

# *l'incontinence urinaire: une pathologie sous estimée dans la mucoviscidose*

*Diagnostique, traitement médical / rééducation  
et spécificités dans la mucoviscidose*



*5 Avril 2018, Lyon  
Dr Katelyne Hubeaux*

*Fondation Ildys- Site de parharidy - Roscoff, CRCM Nantes -Roscoff*

*Chef de service- Service explorations fonctionnelles, Fondation Ildys,  
site de Perharidy, Roscoff*



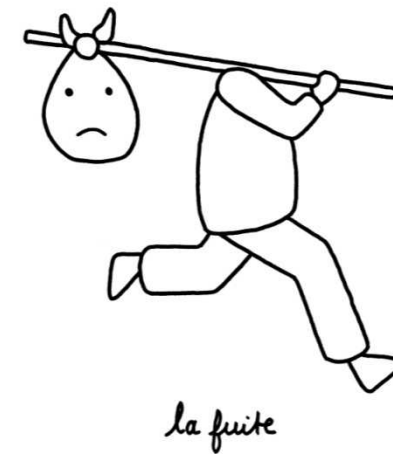
# l'incontinence urinaire: c'est quoi ?

---

- ▶ La fuite ... ou perte involontaire d'urine.



- ▶ La fuite ... des médecins, des patient(e)s !



# L'incontinence urinaire : comment la diagnostiquer ?

---

- ▶ Il suffit de demander !
- ▶ Diagnostique clinique et d'interrogatoire SIMPLE
- ▶ « *Avez-vous parfois des fuites ou des pertes d'urines ? ...*

*... Est ce en toussant, en sautant (sport) ou sur des envies urgentes d'uriner ? »*

- ▶ Sous estimée car peu ou pas recherchée: on ne trouve que ce que l'on cherche ?
- 



# l'incontinence urinaire: c'est qui ?

---

Dans la mucoviscidose, cela concerne :

- ▶ 2 femmes / 3 adultes ont une incontinence urinaire d'effort
- ▶ 2 adultes / 3 (homme et femmes) ont une hyperactivité vésicale clinique (urgenterie +/- incontinence urinaire sur urgenterie)
- ▶ 1 enfant / 3 (9-17 ans, filles > garçons) a une incontinence urinaire d'effort.

*Etude périnéo-muco Réseau Muco-Ouest 2018  
Browne WJ. et al JCysticFib2009*



# Littérature incontinence urinaire (IU) & mucoviscidose

- ▶ Pubmed : « urinary incontinence AND cystic fibrosis »

PubMed  Search  
Create RSS Create alert Advanced

Format: Summary Sort by: Most Recent Per page: 20

Send to

**Search results**

Items: 17

- [Urinary incontinence in patients with cysti](#)
  1. Reichman G, De Boe V, Braeckman J, Michi Scand J Urol. 2016;50(2):128-31. doi: 10.3109/2168 PMID: 26479266 [Similar articles](#)

PubMed  Create RSS Create alert Advanced

Format: Summary Sort by: Most Recent Per page: 20

**Search results**

Items: 1 to 20 of 32441

<< First

- ▶ 17 articles : de 2000 à 2016  
...sur les 32441 consacrés à la mucoviscidose
- ▶ Littérature pauvre / fréquence des symptômes !

# Littérature incontinence urinaire & mucoviscidose

---

- ▶ Femme >>> Homme, ↑ avec âge.
- ▶ IU Effort = symptôme urinaire le plus fréquent, IU sur urgenturie.
- ▶ Circonstances d'effort : toux ++, EFR, kiné, éternuement, sport (saut...)

- ▶ Prévalence IU femmes muco:

- ▶ variable, questionnaires différents
- ▶ Toujours > pop générale  
(Nankivell et al., PedRespRev 2010)

FEMMES	mucoviscidos e	population générale
Prévalence incontinence urinaire	30 à 68%	8 à 35%

- ▶ Enfants, adolescent(e)s:

