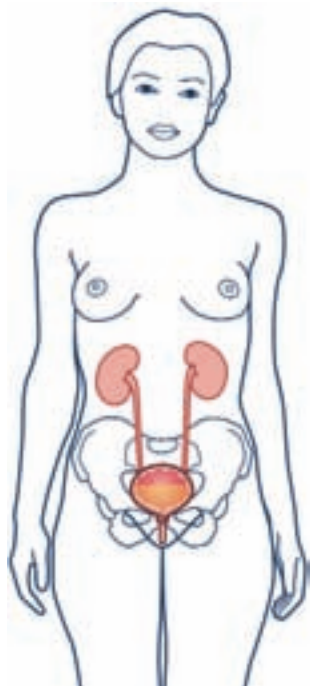


Comment apparaît l'incontinence urinaire ?

Les pertes involontaires d'urine sont liées à un mauvais fonctionnement de la vessie et des muscles du plancher pelvien. Ce chapitre décrit en détail leur fonctionnement.



L'appareil urinaire

Au cours de sa petite enfance, l'être humain acquiert la capacité de contrôler de manière volontaire l'évacuation de la vessie (miction). C'est possible grâce à un mécanisme de contrôle complexe qui coordonne les fonctions de la vessie, des muscles sphinctériens à la base de l'urètre, et du système nerveux.

Le remplissage de la vessie par l'urine provoque tout d'abord une augmentation de la pression intravésicale, qui est à son maximum lorsque la capacité de la vessie est atteinte, soit environ 300 à 500 ml. L'information sur le remplissage de la vessie est transmise à la région du cerveau correspondante, par l'intermédiaire d'un centre nerveux situé dans la portion inférieure de la moelle épinière. La décision de vider la vessie est prise consciemment.

Lorsque le lieu et le moment sont favorables, l'ordre en est donné par le cerveau, et suit le chemin inverse par la moelle épinière. La vessie se contracte, les muscles sphinctériens se relâchent, et l'urine s'écoule.

Cette description simplifiée de l'évacuation de la vessie laisse entrevoir la fragilité du processus. Les causes d'une émission d'urine incontrôlée peuvent être par exemple un verrouillage insuffisant des muscles sphinctériens, une contraction incontrôlée ou insuffisante de la vessie, la présence d'un obstacle à l'écoulement situé en aval de la vessie, ou une altération plus ou moins complète de la transmission de l'influx nerveux entre la vessie, la moelle épinière et le cerveau.

Différentes causes peuvent être à l'origine de tous ces troubles fonctionnels, par exemple des infections du tractus urinaire, un affaissement des muscles du périnée, une augmentation du volume de la prostate, des lésions dégénératives du cerveau, des troubles du métabolisme, des lésions de la moelle épinière, les conséquences de la prise de certains médicaments, etc. L'incontinence urinaire est par conséquent le symptôme, le signe d'une maladie sous-jacente, qui doit être traitée. Il serait par conséquent faux de supposer que l'incontinence urinaire ne présente « aucun danger ».

Les différentes formes d'incontinence urinaire peuvent être identifiées selon leurs causes, ce qui revêt une importance essentielle pour le traitement.



Lorsque la vessie fonctionne normalement, un centre nerveux situé au niveau de la moelle sacrée communique au cerveau le degré de remplissage de la vessie. L'évacuation de la vessie peut alors être effectuée de manière consciente.

La faiblesse urinaire

Décrite médicalement comme incontinence d'effort, c'est un problème mécanique, dû à une faiblesse des muscles du périnée et du sphincter urinaire.



Les muscles sphinctériens ne sont plus suffisamment soutenus et leur fonction d'occlusion n'est alors pas toujours assurée.

Les formes mixtes

Les formes mixtes d'incontinence d'effort, par instabilité vésicale, et par regorgement, dont les causes sont nombreuses, compliquent le diagnostic, mais ne rendent pas le traitement à priori impossible pour autant. De nombreux examens, nécessaires pour comprendre les causes, sont en outre peu contraignants et peuvent donc être également proposés à des personnes âgées.

