



Incontinence Urinaire Epidémiologie

Typologie des femmes ayant une vessie distendue

Épidémiologie

- Plus de 20% des femmes de tous les âges, soit :
 - ✓ 15% des adolescentes,
 - ✓ 40% des femmes de plus de 50 ans
 - ✓ Plus de la moitié des femmes très âgées

Épidémiologie

Statistiques

- Plusieurs incontinences sont décrites, et parmi les femmes incontinentes :
 - ✓ 30% ont une hyperactivité vésicale,
 - ✓ 30% ont une incontinence survenant lors des efforts
 - ✓ 40% ont une incontinence urinaire mixte

Épidémiologie

Statistiques : Incontinence Urinaire d'Effort (IUE)

- La prévalence globale de l'incontinence d'effort:
 - ✓ Chez les femmes
 - ✓ 19%
 - ✓ Avec un maximum pour les femmes âgées de 55 à 59 ans

Épidémiologie

Statistiques : Hyper Activité Vésicale (HAV)

- Concernant **17% de la population féminine** globale.
- Peut atteindre 35% chez les sujets de plus de 80 ans.
- La notion d'«urgenterie » est retrouvée dans un tiers environ des hyperactivités vésicales
- L'hyperactivité vésicale sans fuite urinaire existe chez les **hommes**, à hauteur de **15%** comme chez les femmes.
- Elle augmente avec l'âge et concerne 15 à 35% des sujets âgés selon les études.

Épidémiologie

Statistiques : Les facteurs de risques (FDR)

L'accouchement est un FDR majeur avec :

- Les multiples accouchements par voie naturelle
- L'accouchement d'enfants de plus de 4kg à la naissance
- La durée de la 2^{ème} partie du travail obstétrical (supérieure à 6-8 heures)
- Les extractions instrumentales tels les forceps, etc.
- L'accouchement en « boulet de canon »

Épidémiologie

Statistiques : Les facteurs de risques (FDR)

Le sport est aussi à risque d'incontinence,

que ce soit :

- Lors des efforts importants
- Des traumatismes
- À « haute dose » : jogging, trampoline, haltérophilie, tennis, step...

Épidémiologie

Statistiques : Les facteurs de risques (FDR)

L'âge et la sénescence des tissus biologiques.

Transformations séniles impactant la miction :

- La charge de la vessie en collagène responsable d'une augmentation de l'hyperactivité vésicale
- L'atrophie du sphincter urétral en ne retenant plus les urines en particulier lors des efforts
- Les troubles cognitifs de la sénescence tels que les différentes démences avec des absences de continence
- Les traitements médicamenteux comme les diurétiques

Épidémiologie

Les facteurs de risques (FDR)

Les pathologies neurologiques :

- Sont grandes pourvoyeuses de troubles de la miction, du fait de la commande vésicale par le système nerveux central et périphérique.
- Les maladies neurologiques peuvent agir de plusieurs façons au niveau de la vessie :
 - Hyperactivité vésicale
 - Hypo contractilité vésicale
 - Dyssynergie vésico-sphinctérienne
 - Insuffisance sphinctérienne

Épidémiologie

Les facteurs de risques (FDR)

Troubles vésico-sphinctériens lors des :

- Accidents vasculaires neurologiques vasculaires ou traumatiques.
- Pathologies chroniques du système système nerveux central telles que le spina-bifida, la sclérose en plaque présentent dans leurs tableaux cliniques très souvent des troubles de la miction.

Épidémiologie

Les facteurs de risques (FDR)

SEP :

- Les troubles vésico-sphinctériens apparaissent dans la majorité des cas dans les 10 premières années de l'évolution de la Sclérose en Plaques (96% des patients).
- En général associés à la première poussée de SEP dans nombre de cas.
- Ces troubles vésico-sphinctériens peuvent représenter le premier signe de la maladie neurologique.

Épidémiologie

Les facteurs de risques (FDR)

Diabète :

- Neuropathie troubles des neurones du diabétique peuvent être cause d'incontinence.
- Défaut de contractilité vésicale voire l'a-contractilité liée à une neuropathie diabétique touche 30 à 50% des patients diabétiques.

