



Parcours**Jouvence**

Accédez à la Supra-Santé avec le Dr Schmitz

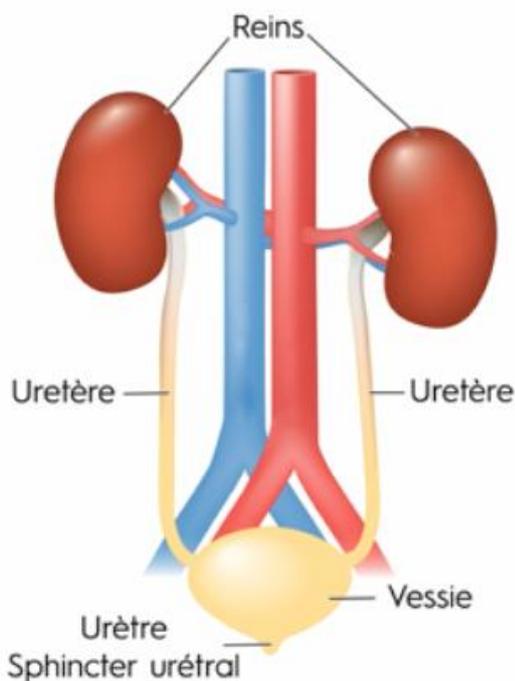
## **La problématique de l'incontinence urinaire**

# La problématique de l'incontinence urinaire

Aujourd'hui, je vais vous parler d'un problème qui concerne malheureusement pas mal de personnes. Il s'agit de **l'incontinence urinaire**. Cela va toucher aussi bien les femmes que les hommes.

## Qu'est-ce qu'une incontinence urinaire ?

### Comprendre le mécanisme urinaire



L'incontinence urinaire est **une perte involontaire d'urine**. Il s'agit d'une déficience qui entraîne une gêne variable selon les personnes touchées. C'est, finalement, un handicap qui concerne tous les âges, mais qui est plus fréquent après 50 ans chez la femme.

- L'urine, sécrétée par les reins, s'écoule vers la vessie par 2 conduits que l'on appelle **les uretères**.

- La fermeture de la vessie est assurée par un sphincter musculaire sur le canal d'évacuation : **l'urètre**. On appelle ce sphincter « le sphincter urétral ».
- Cela se fait aussi par la contraction des muscles planchers du petit bassin que l'on appelle **le pelvis**, et donc des muscles pelviens.
- Lorsque la vessie se remplit, et à partir d'un certain volume de remplissage, le besoin d'uriner apparaît. Lors de la miction, le sphincter et les muscles pelviens se relâchent **volontairement**. Les muscles de la paroi de la vessie se contractent, permettant à l'urine de s'écouler à travers l'urètre. La miction, qui est normalement complète, peut être interrompue par une contraction volontaire du sphincter, de l'urètre et des muscles périnéaux.

### Les 3 types d'incontinence urinaire<sup>1</sup>

- 1. L'incontinence urinaire d'effort** : c'est la plus fréquente.
- 2. L'incontinence par urgenterie (impériosité)**.
- 3. L'incontinence mixte** : association des 2 premiers.

---

<sup>1</sup> Il existe une classification internationale sur ces troubles, et on définit 3 types d'incontinence urinaire.

## Quels sont les signes de l'incontinence urinaire ?

C'est une fuite d'urine qui est le plus souvent facile à identifier en raison de son odeur caractéristique. Il existe différents types de fuites urinaires.

- Tout d'abord, il y a **les fuites urinaires à l'effort**, qui correspondent à une perte involontaire d'urine au cours d'un effort, que ce soit lors d'un rire, de la toux, d'un éternuement, de la pratique d'un sport ou d'autres activités physiques. Cette incontinence n'est pas précédée par une sensation de besoin d'uriner.

Au début, elle se produit uniquement lors d'efforts intenses (comme un effort de soulèvement), puis les fuites vont survenir lors d'efforts moindres, comme tousser, éternuer ou marcher.