Dans la faiblesse urinaire, la force des muscles situés à la base de l'urètre n'est plus suffisante. Un éternuement, une toux, un rire ou un mouvement vif du corps, peuvent entraîner des fuites. Cet effort physique augmente la pression dans l'abdomen, ainsi que dans la vessie. Cette pression surpasse alors la capacité d'occlusion des muscles sphinctériens affaiblis, et l'urine s'écoule de manière incontrôlée en faible volume.

La cause de cette insuffisance des muscles sphinctériens est, dans la plupart des cas, un affaissement des muscles du périnée, les suites d'un accouchement, la diminution de l'irrigation sanguine due à des déficits hormonaux lors de la ménopause ou l'atrophie musculaire générale liée à l'âge. C'est la raison pour laquelle la faiblesse urinaire se rencontre presque exclusivement chez la femme. Lorsqu'elle survient chez l'homme, la cause provient généralement d'une altération du sphincter à la suite d'une opération de la prostate.



Un traitement de la faiblesse urinaire chez la femme vise à maintenir la vessie, l'urètre et les muscles sphinctériens en position stable, permettant l'obturation, en cas d'efforts physiques soudains. Il existe différentes possibilités de traitement : par exemple en cas d'incontinence légère, un entraînement particulier permet de tonifier les muscles du périnée, afin qu'ils puissent à nouveau remplir leur fonction de soutien. D'autres solutions comme le bio-feed back, l'électro-stimulation et le TVT, peuvent être indiquées par votre médecin.

Lorsqu'un déficit hormonal est détecté, un traitement à base d'œstrogènes peut être mis en place. Les cas plus sérieux peuvent être opérés. Les procédures modernes d'anesthésie permettent d'intervenir même chez les personnes plus âgées.

Conseil : en cas de constipation chronique, des mesures permettant la régularisation du transit doivent être prises, car les efforts importants effectués pour évacuer les selles peuvent fragiliser le périnée. Un éventuel surpoids doit également être corrigé.

Retrouvez les solutions d'hygiène pour la faiblesse urinaire page 20 tableau A

L'incontinence par instabilité vésicale

L'incontinence par instabilité vésicale, également décrite comme urgence mictionnelle, est un besoin d'uriner immédiat et impérieux, qui ne laisse pas suffisamment de temps aux personnes d'atteindre les toilettes, conduisant alors à une émission involontaire d'urine.

On distingue une forme « motrice » et une forme « sensorielle » de l'incontinence par instabilité vésicale.

Forme motrice

Dans la forme motrice, l'incontinence est due à une hyperexcitabilité structurelle de la paroi vésicale, appelée détrusor, qui, par sa capacité de contraction, joue le rôle « d'évacuateur de l'urine ». Le détrusor se contracte souvent de manière excessive et déclenche le besoin d'uriner même en cas de faible remplissage de la vessie. Les causes de ces contractions fréquentes sont notamment un renforcement de l'influx lors de situations de stress psychique (des envies d'uriner plus intenses, même lorsque la vessie est presque vide, ne sont pas inhabituelles en cas de situations de stress psychique même avec des vessies saines) ou une insuffisance de l'inhibition de l'influx, lors de maladies dégénératives du système nerveux central.

Dans les cas les plus bénins, les symptômes se traduisent simplement au début par une vessie « irritable », avec un besoin impérieux et désagréable d'uriner fréquemment, toutefois l'urine peut encore être retenue. Lorsque l'envie se fait plus pressante, le besoin d'uriner ne peut plus être contrôlé par la volonté, et l'incontinence se déclenche. La vessie peut alors se vider complètement ou partiellement en jets abondants.

Retrouvez les solutions d'hygiène pour l'incontinence par instabilité vésicale - forme motrice page 20 tableau B

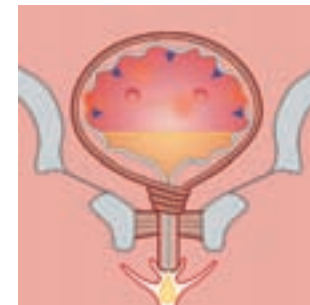


Forme sensorielle

Dans la forme sensorielle de l'incontinence par instabilité vésicale, le besoin impérieux d'uriner ne provient pas d'une hyperactivité de la musculature vésicale, mais plutôt d'une irritation pathologique de la muqueuse vésicale. Les causes principales peuvent être : infection des voies urinaires, tumeurs ou calculs vésicaux, prostate, fécalome ou escarres. Cela déclenche une ouverture réflexe du col de la vessie, qui entraîne un relâchement des muscles sphinctériens et une émission involontaire d'urine.

