

# L'**Incontinence** urinaire de la **Femme** et ses **Traitements**

Dr Isabelle Kaelin-Gambirasio

Service de Gynécologie

19 mars 2015





**HONTE**

# Maladie Honteuse

UNE femme sur DEUX

reportant des pertes d'urine plus d'une fois  
par semaine n'en a jamais parlé à son  
médecin<sup>1</sup>

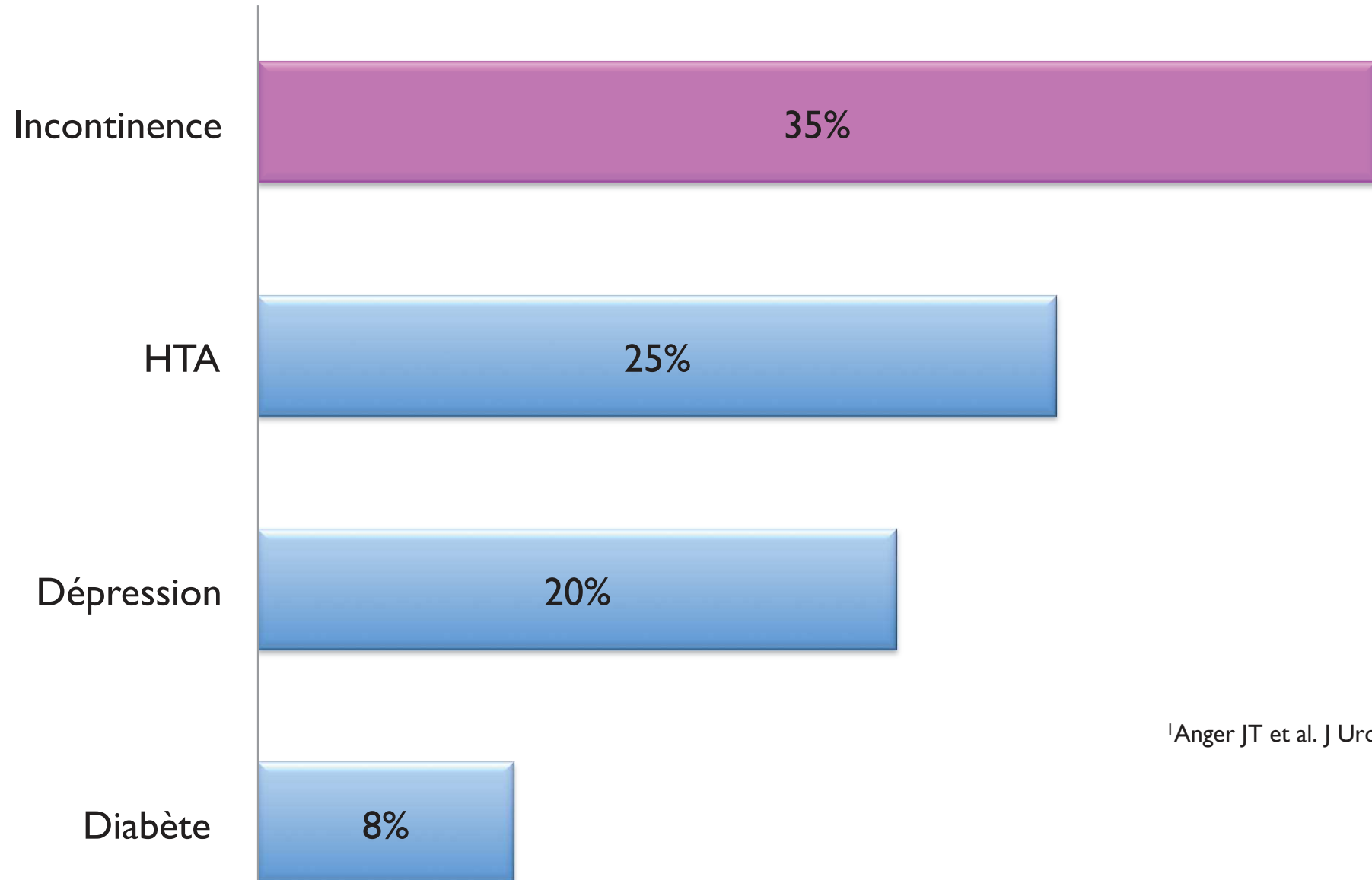
<sup>1</sup>Harris SS et al. J Urol 2007;177:680

1/3 des médecins  
posent  
systématiquement  
des questions sur  
l'incontinence



80% des  
incontinences  
urinaires  
peuvent être  
améliorées  
ou guéries

# Prévalence chez la Femme



<sup>1</sup>Anger JT et al. J Urol 2006



30 à

40%

à

50%

à

20%

30%

# Facteurs de Risque Femme



Age  
Parité  
AVB  
Obésité  
Altération de la mobilité.

