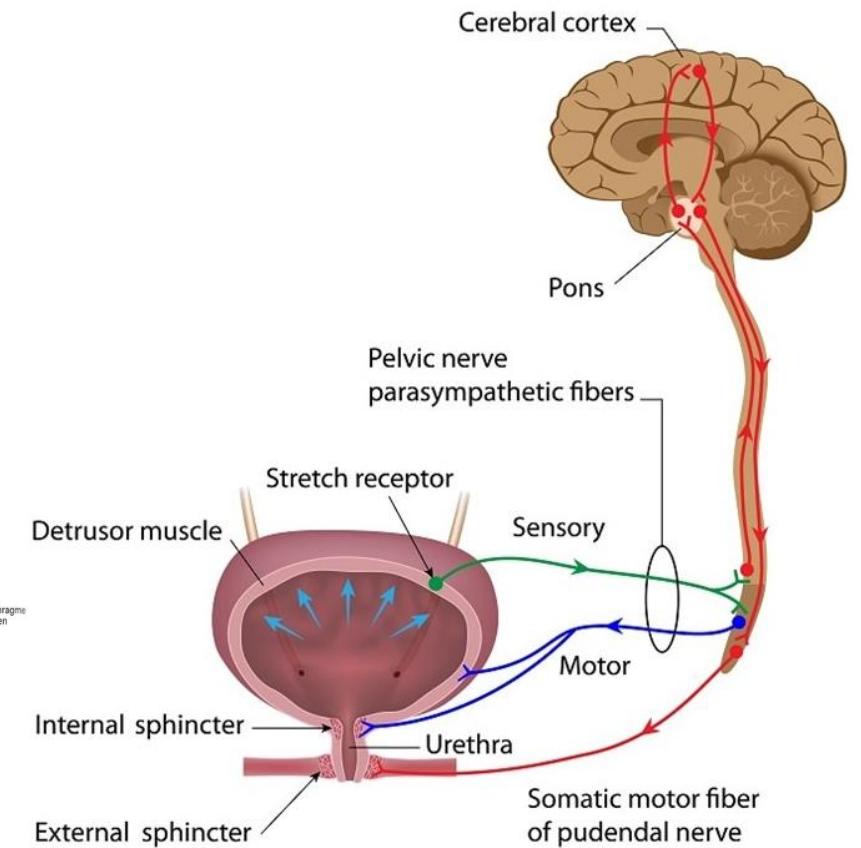
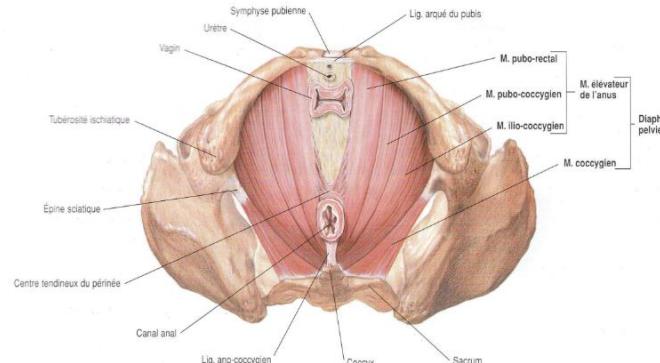


Dr Nuno Grilo  
Jeudi d'Unisanté  
22.04.2021

*Unil*  
UNIL | Université de Lausanne

# La continence urinaire

1. Système nerveux intégré
2. Vessie saine permettant de jouer un rôle de réservoir à basse pression entre 2 mictions
3. Bon fonctionnement des sphincters urétraux et support du plancher pelvien



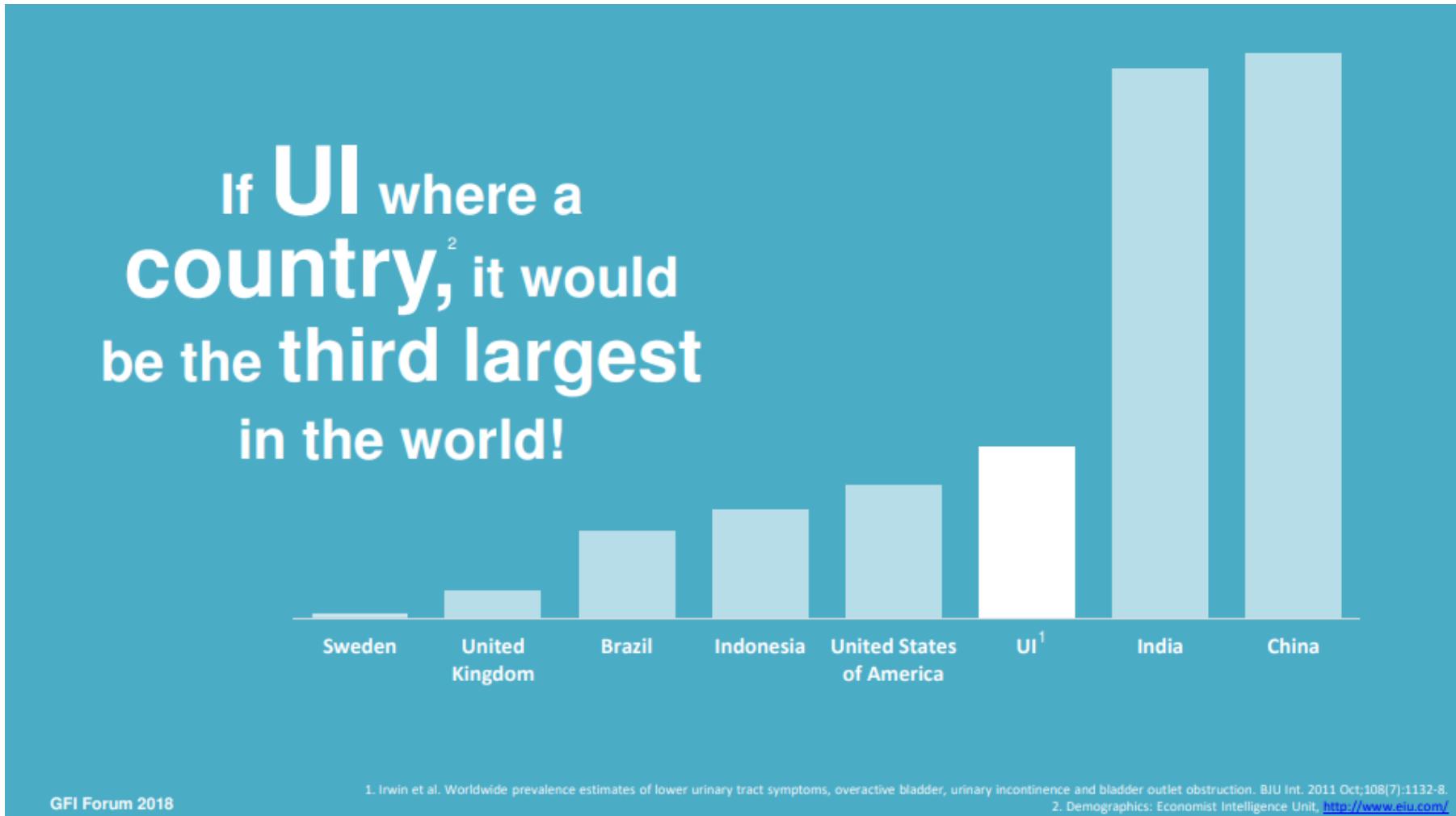
# Incontinence urinaire

---

« *toute perte involontaire d'urine* »

