

## Incontinence urinaire masculine



S. Regusci, FMH urologie, installé  
M. Boussina, physiothérapeute installée  
N. Junod Perron, SMPR  
Atelier  
5 décembre

M. B, 68 ans

- S/p sigmoïdectomie pour adénoca sigmoïde T1N0Mx en 2003
- S/p cure inguinale g en 1994
- Signale depuis 3-4 mois des pertes d'urine qui le forcent à mettre des protections

## Anamnèse

- Préciser les plaintes

4 situations:

Obstructif (vidange)

- Irritatif/urge (stockage): ++
- Mixte (obstr + urge)
- Effort (post-op)

M. 68 ans

- Note une diminution du jet depuis qqs années qui s'est aggravée depuis 6 mois
- A l'impression de ne pas pouvoir vider complètement sa vessie et note que des gouttes d'urines s'écoulent encore alors qu'il a fini d'uriner.

## Examen physique

- OGE sp
- Au TR: grosse prostate indolore

## M. 68 ans... et s'il avait les symptômes suivants

- A toujours l'impression de devoir uriner avec parfois pertes d'urines incontrôlées
- Urine fréquemment de petites quantités
- Nycturie toutes les 2-3 heures

## Examens complémentaires

- Stix urinaire chez tous
  - Si stix urinaire nég, pas de culture
  - Si < 40 ans: rechercher PCR chlamydia etc...
- Créatinine
- US voies urinaires (résidu post-mictionnel RPM) non, mais...
- (PSA)

## Indications à adresser à un urologue

- Microhématurie non glomérulaire
- Prostate anormale au TR
- Globe vésical
- Résidu post-mictionnel > 300cc,
- Homme < 45 ans
- Insuff. rénale post, suspicion calcul, neuro, (IU)



UROLOGUE

## Que peut prescrire le MPR en en l'absence de signes de gravité?

- Alpha-bloquants
- *Anti-cholinergiques*
- Alpha-réductases
- Combinaisons
  - Alpha-bloquants et alpha-réductases
  - Anti-cholinergiques et alpha-réductases

## Traitement médicamenteux

- Alfa-bloquants pour les 2 types d'incontinence
  - Tamsulosine (Pradif®) 400mcg ret. 1x/j le soir
  - Alfuzosine (XatralUno®) 10mg ret. 1x/j le soir
    - EII: Hypotension, diminution éjaculation
    - Effet immédiat 24-48h

## Traitement médicamenteux

- Anticholinergiques pour les 2 types d'incontinence :

Toltérodine (detrusitol®) 4mg,

Solifénacine (Vesicare®) 5/10mg,

Darifénacine (Emselex®) 7,5/15mg,

Tropium néo (Spasmo Urgenine®) 1cp 1-3x/j

- EII: Sécheresse muqueuses, constipation, Mémoire
- CI: Glaucome/Hernie hiatale

**Cave: risque de rétention urinaire**

## Traitement médicamenteux

- Inhibiteurs 5alpha-réductase pour les 2 types d'incontinence
  - Finastéride 5mg (Proscar®)/Dustastéride 0,5mg 1cp/j le matin
    - EII: TE, diminution libido, éjaculation
    - Action en 3 à 6 mois, si grosse prostate > 30 g-60g
  - Bithérapie alpha et inhibiteur 5 alpha: idem (si rétention, infection récidivante, BPH compliquée)

## Approches non médicamenteuses

- Physio
  - Pas de preuves d'efficacité c/o homme
  - Mais sûr, peu coûteux, efficace c/o femme
- Hygiène de vie

