

# L'Incontinence Urinaire au FEMININ

Dr Isabelle Kaelin-Gambirasio  
Erika Vögele  
Dr Johanna Sommer



## Examen pelvien

Inspection :

Atrophie vulvovaginale  
Inflammation vaginale  
Pertes d'urines à la toux  
Prolapsus urogénital

Toucher bi manuel :

Masse pelvienne  
Douleur



## Examen paraclinique

1<sup>ère</sup> ETAPE



## Résidu Post Mictionnel

2<sup>ème</sup> étape



Mesure de RPM n'est pas nécessaire  
avant d'instaurer une thérapie SAUF

Recommandations ICS 2010

## Indications au RPM


Atcds de rétentions urinaires  
Constipation sévère  
Diabète avec neuropathie périphérique  
Maladie neurologique

Prolapsus  
Récidive d'une incontinence urinaire après chirurgie  
Echec de traitement anticholinergique  
Infections urinaires à répétitions

## Comment interpréter un RPM ?

RPM < 50 ml  
ou  
< 20 % du volume mictionnel total  
=  
**NORMAL**

## Indications à référer à un spécialiste



Echec de traitement  
Infections récurrentes urinaires  
Suspicion de trouble de la vidange vésicale  
Prolapsus urinaire significatif  
Antécédents de chirurgie pelvienne radicale  
ou de radiothérapie  
Récidive après chirurgie



## 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.)

N ENGL J MED 360:5 NEJM.ORG JANUARY 29, 2009

## Physiothérapie Périnéale dans l'IUU

Information

Education

Approche comportementaliste

Physiothérapie périnéale et biofeedback

→ Amélioration 50 %

## Oestrogénothérapie pratique

Diminution du nombre d'épisodes d'urgenterie

( 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

## Anticholinergiques

### Effets secondaires :

sècheresse buccale  
rétention urinaire  
constipation  
troubles visuels  
céphalées

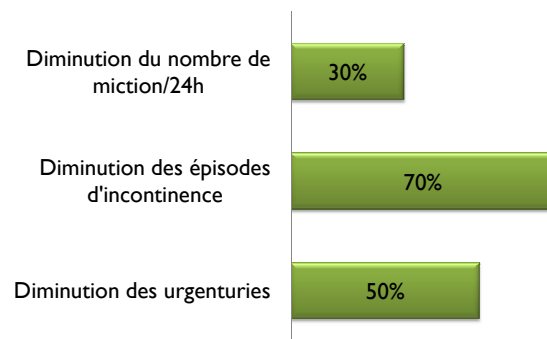
### Contre-indications:

glaucome à angle fermé  
myasthénie

Detrusitol® retard (Toltérodine)	4 mg,
Vesicare® ( Solifénacine)	5 et 10 mg
Toviaz ® ( Fésotérodine )	4 et 8 mg

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

## Effets des anticholinergiques



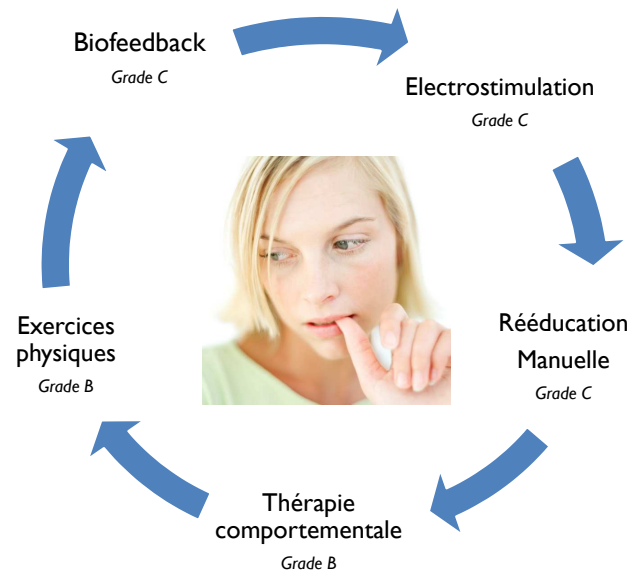
**50%** nette amélioration  
de la **qualité de vie**