Suggérés:

Hystérectomie, chirurgie du plancher pelvien, activités à haute pression abdominale, diabète, AVC, déplétion oestrogénique, troubles cognitifs (démence), radiothérapie pelvienne

« Toute perte  
involontaire d'urine »

ICS 2002





# Rupture d'Equilibre



L'incontinence urinaire résulte d'une rupture de l'équilibre entre les **Forces d'Expulsion** et les **Forces de Retenue**.

*Ann Intern Med.* 2006 May 16; 144(10): 715–723.

## **The Sensitivity and Specificity of a Simple Test To Distinguish between Urge and Stress Urinary Incontinence**

**Jeanette S. Brown, MD, Catherine S. Bradley, MD, MSCE, Leslee L. Subak, MD, Holly E.**

- I. Durant les 3 derniers mois , avez- vous perdu involontairement les urines même en faible quantité?
- Non
  - Oui

# Comment dépister et comment distinguer les différents types?

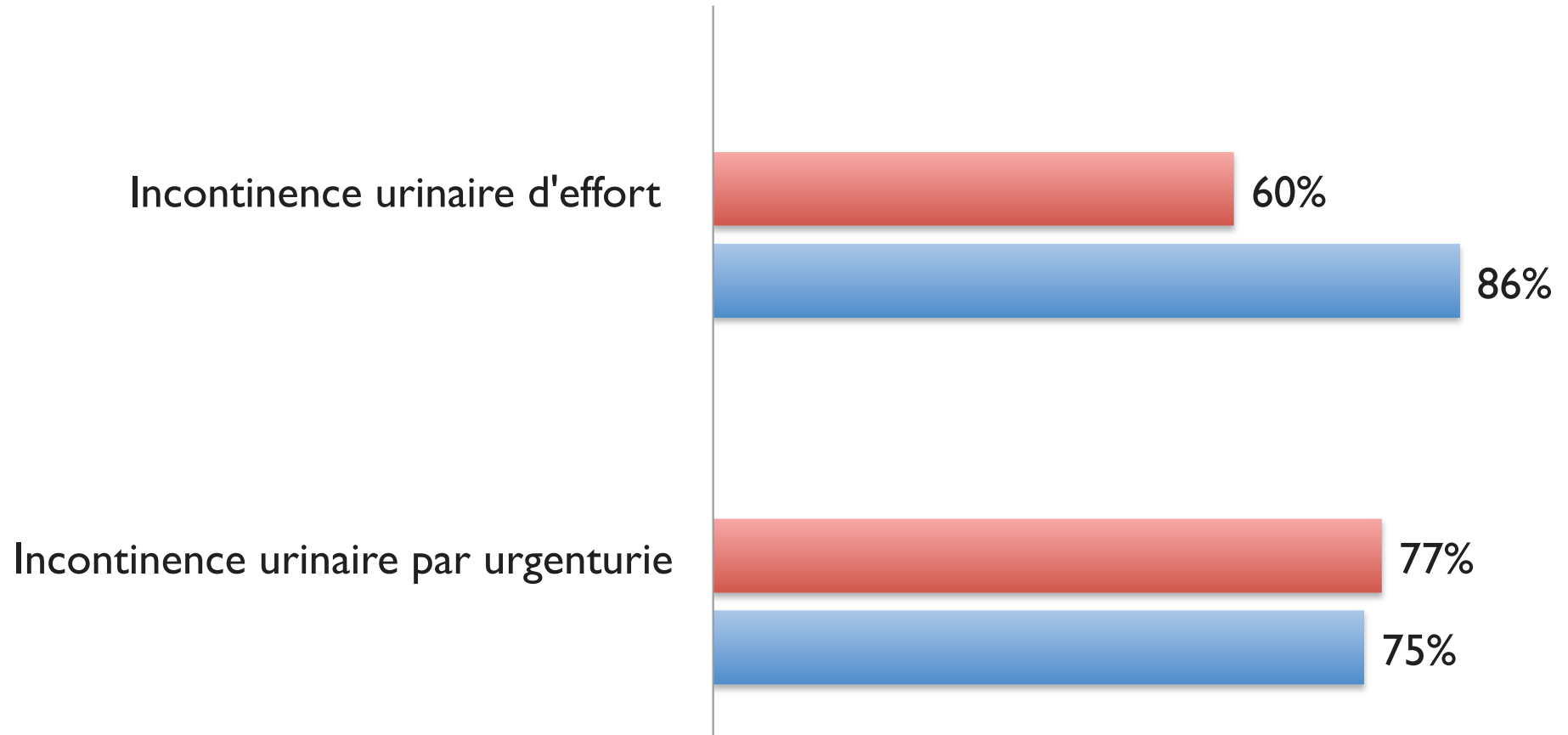
2. Durant les 3 derniers mois, avez-vous perdu vos urines:

- a. en cas d'activité telle qu'une toux, un éternuement , le soulèvement d'un objet, un exercice physique?
- b. en cas d'impression de miction urgente ou de nécessité de vider votre vessie sans pouvoir atteindre les toilettes assez vite ?
- c. sans activité physique et sans impression de miction urgente ?

