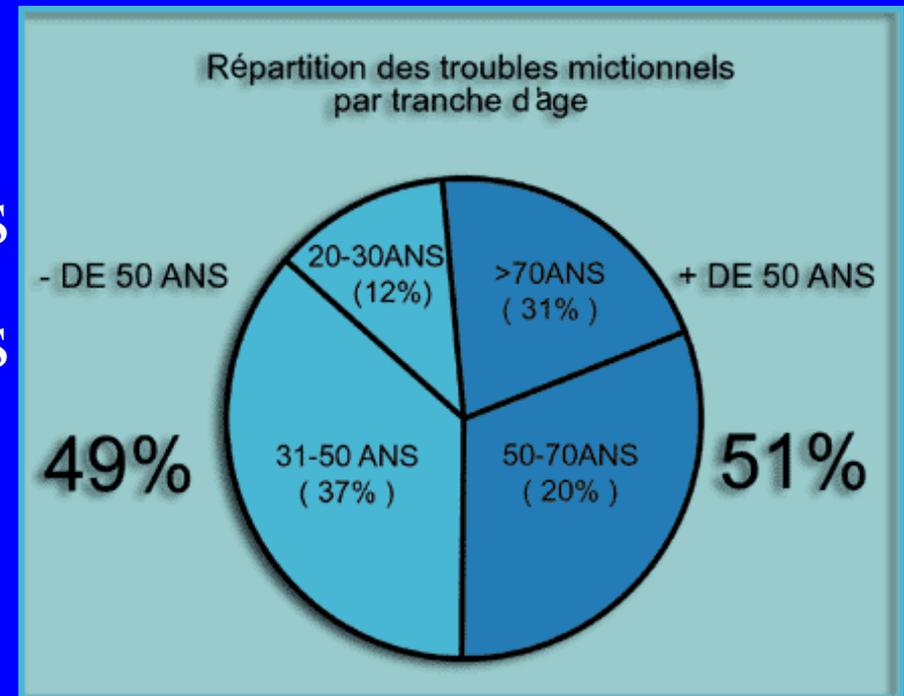


INCONTINENCE URINAIRE DU SUJET AGE

Incontinence urinaire du sujet âgé

Particularités épidémiologiques

- Pathologie féminine
- 1 femme sur 5 après 65 ans
- 1 femme sur 4 après 85 ans
- 1 / 2 à 2 / 3 en institution



Incontinence urinaire du sujet âgé

Facteurs de risque

- Dépendance physique
- Déficit cognitif

Incontinence urinaire du sujet âgé

Facteurs favorisants

- Infections urinaires
- fécalome
- état confusionnel
- polyurie
- iatrogénie
- vaginite atrophique

Particularités du sujet âgé

Conséquences

- Conséquences psychologiques
- Conséquences sociales
- Conséquences économiques

Incontinence urinaire du sujet âgé

Physiologie

- Pour qu'il y ait continence urinaire, il faut :
 - Un réservoir musculaire distensible et compliant :
Vessie,
 - Un appareil résistif sphinctérien : sphincter lisse et strié,
 - Un système de soutien : périné
- Enceinte de pression abdominale
- Innervation par le système nerveux central et périphérique.

Incontinence urinaire du sujet âgé

Physiologie

- **Lors du remplissage :**
 - Inhibition du système parasympathique (décontraction vésicale, récepteurs bêta adrénergiques),
 - Activation du système sympathique (contraction sphinctérienne, récepteurs alpha adrénergiques).
- La vessie se remplit → apparition des besoins :
 - B1 / 100 cc,
 - B2 / 250 cc,
 - B3 / > 350 cc.

Incontinence urinaire du sujet âgé

Physiologie

- **Lors de la vidange :**
 - Activation du système parasympathique (contraction vésicale, récepteurs bêta adrénergiques),
 - inhibition du système sympathique (relachement sphinctérien, récepteurs alpha adrénergiques).

Incontinence urinaire du sujet âgé

Vieillesse

- ↑ récepteurs parasympathiques : contractions accidentelles (pour de moindres volumes),
- ↓ qualité du contrôle volontaire (cérébral),
- Muscle vésical moins distensible, sphincter moins contractile (infiltration collagène),
- Carence oestrogénique (troubles trophiques musculaires et des muqueuses),
- Nycturie (défaut de concentration urinaire).