Les causes d'une incontinence par instabilité vésicale pouvant ne pas être exclusivement de nature psychique, il faut exclure, avant de mettre en place un traitement, par une recherche diagnostique approfondie, d'éventuelles affections physiques sous-jacentes, et le cas échéant les traiter. Lorsque les causes physiques ont été exclues, il est possible d'agir sur la forme motrice de l'insuffisance par instabilité vésicale à l'aide de médicaments, qui diminueront l'hyperactivité de la musculature vésicale. Il existe aussi une solution qui pourra être envisagée par le médecin : la neuromodulation des racines sacrées, sorte de pacemaker de la vessie.

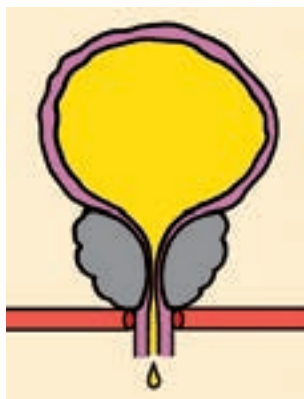
Retrouvez les solutions d'hygiène pour l'incontinence par instabilité vésicale - forme sensorielle page 20 tableau B



L'incontinence par instabilité vésicale fait souvent suite à une infection urinaire ; le besoin d'uriner provient alors d'une irritation pathologique de la muqueuse vésicale

L'incontinence par regorgement

Cette forme d'incontinence est, dans la plupart des cas, imputable à un rétrécissement de l'urètre, par exemple lors d'hypertrophie sénile de la prostate. C'est pourquoi elle touche plus particulièrement les hommes.



La forme obstructive de l'incontinence par regorgement : le rétrécissement de l'urètre, dû à une forte augmentation du volume de la prostate, conduit à une distension de la vessie causée par la rétention urinaire.

Le blocage de l'urètre entraîne l'accumulation de l'urine dans la vessie et la distension progressive de la paroi vésicale interne. La pression intra-vésicale, causée par la rétention d'une grande quantité d'urine, finit par forcer le rétrécissement de l'urètre. L'urine s'écoule alors en permanence goutte-à-goutte.

Le traitement de cette forme obstructive de l'incontinence par regorgement, consiste à lever l'obstacle à l'écoulement par voie chirurgicale, c'est-à-dire généralement à enlever la prostate.

Outre la forme obstructive de l'incontinence par regorgement, il existe une incontinence par regorgement de type fonctionnel, pouvant toucher également les femmes. Elle provient d'une faiblesse du muscle vésical avec une capacité insuffisante à se contracter, conduisant à une distension passive de la vessie, avec émission d'urine goutte-à-goutte occasionnelle ou permanente.

Cette affection peut survenir notamment à la suite de la prise de médicaments (par exemple les inhibiteurs de l'ECA, les bêtabloquants, les antidépresseurs, les sédatifs), de troubles du métabolisme (diabète sucré), de maladies du système nerveux central (maladie de Parkinson)...

Retrouvez les solutions d'hygiène pour l'incontinence par regorgement page 21 tableau C



Le traitement dépend de la maladie déclenchante. Dans la mesure où l'incontinence par regorgement est toujours liée à un risque de rétention urinaire, il peut être nécessaire, dans certains cas individuels, d'évacuer l'urine plusieurs fois par jour à l'aide d'une sonde.

Si l'incontinence fonctionnelle par regorgement n'est pas causée par les effets secondaires de médicaments, il est possible de rétablir la fonction vésicale à l'aide d'un entraînement à la miction : fixer quotidiennement à heures régulières, la vidange de vessie aux toilettes.

Les traitements médicaux envisageables après consultation du médecin peuvent être basés sur les cholinergiques pour les vessies hypotoniques. Dans le cas d'obstacle à la vidange, on cherchera à lever cet obstacle avant tout.

L'incontinence réflexe

Dysfonctionnement ou suppression des nerfs exerçant une activité inhibitrice sur les centres de la miction dans le cerveau.

L'incontinence réflexe a pour origine certaines maladies neurologiques qui affectent la moelle épinière ou le cerveau. La vessie travaille de façon réflexe.

