



L'incontinence urinaire de la femme

Service d'Urologie



L'INCONTINENCE URINAIRE DE LA FEMME

COMURO008

Rédacteurs : Dr Frederika DENEFT et UroFrance

Conception graphique : Service Communication

Crédits photos : AdobeStock et Flaticon

E.R.: CHU Tivoli

• • • DÉFINITION

C'est le fait de **perdre involontairement des urines**, ce qui peut entraîner une gêne sociale.

On distingue les fuites d'urines liées à l'effort (toux, rire, éternuement, relation sexuelle, etc.), de celles liées à une envie soudaine et pressante d'uriner.

L'incontinence peut survenir la journée ou la nuit. On parle alors plus précisément d'énurésie.

• • • FRÉQUENCE

25 à 40 % des femmes déclarent avoir une incontinence urinaire.

La fréquence augmente particulièrement vers 45- 50 ans (correspondant à l'âge de la ménopause) et après 75 ans.

• • • FACTEURS FAVORISANTS

- › L'âge
- › Le nombre de grossesses
- › Les accouchements par voie naturelle et le poids du /des bébés(s)
- › La ménopause
- › L'obésité
- › Le tabagisme
- › La toux
- › Les efforts répétés
- › Les maladies pulmonaires chroniques



L'incontinence urinaire est un problème gênant, invalidant avec d'éventuelles conséquences sur la qualité de vie, le sommeil et la vie sexuelle mais cependant beaucoup de femmes restent non traitées.

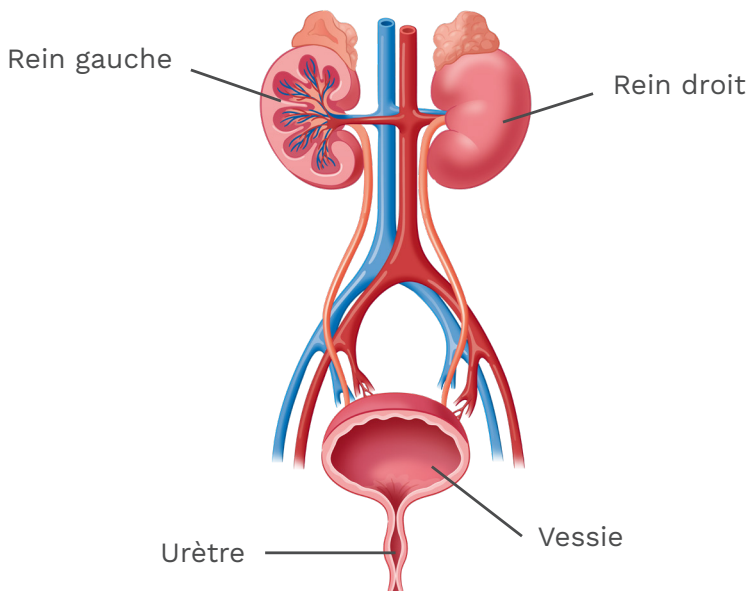
•••• APPAREIL URINAIRE

La vessie est un réservoir, un muscle se laissant distendre sans résistance.

L'urètre est le canal partant de la vessie par lequel s'écoule l'urine.

L'urètre comporte un sphincter (c'est-à-dire la porte de la vessie qui s'ouvre et se ferme) et est soutenu par le périnée qui est un ensemble de muscles et de ligaments.

La vessie a 2 fonctions : se laisser remplir et se vider complètement.



••••TYPES D'INCONTINENCE

1 L'incontinence urinaire à l'effort

- › Une faiblesse des tissus de soutien
- › Des pertes d'urines à la toux, le rire, l'éternuement..

2 L'incontinence urinaire sur urgence

- › Une vessie nerveuse, capricieuse, hypersensible
- › Les causes à exclure : infection urinaire, tumeur, pierre dans la vessie, maladie neurologique... La plupart du temps, aucune de ces causes n'est retrouvée et on parle alors de **vessie hyperactive idiopathique**.