Mécanismes de l'incontinence

- Incontinence transitoire :
 - Fonctionnelle,
 - Organique.
- Incontinence chronique :
 - Fonctionnelle,
 - Organique :
 - Instabilité vésicale,
 - Miction par regorgement,
 - Incontinence d'effort,
 - Troubles cognitifs,
 - AEG.

Mécanisme (1)

Incontinence transitoire, fonctionnelle

- Par inadéquation entre l'autonomie du sujet et son environnement.
- Peut devenir chronique.

Mécanisme (2)

Incontinence transitoire, organique

- Causes iatrogènes,
- Infection urinaire,
- Fécalome,
- Régression psycho-motrice,
- Confusion...

Mécanisme (3)

Incontinence chronique : Rétention

- Miction par regorgement.
- Cause organique : obstacle, sténose.
- Cause fonctionnelle :
 - atonie du détrusor
 - hypertonie sphinctérienne
 - dysinergie vésico-sphinctérienne (diabète, parkinson, SEP)

mictions par regorgement

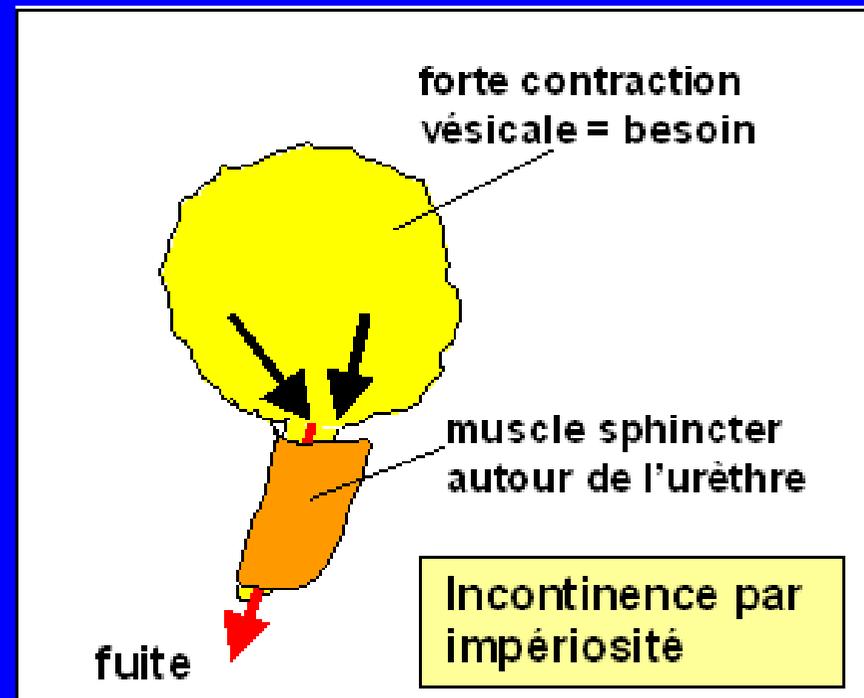
Particularités du sujet âgé

- Evolution sur un mode chronique
- Fréquence de l'atonie du détrusor
 - détrusor « claqué » (au décours épisode aigu)
 - causes iatrogènes
 - diabète
- Source de confusion

Mécanisme (4)

Incontinence chronique : Instabilité vésicale

- Vessie hyperactive
- Vessie desinhibée :
 - pathologies du SNC
 - pathologies de SN périph
- Epine irritative :
 - obstacle mictionnel, inflammation chronique, causes anales, lésion intra-vésicale, escarre ...



l'instabilité vésicale

Particularités du sujet âgé

- **Fréquence :**
 - des épines irritatives locales : fécalome, escarre
 - des troubles cognitifs

Mécanisme (5)
incontinence chronique : incontinence
d'effort

- Insuffisance sphinctérienne
- cervico-cystoptose
- insuffisance urétrale

Mécanisme (6) incontinence et démence

- Perte des repères : « mauvaises conduites »
- vessie désinhibée

Mécanisme (7) incontinence et AEG

- Par pathologie causale
- Par épuisement

Signes cliniques

	instab	effort	réten	fonct
Besoins	impér	N	dysurie	N
F mict	+++	Var	-	N
F fuites	++	Var	+ ou -	Var
Effort	-	+++	-	-
RPM	-	-	+++	-

Incontinence chez le sujet âgé

Diagnostic (1)

- Données cliniques :
 - ATCD,
 - Pathologies chroniques,
 - Examen clinique général et régional (tonicité, motricité sphincters et muscles)
- ECBU

Calendrier mictionnel :

- Fréquence mictions :
 - très nombreuses = instabilité ?
 - très peu nombreuses = rétention ?
- Fuites :
 - sans circonstances, permanentes = instabilité ?
 - A l'effort = I d'effort
- Volume mictions :
 - +++ = rétention ?
 - Faible = instabilité ?