## Approche en physiothérapie

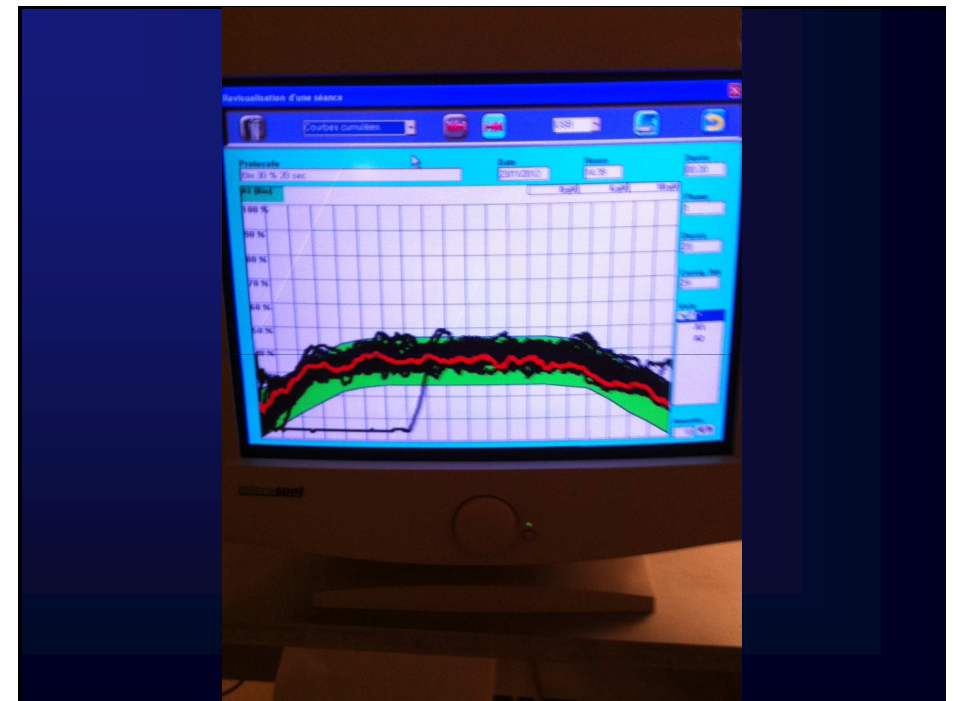
- Anamnèse
- Toucher rectal:
  - Testing musculaire du périnée
  - Résistance à l'étirement
  - Proprioception
  - Coordination

## Traitements physio

- |   |  |
|---|--|
| • Biofeedback <ul style="list-style-type: none"><li>– Relaxation</li></ul>          | • Traitement manuel <ul style="list-style-type: none"><li>– Étirements musculaires</li><li>– Travail de la poussée défécatoire</li></ul> |
| • Electrothérapie <ul style="list-style-type: none"><li>– Basse fréquence</li></ul> |  |

## Traitements

- Electrothérapie : sonde endo-cavitaire rectale
  - Biofeedback
  - Stimulation électrique
    - 0,2 milliseconde
    - 50 Herz
    - 20 Herz
    - 4-10 Herz



## Traitements physio

- Techniques manuelles par toucher rectal
  - Renforcement musculaire
  - Etirements musculaires
  - Relâchement / poussée défécatoire

## Traitements autres

- Exercices à domicile
- Hygiène de vie
- Calendrier mictionnel
- Habitudes

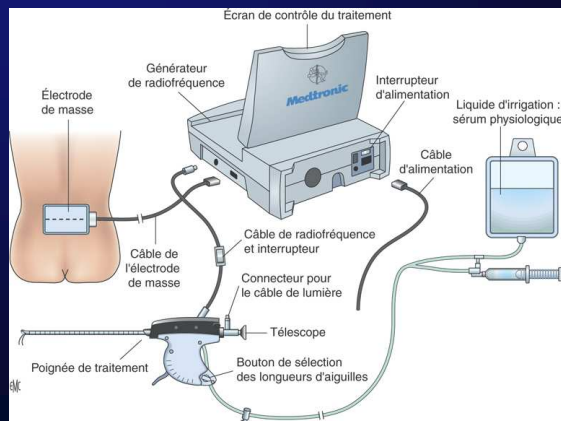
## Sonde urinaire à demeure

- Indications MPR: Globe , urge sévère +++ (à éviter)
  - À changer toutes les 4 semaines (diam 16-18mm),
  - Pas de rinçage
  - si teinté de sang, boire,
  - si caillots urgence, puis consult uro
- Par Urologue si Sténose/post-op/échec