- Certaines fuites urinaires sont liées à **un besoin impérieux, voire irrépressible, d'uriner**. C'est ce que l'on appelle *l'urgenterie*. Elle correspond à une perte involontaire d'urine précédée par un besoin impérieux d'uriner, sans que la vessie soit nécessairement remplie.

Ces épisodes de fuite peuvent survenir au repos, la nuit, sans notion d'efforts, et sont parfois déclenchés par certaines situations, comme le fait d'entendre de l'eau couler, avoir un fou rire ou une frayeur.

## Les causes de l'incontinence urinaire

Chez la femme, l'incontinence urinaire d'effort est de loin la plus fréquente, notamment après la ménopause et en cas d'antécédents de traumatismes obstétricaux ou chirurgicaux : accouchement par forceps, chirurgie gynécologique, périnéale ou rectale.

- Après la ménopause, ceci se produit en raison de la **carence hormonale**, qui peut produire une atrophie vulvo-vaginale, ou simplement en cas de **constipation chronique** ou de **port de charges lourdes**.
- Une incontinence **par hyperactivité** de vessie peut également survenir chez la femme. Elle résulte de contractions vésicales anormales, non inhibées, qui surviennent dans le cadre de diverses maladies urologiques ou neurologiques.

Chez l'homme, l'incontinence urinaire survient généralement dans un contexte plus évident.

- C'est particulièrement le cas **après une résection partielle de la prostate** sous endoscopie, une adénomectomie pour une hypertrophie bénigne de la prostate, ou même une prostatectomie radicale (quand on a enlevé toute la prostate).
- L'incontinence peut également être liée à des **lésions de l'urètre** suite à une fracture du bassin ou à des **lésions neurologiques** après une chirurgie ou une radiothérapie pelvienne, toujours en raison d'un cancer (prostate, vessie ou rectum).

## Les facteurs favorisant l'incontinence urinaire

- **Antécédents médicaux, chirurgicaux ou gynéco-obstétricaux** (notamment le nombre de grossesses et d'enfants, les circonstances d'accouchement, les épisiotomies, le poids des enfants à la naissance, la rééducation périnéale, la chirurgie abdominopelvienne, pathologie neurologique).
- **Statut hormonal** : la patiente est-elle ménopausée ou prend-elle un traitement hormonal substitutif ? *Je vous déconseille de prendre des hormones pour traiter votre ménopause. Optez plutôt pour un traitement naturel avec, par exemple, le yam en crème.*
- Il faut aussi établir l'**indice de masse corporelle**, afin de rechercher une obésité favorisant l'incontinence urinaire d'effort.
- Il faut connaître la profession et savoir si la personne porte **des charges lourdes** ou **pratique une activité sportive intense**.
- Il faut aussi recenser **les traitements médicamenteux**, car certains aggravent le statut mictionnel, notamment les anticholinergiques et les opioïdes. Ils vont avoir pour effet une diminution de la contraction vésicale.

## Les complications d'une incontinence urinaire

- Lorsque cette incontinence persiste, elle va **augmenter le risque d'infections urinaires à répétition**.

- Elle peut également **irriter la peau des parties génitales et environnantes** en raison de l'humidité permanente et de l'acidité des urines. Cela peut conduire à des rougeurs, des ulcérations et même à des infections.
- Les principales complications de l'incontinence urinaire sont surtout **sociales**, en raison de la gêne et de la sensation de précarité qu'elle induit. Les personnes atteintes limitent leur activité physique, leurs voyages, leur vie sexuelle et même leur vie sociale.

### Comment pose-t-on le diagnostic d'incontinence urinaire ?

C'est avant tout **un diagnostic clinique**. C'est pour cela que votre médecin va interroger le malade sur les antécédents de chirurgie ou de traitement concernant le petit bassin, ainsi que les circonstances de survenue de ces fuites urinaires. Cet interrogatoire est fondamental, car il va le plus souvent orienter vers un type d'incontinence urinaire et donc vers un mécanisme sous-jacent. Or, le choix du traitement sera fonction du mécanisme identifié.