Wein et al J Urol 2006 175:S5-S10



Incontinence mixte

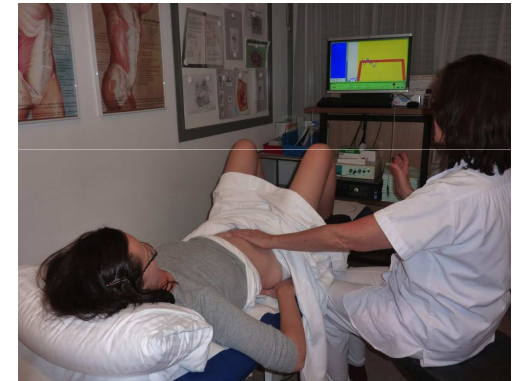
**IMPACT**



Réf: évidence based médecine  
ANAES / NICE / HAS

## Biofeedback :

- ❖ Visualisations des contractions musculaires
- ❖ Interaction : patiente – écran - thérapeute
- ❖ Autocorrection / Amélioration du travail musculaire
- ❖ Travail en progression



## Electrostimulation :



- Fréquence > 35 Hz → contraction musculaire ( IUE)
- Fréquence 5-35 Hz → détente (Vessie hyperactive)
- Fréquence 1-10 Hz → antalgique (Dyspareunies, cicatrice douloureuse)

## Rééducation manuelle:

- ❖ Travail manuel intravaginal des muscles du plancher pelvien
- ❖ Permet de faire varier le type de contraction
- ❖ Appréciation de la qualité de la contraction (testing)



## Thérapie comportementale:

### Gestion de la vessie:

- ❖ La bonne boisson
- ❖ La bonne quantité
- ❖ Au bon moment



1,5 à 2 litres par jour



Catalogue mictionnel



## Thérapie comportementale:

### Tabagisme :

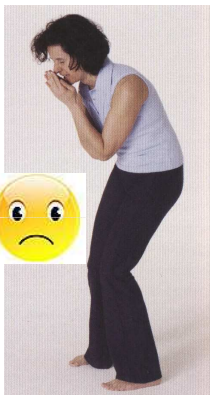


Irritant du détrusor → sensation d'impériosité  
Toux chronique → fuites urinaires <sup>2,3</sup>

<sup>2</sup> Nuotio M, Jylha M, Koivisto AM, Tammela TLJ: Association of smoking with urgency in older people. Eur Urol 40:206-212, 2001

<sup>3</sup> Bump RC, McClish DM: Cigarette smoking and pure genuine stress incontinence of urine. A comparison of risk factors and determinants between smokers and nonsmokers. Am J Obstet Gynecol 170 (2): 579-582, 1994

## Verrouillage périnéale à la toux:



Réf:  
BeBo © Entdeckungsreise zur weiblichen Mitte  
Yvonne Keller/Judith Krucker/ Marita Seleger  
BeBo Verlag GmbH Zürich

## Thérapie comportementale:

### Lutter contre la constipation :

- Conseils alimentaires
- Bonne position à la défécation
- Respecter la sensation du besoin