# 3IQ

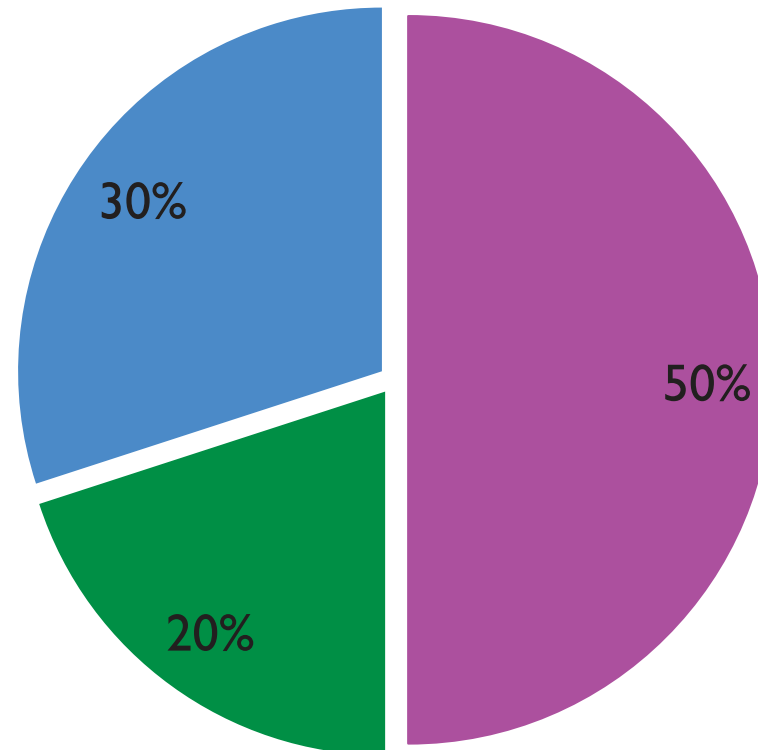
## Dépistage - Diagnostic

■ Spécificité ■ Sensibilité



# Fréquences des Incontinences Urinaires chez la Femme

- Incontinence urinaire d'effort
- Incontinence urinaire urgenturie
- Incontinence urinaire mixte



Hunskar S et al. Urology 2003 62(suppl 4A)  
Hannestad SY et al, J Clin Epidemiol 2000; 5:



hachette  
classique

# Cas Clinique I

**MME JE COURS** 73 ans ,

hypertension

BMI 24,

**cours aux toilettes toutes  
les 5 minutes**



# Incontinence d' Urgenturie

Symptômes fréquemment associés:  
pollakiurie (>7 mictions/j, nycturie (>2 mictions /nuit)

Facteurs favorisants: froid, écoulement d'eau,  
vessie pleine.

# Etiologies Urgenturie

## Femmes

Idiopathique ++++

Atteinte neurologique +

Pathologie gynécologique Obstructive ++

Pathologie Urinaire

Iatrogène



# Physiothérapie Périnéale dans l'IUU

Information

Education

Approche comportementaliste

Physiothérapie périnéale et biofeedback



Amélioration 50 %

# Oestrogénothérapie pratique

Diminution du nombre d'épisodes d'urgenturie

( Dubeau JAMA 2005)

OESTRO GYNAEDRON crème Oestriol

Applicateur à 0.5 g = 0,5 mg

1x/ jour pendant 2 semaines puis 3x sem



# Anticholinergiques

Inhiber les contractions  
du détrusor

**TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE**

# Anticholinergiques

## Effets secondaires :

sècheresse buccale  
rétention urinaire  
constipation  
troubles visuels  
céphalées