- Si les fuites urinaires sont **dues à l'effort**, on s'orientera vers des mécanismes de défaut de fermeture de l'urètre.
- En cas de fuite **par urgence**, on s'orientera vers des difficultés de remplissage de la vessie.

## Évaluer l'importance des fuites

- Il est très important de comprendre que le signe d'urgenterie doit alerter sur une possible agression de la paroi de la vessie et faire rechercher une infection urinaire, une tumeur de vessie ou un calcul vésical.
- Il est important d'évaluer aussi l'importance des fuites avec **un indice d'évaluation** : le nombre de fuites par jour, le nombre de protections. L'examen chez la femme se fait vessie pleine, en position gynécologique et debout. On recherche des fuites urinaires à l'effort de toux et de poussée.
- **L'examen neurologique général** apprécie la sensibilité du périnée et donne l'occasion de réaliser un test musculaire du sphincter anal et des muscles élévateurs de l'anus.

## Examens complémentaires

- Après l'examen de la personne, le médecin peut proposer de tenir un **calendrier mictionnel** pour savoir combien de fois on urine et les circonstances qui déclenchent cette envie sur une période de 2 à 3 jours.
- À la suite de l'examen, le médecin peut également demander des examens complémentaires : **examen cyto bactériologique** des urines à la recherche d'une infection urinaire ou **échographie**.

## Comment traiter l'incontinence urinaire ?

**Un exercice physique régulier et un régime alimentaire modéré** seront nécessaires pour favoriser une perte de poids en cas de surcharge pondérale.

- Chez la femme, **un traitement œstrogénique** local à base de crème ou d'ovules sera nécessaire en cas d'atrophie vulvo-vaginale associée.
- Il faut bien sûr traiter **les infections urinaires** concomitantes.
- Il faudra **régulariser le transit intestinal**, éventuellement par la prescription de mucilage voire de laxatifs naturels.
- Il faut veiller à **remplacer les médicaments susceptibles de favoriser l'incontinence urinaire**.
- Il est conseillé de **diminuer les boissons le soir après 18 h**.

### Les traitements chez la femme

- **La rééducation** est proposée en première intention chez les femmes souffrant d'une incontinence urinaire d'effort, avec la prescription de 15 à 20 séances maximum. En cas d'amélioration objective, la prolongation du traitement est possible avec 10 à 15 séances supplémentaires.
- Il existe plusieurs techniques de rééducation. **Les exercices du plancher pelvien, associés au biofeedback instrumental**, sont efficaces pour l'incontinence d'effort.

- **L'électrostimulation fonctionnelle**, avec des fréquences de 5 à 25 hertz, et la rééducation comportementale sont efficaces pour améliorer le contrôle des muscles du plancher pelvien, notamment dans les incontinences urinaires par impériosité.
- **Les exercices du plancher pelvien** sont plus efficaces pour améliorer la force musculaire que l'électrostimulation fonctionnelle.
- En cas d'incontinence urinaire d'effort, en rapport avec une hypermobilité urétrale, **une bandelette sous-urétrale synthétique** posée par voie chirurgicale est le plus souvent proposée.
- En cas d'incontinence urinaire par hyperactivité de vessie réfractaire au traitement médicamenteux, **la neuromodulation sacrée**, c'est-à-dire l'implantation d'une électrode de stimulation en regard de la racine sacrée (en bas de la colonne vertébrale), est parfois une option envisageable.
- En 2014, **l'injection intradétrusorienne de toxine botulique** a également obtenu une autorisation de mise sur le marché pour cette indication.