Épidémiologie

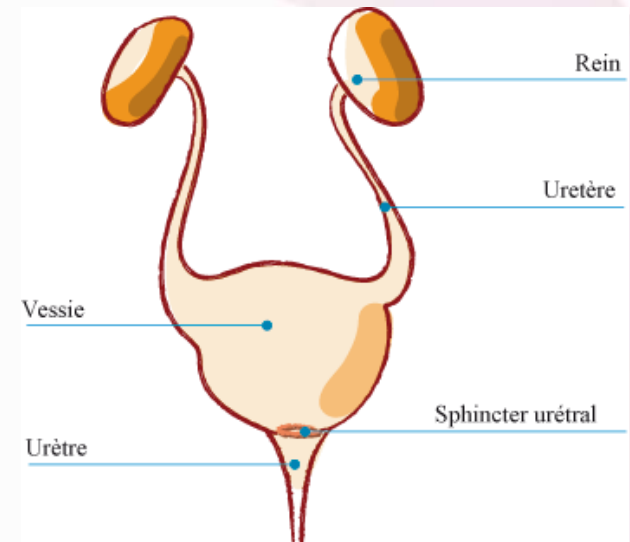
La vessie distendue

- Incontinence urinaire
- Secondaire à l'hydratation excessive
- Mauvaises habitudes relayées par les médias
- Le réseau Périnice et ses différents professionnels → mise en évidence de l'existence de cette entité clinique.
- Les recommandations de bonnes pratiques cliniques qui en découlent peuvent être transmises à l'ensemble des 500 professionnels de santé du réseau.

Vessie distendue : nouveau concept?

Sous la houlette des :

- Industries producteurs d'eaux
- Médias
- Et des nutritionnistes
- Mauvaises habitudes nutritionnelles
- Apports hydriques +++
- Rôle délétère sur la vessie



Physiopathologie

Mauvaises habitudes :

- ✓ Se retenir d'uriner : écart inter mictionnel élevé
- ✓ Apport hydrique quotidien : trop important

La vessie se distend progressivement :

- ✓ Besoin devient tardif
- ✓ Cystites récidivantes
- ✓ Aggrave la distension
- ✓ Boisson +++
- ✓ Ajouté à l'érosion sphinctérienne au fil des ans
- Hyperpression abdominale/ vessie trop pleine
- Urgenturie (42,9% des cas)