L'incontinence réflexe s'observe dans les lésions de la moelle épinière, comme les paraplégies, la sclérose en plaques ou certaines tumeurs.

Retrouvez les solutions d'hygiène pour l'incontinence réflexe page 21 tableau D

Dans tous les cas en parler d'abord à un spécialiste

Le médecin de famille est l'interlocuteur privilégié pour tous les problèmes d'incontinence urinaire. Il serait dommage de négliger, par pudeur, la chance de diagnostiquer et de traiter en temps opportun une incontinence. Le pharmacien est également un professionnel de santé capable de vous conseiller efficacement pour mieux vivre avec l'incontinence.

Des études ont montré qu'il était rare que les personnes âgées entre 50 et 75 ans abordent le problème de l'incontinence avec leur médecin. Un entretien personnel avec le médecin de famille est pourtant le premier pas dans la bonne direction.

Le diagnostic commence avec ce que l'on appelle l'anamnèse. Répondre à quelques questions, en préparation à la consultation médicale, apporte déjà des indications précieuses sur la forme d'incontinence :

- A quelle occasion l'incontinence urinaire s'est-elle déclenchée, par exemple en toussant, en éternuant, en soulevant une charge, pendant un sport etc... ?
- Quelle est la fréquence des émissions involontaires d'urine ?
- De quelle façon l'urine est émise : par petits jets, par jets abondants, en goutte-à-goutte permanent ?
- Est-ce précédé par une envie impérieuse d'uriner ?
- Y a-t-il entre-temps des émissions volontaires d'urine ?



- L'émission normale d'urine est-elle soumise à des complications, telles la nécessité fréquente d'une pression abdominale pour vider la vessie ou des interruptions répétées du jet ?
- Les inflammations de la vessie sont-elles fréquentes ?

Le médecin de famille est le mieux placé pour découvrir à partir des antécédents médicaux s'il existe une maladie urologique ou gynécologique, si une intervention chirurgicale a été effectuée ou s'il existe des troubles neurologiques ou métaboliques.

L'examen clinique général comprend un examen des organes génitaux externes, de la mobilité et de la condition psychique. En outre, une analyse d'urines doit être effectuée, ainsi qu'une recherche de rétention urinaire qui aujourd'hui peut être effectuée sans désagrément par échographie.

Des analyses complémentaires auprès de spécialistes comme le gynécologue, le neurologue ou l'urologue peuvent être nécessaires. Il est absolument indispensable de consulter un spécialiste si une opération est envisagée. Dans ce cas, des examens complets de la fonction du tractus urinaire bas doivent être effectués. Ils contribueront à la sûreté et au succès de l'opération.

Prévenez le problème de l'incontinence

Si vous êtes sujet aux risques d'incontinence, vous pouvez vous-même contribuer à les éliminer ou à diminuer leurs effets. Il n'est pas nécessaire de changer votre vie du « tout au tout ». Dans le chapitre suivant vous trouverez des conseils simples à suivre.

Une vie saine pour aider les fonctions naturelles de la vessie.

Dans le cas d'une faiblesse urinaire, des améliorations sur les fonctions de la vessie peuvent fréquemment être constatées en suivant ces quelques conseils.

- Assurer un bon transit intestinal par une nourriture riche en fibres. De trop gros efforts de poussée en cas de constipation chronique affaiblissent le plancher pelvien. Des exercices physiques réguliers peuvent améliorer le transit.
- Boire beaucoup malgré l'incontinence afin d'assurer un bon drainage de la vessie. Une bonne diurèse permet de prévenir la prolifération bactérienne dans la vessie. Chez les patients plus âgés surtout, il faut veiller à un apport suffisant en liquides car la sensation de soif diminue avec l'âge.
- Aménager les habitudes en matière de boisson et veiller, dans la mesure du possible, à boire chez soi les quantités



nécessaires. S'abstenir de boire deux à trois heures avant d'aller au lit donne également de bons résultats.