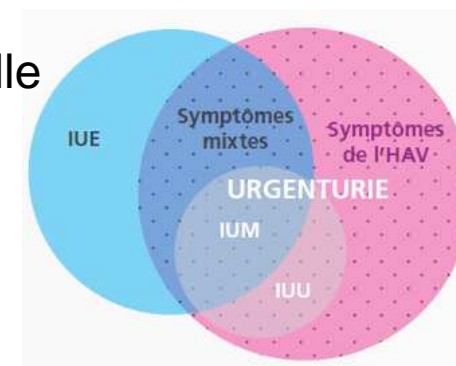
- ▶ Prévalence augmentée: de 18,8 à 47% selon les études, filles > garçons
- ▶ Pas de différence entre 9-16 ans, *Browne WJ. et al JCysticFib2009* : 55% garçons groupe CF
- ▶ Filles 11-17 ans : 37 % IU CF, 16 % asthma, 7% témoins, *Prasad SA et al PediatrPulmonol 2006*



# Incontinences urinaires : typologie



- ▶ Incontinence urinaire (IU): fuite involontaire d'urine.
  - ▶ **IU sur urgenturie (IUU):** fuite involontaire d'urine accompagnée ou immédiatement précédée par une urgenturie.
  - ▶ **IU à l'effort (IUE):** fuite involontaire d'urine lors d'un effort physique, lors de la toux et d'éternuements.
  - ▶ IU Mixte : IUE + IUU
  - ▶ IU insensible: non précédée ni de besoin, ni d'effort = « non ressentie »
- ▶ Urgenturie ( = impériosité, *ancienne terminologie* ) : envie soudaine et irrépressible d'uriner, difficile ou impossible à différer.
- ▶ Pollakiurie (PK): augmentation de la fréquence mictionnelle
  - ▶ Diurne > 8/jour et / ou Nocturne > ou = à 1/nuit
  - ▶ Dépendant de la diurèse +++ (catalogue mictionnel)
- ▶ Hyperactivité vésicale clinique: urgenturie +/- IUU, PK



# Symptômes urinaires :

---



- ▶ Quantification de l' Incontinence urinaire:
  - ▶ Fréquence: plusieurs fois par jour, une fois par jours, quelques fois par semaine, quelques fois par mois,, quelques fois par an
  - ▶ Importance: quelques gouttes, petit jet (sous vêtements mouillés ++), forte quantité (traverse les vêtements)
  - ▶ Port de protection ? : protège slip, serviette hygiénique, par sécurité ?
- ▶ Et de son retentissement :
  - ▶ Général: altération de QDV, image de soi, repli, dépression
  - ▶ **Sur les soins: auto-drainages, kiné respi, EFR (30% femmes disent que IUE a un impact sur leur PEC respiratoire , périnéomuco 2018)**
  - ▶ Sur l'intimité: sexualité







# Symptômes urinaires : définitions ICS

---



- ▶ Symptômes de la phase mictionnelle: DYSURIE
  - ▶ Faiblesse du jet : diminution de la force du jet urinaire.
  - ▶ Jet haché ou hésitant : miction interrompue à une ou plusieurs fois, ou retardée (délai attente).
  - ▶ Miction par poussée : jet urinaire obtenu avec une poussée abdominale concomitante
  
- ▶ Incontinence urinaire par regorgement (défaut de vidange) :
  - ▶ Diabète (neuropathie),
  - ▶ Prostate (Hypertrophie bénigne, Kc) chez l'homme