International Continence Society

# Prévalence de l'incontinence urinaire

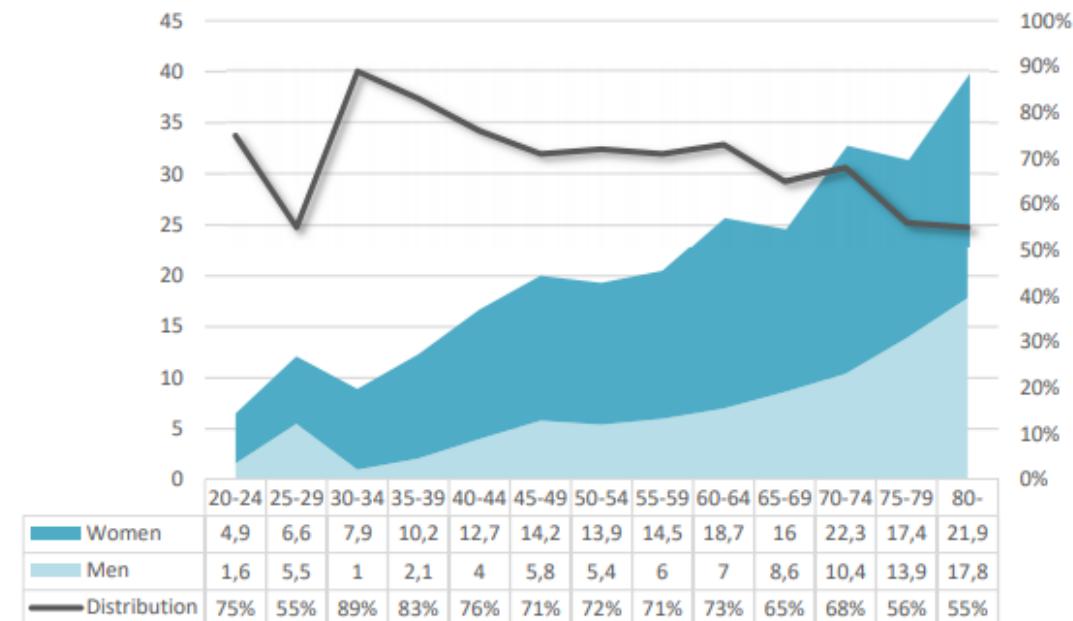


# Prévalence de l'incontinence urinaire



**3 TIMES MORE WOMEN**

NOTE: Difference reduces with age.



GFI Forum 2018

Irwin et al. BJU Int. 2011 Oct;108(7):1132-8

# Impact dans la qualité de vie

---

Physiques	Psychologiques	Sociales et Financières
Infections urinaires récurrentes	Perte de l'estime de soi Perte de dignité	Perturbation des relations familiales
Atteinte à l'intégrité de la peau	Dépression Déni	Perturbation des activités professionnelles
Risque de chute	Dépendance	Réduction des activités sociales
Habitudes de sommeil perturbées	Anxiété, insécurité Troubles sexuels Régression	Isolement Réactions négatives de l'environnement Surcharge financière Prédisposition à l'institutionnalisation

# Facteurs de risque d'incontinence urinaire

---

- Age
- Obésité
- Diabète
- Tabagisme
- Maladies respiratoires chroniques
- Atteintes neurologiques
- Constipation chronique
  
- Chirurgie pelvienne
- Traumas pelviens
- Radiothérapie pelvienne
  
- Nombre de grossesses
- Nombre d'accouchements
- Ménopause
  
- Activités sportives intenses
  
- Infections urinaires
- Cancer vésical
- Calcul vésicaux

# Incontinence urinaire

PRISE EN CHARGE INITIALE

# Identifier le type d'incontinence

---

1. d'effort
2. d'urgence
3. mixte
4. fonctionnelle
5. par regorgement

# Anamnèse

---

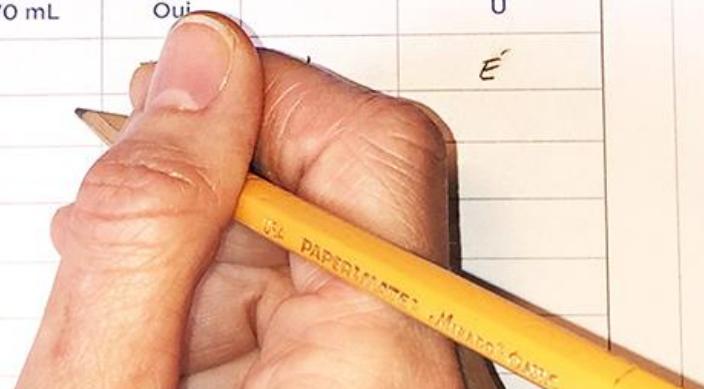
- Nombre de mictions?
  - Mictions urgentes?
  - Difficulté à initier la miction?
  - Jet urinaire?
  - Sensation de vidange?
- 
- Pertes d'urine?
    - Dans quelle situation?
    - Quelle quantité?
    - Type et nombre de protections?
  - Hématurie?
  - Infections urinaires à répétition?
- 
- Antécédents
    - Médicaux
    - Chirurgicaux
    - Gynécologiques
  - Médicaments

# Calendrier mictionnel

ANNEXE : CALENDRIER MCTIONNEL

Jour 1		HEURE DU LEVER : .....		HEURE DU COUCHER : .....		
Heure	Boisson, type ou sorte	Boisson, Quantité (mL)	Quantité d'urine (mL) quand vous allez aux toilettes	Urgence	Incontinence L / M / S	Contexte d'incontinence U / T / E / etc.
6 :00	Café	250 mL				
6 :30			300 mL		L	
6 :45			70 mL	Oui		U
8:00	Thé	250 mL				E
9:00	EAU	100 mL				

Exemples



# Examen clinique

---

- Status abdominal

- Status gynécologique
  - Position gynécologique et debout
    - Test à la toux, et en poussée
  - Recherche d'un prolapsus associé

- Toucher rectal

- Examen neurologique sommaire

# Examens complémentaires

---

Stix urinaire



Culture d'urine



Echographie



# Quand référer d'emblée au spécialiste

---

- Incontinence par regorgement
- Suspicion d'une origine neurologique
- Masse ou douleurs pelviennes
- Hématurie (en dehors d'une infection urinaire)
- Antécédents de chirurgie ou radiothérapie pelvienne
- Prolapsus vaginal  $\geq$  stade II
- Incontinence fécale associée

# Incontinence urinaire

TRAITEMENT CONSERVATEUR

# Traitement conservateur

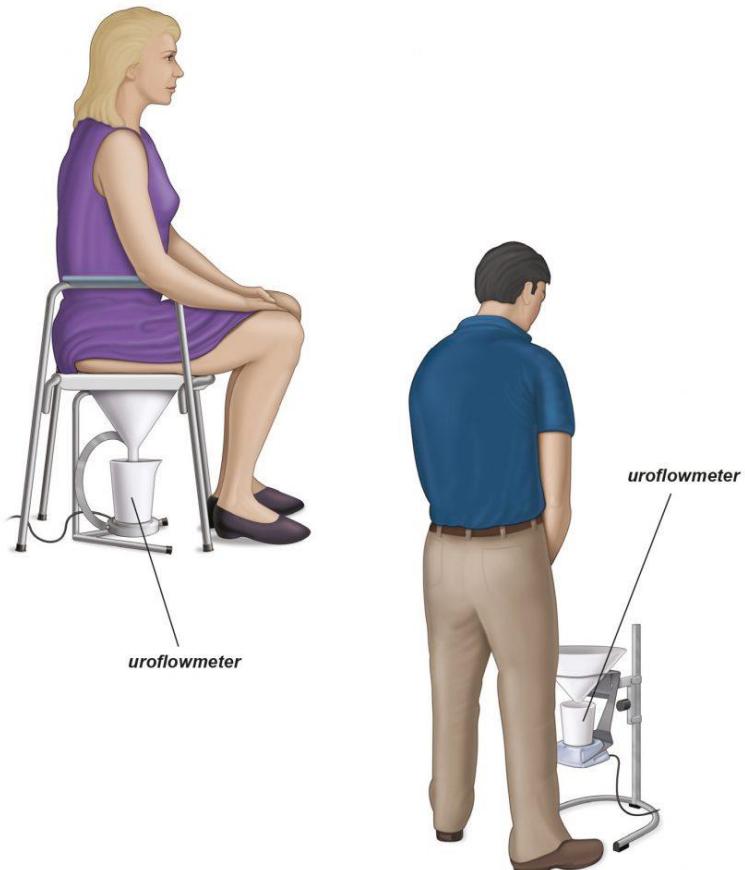
---

- Modifications comportementales / hygiène de vie
- Physiothérapie de renforcement / proprioception / biofeedback
- Traitements médicamenteux
  - Anticholinergiques (solifénacine, chlorure de trospium, darifénacine, etc...)
  - $\beta$ 3-agonistes (mirabegron)
  - Duloxétine
  - Oestrogènes topiques