- Se détendre au quotidien. Si votre problème d'incontinence vous pèse, un équilibre psychologique peut être très précieux. Une bonne forme psychique contribue à mieux vivre les inconvénients de l'incontinence. L'apprentissage de techniques de détente, tel que le Yoga ou la méditation peut s'avérer utile. L'important n'est pas tant la méthode en elle-même, que la régularité, idéalement tous les jours pour obtenir et entretenir une bonne forme psychique.
- Réduire l'excès de poids en cas d'incontinence d'effort. Cette mesure soulage le plancher pelvien et permet à elle seule une amélioration.
- Avec l'âge, les « périodes de mise en alerte » de la vessie diminuent. Lorsque vous êtes dans un endroit que vous ne connaissez pas, localisez à temps les toilettes.
- Le port de vêtements pratiques et faciles à ouvrir peut s'avérer très utile en cas d'urgence, surtout pour les personnes âgées.
- L'hygiène, la toilette génitale pluriquotidienne et, le cas échéant, l'utilisation de produits de protection sont très importantes en cas d'incontinence.

Le programme d'exercices de gymnastique périnéale

Des exercices simples et un entraînement ciblé pour renforcer les muscles du périnée et limiter le risque de fuites à l'effort.

1. Début des exercices :



- Soulagez tout d'abord votre périnée pendant environ 5 minutes, en inversant le rapport des pressions dans le bassin de manière très simple.

- A genoux, penchez vous vers l'avant. Avec les avant-bras, prenez appui sur le sol, la tête entre les mains.



- Posez les jambes sur un tabouret ou une chaise. Le bassin est légèrement surélevé au moyen d'un coussin.

2. Entraînement du périnée :

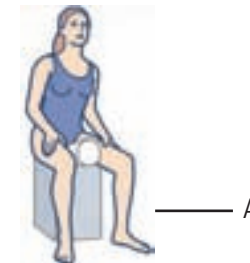
Pour sentir votre périnée, essayez d'interrompre le jet lorsque vous urinez : le muscle employé à cet effet est le périnée. Les exercices suivants permettent de l'entraîner. Veillez à respirer correctement pendant que vous les effectuez.

Inspiration : Périnée relâché.

Expiration : Les muscles du périnée sont contractés jusqu'à la fin de l'expiration.

- A. La position à califourchon, contre une résistance fixe qui exerce une contre-pression, facilite la contraction du périnée. Asseyez vous sur une serviette roulée et contractez les muscles du périnée en expirant.
- B. Debout, assise ou couchée, croisez les jambes. En expirant, pressez les bords externes des pieds l'un contre l'autre.
- C. Faire le dos creux facilite également la contraction des muscles qui entourent l'urètre et le vagin. Concentrez-vous sur le périnée et contractez les muscles en expirant.
- D. Assise, jambes pliées et écartées : les mains maintiennent les genoux collés. En expirant, essayez d'ouvrir les cuisses contre la résistance des mains.

Un tuyau en « cas d'urgence », pour arrêter un besoin irrésistible d'uriner, penchez vous tout simplement en avant. Cette position permet d'inverser la direction de la pression dans le bassin. Cet exercice peut se faire très discrètement au quotidien : il suffit de faire mine de laisser ses chaussures.



Améliorez votre confort au quotidien

Un intérieur aménagé et des vêtements adaptés complètent les efforts thérapeutiques des personnes souffrant d'incontinence à mobilité réduite.



Des aménagements de votre intérieur contribuent à plus de sécurité

L'accès aux toilettes ainsi que leur utilisation doivent être facilités. Ceci est particulièrement important pour des personnes à mobilité réduite pour prévenir les pertes « accidentelles ».

Quelques conseils pratiques :

- Des poignées de maintien aux toilettes.
- Adapter la hauteur des toilettes si nécessaire.
- L'espace toilette doit, le cas échéant, pouvoir accueillir un déambulateur ou une chaise roulante.
- Evitez tout obstacle sur le parcours.

Choisir les produits qui vous conviennent

Trouvez la solution d'hygiène au quotidien

Les formes de pertes d'urine sont variées et représentent des volumes de liquide très différents selon les situations individuelles.

Les traitements et la prévention se déterminent selon le type de pertes (faiblesse urinaire ou incontinence). Le choix du produit adéquat se fera selon la même approche. La solution d'hygiène qui vous conviendra parfaitement au quotidien, tiendra compte de la sécurité, de la discrétion et du confort que vous attendez.

Vous trouverez dans les pages suivantes sous forme de tableaux les critères de choix de produits propres à chaque type de pertes d'urine.