Calendrier mictionnel :

- nombre de jets :
 - rétention ?
- durée de la miction :
 - obstacle ?
- RPM :
 - rétention.

Incontinence chez le sujet âgé

Diagnostic (3)

- Bilan uro-dynamique :
 - débitmétrie,
 - cystomanométrie,
 - sphinctérométrie,
- Ne doit pas être systématique,
- Données explicatives.

Incontinence chez le sujet âgé

Diagnostic (4)

- EMG des sphincters anal et vésical,
 - dans les pathologies neurologiques,
 - avec anomalies à l'examen clinique sensitif ou musculaire.

Incontinence chez le sujet âgé

Bilan minimum

- ECBU,
- Interrogatoire + calendrier mictionnel,
- Examen clinique local et général,
- ± échographie vésicale,
- ± bilan uro-dynamique,
- ± EMG.

Incontinence chez le sujet âgé

Bilan et démence

Bilan et AEG

- Démence :
 - difficulté de l'interrogatoire,
 - difficulté du calendrier mictionnel,
 - BUD : contre-indiqué
- AEG :
 - problème éthique...fin de vie ou épuisement...

Incontinence du sujet âgé

Traitement (1)

- LA PRIORITE : Eviter les protections,
- Règles hygiéno-diététiques,
- Lutte contre les épines irritatives et les facteurs favorisants,
- Kinésithérapie motrice.

Incontinence du sujet âgé

Traitement (2)

Education

- Indications :
 - dans les troubles cognitifs (repères visuels, stimulation orale)
 - dans les vessies instables (augmentation des délais entre 2 mictions),
 - dans les vessies rétentionnistes (réapprendre à la vessie à se vider).

Incontinence du sujet âgé

Traitement (3)

REEDUCATION (1)

- Un meilleur verrouillage périnéal diminue l'instabilité vésicale.
- Indications :
 - Incontinence d'effort,
 - vessie hyperactive (l'électro-stimulation du périné inhibe l'hyperactivité) .
- Contre indication : vessie rétentionniste.
- Prescriptions : 15 à 20 séances puis entretien (peut être fait seul)

Incontinence du sujet âgé

Traitement (4)

REEDUCATION (2)

- Manuelle, par électro-stimulation ou biofeedback (EMG, manométrique)
- Réalisation (voie externe ou endocavitaire),
- Objectifs :
 - prise de conscience du trouble,
 - apprentissage de la commande périnéale,
 - tonification musculaire
 - réentraînement, travail endurance

Incontinence du sujet âgé

Traitement (5)

Traitement médicamenteux (1)

- Infection urinaire.
- Vessie hyperactive : anticholinergiques.
- Vessie rétentionniste : alpha bloquants.
- Association des 2 (dysinergie).

Incontinence du sujet âgé

Traitement médicamenteux (2)

Les anticholinergiques

- Ditropan
- Indication : vessie instable
- Contre - indication : troubles cognitifs, glaucome AF, obstacle cervico-prostatique
- Effets secondaires : confusion

Incontinence du sujet âgé

Traitement médicamenteux (2)

Les anticholinergiques

- ceris
- Indication : vessie instable
- pas de passage de la BHM

Incontinence du sujet âgé

Traitement médicamenteux (3)

Les alpha-bloquants

- Josir, Xatral...
- Indication :hypertonie urétrale, adénome, DVS...
- Contre - indication : hypotension
- Effets secondaires :hypotension

Incontinence du sujet âgé

Traitement (6)

Traitement préventif

- THS
- hormonothérapie locale

Incontinence du sujet âgé

Traitement (7)

Traitement chirurgical

- Correction d'un obstacle
- Cervicopexie
- Sphincter artificiel

CONCLUSION

- ne doit plus être un sujet TABOU,
- n'est pas un PHENOMENE INELUCTABLE,
- Nécessite une PRISE EN CHARGE DE QUALITE,
- PROTECTIONS ?