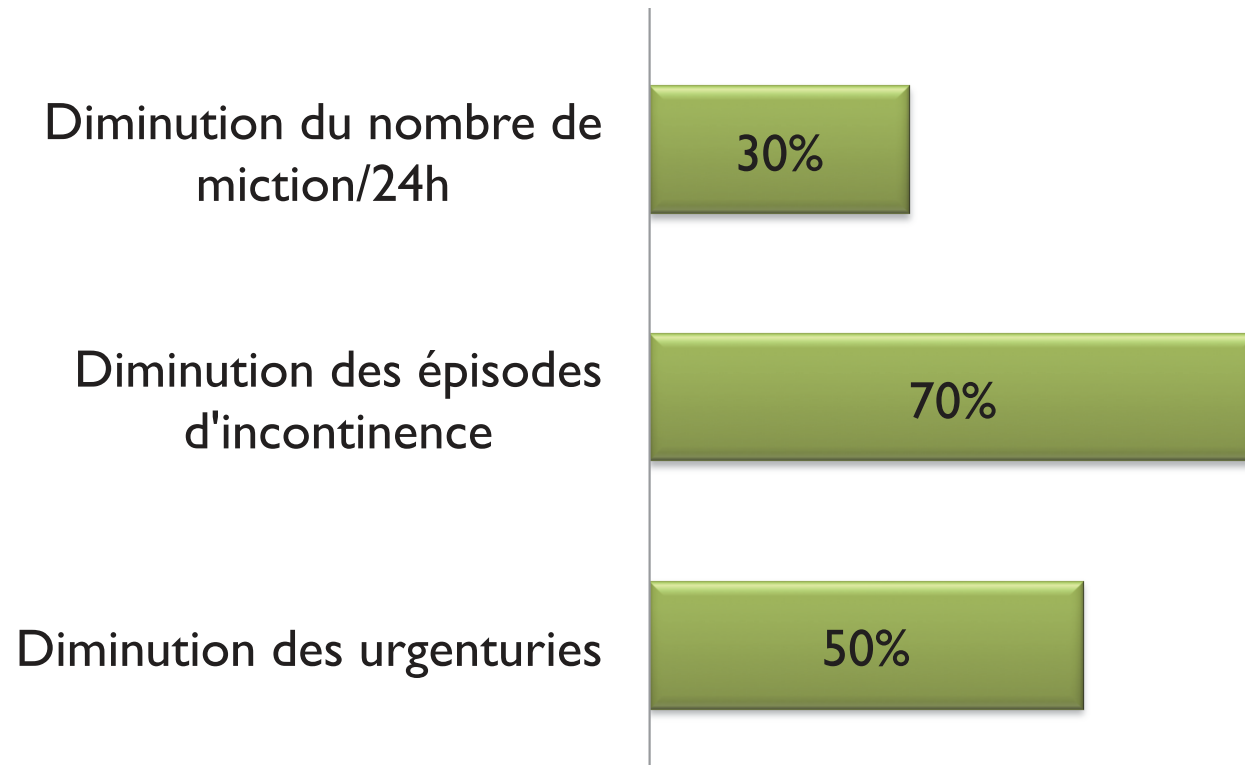
## Contre-indications:

glaucome à angle fermé  
myasthénie

Detrusitol® retard (Toltérodone)	4 mg,
Vesicare® ( Solifénacine)	5 et 10 mg
Toviaz ® ( Fésotérodone )	4 et 8 mg

**Délai d'action : 2-4 sem max 12 sem**

# Effets des anticholinergiques



**50%** nette amélioration  
de la **qualité de vie**

# MIRABEGRON

- Nouvelle alternative médicamenteuse
- Agoniste des récepteurs B3-adrénergiques → stimulation du système sympathique → relaxation de la vessie
- Bonne tolérance médicamenteuse
- Effets cv décrits
- BETMIGA 25 mg / 50 mg 1x /j

# Incontinence urinaire d' Effort

Fuite involontaire  
d'urine lors d'un  
effort physique



# Incontinence urinaire d' Effort

3 STADES (INGELMANN-SUNDBERG):

- **STADE 1**: pertes d'urine lors **d'efforts importants** comme la toux, l'éternuement, le rire
- **STADE 2**: émission d'urine lors **d'efforts modérés** comme le port de charges modérées, la montée d'escalier, la course la marche.
- **STADE 3**: émission d'urine lors **d'efforts légers** ou au repos aussi bien en position couchée que debout.



# Physiothérapie Périnéale dans IUE

Amélioration de la force et coordination →  
verrouillage du plancher pelvien à l'effort

Amélioration 2 / 3 patientes

Diminue le nombre d'épisode de fuites entre  
65-90 %

# Perte de poids

ORIGINAL ARTICLE

## Weight Loss to Treat Urinary Incontinence in Overweight and Obese Women

Leslee L. Subak, M.D., Rena Wing, Ph.D., Delia Smith West, Ph.D.,  
Frank Franklin, M.D., Ph.D., Eric Vittinghoff, Ph.D., Jennifer M. Creasman, M.S.P.H.,  
Holly E. Richter, Ph.D., M.D., Deborah Myers, M.D., Kathryn L. Burgio, Ph.D.,  
Amy A. Gorin, Ph.D., Judith Macer, B.Sc., John W. Kusek, Ph.D.,  
and Deborah Grady, M.D., M.P.H., for the PRIDE Investigators\*

### CONCLUSIONS

A 6-month behavioral intervention targeting weight loss reduced the frequency of self-reported urinary-incontinence episodes among overweight and obese women as compared with a control group. A decrease in urinary incontinence may be another benefit among the extensive health improvements associated with moderate weight reduction. (ClinicalTrials.gov number, NCT00091988.)

# Médicaments



- Diurétiques
- Anticholinergiques (tricycliques, neuroleptiques, attention sirop antitussifs)
- Sédatifs et hypnotiques
- Opioïdes
- Agonistes  $\alpha$ -adrénergiques
- Antagonistes  $\alpha$ -adrénergiques
- Anticalciques
- Antiparkinsonniens