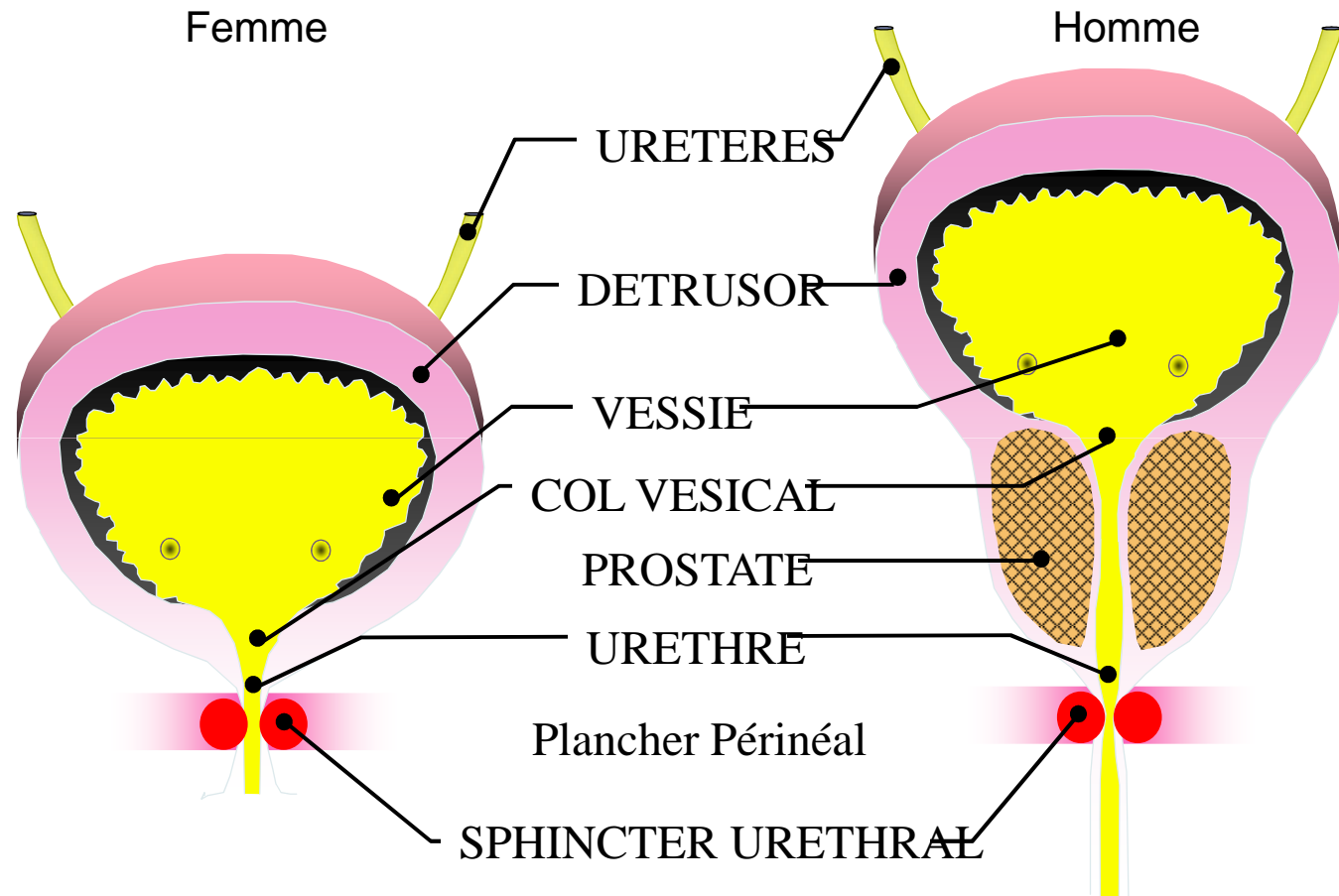
# Anatomie vésico-sphinctérienne: ♀ ≠ ♂

## ▶ Anatomie différente:

- ▶ mécanismes incontinence plus fréquents chez la femme

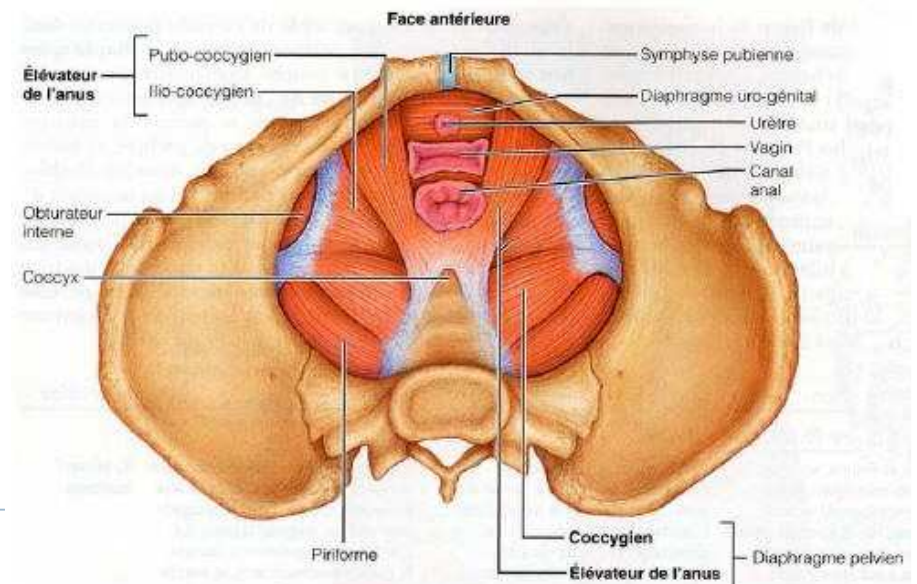
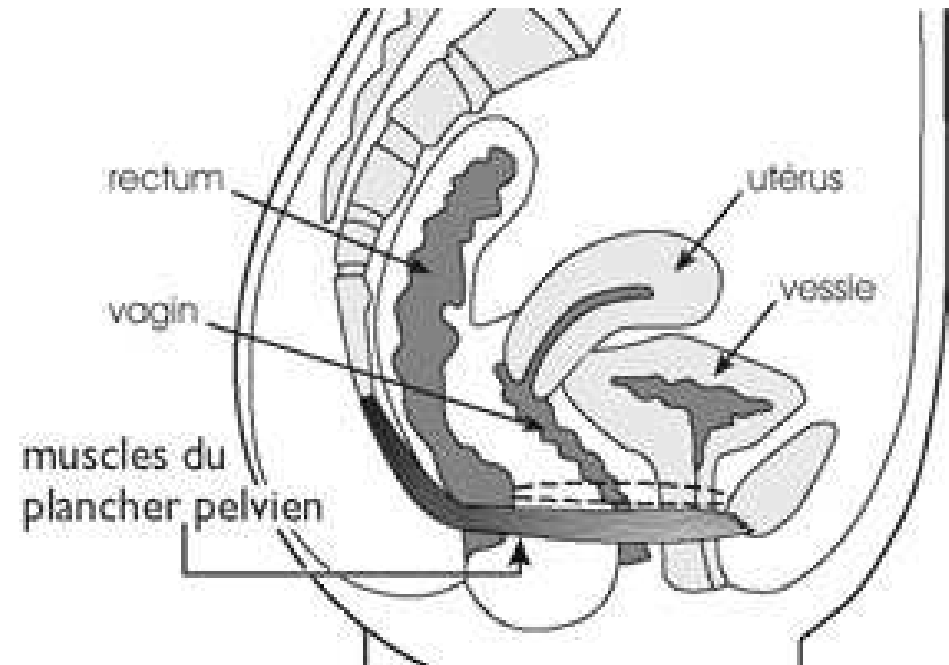
- ▶ Urètre femme 5-6 cm vs > 30 cm homme

- ▶ Prostate, courbures multiples de l'urètre chez l'homme



# Plancher pelvien / périnée de la femme: anatomie, rôle dans la continence

- ▶ Plancher pelvien: structures anatomiques musculo-aponévrotiques qui ferment vers le bas le petit bassin
  - ▶ Muscles (élevateur anus)