Réf: Ms Guy Valacogne, Kinésithérapeute, Lyon

## Stop au stop-pipi.....!!!

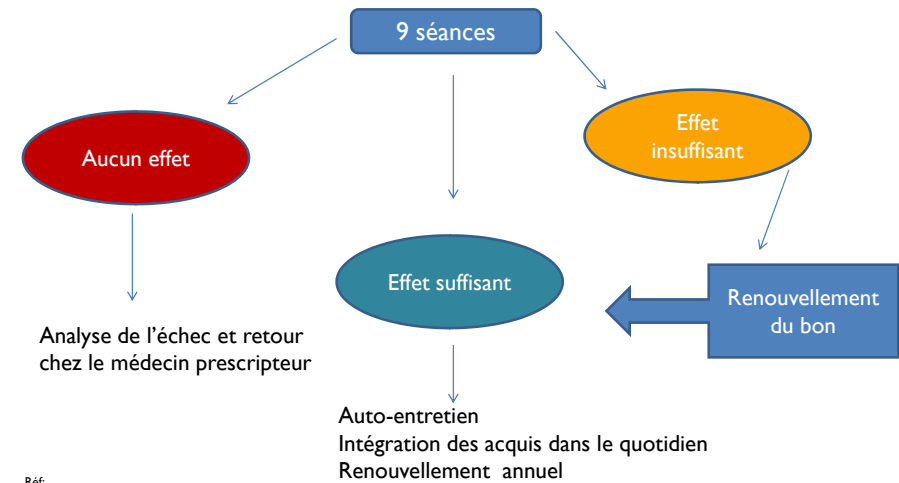
- Risque d'instabilité vésicale
- Risque de dyssynergie vésico-sphinctérienne
- Risque de reflux vésico-urétéral
- Risque de rétention urinaire et d'infection

**ET IL NE MUSCLE PAS...**

Réf:

- PORTERO, H., « Faire ou ne pas faire le stop-pipi? Là est la question », *Kinesither Rev* 2006; (51):39-41
- Ms Guy Valacogne, Kinésithérapeute, Lyon