→ **Fuites**



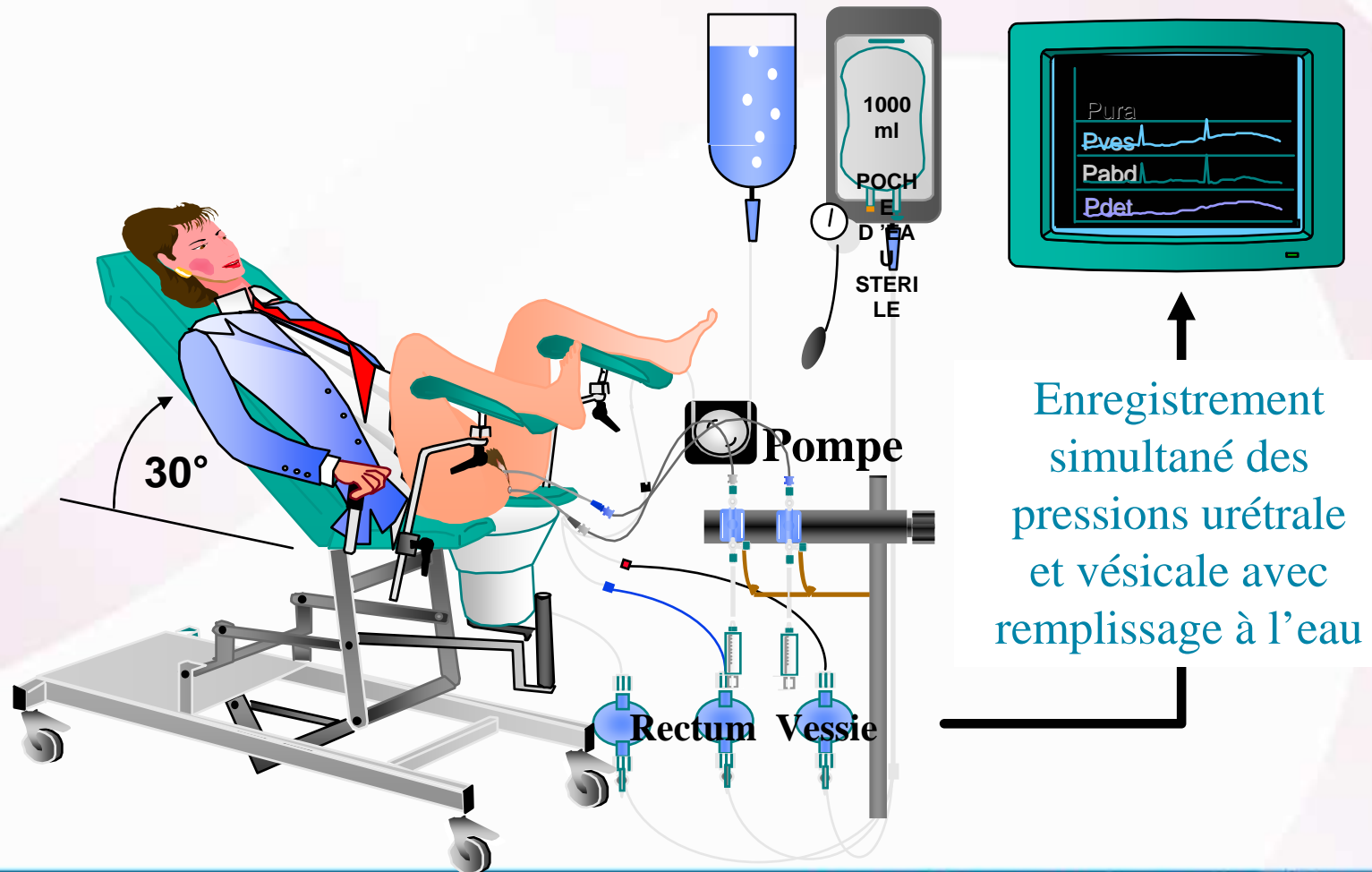
Diagnostic : Calendrier Mictionnel

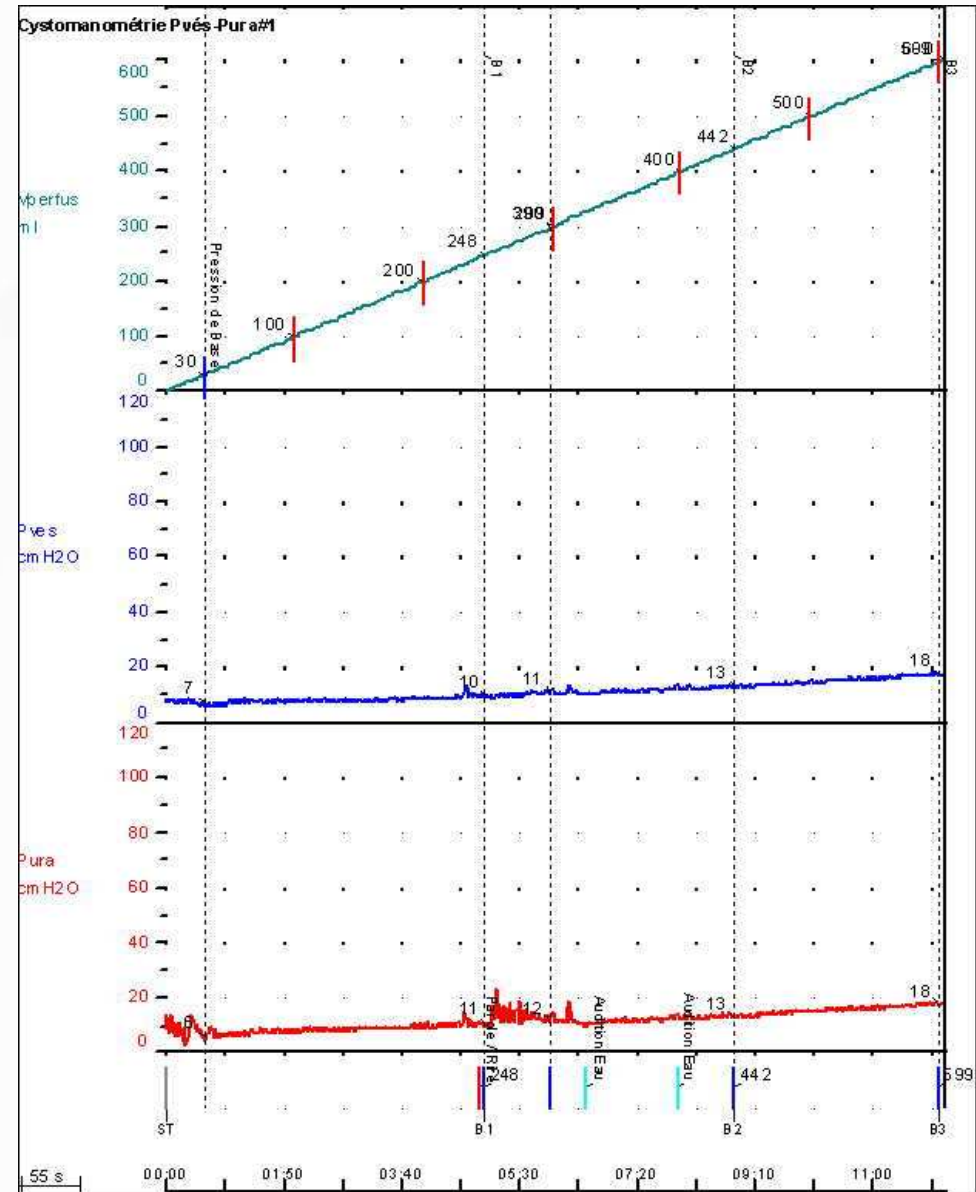
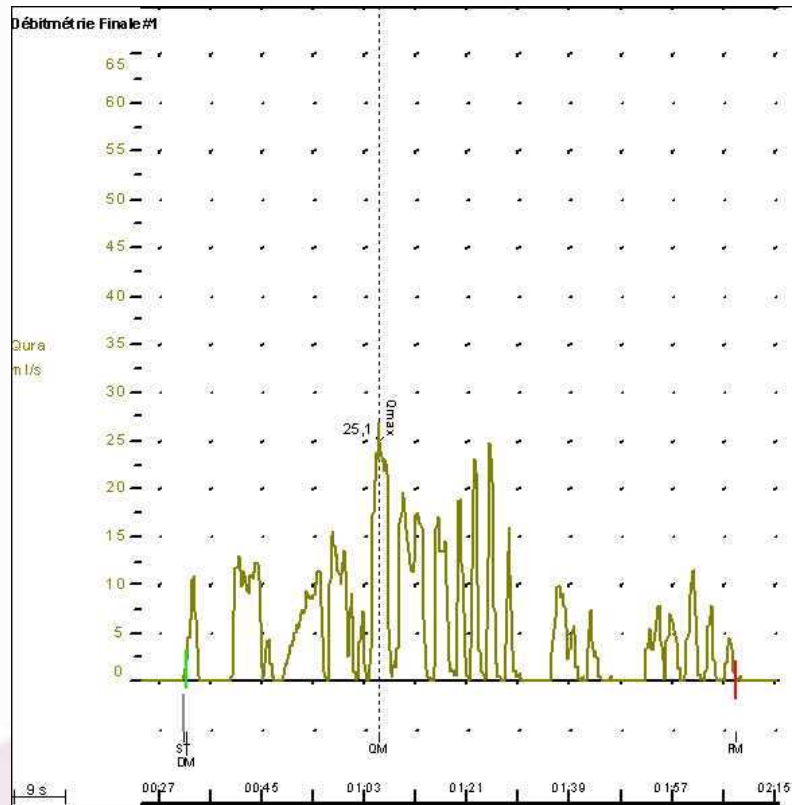
NOM :																								
PRENOM :												SEMAINE :												
Heures	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Dimanche le ... /... /...																								
Lundi le ... /... /...																								
Mardi le ... /... /...																								
Mercredi le ... /... /...																								
Jeudi le ... /... /...																								
Vendredi le ... /... /...																								
Samedi le ... /... /...																								
B : noter la quantité (en ml ou en cc) des apports hydriques																								
M : noter la quantité des mictions volontaires																								
S : noter les sondages évacuateurs (pour les personnes rétentionnistes)																								
P : noter le change des protections (pour les personnes ayant des fuites)																								
F : fuites																								
Service d'Urologie GHICL (Pr B. MAUROY)																								

Calendrier mictionnel sur 3 jours → confirme le diagnostic

Diagnostic : BUD

Confirmé par le Bilan Uro-Dynamique







Traitement : Auto Rééducation Vésicale : ARV

Réduire les apports hydriques

→ AH < 1,5L/j

Uriner plus souvent même sans besoin

→ EIM < 2 heures

Effet en 6 semaines

Rétraction vésicale avec :

