

Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence....

Mardi 12 juin 2012

Hôpital cantonal de Genève

L'incontinence urinaire du sujet âgé

Dre M.C. Jacques

La perte d'urine «au mauvais moment, au mauvais endroit» constitue un problème d'hygiène et un problème social.

Les femmes qui ont soumis leur plancher pelvien au traumatisme de l'accouchement, et qui ont l'urètre plus court et n'ont pas le «verrou prostatique », sont plus exposées que nous.

L'incontinence de «stress» est en rapport avec une faiblesse du plancher pelvien et survient à l'effort ou à la toux, lorsque la pression intra-abdominale augmente. C'est l'incontinence des «jeunes-vieux»

L'incontinence de type «urge» est liée à une hyperactivité du detrusor, c'est plutôt celle des «vieux-vieux» bien que souvent les «vieux-vieux» soient affectés par une incontinence mixte mélange des 2 types précédemment décrits.

Comme partout en médecine maintenant il y a des scores qui comptabilisent la fréquence, le volume, l'impact sur la qualité de vie...etc....on ne s'y attardera pas!

On rappellera que souvent l'argument gênant est souvent occulté et que seul ¼ des patients concernés en parlent spontanément à leurs médecin.

On nous dit qu'il y a un lien entre «chutes» et «incontinence»...(Je me demande si les gens tombent en courant aux toilettes, ou s'ils glissent dans la flaque qu'ils viennent de «lâcher»...).

Il y a un lien entre «chutes», «démence» et «incontinence» et là je me dis que décidément plus on est malade, plus on l'est...(comme dirait B. Hirschel).

On nous récapitule le déroulement de la miction: stocker l'urine dans la vessie, à basse pression, tout en fermant les sphincters et en contractant le plancher pelvien quand ça devient limite; ensuite contracter le detrusor, vider la vessie, sans reflux vesico-urétéral, ouvrir les sphincters interne et externe et relâcher le plancher pelvien.

Il faut du sympathique et du parasympathique (sphincters) et de la motricité volontaire pour faire tout ça.

On retiendra que le detrusor marche surtout à l'acétylcholine...

On ne s'attardera pas non plus sur les différents niveaux du SNC impliqués dans le contrôle volontaire, de l'inhibition, de la coordination du réflexe mictionnel, puis de la contraction du detrusor, avec relâchement du plancher pelvien.

On se souviendra que c'est compliqué, qu'il peut y avoir des «bugs» à différents endroits, et que c'est évident que plus on vieillit plus ça péclote...

Ça péclote essentiellement chez les patients très âgés et fragiles. Ceux qui ne tiennent debout que grâce à leur déambulateur, qui ne pèsent plus rien, bref ceux qui sont fatigués.

Chez ces patients là on nous rappelle que pour calmer le detrusor hyperactif les anticholinergiques n'ont qu'un effet très modeste, qu'ils n'ont presque pas d'effet sur la qualité de vie mais qu'ils ont des effets secondaires non négligeables (bouche sèche, troubles visuels, constipation, troubles cognitifs).

Chez les plus jeunes avec une incontinence de stress, c'est plutôt la gym et les petites interventions urologiques (pose de bandelette, injection de collagène) qui peuvent améliorer la situation.

On ne s'emballera pas devant la présence d'une infection urinaire car la plupart du temps les bactériuries asymptomatiques ne nécessitent pas de traitement.

Donc pour les incontinence de stress, on ne baissera pas les bras, mais pour les instabilité du detrusor, tôt ou tard, je crains qu'il ne faille se résoudre à enfiler l'objet ci dessous.....



Je simplifie un peu, et espère que l'oratrice ne m'en voudra pas trop...

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch