

# Incontinence urinaire

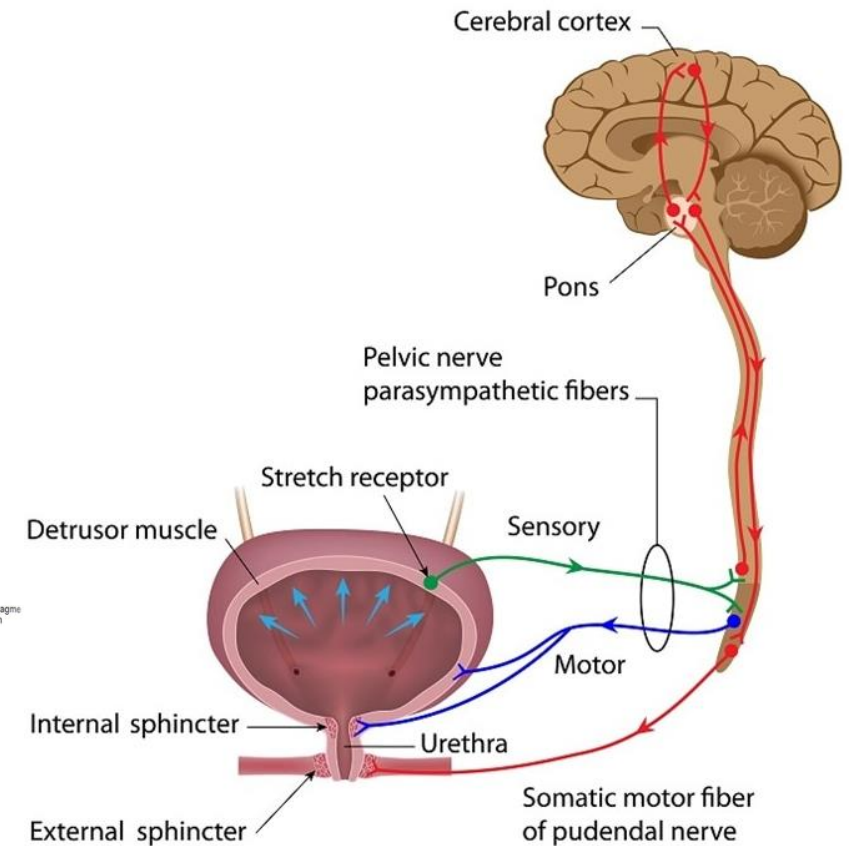
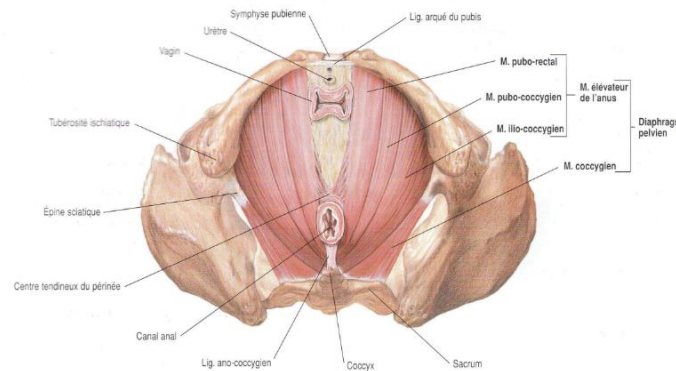