- ✓ 1er besoin plus précoce
- ✓ Meilleures habitudes mictionnelles

Distension → ARV en 1^{ère} intention

Traitement : Auto Rééducation Vésicale

ARV = méthode simple non invasive

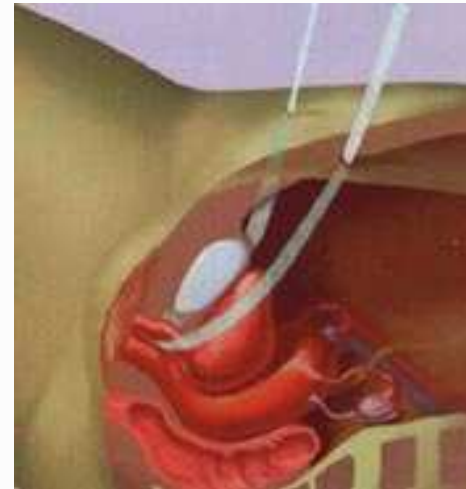
- Guérison dans :
 - ✓ 35,71% (ARV seule)
 - ✓ 21,4% (associée à kinésithérapie)
- Amélioration dans 33,4% des cas
- Échec dans 9,5% des cas
- ✓ Autres causes d'incontinence : diabète, dénervation vésicale post-chirurgicale, vessie neurologique...

Traitement : Auto Rééducation Vésicale

ARV = méthode simple non invasive

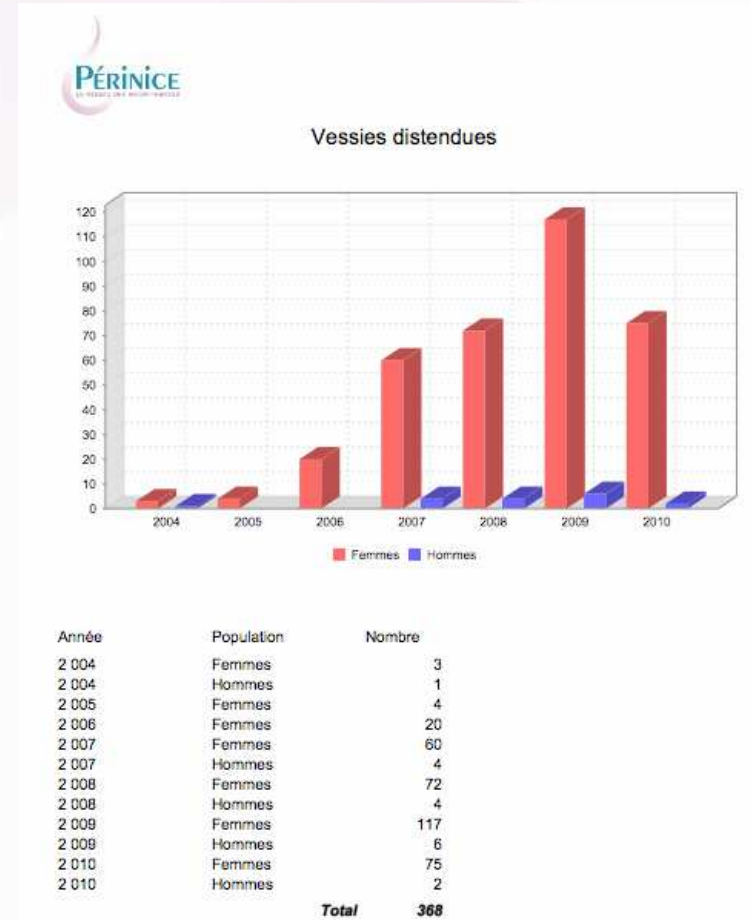
- Rééducation classique inefficace sur vessie distendue devient efficace après rétractation de la vessie par ARV
- Chirurgie par bandelette sous urétrale inadaptée sur les vessies distendues

✓ **Instabilité vésicale**



Registre de PERINICE

- Cohorte de 1234 patientes :
- 378 soit 30,63% avaient une vessie distendue
- L'auto-rééducation vésicale seule, a permis de guérir 35% de ces patients leur évitant une intervention chirurgicale