  - ▶ Fascia pelvien
- ▶ Périnée: ensemble des parties molles situées sous le plancher pelvien
  - ▶ Distalité urètre/vagin/anus
  - ▶ Muscles superficiels
  - ▶ Sphincter strié urétral



# facteurs de risque d'incontinence urinaire ♀

## ▶ Age

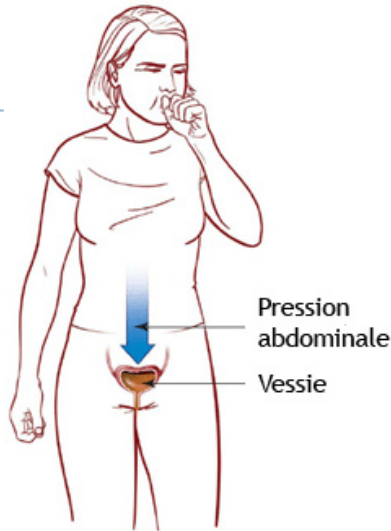
- ▶ Parité > 2
- ▶ ATCD Accouchement VB / traumatiques
- ▶ chirurgie pelvienne (hystérectomie) ou abdominale
- ▶ obésité
- ▶ activité physique intensive
- ▶ **toux chronique**
- ▶ tabagisme
- ▶ Énurésie

L'incontinence urinaire peut être liée à ou aggravée par :