Dr Nuno Grilo  
Jeudi d'Unisanté  
22.04.2021



# La continence urinaire

1. Système nerveux intègre
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



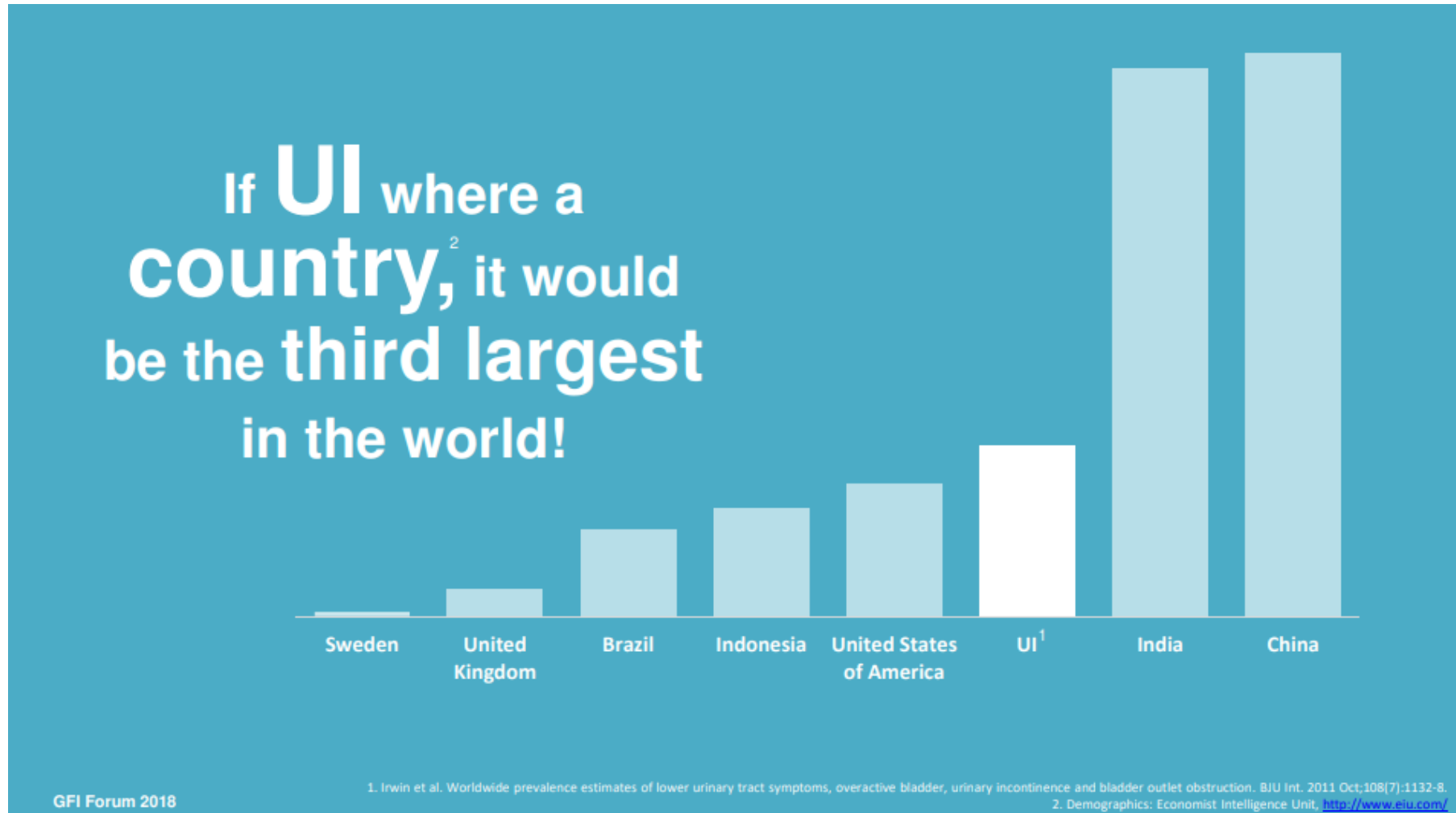
# Incontinence urinaire

---

*« toute perte involontaire d'urine »*

International Continence Society

# Prévalence de l'incontinence urinaire

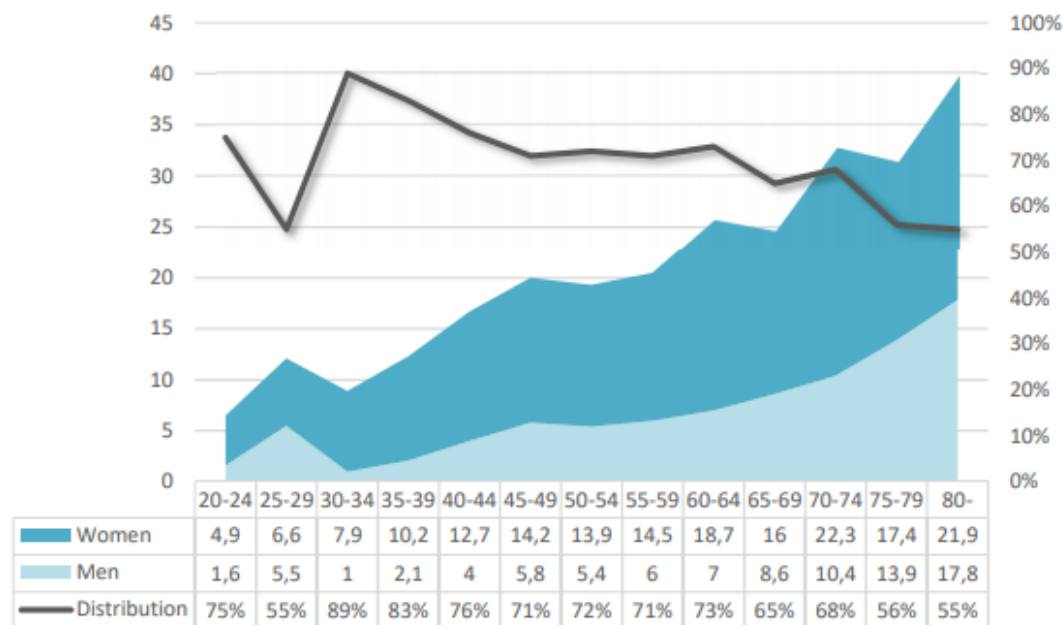


# Prévalence de l'incontinence urinaire



**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	Perturbation des relations familiales
Atteinte à l'intégrité de la peau	Perte de dignité	Perturbation des activités professionnelles
Risque de chute	Dépression	Réduction des activités sociales
Habitudes de sommeil perturbées	Déni	Isolement
	Dépendance	Réactions négatives de l'environnement
	Anxiété, insécurité	Surcharge financière
	Troubles sexuels	Prédisposition à l'institutionnalisation
	Régression	

# 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



# Examen clinique

---

- Status abdominal

- Satus 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

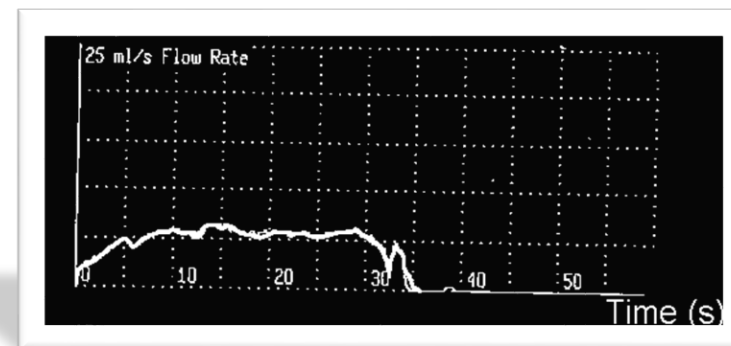
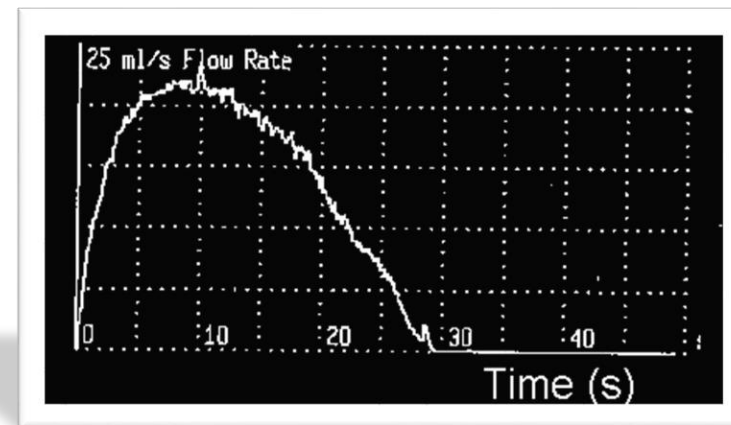
# Débitimétrie