# Incontinence urinaire

EXAMENS DIAGNOSTIQUES PAR LE SPÉCIALISTE

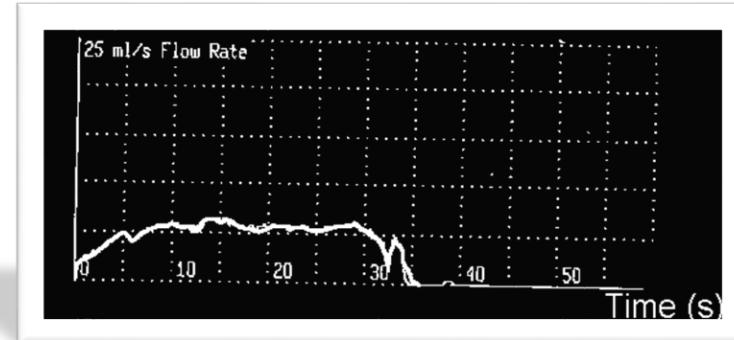
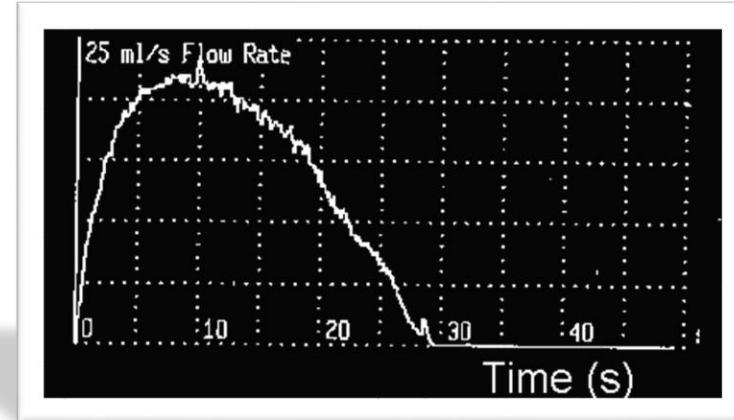
# Débitmétrie