## TTT mini-invasifs de l'incontinence type obstructif

- Indications:
  - Echec ttt/Effets secondaires ou désir du pt
  - Patients inopérables
- Permet d'éviter E II de la chirurgie classique
  - (Ejaculation rétro, incontinence, troubles érectiles)

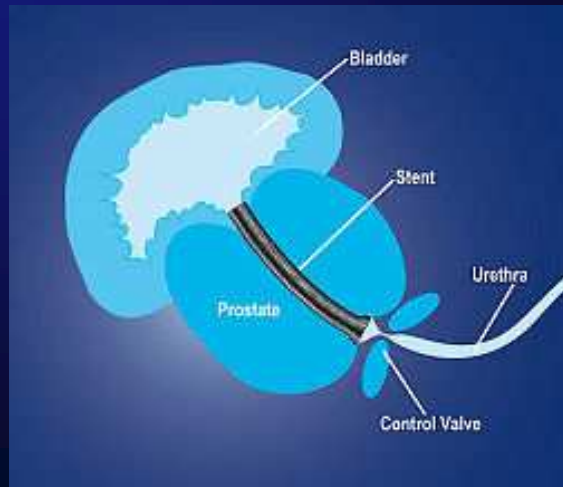
## RF



## Botox



## Stent prostate



## REP bipolaire



## M. B, 73 ans

- s/p prostatectomie totale il y a 2 mois
- Se plaint de fuites urinaires au moindre effort

## Traitement physio

- Informations
- Hygiène de vie
- Techniques manuelles de RM
- Biofeedback
- Electro stimulation 50 Herz
- Exercices à domicile : hypopressif

## La prescription de physiothérapie

- 9 Séances de rééducation du plancher pelvien  
+ matériel  
Fréquence : entre 2 à 3 x /semaine  
selon  
l'examen clinique et plainte du patient.

## Traitements invasifs

- Injections sphinctériennes (macroplastique)
- Bandelettes/Ballons
- Sphincter artificiel

## Messages clés

- L'incontinence urinaire masculine légère peut être traitée en MPR
  - Irritatif>obstructif
  - Effort: post-op
- Le bilan en MPR inclut stix U, créat, US avec résidu post-mictionnel
- Les traitements de choix sont:
  - Alpha-bloqueurs
  - Physiothérapie peut aider
- Les indications à référer rapidement sont: hématurie, VPM>300cc, IR post

## Réf.

- Caine M., Raz S., Ziegler M. Adrenergic and cholinergic receptors in the prostatic capsule and bladder neck *BJU Int.* 1975 ; 47 : 193-202
- Glemain P., Buzelin J.M., Cordonnier J.P. New dynamic model to explain micturition disorders in benign prostatic hyperplasia patients. Pressure-flow relationships in collapsable tubes, hydraulic analysis of the urethra and evaluation of urethral resistance *Eur. Urol.* 1993 ; 24 : 12-17
- Boyle P., Robertson C., Mazzetta C. A comparison of lower urinary tract symptoms in men and women in four centers: The Urepik study *J. Urol.* 2000 ; 163 (suppl) : 48
- O'Leary M.P., Barry M.J., Fowler F.J. Hard measures of subjective outcomes: Validating symptom indexes in urology *J Urol* 1992 ; 148 : 1546-1550
- McConnell J.D., Roehrborn C.G., Bautista O.M., Andriole G.L., Dixon C.M., Kusek J.W., et al. The long term effect of doxazosin, finasteride and combination therapy on the clinical progression of BPH *N. Engl. J. Med.* 2003 ; 349 : 2387-2398
- **L. Bastien, R.O. Fourcade<sup>†</sup>, B. Makhouf, P. Meria, F. Desgrandchamps. Hyperplasie bénigne de la prostate. EMC - Urologie 2011;1-13**