uroflowmeter



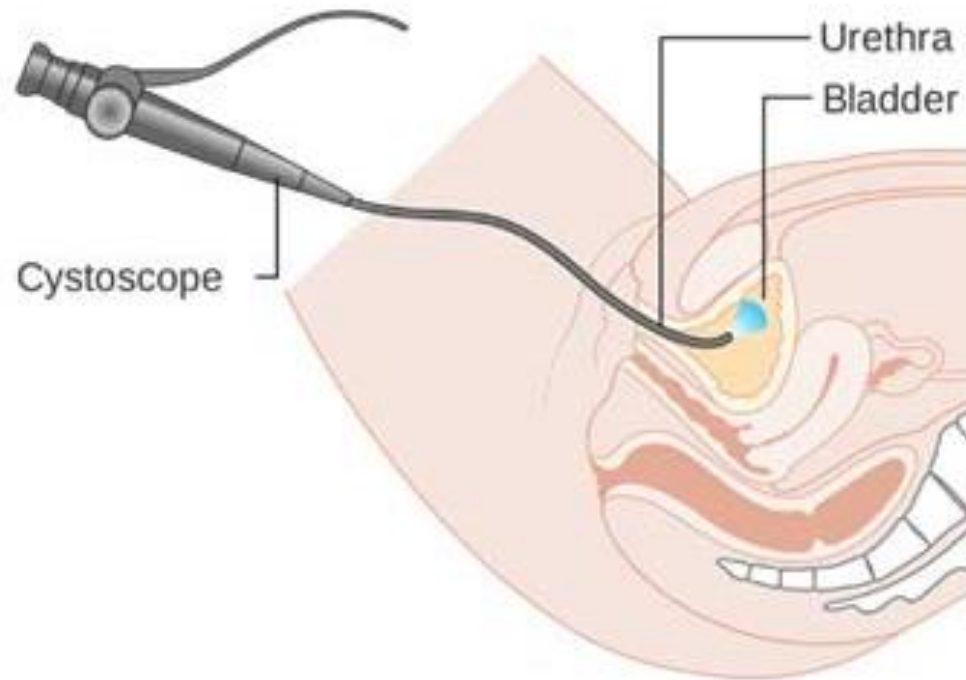
uroflowmeter



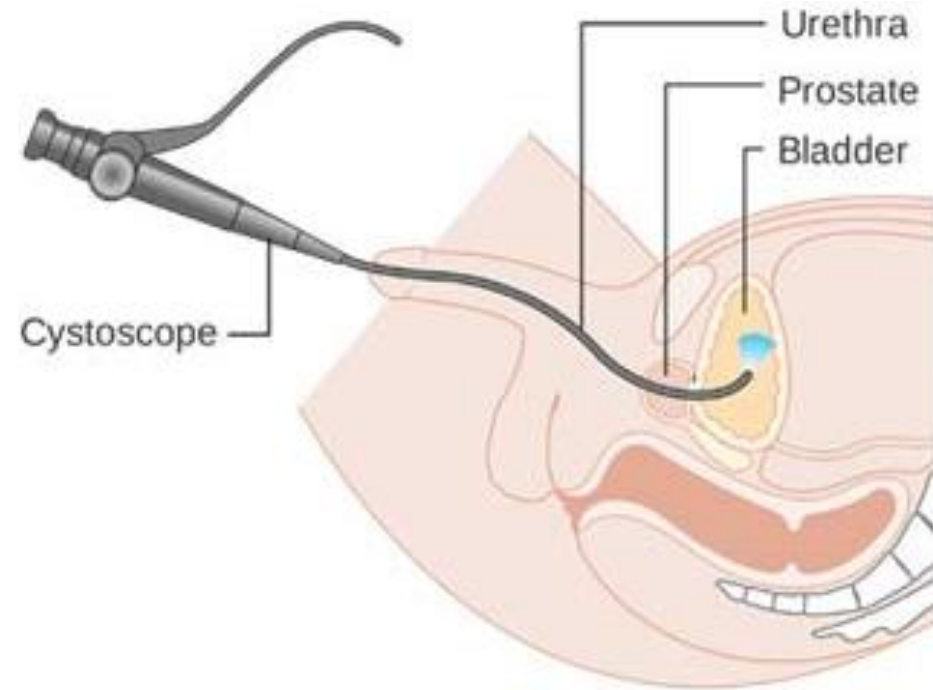
# Cystoscopie

---

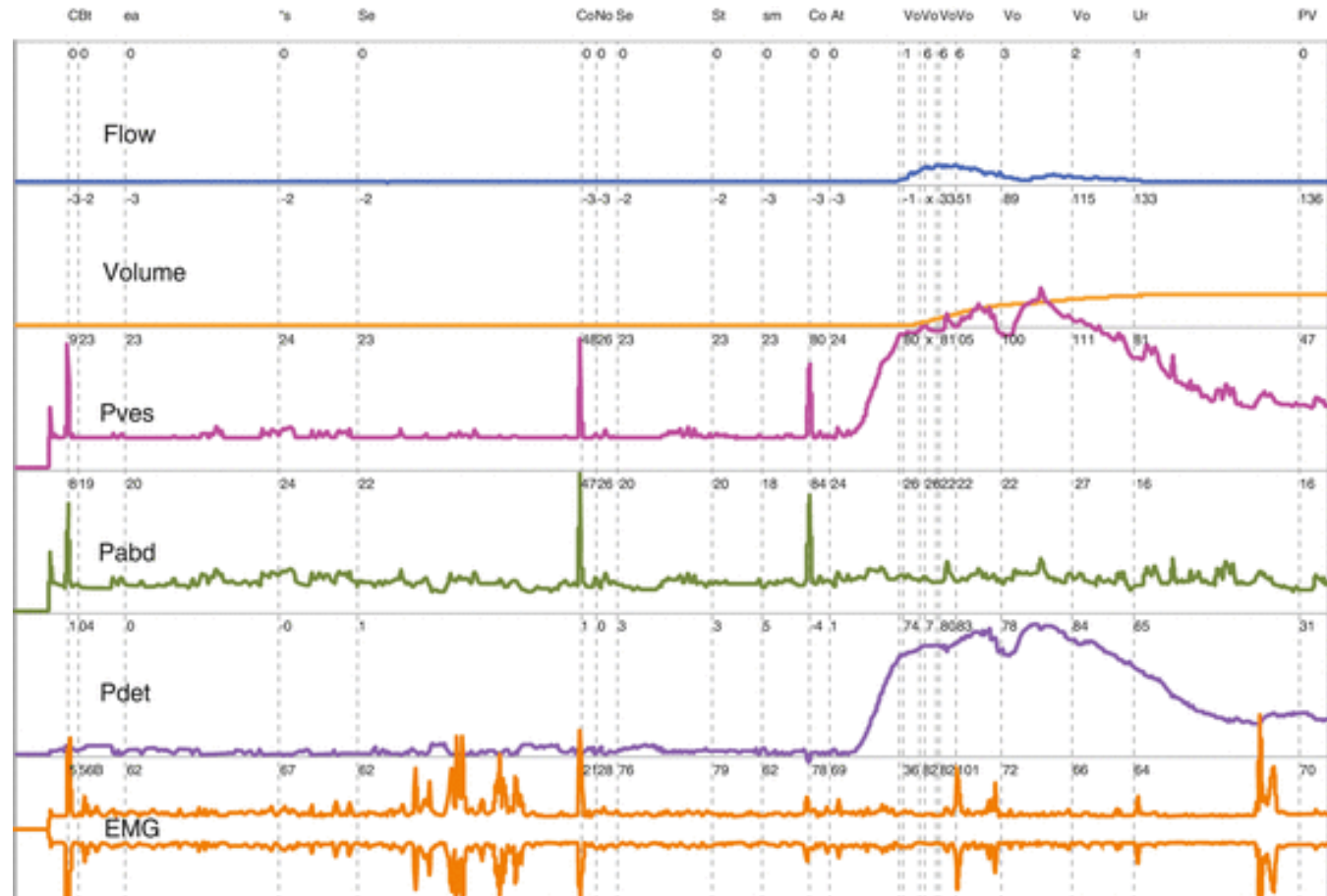
Femme



Homme