- ▶ infections urinaires basses à répétition
- ▶ **vaginite atrophique / candidoses**
- ▶ constipation / fécalome
- ▶ **diabète** sucré ou insipide, autres causes de polyurie
- ▶ les œdèmes (IC, IV, IH)
- ▶ maladie neurologique, troubles cognitifs
- ▶ réduction de la mobilité



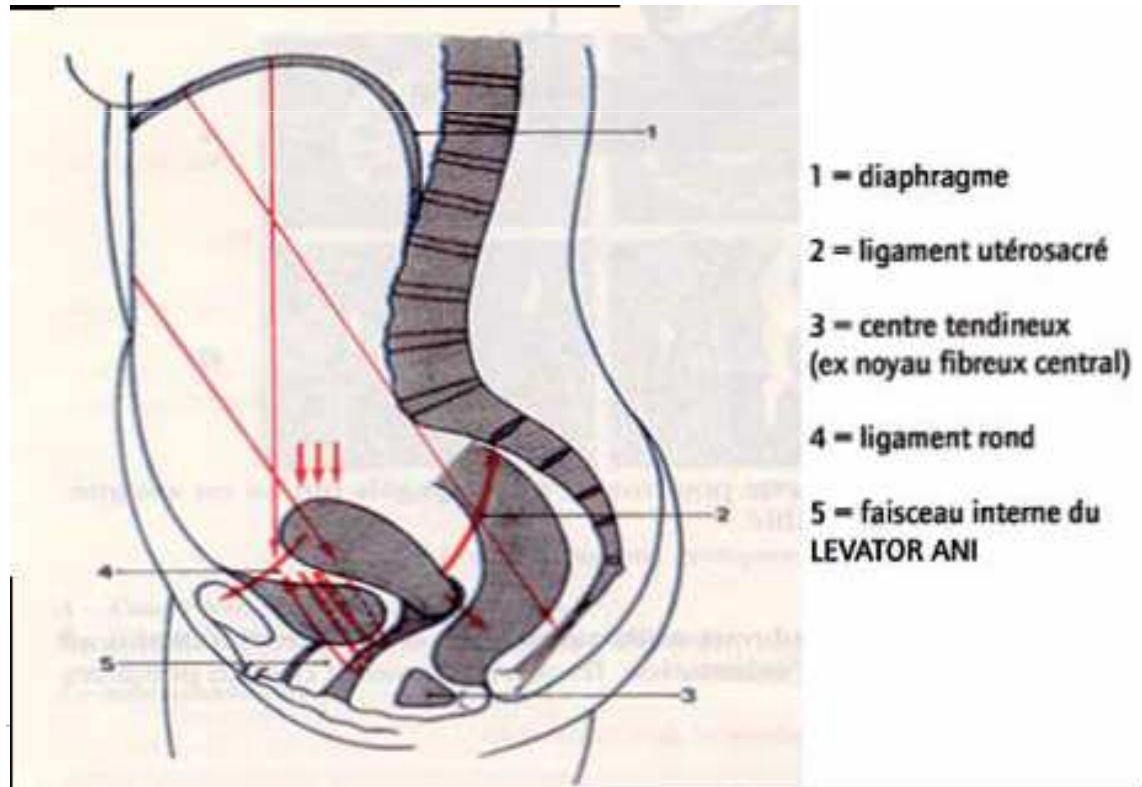
# Mécanismes de l'IU Effort (toux)



↑ Pression abdominale → Pression des mécanismes de continence (sphincter, muscles élévateur, fascia...)

FUITE

- ▶ Hyperpression abdominale répétée
- ▶ Affaiblissement des mécanismes de soutien
- ▶ Fatigabilité des muscles du plancher pelvien
- ▶ Lésions d'étirements chroniques: muscles, nerfs...



# Examen clinique : simple

---

- ▶ Chez la femme:
  - ▶ Testing musculaire plancher pelvien
  - ▶ Rechercher:
    - ▶ trouble de statique : prolapsus
    - ▶ Hypermobilité cervico-urétrale
    - ▶ IUE à la toux vessie peine
  - ▶ Candidose, atrophie / érythème vulvo-vaginal
  
- ▶ Chez l'homme :
  - ▶ Candidose
  - ▶ Prostate (>50 ans)
  - ▶ Vérification OGE (phimosi...)
  - ▶ Testing musculaire plancher pelvien