eau ©2017 patient.uroweb ALL RIGHTS RESERVED



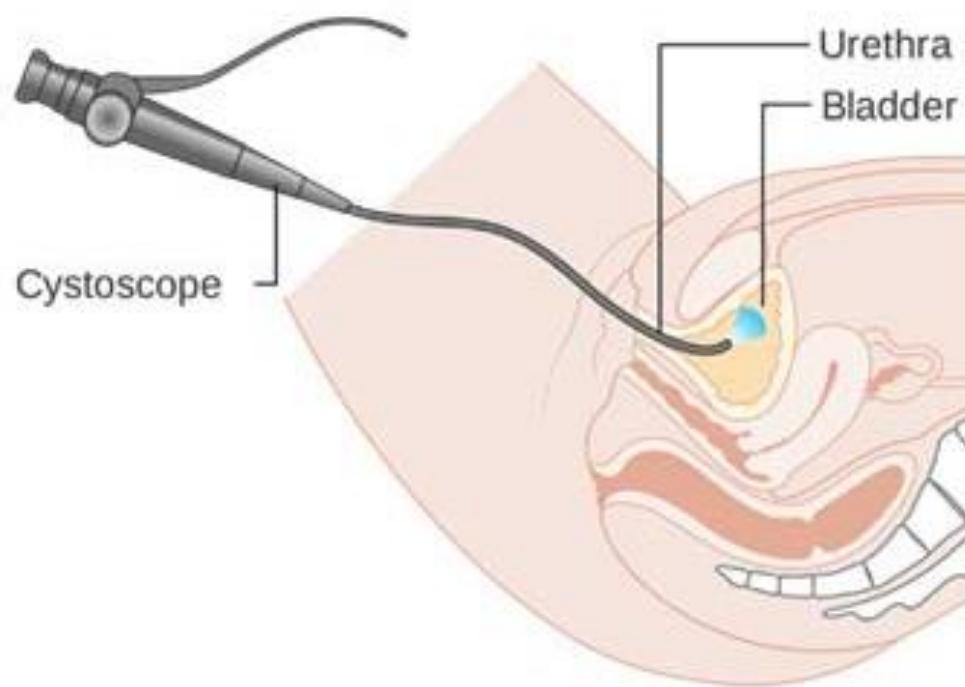
Service d'urologie



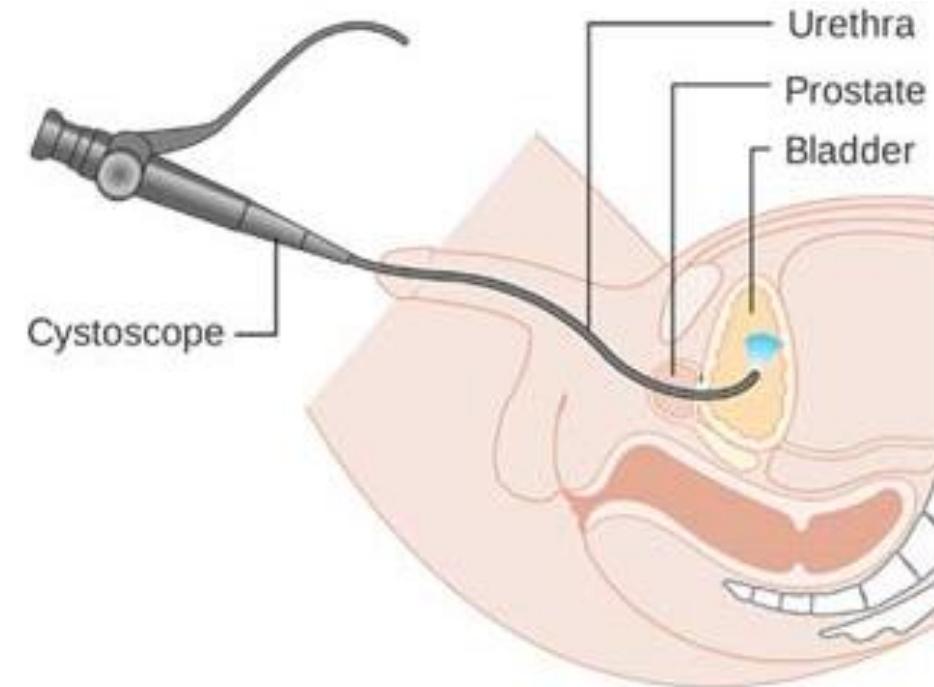
# Cystoscopie

---

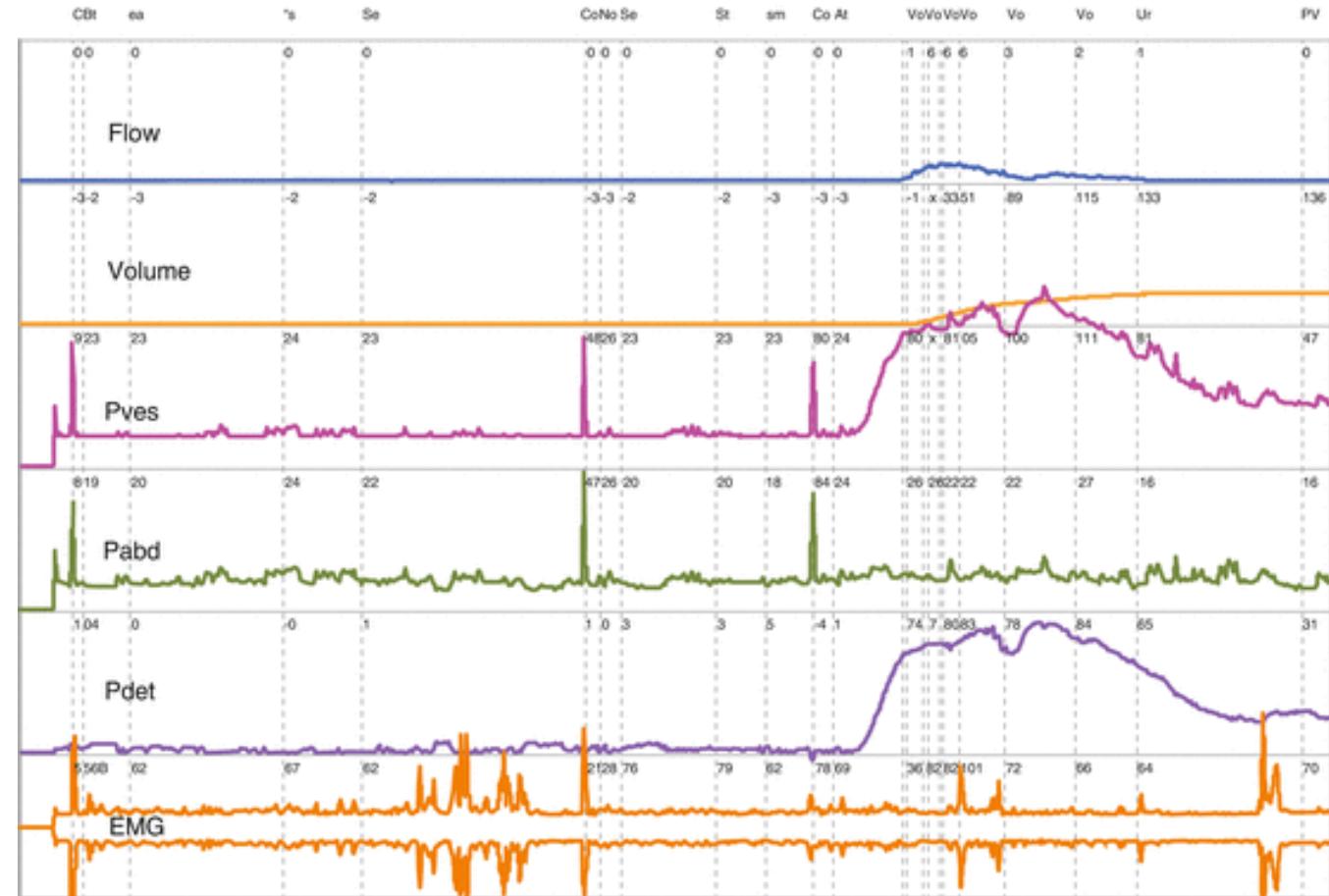
Femme



Homme



# Examen urodynamique

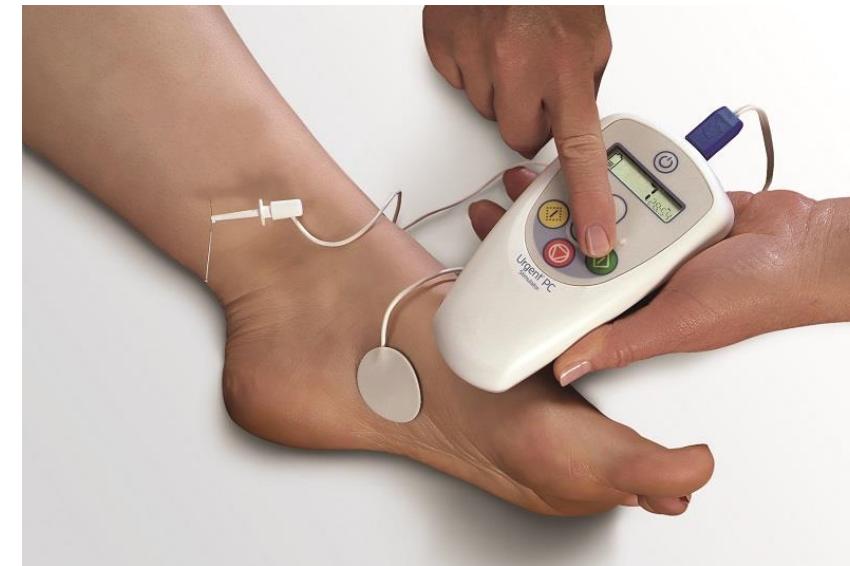
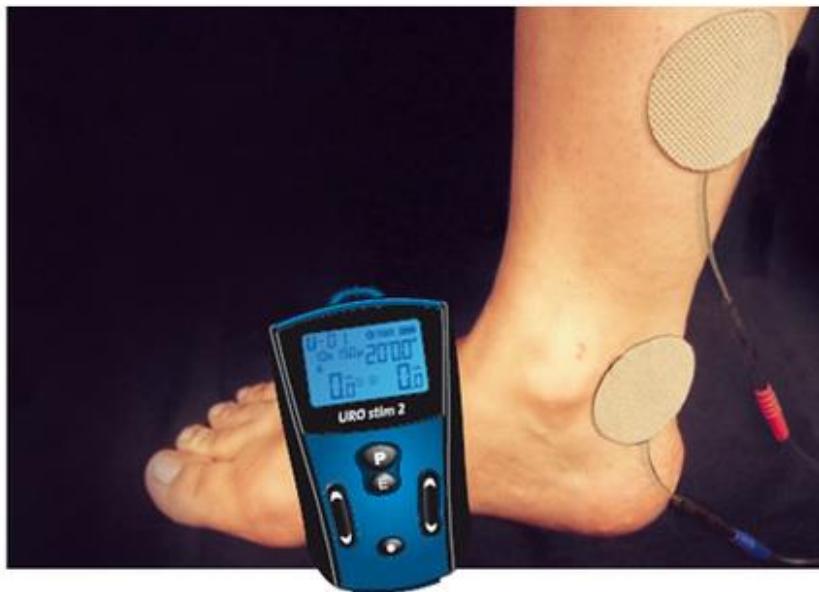