## Prescription de la RP:

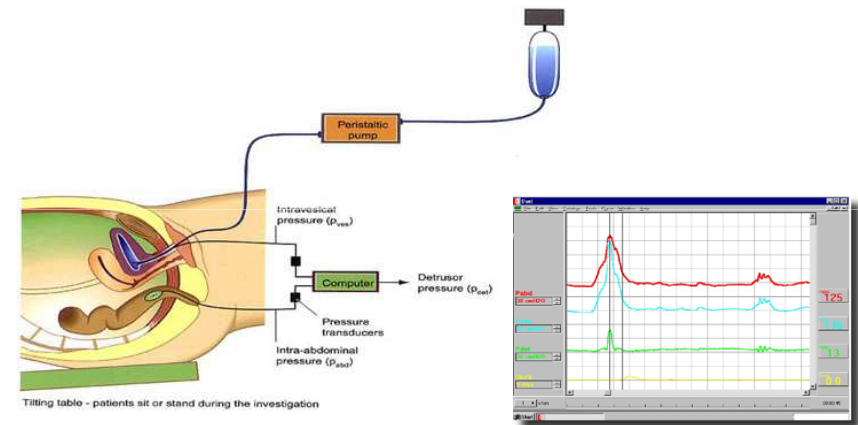


Réf:  
ANAE  
Rééducation dans le cadre du post-partum 2002

## Informations aux patientes avant un Bilan Urodynamique

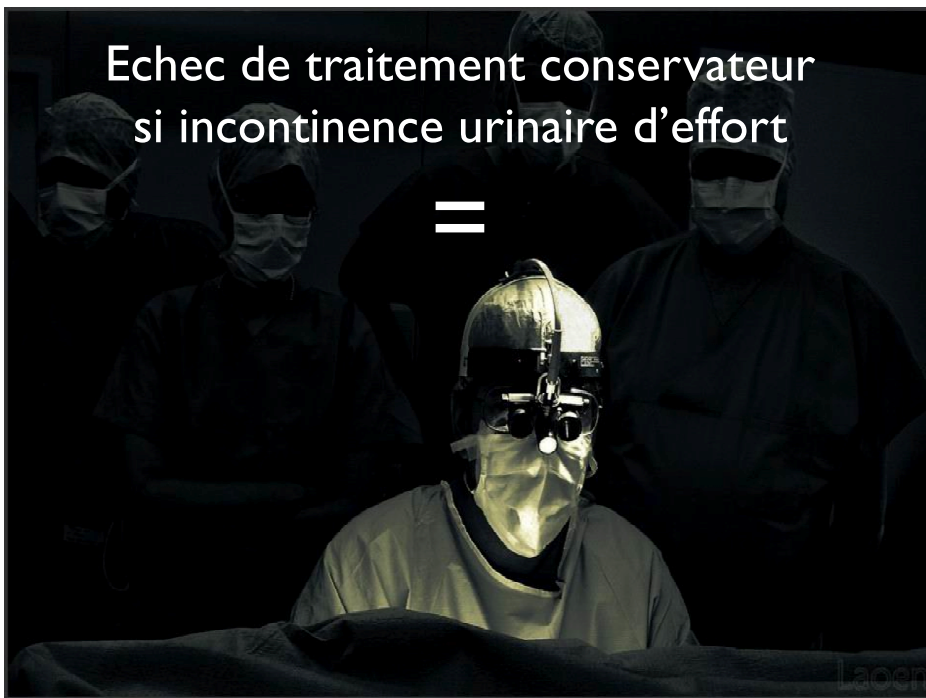
- ✓ Prérequis:
  - ✓ Arrêt des anticholinergiques 3 semaines avant
  - ✓ Traiter toute infection urinaire
- ✓ Venir si possible vessie confortablement pleine
- ✓ Durée : 1h
- ✓ Position gynécologique, sonde de mesures de pression dans l'urètre et le rectum

## Bilan urodynamique



Echec de traitement conservateur  
si incontinence urinaire d'effort

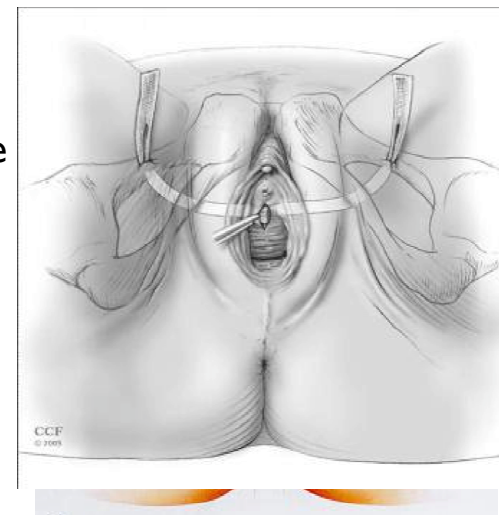
=



## Bandelettes sous-urétrales

Technique mini-invasive

Prothèse synthétique  
mi-urètre



## Traitement de IUU

- Injection de Botox ( non remboursé)
- Neuromodulation

## 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 ( hyperactivité vésicale)
- ✓ Physiothérapie

<sup>1</sup> Subak LL et al. N Engl J Med 2009; 360:481-90 <sup>2</sup>Dubeau CE et al. JAMA 2005; 293:998

# Conclusion

L' Incontinence urinaire de la femme  
doit être dépistée  
et  
peut être traitée en MPR.

## Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and Treatment of Urinary Incontinence, Pelvic Organ Prolapse, and Fecal Incontinence

P. Abrams, K.E. Andersson, L. Birder, L. Brubaker, L. Cardozo, C. Chapple, A. Cottenden, W. Davila, D. de Ridder, R. Dmochowski, M. Drake, C. DuBeau, C. Fry, P. Hanno, J. Hay Smith, S. Herschorn, G. Hosker, C. Kelleher, H. Koelbl, S. Khoury,\* R. Madoff, I. Milsom, K. Moore, D. Newman, V. Nitti, C. Norton, I. Nygaard, C. Payne, A. Smith, D. Staskin, S. Tekgul, J. Thuroff, A. Tubaro, D. Vodusek, A. Wein, and J.J. Wyndaele and the Members of the Committees