# Quels examens complémentaires ?

---

- ▶ **Pour l'IUE : aucun en première intention**

- ▶ **Prise en charge rééducation périnéale directement**

- ▶ **pour l'IUU:**

- ▶ **ECBU** : éliminer une infection urinaire (ATCD)

- ▶ **Echographie pelvienne-vésicorénale AVEC MESURE DE RESIDU POSTMICTIONNEL :**

- ▶ Recherche résidu post mictionnel (anormal si > 100 ml) : possible si diabète
- ▶ Recherche lithiase, anomalie paroi vésicale, vérification du haut appareil urinaire (reins, uretères)

- ▶ **Avis spécialisé :**

- ▶ **Cystoscopie:** si tabagisme, hématurie, ATCD familiaux Kc vessie, si échec ttt
  - ▶ **Bilan urodynamique**
  - ▶ **Prise en charge d'un prolapsus...**
- 







## Quel traitement médical ?

---

- ▶ IUE : 1<sup>ère</sup> intention: **Rééducation périnéale** chez l'adulte: 12 à 20 séances

***C'est quoi ????***

La rééducation périnéale : je suis la seule à ne pas savoir comment contracter mon périnée ??



## Quel traitement médical ?

---

### ▶ IUE :

- ▶ 1<sup>ère</sup> intention: **Rééducation périnéale** chez l'adulte: 12 à 20 séances

- ▶ Principes :

- Prise de conscience des muscles du plancher pelvien
- Renforcement musculaire du plancher pelvien
- Apprentissage du verrouillage à l'effort (toux, EFR, avant les efforts..)
- Expiration = synchrone de la contraction périnéale, permettant ainsi au diaphragme et aux muscles du plancher pelvien de se mobiliser en parallèle (ascensions diaphragmatique et périnéale)  
=> limiter les hyperpressions thoraco-abdominales.
- Contraction périnéale réalisée lors d'un effort, puis dans diverses positions (debout)
- Synergie abdo-périnéale = intégrée dans le travail de rééducation pelvi-périnéale.

- ▶ Techniques multiples: manuel, biofeedback, abdo-périnéo-MG...
- 



LA RÉÉDUCATION DU  
PÉRINÉE  
ON EN PARLE??!!



C'est un peu comme si tu jouais  
à la console... sauf que tu ne tiens  
pas la manette avec les mains !!

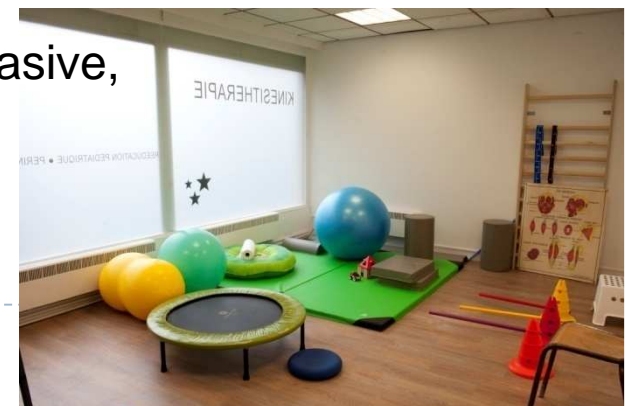
Mathilde Noireux -

## Quel traitement médical ?

- ▶ IUE : 1<sup>ère</sup> intention: ENFANT - JEUNE FILLE: **Rééducation périnéale non invasive / kinésithérapeute spécialisé(e)**

- ▶ Principes :

- Prise de conscience des muscles du plancher pelvien, de façon globale et synergique (électrodes EMG autocollantes fessiers / abdominaux)
  - Expiration = synchrone de la contraction périnéale  
=> limiter les hyperpressions thoraco-abdominales.
  - Utilisation des techniques de posture, de synergies musculaires pour solliciter le plancher pelvien
- ▶ Techniques multiples: **NON INVASIVE & ADAPTEE** à l'enfant
    - Guillaume (abdo-périnéo-MG) adaptée
    - rééducation proprioceptive périnéale non invasive,
    - approche posturo-respiratoire...