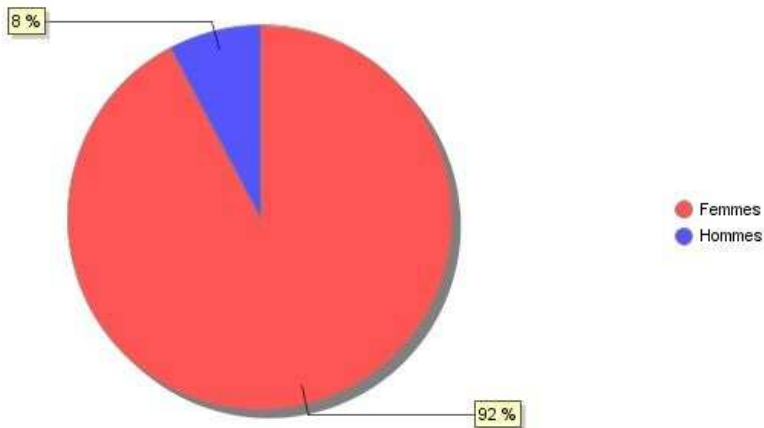


Epidémiologie

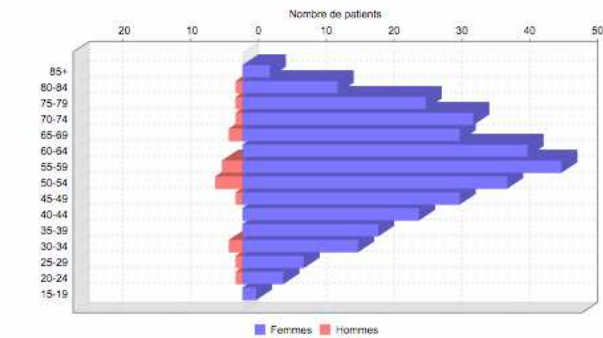
- L'exemple des vessies distendues montre l'intérêt du réseau :
 - Qui orchestre la concertation entre les professionnels
 - Qui fait progresser les pratiques professionnelles
 - Vers une amélioration
-
- ✓ **de la qualité,**
 - ✓ **de la morbidité,**
 - ✓ **et de l'impact médico-économique.**

- Vessies distendues :
- ✓ 378 femmes
- ✓ 17 hommes

(Cohorte = 1234 F + 103 H)



Répartition par tranche d'âge des patients
Vessies distendues



85+	Femmes	4
80-84	Hommes	1
80-84	Femmes	14
75-79	Hommes	1
75-79	Femmes	27
70-74	Hommes	1
70-74	Femmes	34
65-69	Hommes	2
65-69	Femmes	32
60-64	Femmes	42
55-59	Hommes	3
55-59	Femmes	47
50-54	Hommes	4
50-54	Femmes	39
45-49	Hommes	1
45-49	Femmes	32
40-44	Femmes	26
35-39	Femmes	20
30-34	Hommes	2
30-34	Femmes	17
25-29	Hommes	1
25-29	Femmes	9
20-24	Hommes	1
20-24	Femmes	6
15-19	Femmes	2
Total		368

Document généré le 23/02/2011

1 / 1

Typologie

Circonstances de découverte

- Femmes : actives, dynamiques, sensibles aux pressions médiatiques, buvant beaucoup (trop) d'eau pour « nettoyer, hydrater, détoxifier » leur corps, ou pour dans le cadre d'un programme minceur
- Les apports hydriques dépassent alors largement 1,5 litres par jour
- En contre partie ces mêmes femmes ne prennent pas « le temps » d'aller uriner en conséquence

Conclusion

- Vessie distendue = Intérêt d'une prise en charge en réseau
 - ✓ Multidisciplinaire
 - ✓ Qualité du diagnostic
 - ✓ Efficacité du traitement
 - ✓ Amélioration des connaissances
 - ✓ Formation des professionnels
 - ✓ Recommandations pour la pratique professionnelle
 - ✓ Intérêt médico économique

Conclusion

- Depuis trop longtemps de fausses informations circulent sur les bienfaits de l'ingestion d'eau sur la santé, la fonction rénale, la perte de poids, etc
- En parallèle on observe une augmentation significative des troubles urinaires associés à l'incontinence , en particulier les infections
- Il est temps de sensibiliser le grand public et les professionnels de santé en contact avec les victimes de ce phénomène qui devient un réel problème de santé publique