# Examen urodynamique



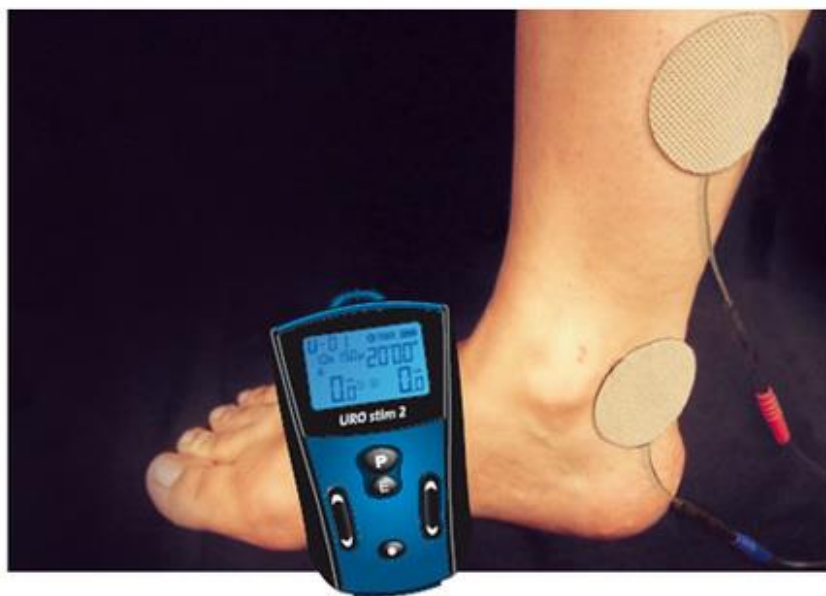


# Incontinence urinaire d'urgence

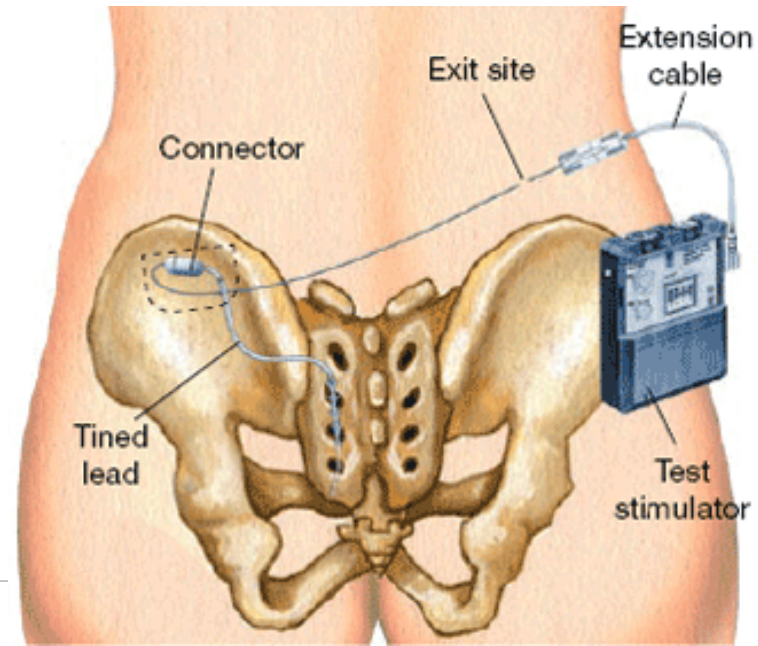
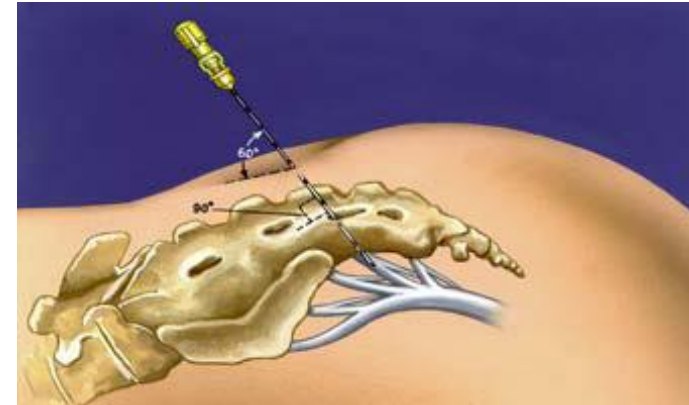
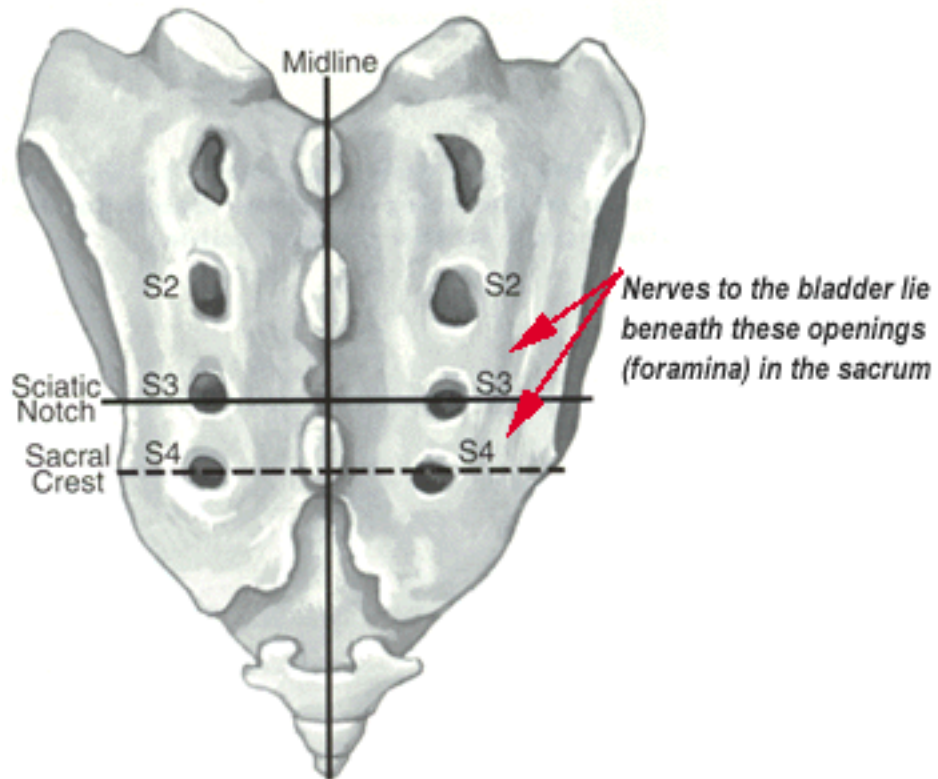
TRAITEMENTS PAR LE SPÉCIALISTE

