



## La place de l'anamnèse dans les incontinences urinaires

Dr Isabelle Kaelin Gambirasio  
Dr Stefano Regusci  
Dr Johanna Sommer

## Maladie honteuse

Plus d'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

## Mythes et réalités

- L'incontinence urinaire fait partie intégrante du vieillissement normal **FAUX**
- L'incontinence urinaire affecte
  - a) plus de 30% des femmes de >60 ans
  - b) plus de 50% des femmes de >60 ans **VRAI**
- L'incontinence est une cause de risque fracturaire augmenté **VRAI**
- Les personnes atteintes tardent souvent à consulter (en moyenne 7 ans) **VRAI**

3

## Importance du problème

- Que 32% des médecins posent systématiquement des questions sur l'incontinence
- 50-75% des patients ne parlent jamais de leur incontinence à leur médecin
- **80% des incontinences urinaires peuvent être améliorées ou guéries**

4

## Epidémiologie

- Prévalence: 25 à 45% des femmes<sup>1,2,3</sup>
  - Hypertension artérielle (25%)
  - Dépression (20%)
  - Diabète (8%)

<sup>1</sup>Anger JT et al. J Urol 2006; 175:601; <sup>2</sup>Hunnskaar S et al. Urology (2003) 62 (Suppl 4A): 16-23; <sup>3</sup>Hunnskaar S et al. BJU int (2004) 93: 324-30; <sup>4</sup>Nygaard I et al. JAMA (2008) 300: 1311-1316

## Incontinence masculine (prévalence)

- 12-16% population masculine
- 7-10% dès 60 ans
- 25% dès 80 ans

Irwin DE, Milsom I, Hunnskaar S, et al EPIC study. Eur Urol 2006, 50 : 1306- 1314  
Anger JT, Saigal CS, Stother L, et al J Urol 2006, 176, 2103-2108

6

« Toute perte  
involontaire d'urine »

ICS 2002



## Rupture d'équilibre

L'incontinence urinaire résulte d'une rupture de l'équilibre entre les **forces d'expulsion** (muscle détrusor, pression abdominale transmise à la vessie lors d'un effort) et les **forces de retenue** (plicature uréthro-vésicale, appareil sphinctérien, trophicité de la muqueuse urétrale, mise en tension par la musculature périvésicale des hamacs sous-vésicaux et sous-urétraux, sur lesquels l'urètre s'écrase à l'effort).

8

## Facteurs de risque chez la femme

- Reconnus:
  - 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

<sup>1</sup>Hunskar S et al. Int Urogynecol J 2000; 11: 301-19

## Vignette clinique I

- Madame X , 73 ans, hypertendue, hypercholestérolémique, BMI 24, court au toilettes tout le temps, cela ne va plus.
- Tt: atorvastatine et irbesartan
- Votre assistante a fait un stix qui ne révèle rien.
- Vous la voyez entre deux patients

10

## Compléter l'anamnèse:

### Compléter l'anamnèse:

- Type d'incontinence (effort, urgence, autre)
- Gravité: début, durée, fréquence, facteurs précipitants, impact , port de protections
- Fréquence urinaire
- Nycturie
- Dysurie

- Facteurs de risque, facteurs favorisants.
- Causes iatrogènes (médicaments, chirurgie, radiothérapie)
- Habitudes: alcool, café, thé, tabac

12



# 3IQ

14

*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.

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

- Non
- Oui

15

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 ?

Brown JS et al Ann Intern Med 2006 ; 144:715



## Incontinence urinaire par urgenturie

Fuite urinaire involontaire d'urine accompagnée  
ou immédiatement précédée d'une urgenturie

21

## Etiologies de l'incontinence d'urgenturie chez la femme

- ◆ Idiopathique (le plus souvent)
- ◆ Atteinte médullaire
  - Artériosclérose
  - AVC
  - SEP
- ◆ Pathologie gynécologique ou urinaire
  - ◆ Prolapsus (cystocèle)
  - ◆ Masse pelvienne
  - ◆ Lésion vésicale (lithiase, dysplasie)
  - ◆ Atteinte urétrale (diverticule, polype)
- ◆ Iatrogène
  - Radiothérapie
  - Médicaments

## Etiologies homme (urges)

- Obstruction
- Hyperactivité vésicale idiopathique
- Infection
- Tumorale
- Neurologique



## Incontinence d'urgenturie

- Symptômes fréquemment associés: pollakiurie (>7 mictions/j, nycturie (>2 mictions /nuit)
- Facteurs favorisants: froid, écoulement d'eau, vessie pleine.

