

L'incontinence urinaire chez la femme, l'homme et l'enfant

Chez la femme, l'incontinence urinaire d'effort est la plus fréquente tandis que les hommes sont surtout touchés par l'incontinence par regorgement. L'interrogatoire, l'examen clinique, ainsi que des investigations complémentaires recherchent le type et l'origine de l'incontinence. La prise en charge peut être médicamenteuse, faire appel à la rééducation, voire à la chirurgie. L'énurésie de l'enfant constitue quant à elle un cas particulier.

© 2013 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés - enfant ; énurésie ; femme ; homme ; incontinence d'effort ; incontinence par impériosité ; incontinence mixte ; incontinence par regorgement ; incontinence urinaire

Urinary incontinence in women, men and children. In women, stress urinary incontinence is most common while men are especially affected by overflow incontinence. History taking, a clinical examination as well as additional investigations attempt to identify the type and origin of the incontinence. Treatment can be based on medication, rehabilitation, or even surgery. Enuresis in a child is a specific case.

© 2013 Published by Elsevier Masson SAS

Keywords - child; enuresis; man; mixed incontinence; overflow incontinence; stress incontinence; urge incontinence; urinary incontinence; woman

Les femmes sont davantage sujettes au problème de fuite urinaire que les hommes. Cette inégalité trouve en partie son origine dans les impacts physiologiques de la grossesse, de l'accouchement et de la ménopause.

L'incontinence urinaire chez la femme

La continence de la femme fait intervenir trois organes : le sphincter strié, le sphincter lisse et les muscles du périnée. Une altération de l'un des trois ou de leur commande nerveuse peut être à l'origine d'incontinence. Chez la femme, l'incontinence urinaire d'effort est la plus fréquente (50 % des cas). Les incontinenances par impériosité ou mixtes sont plus répandues chez les femmes âgées.

L'incontinence urinaire d'effort

Deux mécanismes sont impliqués dans l'incontinence urinaire d'effort : la perte du support anatomique et l'insuffisance sphinctérienne.

◆ **Le support anatomique du col vésical et de la portion initiale de l'urètre joue le rôle d'un "hamac".** Il est formé par la paroi vaginale antérieure et par les muscles du périnée. Il assure un appui pour la base de l'urètre et de la vessie pendant l'élévation de pression abdominale survenant au cours d'un effort. En cas de perte de ce support, le col de la vessie tend à chuter vers le bas (ptôse). Le médecin parle alors d'hypermobilité urétrale.

◆ **L'insuffisance sphinctérienne** correspond à une altération du fonctionnement de l'appareil sphinctérien de la vessie qui ne joue plus son rôle de fermeture. Par conséquent, à l'occasion d'un effort, l'augmentation de la pression abdominale exercée sur le périnée est supérieure à la résistance du sphincter urétral et du périnée, ce qui induit une fuite d'urine.

L'incontinence urinaire d'effort a plusieurs origines, parfois associées : les traumatismes obstétricaux ou chirurgicaux, la ménopause, les pathologies mécaniques, la constipation, la toux chronique, le tabagisme, les activités sportives et/ou professionnelles et l'obésité.

◆ **Les épisodes de grossesses et d'accouchement** constituent des événements traumatisants pour l'organisme. En effet, le périnée subit une détérioration pouvant entraîner une incontinence temporaire, notamment lorsque le poids du bébé dépasse quatre kilogrammes ou que le périmètre crânien du nouveau-né est important. Le nombre de grossesses, les éventuelles déchirures périnéales, ainsi que les accouchements par le siège constituent des facteurs aggravants.

◆ **Les traumatismes chirurgicaux** tels qu'une hystérectomie ou une chirurgie rectale peuvent être à l'origine d'une incontinence urinaire.

◆ **La ménopause** représente une étape physiologique majeure. Les modifications hormonales sont à l'origine d'une atrophie de la vulve vaginale et de la muqueuse urétrale, ainsi que d'une diminution de la sensibilité du sphincter lisse.

Yannick FRULLANI
Pharmacien

Pharmacie de la Cere,
103 avenue de la République,
46130 Biars-sur-Cere, France

Adresse e-mail :
yannick.frullani@hotmail.fr
(Y. Frullani).



© Fotolia.com/Petro Feketa

Les grossesses et les accouchements constituent des événements traumatisants pour le périnée, pouvant entraîner une incontinence.

- ◆ **La constipation** entraîne une augmentation de la pression abdominale liée aux poussées répétées au moment de la défécation. Cette situation affecte le plancher pelvien assurant le maintien de la vessie et de l'urètre.
- ◆ **Les femmes fumeuses** auraient deux à trois fois plus de risque de devenir incontinentes que les non-fumeuses.
- ◆ **Le port de charges lourdes et le sport**, comme l'athlétisme, nécessitent de fortes poussées abdominales répétées. Ces pratiques ont un retentissement direct sur l'état du périnée et peuvent induire des problèmes d'incontinence.

L'incontinence urinaire par impériosité

L'incontinence urinaire par impériosité peut avoir des causes urologiques, neurologiques ou idiopathiques.

- ◆ **Les causes urologiques** sont liées à l'irritation de la muqueuse vésicale induite par des cystites ou par une tumeur de la vessie, pathologies qui génèrent une obstruction chronique du bas appareil urinaire aboutissant à une hyperpression. Cette anomalie est à l'origine d'une altération des fibres musculaires de la paroi vésicale et de lésions de dénervation. Il en résulte une hypersensibilité des fibres musculaires qui explique la symptomatologie d'urgence mictionnelle et de pollakiurie. Chez les femmes, ce phénomène est secondaire à une sténose ou à une compression de l'urètre par un prolapsus sévère (descente des organes pelviens au travers de la paroi du vagin) ou encore à une tumeur pelvienne.

Le rôle des récepteurs muscariniques

La contraction de la vessie est placée sous la dépendance de récepteurs muscariniques contenus dans le muscle de la paroi vésicale. Lorsque la miction est déclenchée de manière consciente, des neurones libèrent des molécules d'acétylcholine qui se fixent sur les récepteurs muscariniques. Ceux-ci transmettent ensuite les informations nécessaires à la contraction normale du détrusor.

Chez une personne souffrant d'incontinence par impériosité, l'acétylcholine est libérée par le cerveau involontairement, ce qui entraîne des fuites urinaires non contrôlées.

- ◆ **Certaines pathologies neurologiques** portent atteinte au contrôle de la vessie. Il s'agit, par exemple, de la sclérose en plaques ou de la maladie de Parkinson.

La consultation

Le diagnostic d'une incontinence repose avant tout sur l'interrogatoire et sur l'examen clinique.

- ◆ **L'interrogatoire** est fondamental. Il permet d'identifier les antécédents médicaux, gynécologiques, obstétricaux ou chirurgicaux de la patiente. Ainsi, la personne souffrant d'incontinence pourra être orientée vers un urologue, un gynécologue, un urodynamicien ou un

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2475358>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2475358>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)