# Stimulation du nerf tibial par TENS

---



# Neuromodulation sacrée



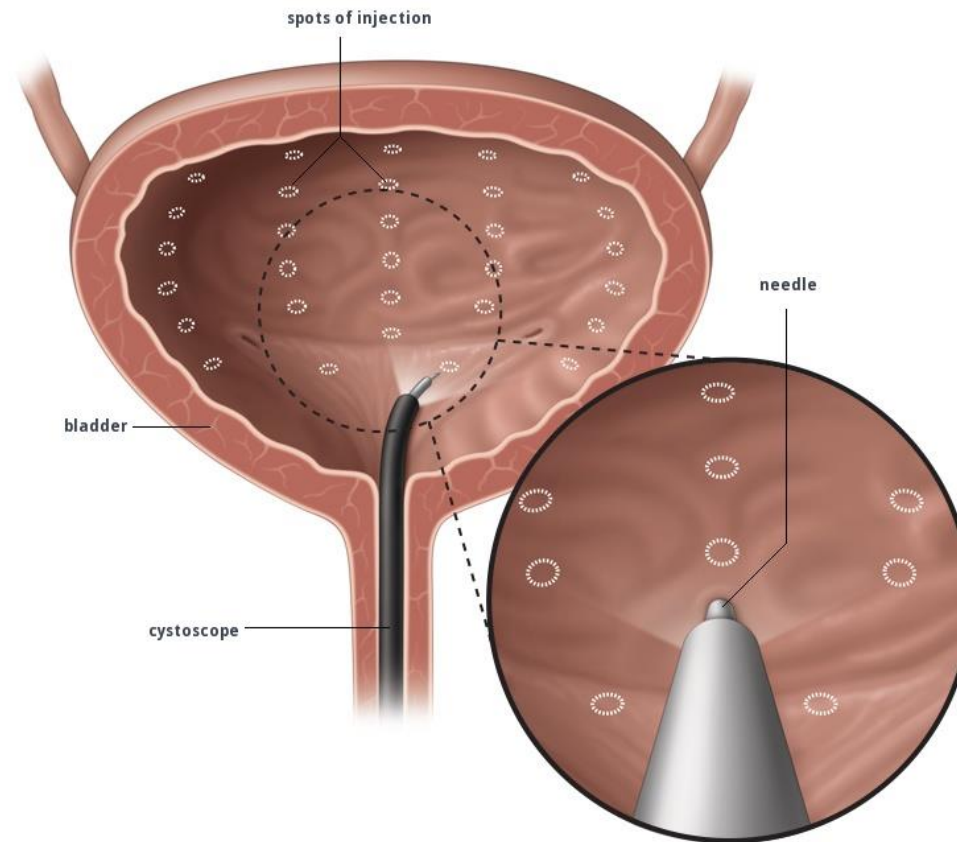
# Neuromodulation sacrée

---



# Injections intra-détrusoriennes de toxine botulique

---

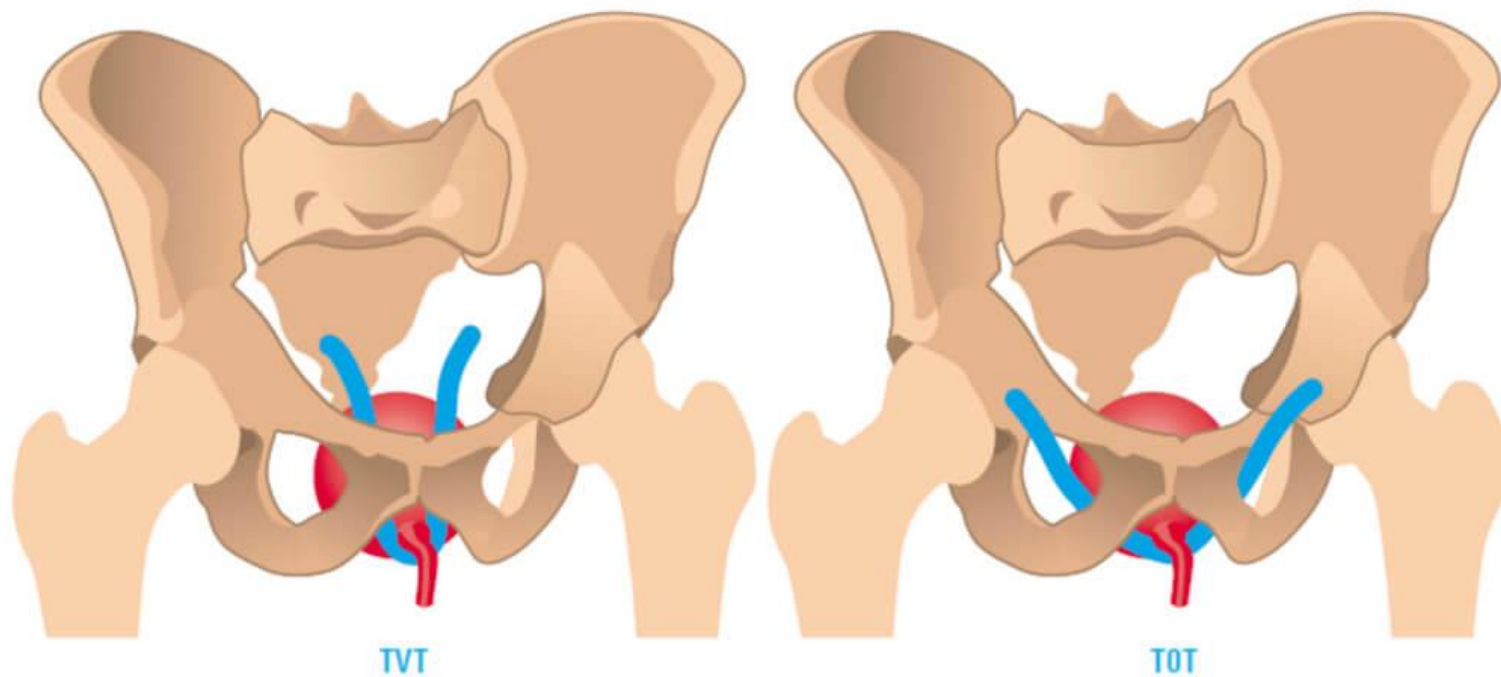


# Incontinence urinaire d'effort

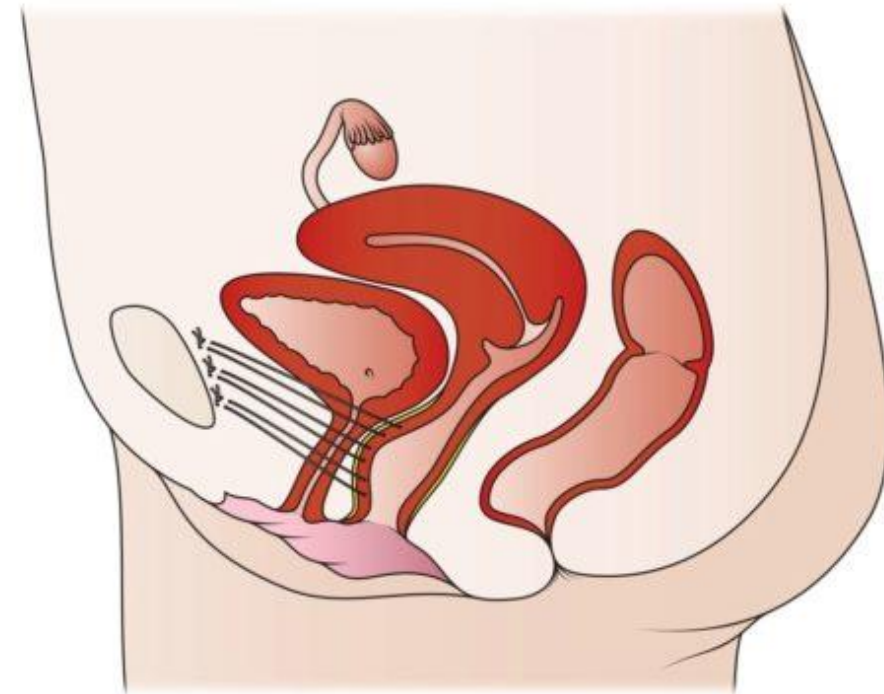
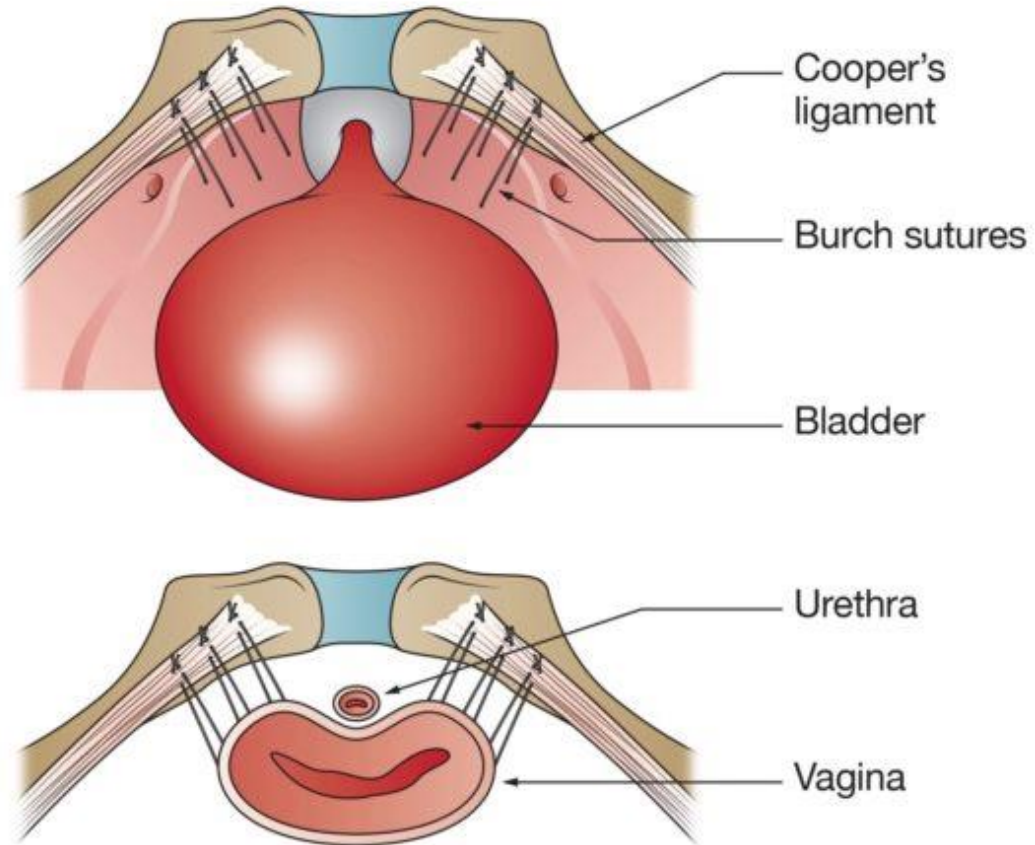
TRAITEMENTS PAR LE SPÉCIALISTE



