Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction (2012) 41, 318—323

Disponible en ligne sur SciVerse ScienceDirect www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France EM|consulte www.em-consulte.com

MISE À JOUR

Incontinence urinaire et obésité

Urinary incontinence and obesity

G. Legendre[a,*,b], **X. Fritel**[b,c], **P. Capmas**[a], **A.-G. Pourcelot**[a], **H. Fernandez**[a,b]

[a] *Service de gynécologie-obstétrique, hôpital de Bicêtre, Assistance publique—Hôpitaux de Paris, 94270 Le Kremlin-Bicêtre, France*
[b] *Inserm U1018, service d'épidémiologie, démographie et sciences sociales, 94276 Le Kremlin-Bicêtre, France*
[c] *Service de gynécologie-obstétrique, CHU de Poitiers, 86021 Poitiers, France*

Reçu le 31 octobre 2011 ; avis du comité de lecture le 30 janvier 2012 ; définitivement accepté le 17 février 2012
Disponible sur Internet le 17 avril 2012

MOTS CLÉS
Incontinence urinaire ;
Incontinence urinaire d'effort ;
Urgenturie ;
Obésité ;
Chirurgie bariatrique ;
Bandelettes sous-urétrales

Résumé L'obésité, définie comme un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 30 kg/m^2, favorise les troubles de la statique pelvienne à type d'incontinence urinaire (IU) et de prolapsus génitaux. Les données issues des études de cohorte retrouvent une relation entre un IMC élevé et l'apparition d'une IU. Cette association semble prépondérante pour l'IU mixte et l'IU d'effort (IUE). Pour l'IU par urgenturie et l'hyperactivité vésicale, l'analyse de la littérature retrouve une association plus faible. Le poids apparaît donc comme le seul facteur de risque réellement modifiable. Ainsi, la perte de poids par un régime hypocalorique associée à la rééducation périnéale est à proposer en première ligne chez la patiente obèse souffrant d'IU. La place de la chirurgie bariatrique peut être discutée chez la patiente obèse majeure, même si la balance bénéfice/risque doit être pesée du fait d'une morbidité importante de cette chirurgie. Les résultats des bandelettes sous-urétrales (par voie rétro-pubienne ou transobturatrice) chez les patientes obèses semblent équivalents à ceux obtenus chez les patientes de poids normal. Les données concernant les complications per- et postopératoires des bandelettes sous-urétrales sont rassurantes.
© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS
Urinary incontinence;
Stress urinary incontinence;
Urge urinary incontinence;
Obesity;
Bariatric surgery;
Sub urethral sling

Summary Obesity, defined as a body mass index (BMI) more than or equal to 30 kg/m^2, promotes pelvic floor disorders such as urinary incontinence (UI) and genital prolapse. Datas from cohort studies found an association between high BMI and the onset of UI. This association seems to be predominant with for mixed UI and stress UI. For the urge UI and overactive bladder syndrome, the analysis of the literature found a weaker association. The weight is therefore the only modifiable risk factor. Thus, the weight loss by a hypocaloric diet associated with pelvic floor muscle training should be the front line treatment in the obese patient suffering from UI. Bariatric surgery can be discussed in the most obese patient, even if the risk/benefit balance should be weighed because of significant morbidity of this surgery. The results of sub urethral sling (by retropubic tension-free vaginal tape or transobturator sling) in obese patients appear

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : guillaume.legendre@bct.aphp.fr (G. Legendre).

0368-2315/$ – see front matter © 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.
doi:10.1016/j.jgyn.2012.02.007

to be equivalent to those obtained in patients of normal weight. Datas on per- and postoperative complications for suburethral slings are reassuring.
© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'incontinence urinaire (IU) peut se définir comme « toute perte involontaire d'urine » [1]. On distingue classiquement trois grands types d'IU : l'IU à l'effort (IUE), l'incontinence par urgenturie et l'incontinence mixte. L'IUE est caractérisée par une fuite involontaire d'urine non précédée d'une sensation de besoin d'uriner, qui survient à l'occasion d'un effort (toux, port de charge, ou toute autre activité physique). L'IU par urgenturie (ou par impériosités) est caractérisée par une perte involontaire d'urine précédée d'un besoin urgent et irrépressible d'uriner aboutissant à une miction qui ne peut être contrôlée. L'IU mixte est l'association en proportion variable d'une IUE et d'une IU par urgenturie.