# Incontinence urinaire d'urgence

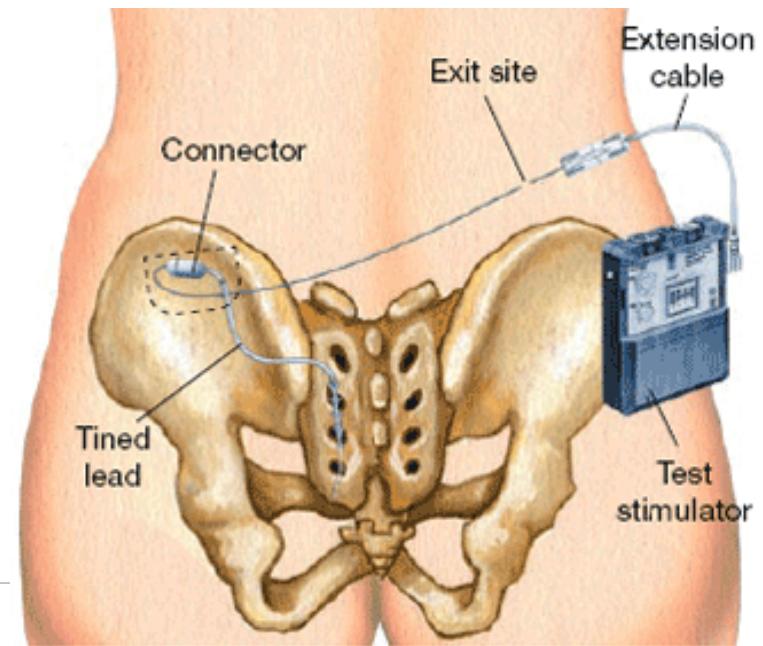
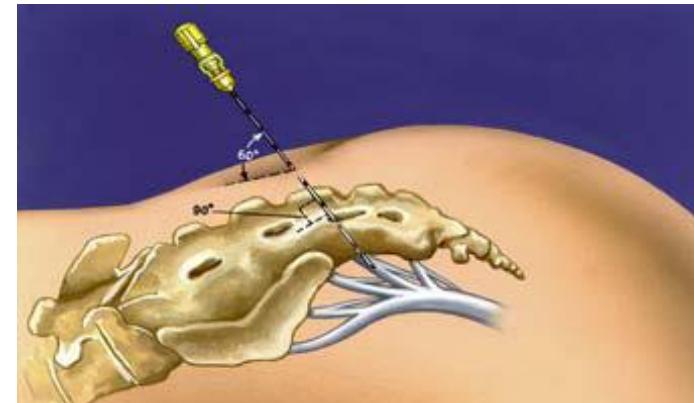
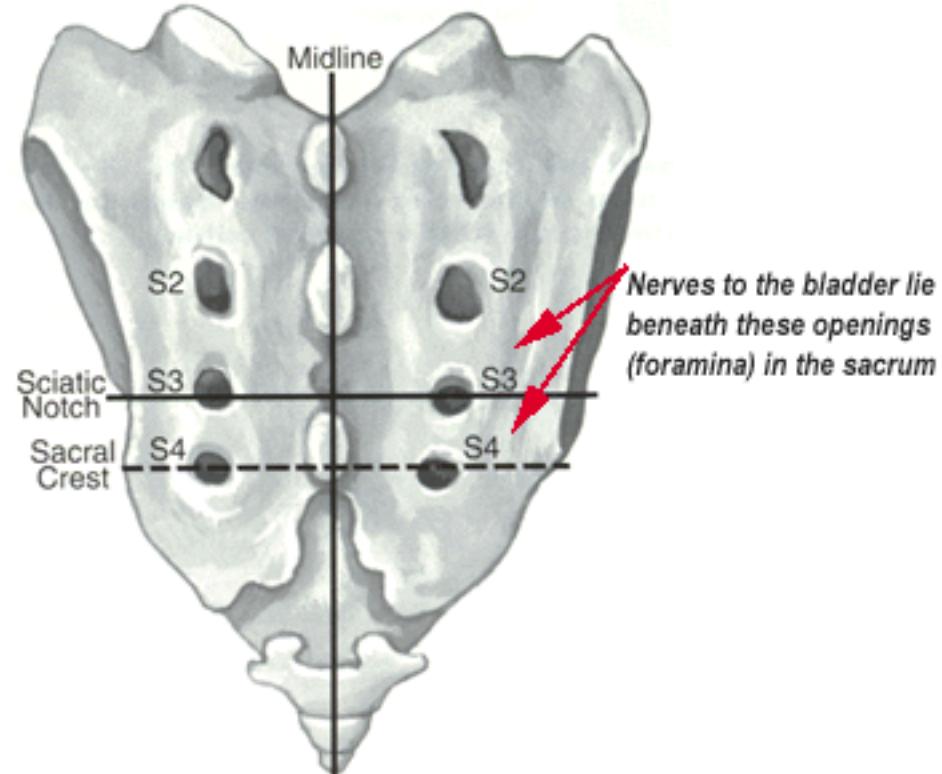
TRAITEMENTS PAR LE SPÉCIALISTE

