

Avis : Des arbitres scientifiques du comité exécutif et le Conseil de la SOGC ont procédé à l'analyse de la présente directive clinique. Ils ont donné leur aval à la poursuite de son utilisation pour l'instant; une révision est en cours.

N° 186, réaffirmée février 2018

N° 186-Prise en charge conservatrice de l'incontinence urinaire

La présente directive clinique a été examinée et approuvée par le comité exécutif et le Conseil de La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

Magali Robert, MD, FRCSC, Calgary (Alb.)

Sue Ross, PhD, Calgary (Alb.)

Comité sur l'urogynécologie : Scott A. Farrell (président), MD, FRCSC, Halifax (N.-É.); William Andrew Easton, MD, FRCSC, Scarborough (Ont.); Annette Epp, MD, FRCSC, Saskatoon (Sask.); Lise Girouard, inf. aut., Winnipeg (Man.); Chandra Gupta, MD, FRCSC, Winnipeg (Man.); François Lajoie, MD, FRCSC, Sherbrooke (Québec); Danny Lovatsis, MD, FRCSC, Toronto (Ont.); Barry MacMillan, MD, FRCSC, London (Ont.); Magali Robert, MD, FRCSC, Calgary (Alb.); Sue Ross, PhD, Calgary (Alb.); Joyce Schachter, MD, FRCSC, Ottawa (Ont.); Jane Schulz, MD, FRCSC, Edmonton (Alb.); David H. L. Wilkie, MD, FRCSC, Vancouver (C.-B.).

Mots clés : Urinary incontinence, stress incontinence, overactive bladder, urge incontinence, conservative management

Options : Parmi les options de prise en charge conservatrice de l'incontinence urinaire, on trouve les modifications comportementales, la modification du mode de vie, la rééducation du plancher pelvien et le recours à des dispositifs mécaniques.

Issues : Permettre la compréhension des résultats actuellement disponibles en ce qui concerne l'efficacité des solutions de rechange conservatrices visant la prise en charge de l'incontinence urinaire; habiliter les femmes à choisir des traitements contre l'incontinence comptant des avantages et ne présentant que des désavantages minimaux ou même inexistantes.

Résultats : Des recherches ont été menées dans la Cochrane Library et Medline afin d'y trouver les articles, publiés entre 1966 et 2005, traitant de la prise en charge conservatrice de l'incontinence. Les exposés de synthèse ont été évalués.

Valeurs : La qualité des résultats a été évaluée et les recommandations ont été établies au moyen des critères décrits par le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs.

Avantages, désavantages et coûts : Les résultats qui sous-tendent les options de prise en charge conservatrice de l'incontinence urinaire sont solides. Ces options peuvent être recommandées à titre d'interventions primaires ne présentant que des désavantages minimaux ou même inexistantes pour les femmes.

Recommandations :

1. La mise en œuvre d'exercices de rééducation du plancher pelvien (Kegel) devrait être recommandée pour les femmes qui présentent une incontinence à l'effort (I-A).
2. L'exécution en bonne et due forme des exercices Kegel devrait être confirmée par examen vaginal digital ou par rétroaction biologique (I-A).
3. Un suivi devrait être mis en œuvre pour les femmes qui ont recours à la rééducation du plancher pelvien, puisque les taux de guérison sont faibles et que d'autres traitements peuvent s'avérer indiqués (III-C).
4. Dans le cas du syndrome de la vessie hyperactive (VHA), les exercices Kegel peuvent être offerts à titre de traitement d'appoint

Résumé

Objectif : Décrire les résultats qui sous-tendent les options de prise en charge conservatrice de l'incontinence urinaire.

J Obstet Gynaecol Can 2018;40(2):e126–e133

<https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.11.028>

Copyright © 2018 Published by Elsevier Inc. on behalf of The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada/La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada

Ce document fait état des progrès cliniques et scientifiques à la date de sa publication et peut faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme l'imposition d'une procédure ou d'un mode de traitement exclusifs à suivre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à apporter à ces opinions. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à l'appui de ces modifications. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite, sous quelque forme que ce soit, sans une permission écrite de l'éditeur.

Les femmes ont le droit et le devoir de prendre des décisions éclairées en matière de soins, en collaboration avec leurs fournisseurs de soins. Pour faciliter ces décisions, il faut offrir aux femmes des renseignements et des conseils fondés sur des données probantes qui soient adaptés à leur culture et à leurs besoins. Il faut chercher à connaître les valeurs, les croyances et les besoins des femmes et de leur famille, et respecter leur choix final en ce qui concerne les soins et les traitements.

s'ajoutant à d'autres traitements, mais ils ne doivent pas constituer le seul traitement offert en vue de contrer les symptômes en cause (I-B).

5. Bien que l'électrostimulation fonctionnelle (ÉSF) n'ait pas été étudiée à titre de modalité indépendante, elle peut être utilisée à titre de traitement d'appoint accompagnant la rééducation du plancher pelvien, particulièrement chez les patientes qui ont de la difficulté à identifier et à contracter les muscles pelviens (III-C).
6. L'ÉSF devrait être offerte à titre d'option efficace pour la prise en charge de la VHA (I-A).
7. Le recours aux cônes vaginaux peut être recommandé en tant que forme de rééducation du plancher pelvien pour les femmes qui présentent une incontinence à l'effort (I-A).
8. Les pessaires de continence devraient être offerts aux femmes à titre de modalité de traitement efficace et n'entraînant que de faibles risques contre tant l'incontinence à l'effort que l'incontinence mixte (II-B).
9. La rééducation vésicale (exercices vésicaux) devrait être recommandée pour les symptômes associés à la VHA, puisqu'elle ne s'accompagne d'aucun effet indésirable (III-C), et qu'elle s'avère aussi efficace que la pharmacothérapie (I-B).
10. Les protocoles de prise en charge comportementale qui font appel à des modifications du mode de vie, conjointement avec la mise en œuvre d'une rééducation vésicale et d'exercices des muscles pelviens, s'avèrent grandement efficaces et devraient être utilisés dans la prise en charge de l'incontinence urinaire (I-A).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8781814>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8781814>

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