**ERREURS**

# Examen paraclinique

**l'ère ETAPPE**





# CAS CLINIQUE

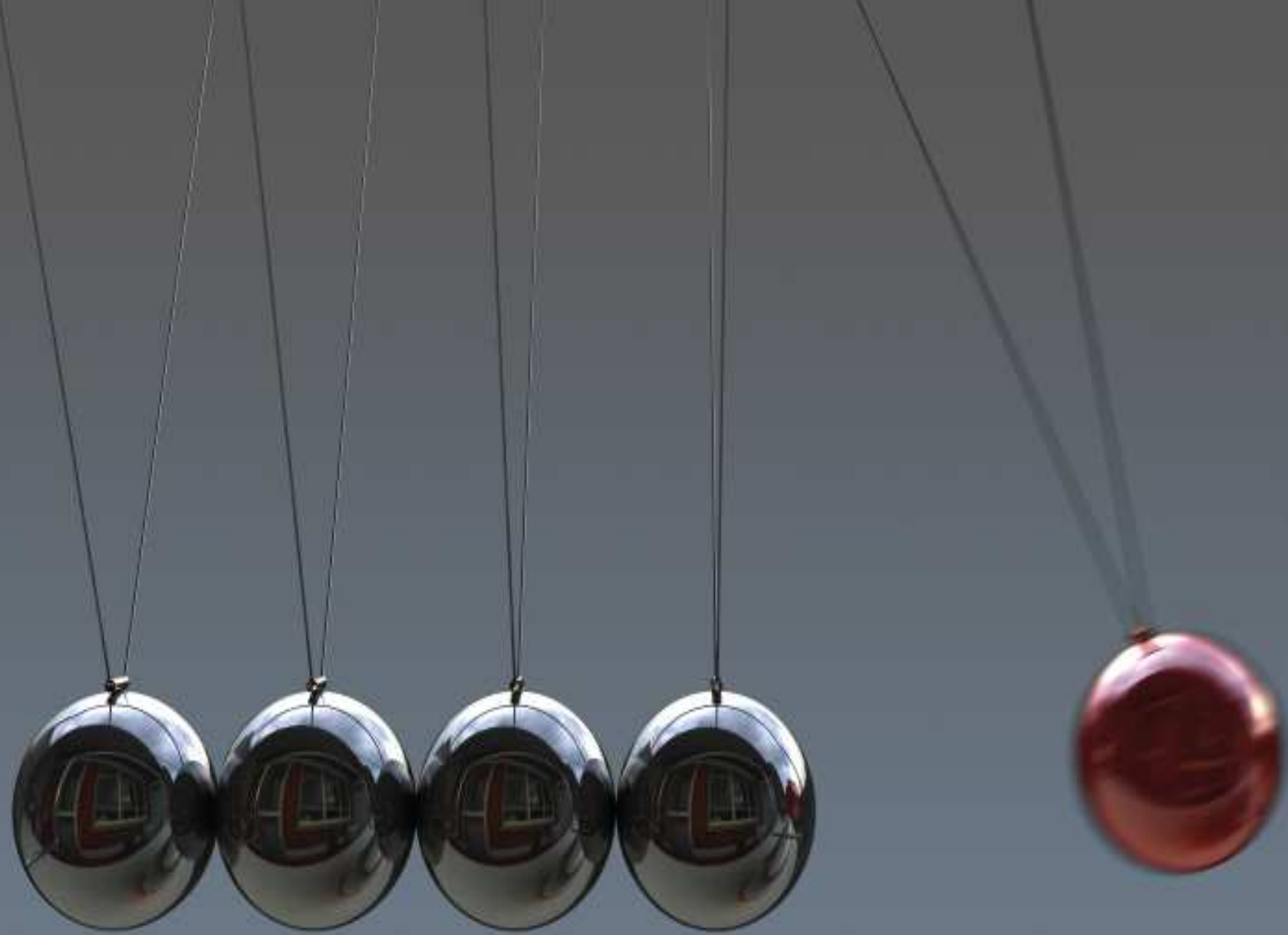
62 ans

Perte urine involontaire  
lorsque la patiente  
marche

Pollakiurie

Perte d'urine lorsque la  
patiente arrive à la  
maison





Incontinenca mixta

**IMPACT**

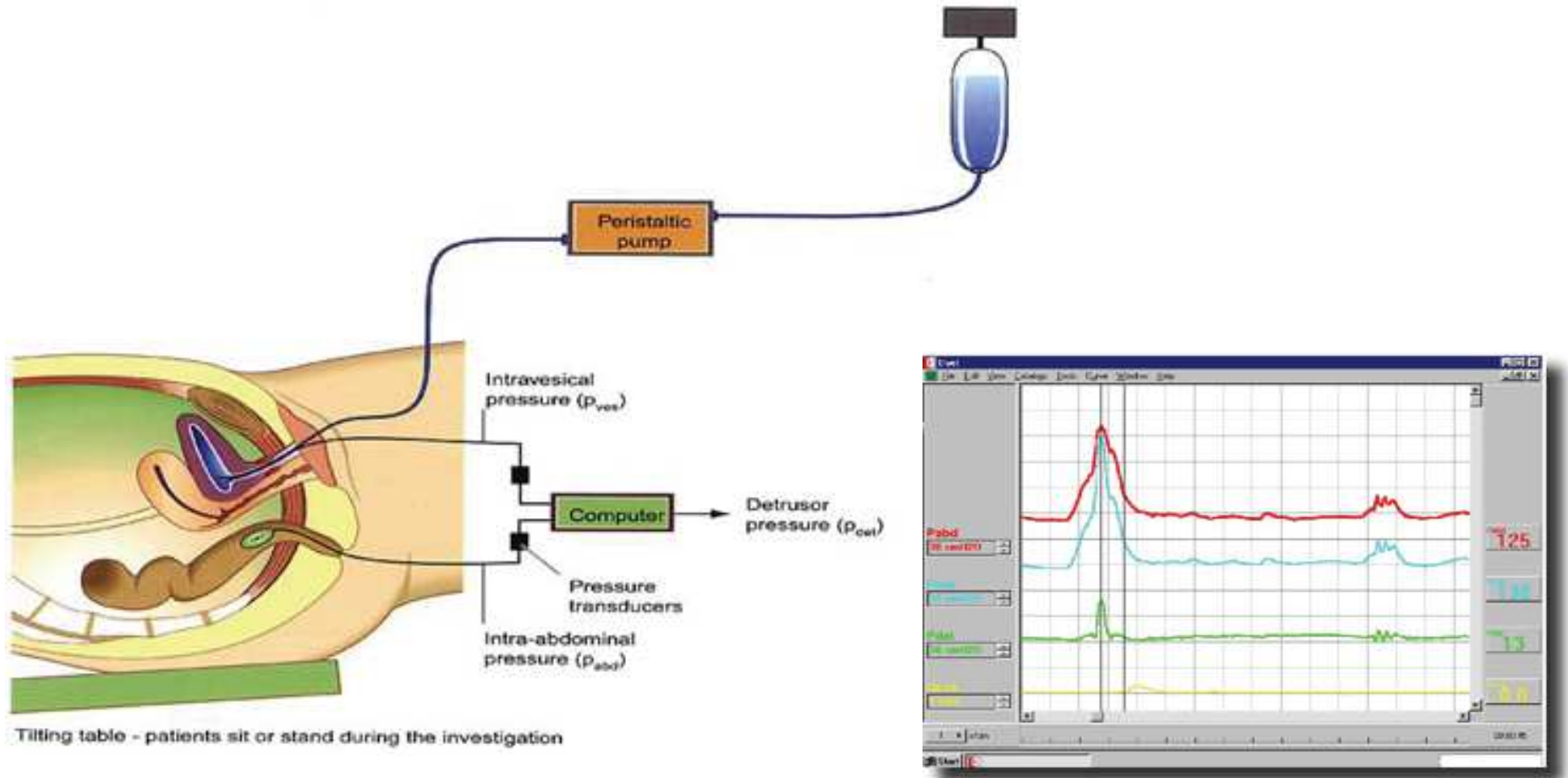


# Indications au bilan Urodynamique



- ✓ Bilan pré-opératoire en cas de prolapsus uro-génital
- ✓ Toute incontinence complexe difficile à caractériser
- ✓ Récidive d'une incontinence urinaire après chirurgie
- ✓ Suspicion de trouble de la vidange vésicale
- ✓ Antécédents de chirurgie pelvienne radicale ou de radiothérapie
- ✓ Maladie neurologique
- ✓ Echec de traitement conservateur