# Stimulation du nerf tibial par TENS

---



# Neuromodulation sacrée



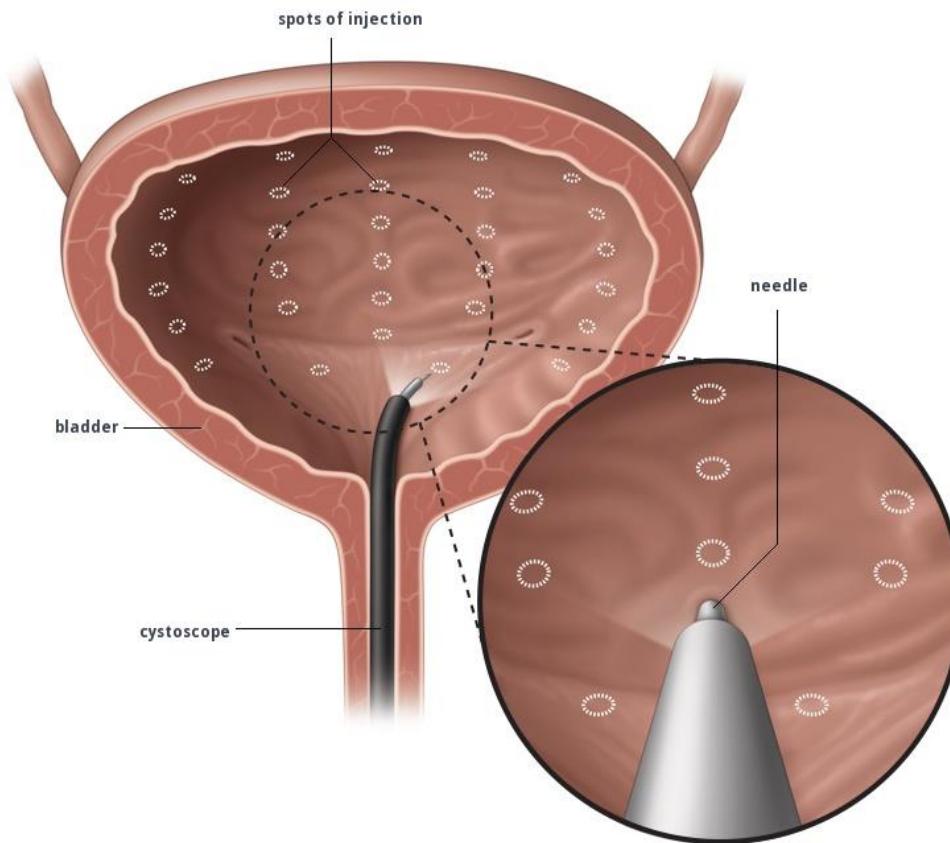
# Neuromodulation sacrée

---



# Injections intra-détrusoriennes de toxine botulique

---

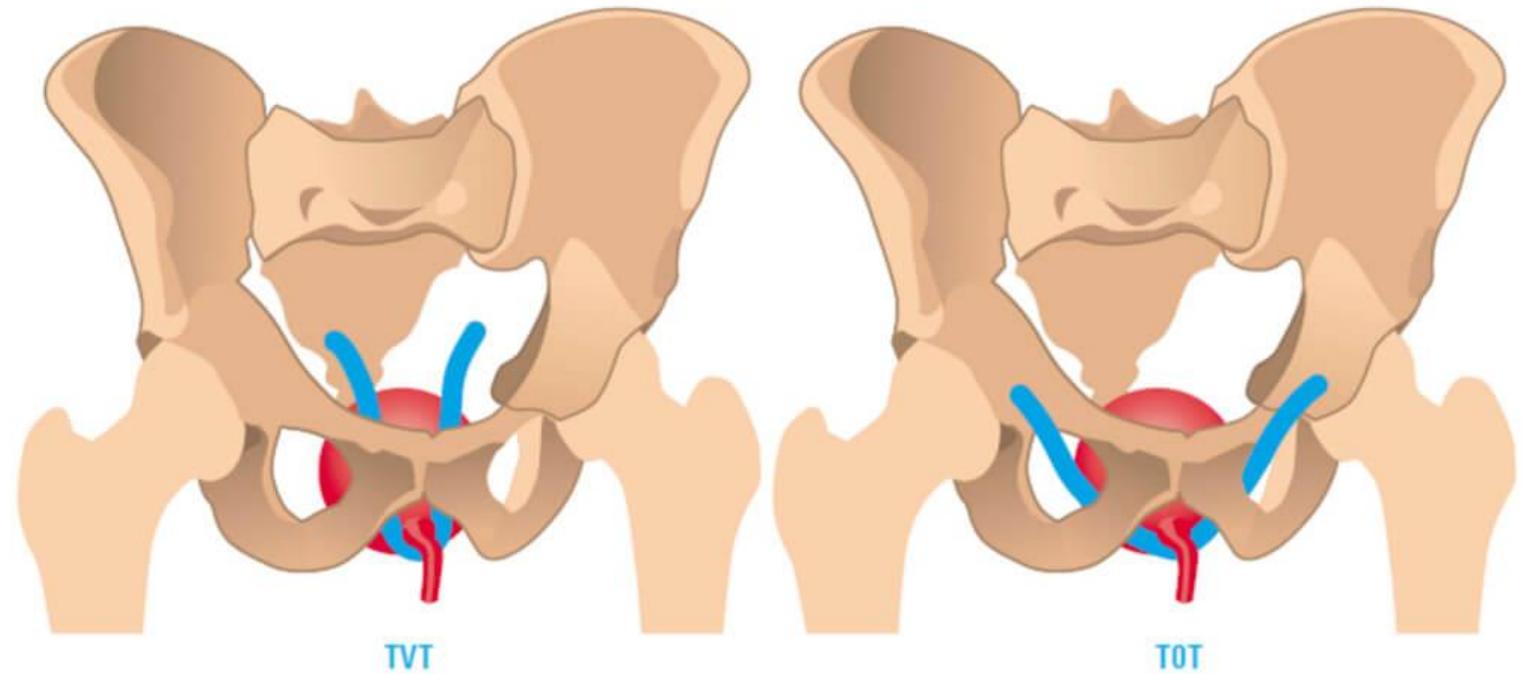


# Incontinence urinaire d'effort

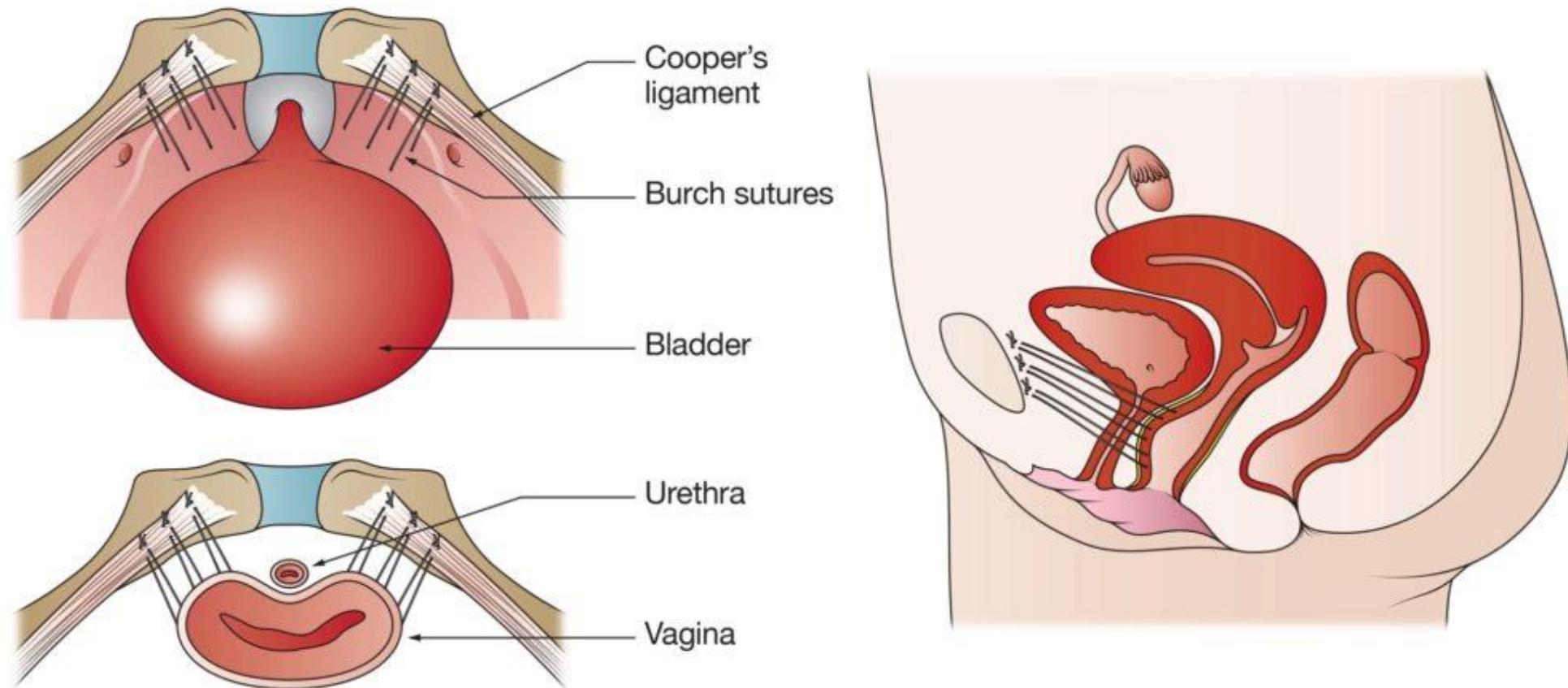