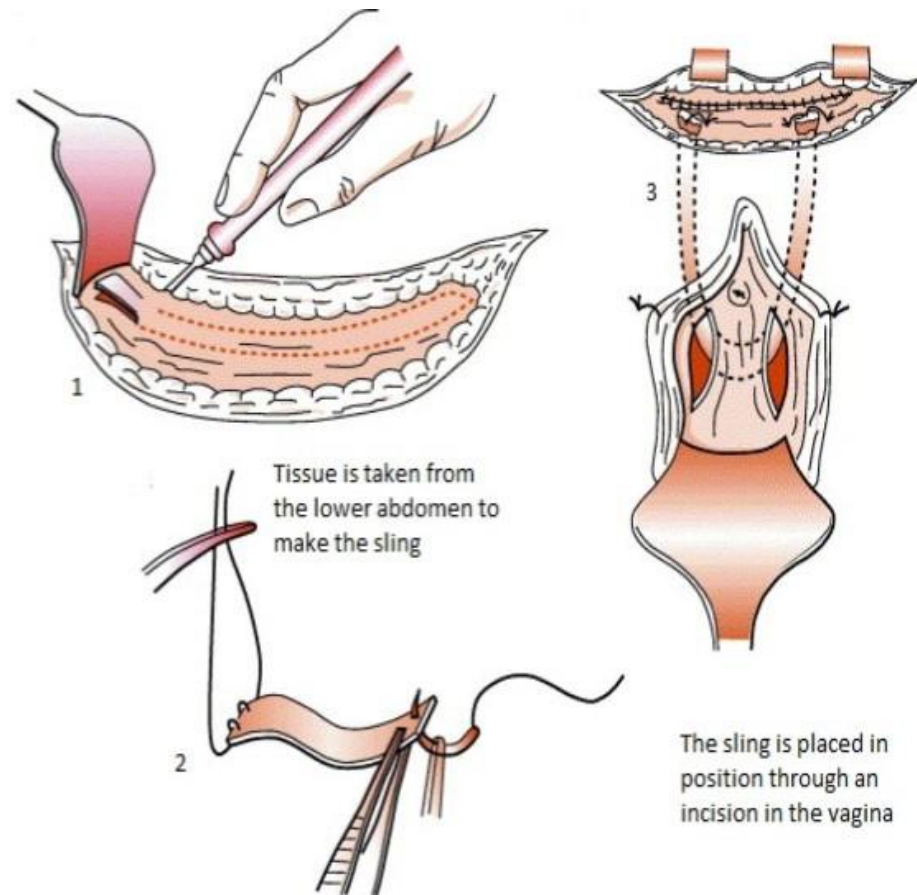
# Bandelette sous-urétrale synthétique



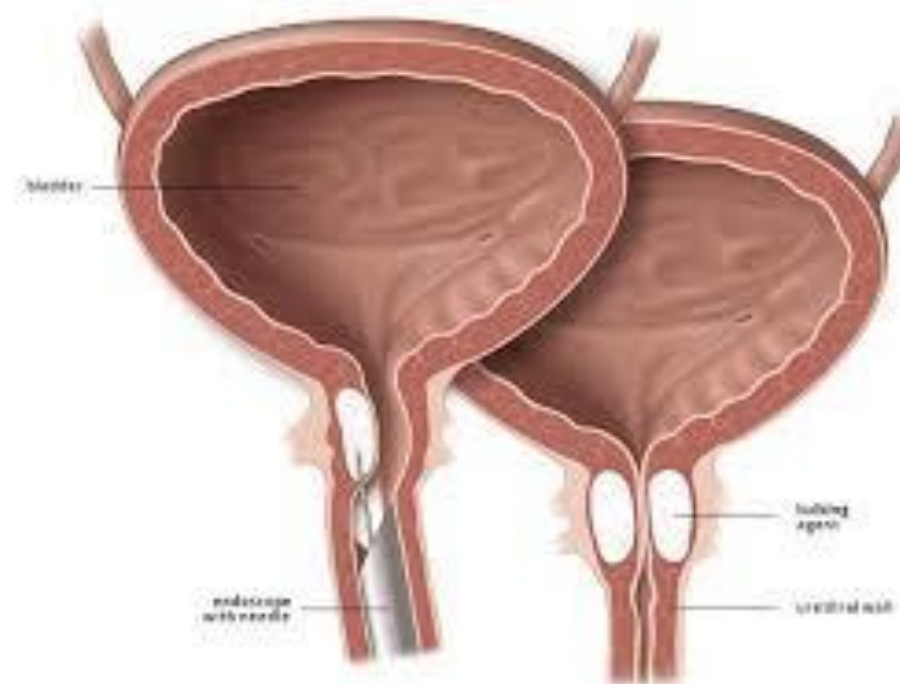
# Colposuspension selon Burch



# Bandelette sous-urétrale aponévrotique



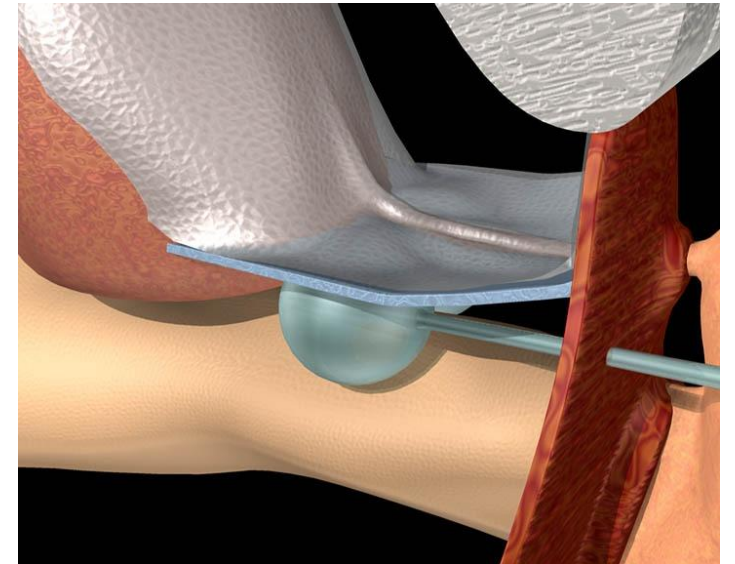