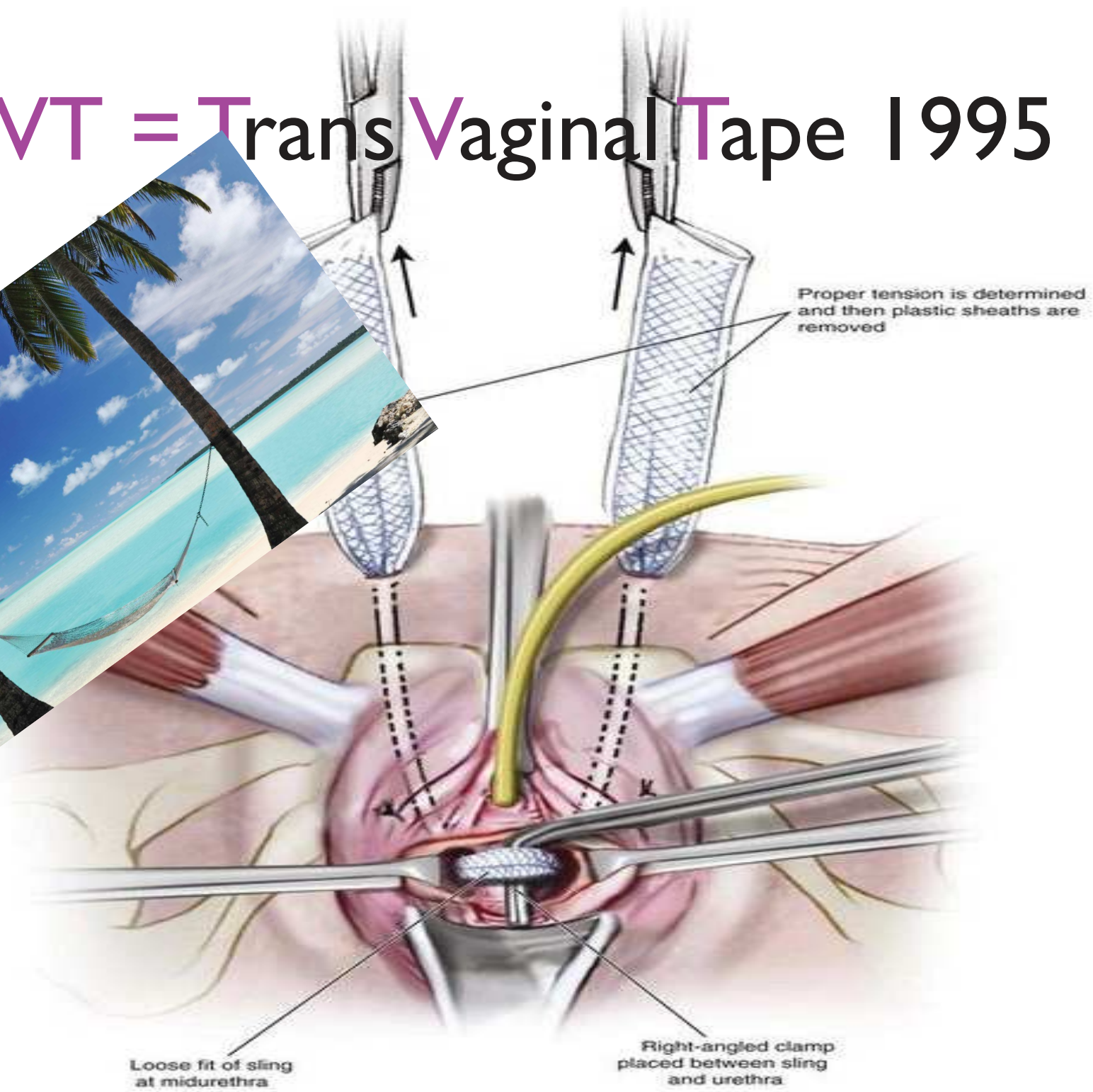
# Bilan urodynamique



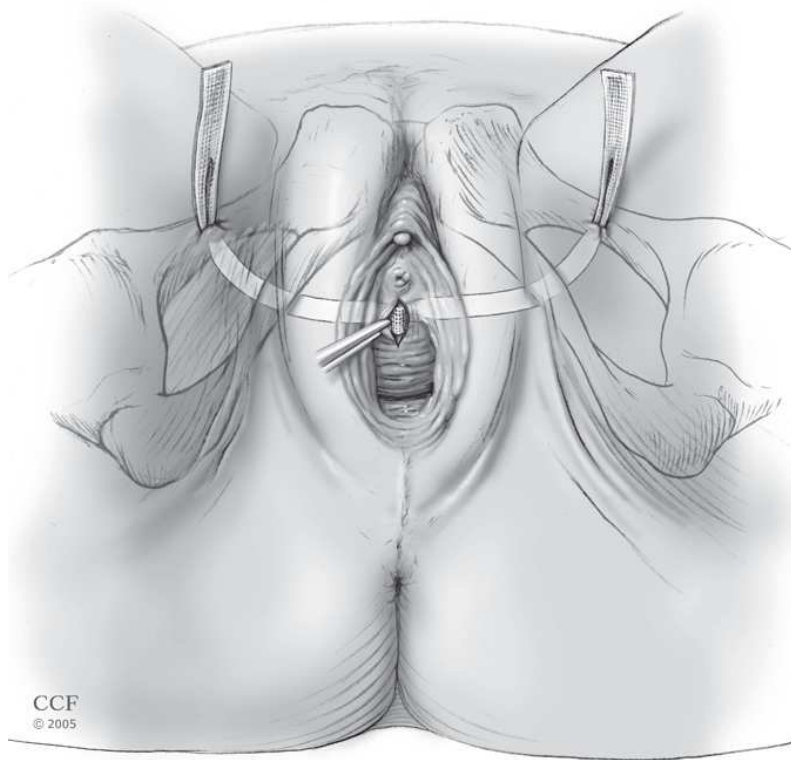
- Diagnostic
- Echech du traitement conservateur
- Plus de désir de fertilité



# TVT = Trans Vaginal Tape 1995



# TOT = Trans Obturator Tape



- Delorme 2001 out-in
- Mi-urètre sans tension
- Passage sous lévatorien
- Mesh polypropylène

**Minimally Invasive Synthetic Suburethral Sling Operations for  
Stress Urinary Incontinence in Women: A Short Version  
Cochrane Review**

J. Ogah,<sup>1,\*</sup> D.J. Cody,<sup>2</sup> and L. Rogerson<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Department of Gynaecology, Leeds University Teaching Hospital, Beckett Street Leeds, UK*