TRAITEMENTS PAR LE SPÉCIALISTE

# Bandelette sous-urétrale synthétique

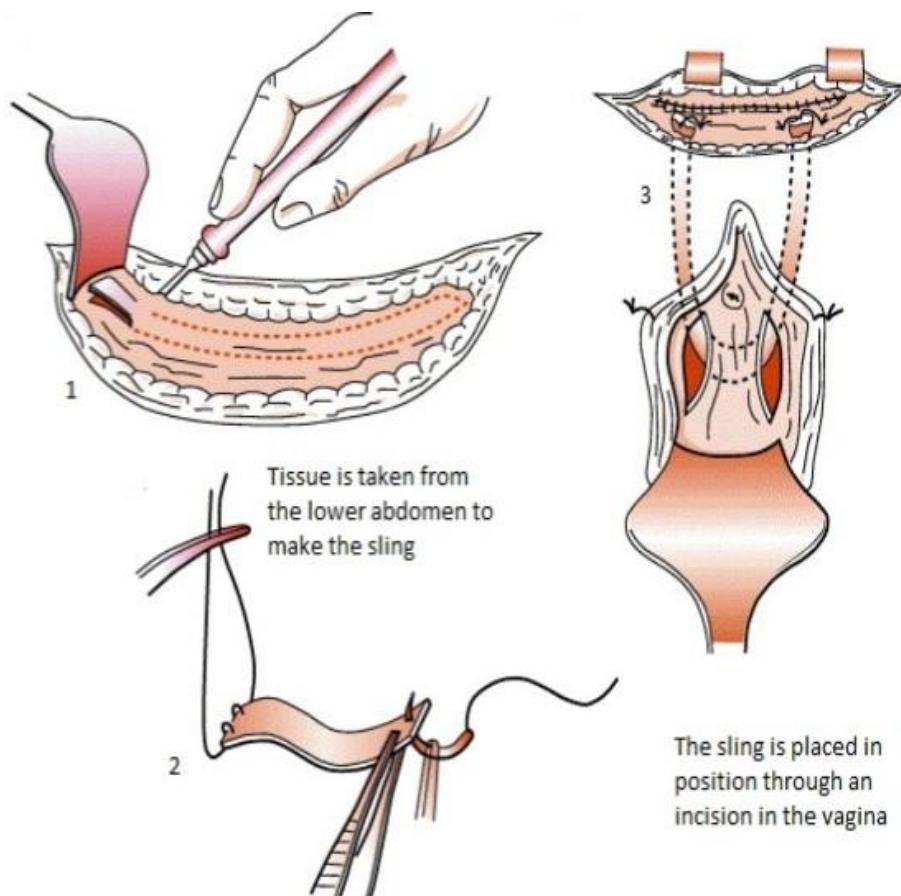
---



# Colposuspension selon Burch

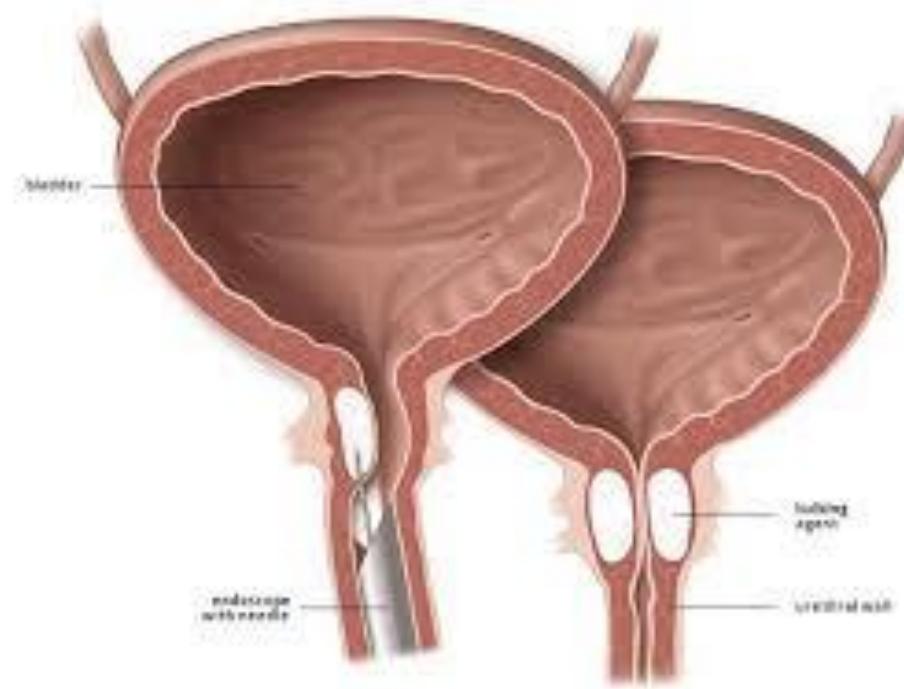


# Bandelette sous-urétrale aponévrotique



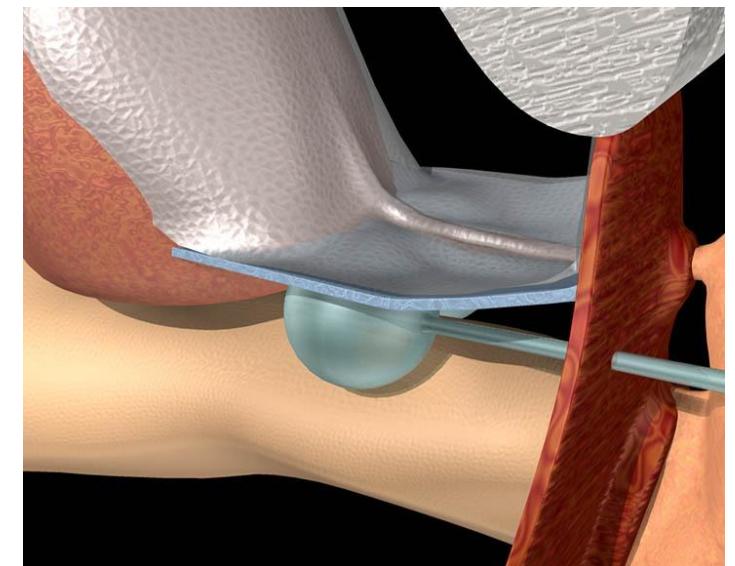
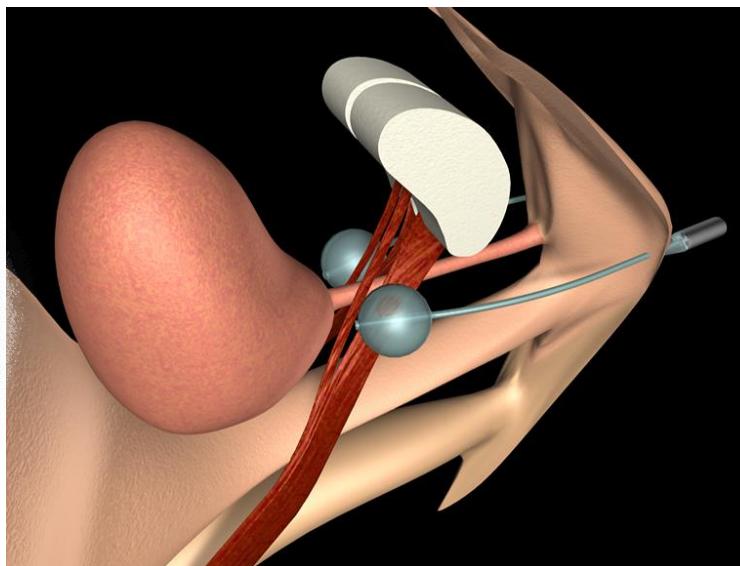
# Injection d'agents de comblement