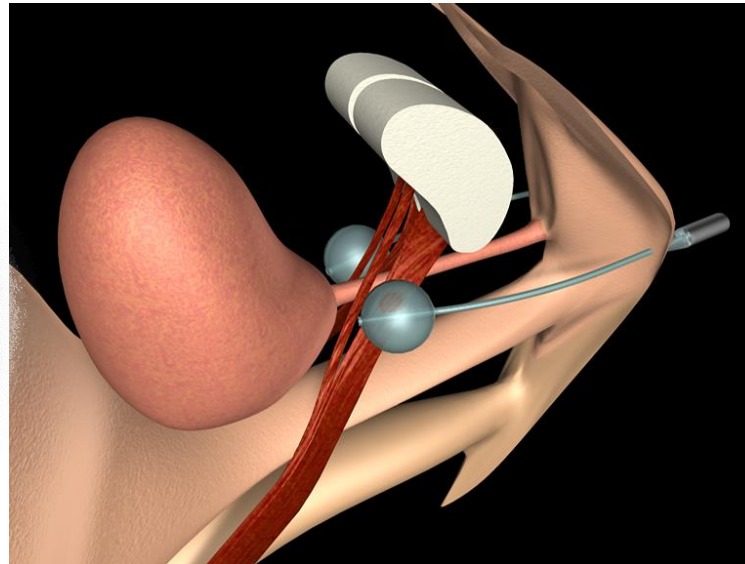
# Injection d'agents de comblement





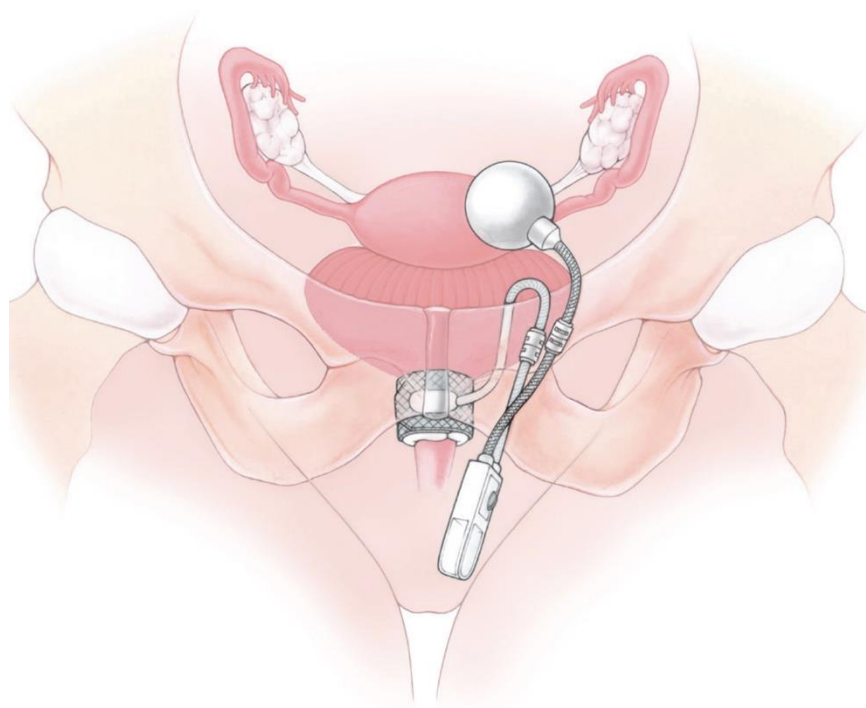
# Ballons péri-urétraux

---



# Sphincter urinaire artificiel

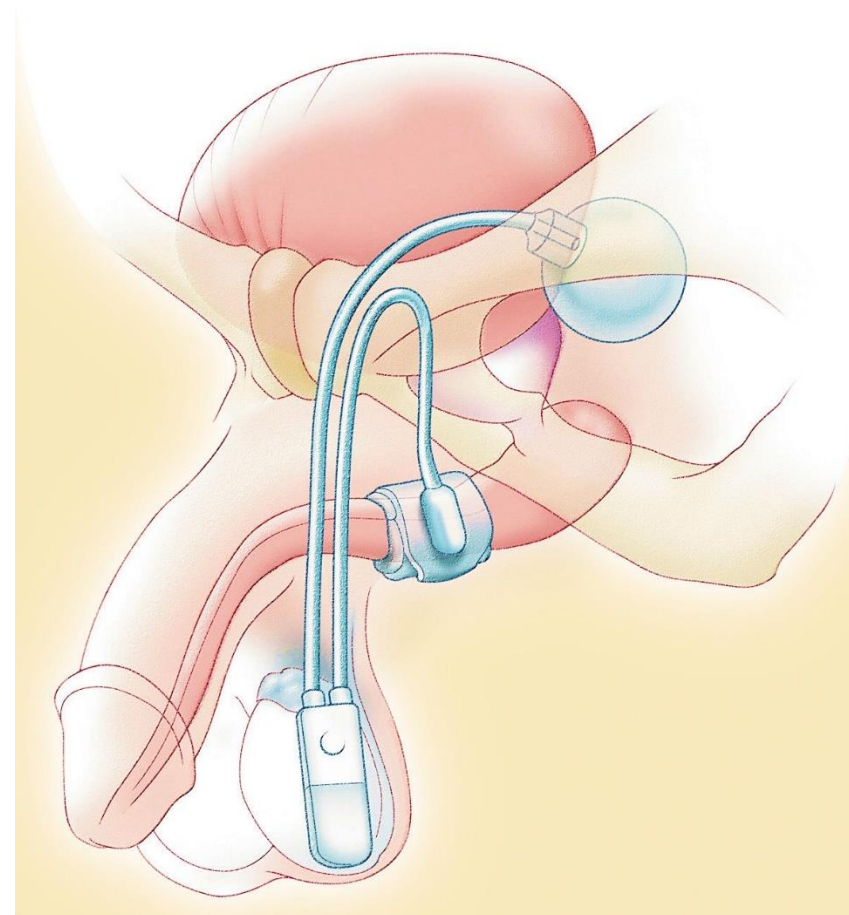
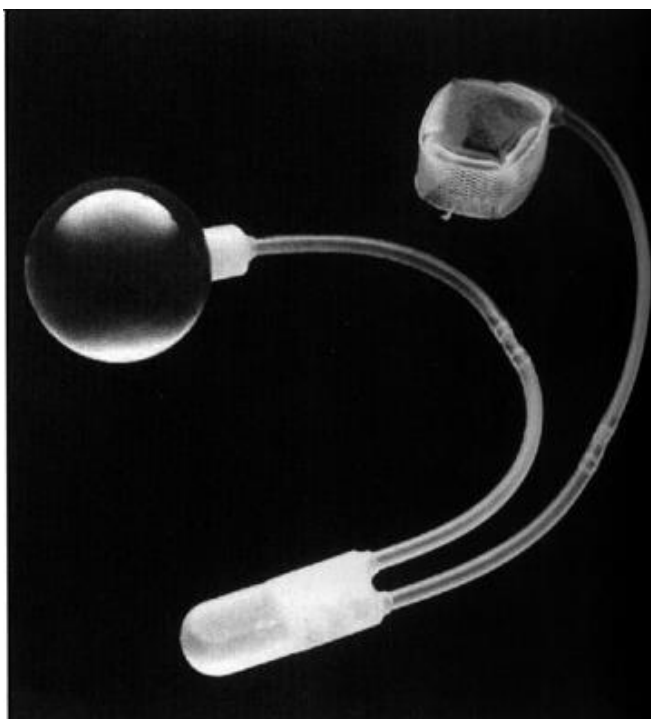
---