### Les traitements chez l'homme

- Chez l'homme, **la rééducation périnéo-sphinctérienne** est toujours proposée en première intention, à raison de 15 à 20 séances.
- En cas d'incontinence urinaire d'effort par insuffisance sphinctérienne, un **traitement chirurgical** est proposé en cas d'échec de la rééducation périnéo-sphinctérienne et après avoir objectivé l'insuffisance

sphinctérienne. Dans ce cas, on propose soit un **sphincter urinaire artificiel**, soit une **bandelette sous-urétrale** ou **des ballonnets péri-urétraux** en cas d'incontinence urinaire modérée ou en cas de contre-indication au sphincter urinaire artificiel.

### En cas d'incontinence par urgenterie (homme)

- Rééducation ;
- Traitement médicamenteux par anticholinergiques ;
- Neuromodulation sacrée ;
- Injection intradétrusorienne de toxine botulique.

## Comment prévenir une incontinence urinaire ?

- Il est toujours important de **muscler son périnée**. Faire travailler les muscles du périnée permet de renforcer leur tonus et donc de mieux contrôler les mictions d'urine.
- **Les exercices de Kegel** sont faciles à réaliser. Ils sont très efficaces contre l'incontinence urinaire d'effort.

Il faut contracter fortement les muscles de son périnée, comme si on voulait arrêter brusquement d'uriner, puis garder la position 2 ou 3 secondes avant de les relâcher. Il est recommandé de faire 3 séries de 15 contractions réparties sur la journée, et cela 3 fois par semaine.

Réalisés régulièrement, il semble que ces exercices permettent de prévenir de nombreux cas d'incontinence d'effort.

- Il est également important de **limiter sa consommation d'alcool, de thé et de café** (maximum un ou deux par jour). En effet, ces boissons stimulent l'envie d'uriner.
- Il faut **éviter de boire trop le soir**, car cela évite à la vessie d'être distendue pendant la nuit. En revanche, cela implique de répartir la ration de liquide à d'autres moments que la soirée.
- Certains sports sollicitent particulièrement le périnée, tels que la course à pied, les sauts en général, l'aérobic, le volley ou la musculation intensive. Il est donc préférable de les éviter dans ce cas-là.

## En résumé : les traitements possibles

### En cas d'incontinence urinaire à l'effort

- **Rééducation périnéale ;**
- **Éviter les facteurs favorisants ;**
- **Chirurgie pour renforcer le périnée ou le sphincter par des moyens naturels ou prothétiques.**

## En cas d'incontinence urinaire sur envie pressante

- **Réducation périnéale ;**
- **Modification du mode de vie ;**
- **Stimulation par petits courants électriques sur le nerf de la vessie.**

## Uriner par précaution est une mauvaise idée !

Avant de quitter la maison ou de faire un trajet en voiture, nous sommes nombreux à avoir le réflexe d'aller aux toilettes, non pas par envie, mais pour éviter les pauses pipi intempestives.

**Cette précaution est contre-productive, et ce comportement peut entraîner votre vessie de manière négative et provoquer un dysfonctionnement.**

En temps normal, un signal est envoyé au cerveau pour vider la vessie lorsque cette dernière est pleine. Aller aux toilettes avant que le signal ne soit émis peut compromettre ce processus. Uriner fréquemment alors que vous n'en avez pas vraiment besoin peut entraîner votre vessie à contenir moins d'urine et à interférer avec la communication entre votre cerveau, votre vessie et votre plancher pelvien. Cela va entraîner **des symptômes d'hyperactivité de la vessie.**

## Pour conclure

On rappelle que si la fréquence de miction varie d'une personne à une autre, en moyenne, un adulte en bonne santé urine **5 à 6 fois par jour**.

Comme vous l'avez constaté, il n'y a pas vraiment un traitement naturel, une plante ou des huiles essentielles. Je n'ai pas grand-chose à vous proposer, à part **ces conseils d'alimentation et de boisson** pour traiter le problème d'incontinence.

Je rappelle que chez la femme ménopausée, je conseille toujours le traitement naturel de la ménopause, qui est **le yam en crème**.