---



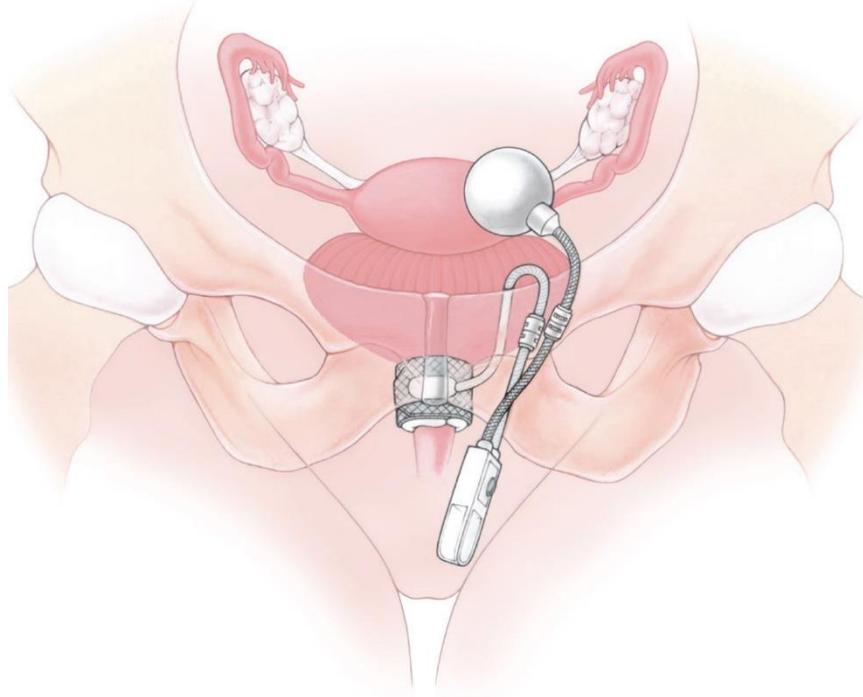
# Ballons péri-urétraux

---



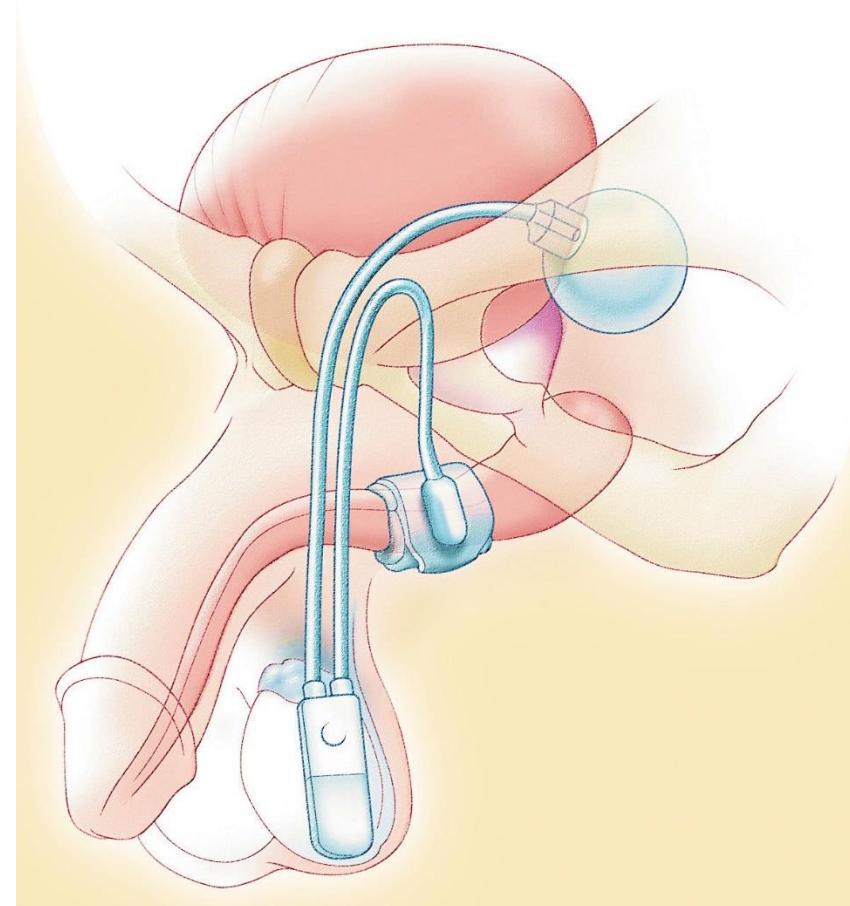
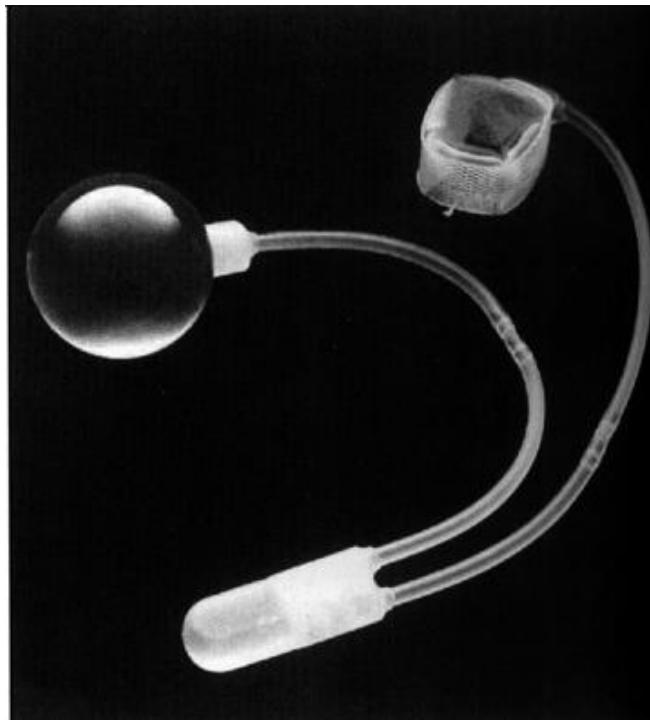
# Sphincter urinaire artificiel

---



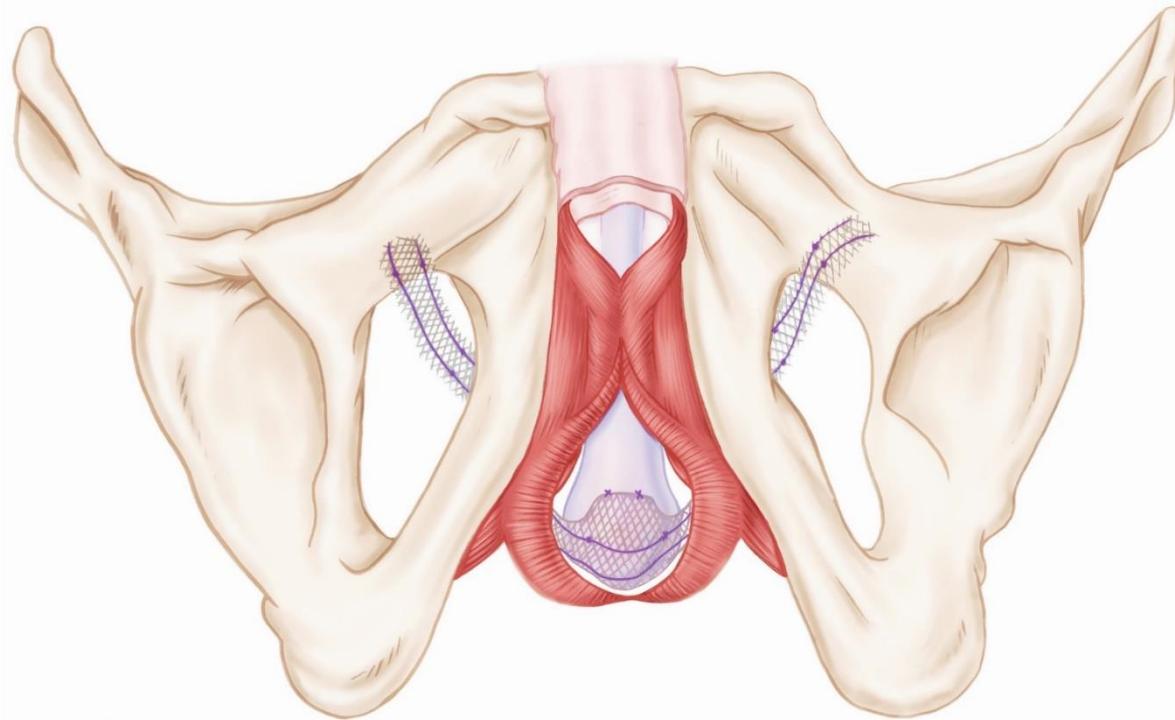
# Sphincter urinaire artificiel

---



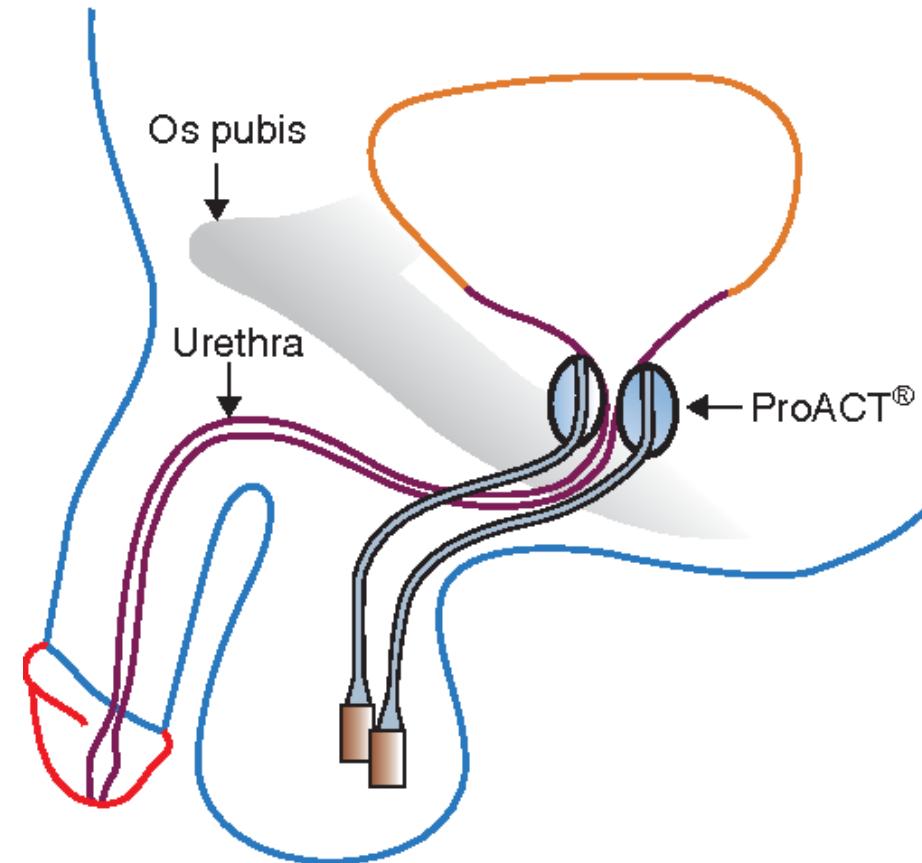
# Bandelette sous-urétrale

---



# Ballons péri-urétraux

---



# Conclusions

---

- L'incontinence urinaire est une pathologie très fréquente qui reste largement sous-diagnostiquée et sous-traitée
- Il est indispensable d'identifier le type d'incontinence avant instaurer un traitement
- Il est important de dépister les signes d'alerte nécessitant une prise en charge par le spécialiste
- Les solutions sont nombreuses et adaptables à chaque patient / patiente

---

# Merci de votre attention