## Vignette 2

- Patiente de 59 ans , diabétique II, BPCO modéré sur tabagisme ancien.Vous avez traité une infection urinaire simple et elle revient en se plaignant de perdre ses urines.

25

## Incontinence urinaire d'effort

Fuite involontaire d'urine lors d'un effort physique

26

## 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'effort modéré comme le port de charges modérées, la montée d'escalier, la course la marche.
- **STADE 3:** émission d'urine lors d'effort léger ou au repos aussi bien en position couchée que debout.

27

## Incontinence urinaire mixte

- Incontinence avec les caractéristiques d'incontinence urinaire d'effort et par urgenturie
- Importance de déterminer lequel des symptomatologies est la plus gênante pour le patiente.

28

## Parmi ces médicaments lesquels sont suspects:

### Patient A

#### COPD, parkinsonnien, toux

- Spiriva (tiotropium)
- Benical (dextrometorphane)
- Madopar (L-Dopa)
- Beloc Zok (metoprolol)

### Patient C,

#### Alzheimer et IC

- Aricept
- Sortis
- Seroquel (agitation nocturne)

### Patient B

#### HTA, prostatisme

- Aprovel (irbesartan)
- Catapressan (clonidine)
- Vesicare (oxybutinine)

### Patient D

#### Asthme surinfecté, douleurs chroniques

- Klacid (clarithromycine)
- Serevent (Fluticasone-salmeterol)
- Surmontil (trimipramine)
- Claritine (loratadine)

29

## Médicaments suspects: fréquents parfois

### Patient A

#### COPD, parkinsonnien, toux

- Spiriva (tiotropium)
- Benical (dextrometorphane)
- Madopar (L-Dopa)
- Beloc Zok (metoprolol)

### Patient C

#### Alzheimer et IC

- Aricept
- Sortis
- Seroquel (agitation nocturne)

### Patient B

#### HTA, prostatisme

- Aprovel (irbesartan)
- Catapressan (clonidine)
- Vesicare (oxybutinine)

### Patient D

#### Asthme surinfecté, douleurs chroniques

- Klacid (clarithromycine)
- Serevent (Fluticasone-salmeterol)
- Surmontil (trimipramine)
- Claritine (loratadine)

30

## Médicaments



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

31

## Erreurs hygiéno-diététiques

### – ALCOOL

(polyurie, pollakiurie, urgenturie, sédation, syndrome confusionnel, immobilité)

### – CAFE

### – TABAC : 2-3x plus d'incontinence

Tabac → COPD → IUE

32



# DIAPPERS

- D** Delirium
- I** Infection
- A** Atrophie
- P** Pharmacie
- P** Psychiatrique
- E** Excès d'urine
- R** Réduction mobilité
- S** Selles ( fécalome )

33

# Vignette 3

- Patient 70 ans se plaignant diminution jet et miction en deux temps
- Prise de Pradif dans le passé sans amélioration
- Suite cure HIG en ALR apparition incontinence

34

## Incontinence urinaire par regorgement

- rétention chronique, avec « débordement » urinaire, débutant le plus souvent la nuit - où la vigilance est moindre - sous forme d'énurésie sans jet et d'abondance modérée.
- Étape avant le globe vésical

35

## Incontinence urinaire par regorgement Étiologies

- 80% des cas traduit une obstruction prostatique
- Médicaments
- Atteinte muscle vésical
- Neurologique

36

## Fréquence des différents types d'IU principaux chez la femme

Incontinence d'effort	50%
Incontinence d'urgence	15%
Incontinence mixte	30%
Autres	5%

Hunskar S et al. Urology 2003 62(suppl 4A):16-23  
Hannestad SY et al. J Clin Epidemiol 2000; 53:1150-1157

## Fréquence des différents types d'IU principaux chez l'homme

Incontinence d'urgence	80%
Incontinence mixte	15%
Incontinence d'effort	5%

Haab F, Yamaguchi R, Leach GE Urol Clin North Am 1996, 23 : 447-457

## Conclusion

- Importance de diagnostiquer l'incontinence urinaire
- Diagnostic aisé grâce à l'anamnèse