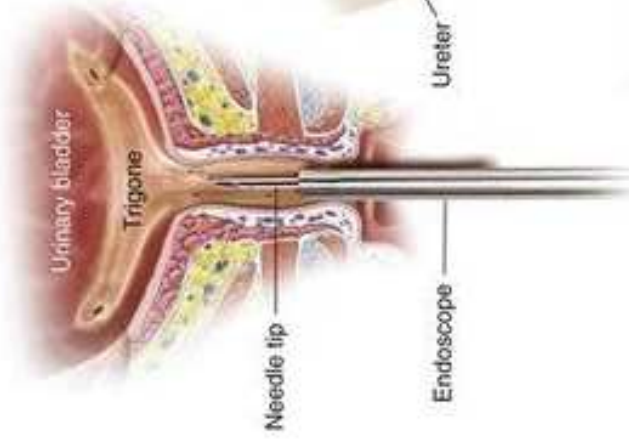
<sup>2</sup>*Academic Urology Unit, University of Aberdeen, Foresterhill, Aberdeen, UK*

<sup>3</sup>*Gynaecology Department, St. James University Hospital, Beckett Street Leeds, UK*

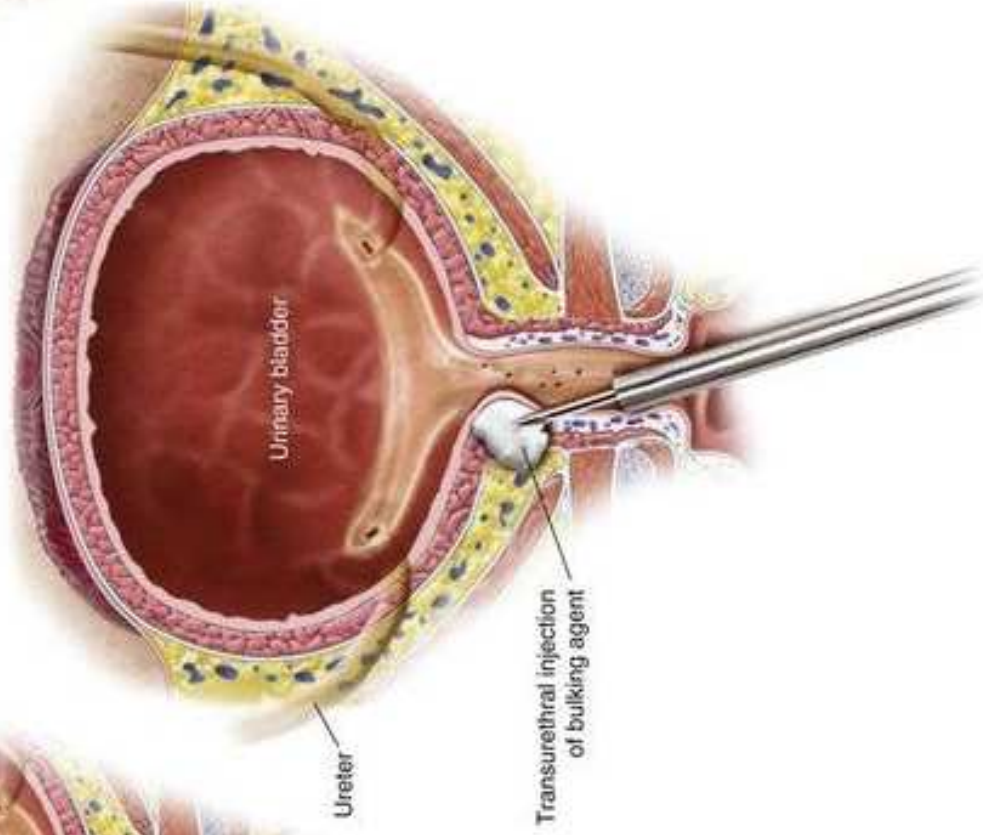
- 62 études
- MUS sont aussi efficaces que le Burch
- Voie transobturatrice est moins favorable que la voie rétropubienne de manière objective par contre pas de différence dans le taux de succès subjectif.
- Importance du matériel
- Voie transobturatrice moins de difficultés mictionnelles , de perte sanguine , de perforations de vessie et un temps opératoire plus court que la voie rétropubienne

**73-83% de succès**

**A. Bladder neck open**



**B. Partial closure of bladder neck**



**C. Bladder neck closed**



# MME INDÉCISE

Tribulations n°1



hachette  
jeunesse



ROGER HANDBAUM

MARIE MAURICE



# BOTOX

*BOTOX*<sup>®</sup>  
—*Cosmetic*



Before



After



# BOTOX

- Neurotoxine botulinique de type A
- Inhibe la libération de l'acétylcholine au niveau de la plaque motrice et provoque ainsi une dénervation chimique
- Durée d'action de **8- 10 mois**

**→ AMELIORATION DE LA QUALITE DE VIE 90 %**

# Traitements conservateurs de l'incontinence

- ✓ Modifications de l'hygiène de vie (café, thé, OH, tabac)
- ✓ Traitement de l'obésité (réduction de l'IUE)<sup>1</sup>
- ✓ Thérapie oestrogénique locale en post-ménopause<sup>2</sup>
- ✓ Anticholinergiques et mirabegon (hyperactivité vésicale)
- ✓ Physiothérapie