3 L'incontinence urinaire mixte

••••DIAGNOSTIC ET TRAITEMENTS

1 L'incontinence urinaire à l'effort

Le diagnostic est facile et se fait par un examen clinique vessie remplie. En pratiquant un test à la toux, le médecin cherche à visualiser un jet d'urines par le méat urinaire (en position allongée et debout si nécessaire).

Le médecin évalue également la qualité des muqueuses vaginales et l'existence éventuelle d'une descente des organes, appelée "prolapsus".



Plusieurs possibilités de traitement peuvent être proposées :

- › La modification des habitudes d'hygiène de vie :
 - Traiter une constipation
 - Traiter une sécheresse vaginale
 - Arrêter le tabac pour stopper la toux chronique
 - Perdre du poids si nécessaire.
- › La rééducation périnéale via des séances de kinésithérapie.
- › La chirurgie : différentes techniques existent mais dans la majorité des cas, le médecin proposera la mise en place d'une bandelette sous urétrale en hospitalisation de jour.

2 L'incontinence urinaire sur urgence

Le diagnostic s'établit généralement par un interrogatoire sur vos symptômes, un examen uro-gynécologique ainsi qu'un « calendrier mictionnel » qui reprend toutes vos boissons, vos mictions (= le fait d'uriner) et l'importance de l'urgence et des fuites éventuelles.

Parfois, des examens complémentaires sont nécessaires comme une analyse d'urines, une échographie ou plus rarement une cystoscopie, consistant à introduire une caméra dans la vessie, ou un bilan urodynamique, examen explorant le fonctionnement de votre vessie en y introduisant de l'eau au travers d'une fine sonde vésicale.

Si une cause spécifique est mise en évidence (comme une infection urinaire par exemple), elle sera traitée. Dans le cas contraire, la prise en charge est dite "symptomatique" et consiste à traiter le "symptôme".

Plusieurs possibilités de traitement peuvent être proposées :

- › La modification des habitudes hygiéno-diététiques :
 - Arrêter le tabac
 - Réduire très fortement le café, le thé, les sodas "excitants" et l'alcool
 - Adapter la quantité d'eau ingérée pour uriner entre 1.5 et 2 litres/jour

- › La rééducation périnéale via des séances de kinésithérapie pour apprendre à calmer les contractions indésirables de la vessie.
- › Un traitement médicamenteux (présentant de nombreux effets secondaires désagréables).
- › La stimulation nerveuse électrique au travers de la peau pour apaiser la vessie.
- › La stimulation directe des nerfs sacrés.
- › Des injections de botox dans la vessie.

3 L'incontinence urinaire mixte

Les 2 aspects de l'incontinence sont traités chacun par les méthodes décrites ci-dessus en commençant par celui qui est le plus invalidant pour la patiente.

Le traitement dépendra de la gêne occasionnée par cette incontinence et sera toujours en accord avec le souhait de la patiente.



••• INTÉRÊT DE LA PRISE EN CHARGE

Seuls 20 % des incontinenances seraient prises en charge.

En vous traitant, vous améliorerez votre qualité de vie (reprise d'une activité physique et des relations sexuelles, sortie de l'isolement, réduction de la « honte »...)

Vous épargnerez également l'argent dépensé dans l'achat des couches et protections.

L'incontinence ne doit plus être considérée comme un état inéluctable chez la femme mais comme un problème médical aux nombreuses solutions.

Contact et prise de rendez-vous

Consultation d'Urologie



Aile H, 3ème étage



Du lundi au vendredi entre 8h et
12h30 et 13h30 et 17h



064 27.64.47



Centre Hospitalier Universitaire de Tivoli

Avenue Max Buset, 34 - 7100 La Louvière

Tél.: 064/27 61 11 • Fax: 064/27 66 99

www.chu-tivoli.be