L'IU est une affection qui peut entraîner une simple gêne, voire un réel handicap [2,3]. Elle peut conduire à une intervention chirurgicale et représente des dépenses importantes en termes de soins. La prévention et la prise en charge de l'IU est un objectif prioritaire de santé publique. L'IU est un symptôme fréquent chez la femme, mais sa prévalence estimée en population générale est très variable, entre 17 et 55 %. Cette variabilité tient à la fois à la grande hétérogénéité des populations étudiées et aux différentes définitions d'IU retenues [4,5].

L'obésité est considérée comme un facteur de risque indépendant d'IU. Les autres facteurs principaux associés à un risque accru d'IU [6,7] sont l'âge, la parité, les antécédents de chirurgie pelvienne et périnéale et les pathologies chroniques (diabète, troubles cognitifs...).

L'obésité est définie par un indice de masse corporelle (IMC), supérieur ou égal à 30 kg/m^2. La prévalence de l'obésité a augmenté régulièrement sur les dernières décennies dans la majorité des pays développés. De ce fait, aux États-Unis, 33,3 % des hommes et 35,3 % des femmes étaient obèses selon des données épidémiologiques datant de 2006 [8]. En Europe, la prévalence de l'obésité a augmenté de 10 à 40 % dans la majorité des pays au cours des dix dernières années. Une des augmentations les plus importantes concerne la Grande-Bretagne, où la prévalence a plus que doublé depuis 1980. Dans l'Union européenne, on estime que 35,9 % des adultes sont en surpoids et que 17,2 % sont obèses, ce qui correspond à plus de 53 % de la population en surpoids ou obèse. Au total, il est estimé que plus de 143 millions d'adultes sont en surcharge pondérale et que 68,5 millions sont obèses. Il y a plus d'hommes que de femmes en surpoids (82 et 61 millions, respectivement) mais plus de femmes que d'hommes qui sont obèses (37 et 31 millions, respectivement) [9]. En France, les études ObEpi, réalisées tous les trois ans de 1997 à 2009, ont utilisé des questionnaires envoyés par courrier à des échantillons de 20 000 foyers représentatifs des français [10]. Ces études ont montré que la prévalence de l'obésité des adultes français est passée de 8,6 % en 1997 à 14,5 % en 2009 (Enquête Obepi-Roche. www.roche.fr).

Ainsi, l'obésité et l'IU sont deux problèmes de santé publique majeurs. Après un rappel sur les principales données épidémiologiques qui sous-tendent la relation IU-obésité, nous évoquerons la physiopathologie. Enfin, nous tenterons de répondre aux deux questions principales que pose cette relation : quels sont les conséquences de la prise en charge nutritionnelle sur les symptômes d'IU ? La prise en charge thérapeutique de l'IU chez l'obèse est-elle spécifique ?

Méthodologie

Une revue de la littérature a été effectuée en consultant la base de données Medline entre janvier 2000 et juin 2011. Les articles ont ainsi été sélectionnés en croisant les mots clés *urinary incontinence, stress urinary incontinence, overweight, obesity, weight loss, bariatric surgery*. Cette sélection a tenu compte en priorité des revues de la littérature et des essais randomisés contrôlés ; cependant en l'absence de telles données, des articles de niveaux de preuve scientifique inférieure ont été conservées.

Épidémiologie de la relation incontinence urinaire - obésité

La relation entre IU et obésité a été étudié par de nombreux travaux.

En effet, plusieurs études cas-témoins démontrent que l'obésité est un facteur de risque d'IU. Une revue de la littérature retrouve que l'IU est associée au surpoids et à l'obésité [11]. Ces données confirment les données épidémiologiques de l'étude transversale norvégienne EPINCONT concernant plus de 28 000 femmes qui retrouve un « effet dose » net du poids sur la prévalence des symptômes de fuites urinaires [12]. L'effet du poids sur l'IU varie en fonction du type d'IU. Il existe une relation linéaire entre IMC et IU ainsi toutes les prises de cinq unités d'IMC, le risque d'apparition de fuites urinaires quotidiennes augmente de 20 à 70 %.

L'incidence de l'IU a également été étudiée en population générale sur des études de cohortes. Ces données confirment la relation causale entre surpoids et obésité en démontrant une temporalité certaine : la prise de poids précède l'apparition de la symptomatologie urinaire. Ainsi, l'incidence de l'IU augmente de 7 à 12 % par unité d'IMC gagnée sur deux séries avec un recul de et dix ans. Cette relation était plus importante pour l'IUE et l'IU mixte et moindre pour l'urgenturie [13,14].

Une étude rétrospective menée sur 104 sportives de haut niveau américaines (ayant participé aux jeux olympiques entre 1960 et 1976) a évalué la prévalence de l'IUE et de

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/6088939

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/6088939

Daneshyari.com