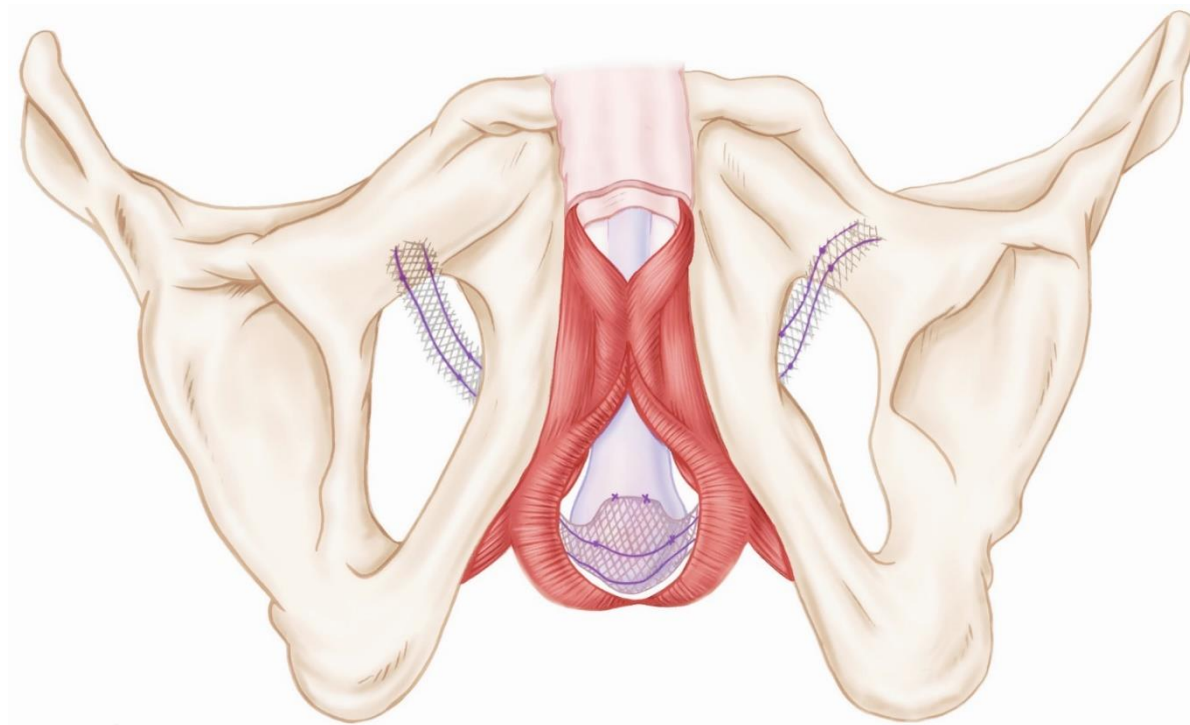
# Sphincter urinaire artificiel

---

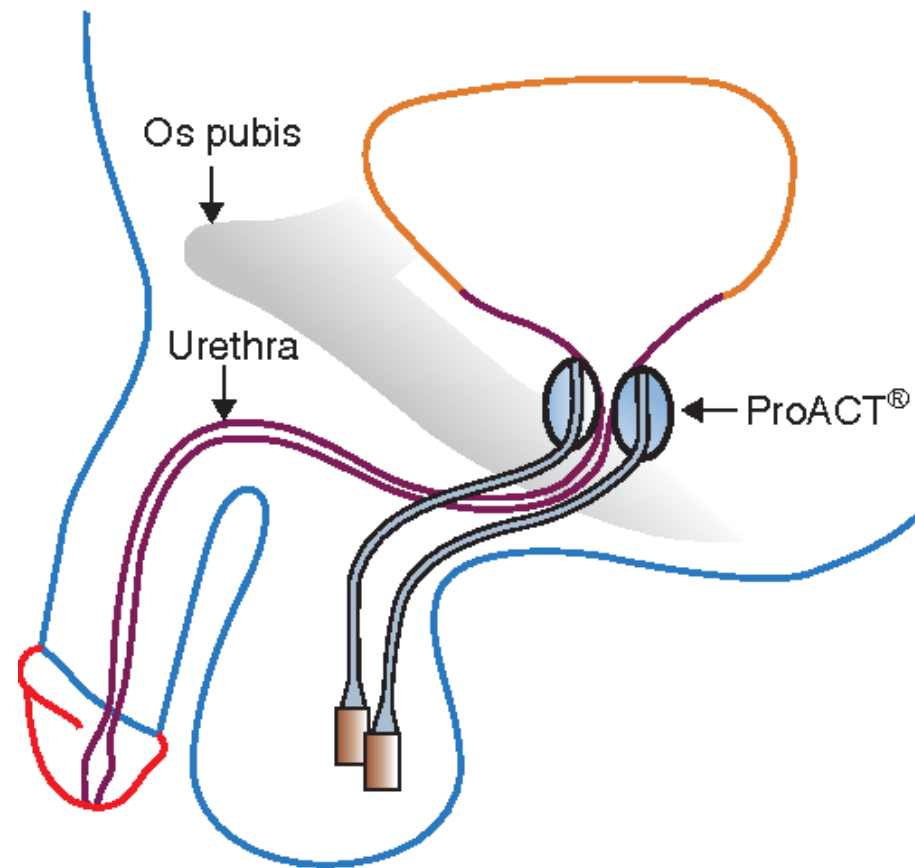


# Bandelette sous-urétrale

---



# 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





*Unil*

---

Merci de votre attention