# Quel traitement médical ?

---

- ▶ IU sur urgenturie:
  - ▶ 1<sup>ère</sup> intention:
    - ▶ TTT comportementaux / rééducation :
      - règles hygiéno-diététiques (réduction excès café/thé, répartition boissons) et rééducation comportementale (programmation mictionnelle, catalogue mictionnel)
      - rééducation périnéale
    - ▶ TTT anticholinergiques (oxybutinine...):
      - En l'absence d'infection, de résidu, de contre indication (GFA...)
      - Problème d'effets secondaires atropiniques: sécheresse des muqueuses, constipation ?
      - Place en 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> intention dans la mucoviscidose ?
    - ▶ Stimulation tibiale (UROSTIM 2):
      - efficacité variable, excellente tolérance.
      - Durée: 20 min, 1 à 2/jour.
- ▶ IUMixte: rééducation, puis cf IUU



# Traitements chirurgicaux

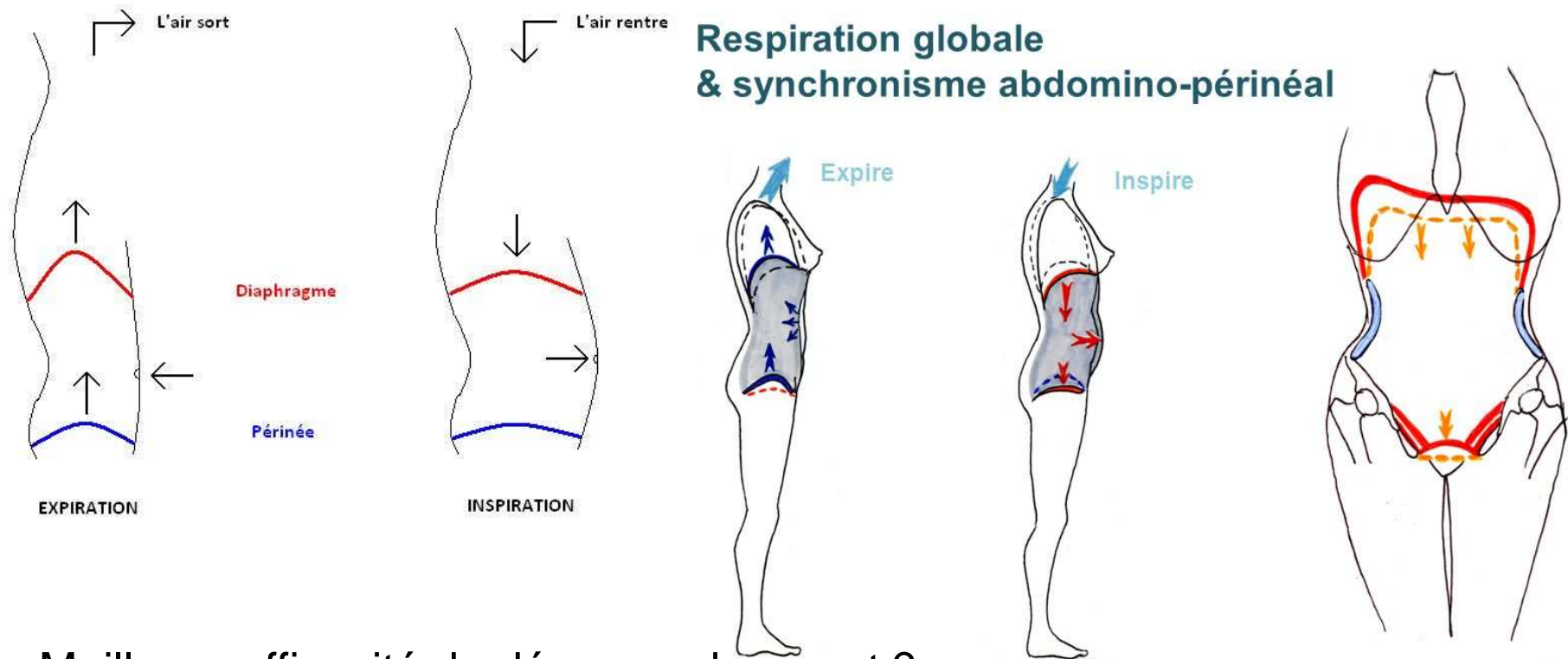
---

- ▶ IUE : voir présentation suivante !
  - ▶ Bandelette sous urétrale +++
- ▶ IUU : voir présentation suivante ! ...
- ▶ À suivre...



# Perspectives : Prévention, éducation thérapeutique

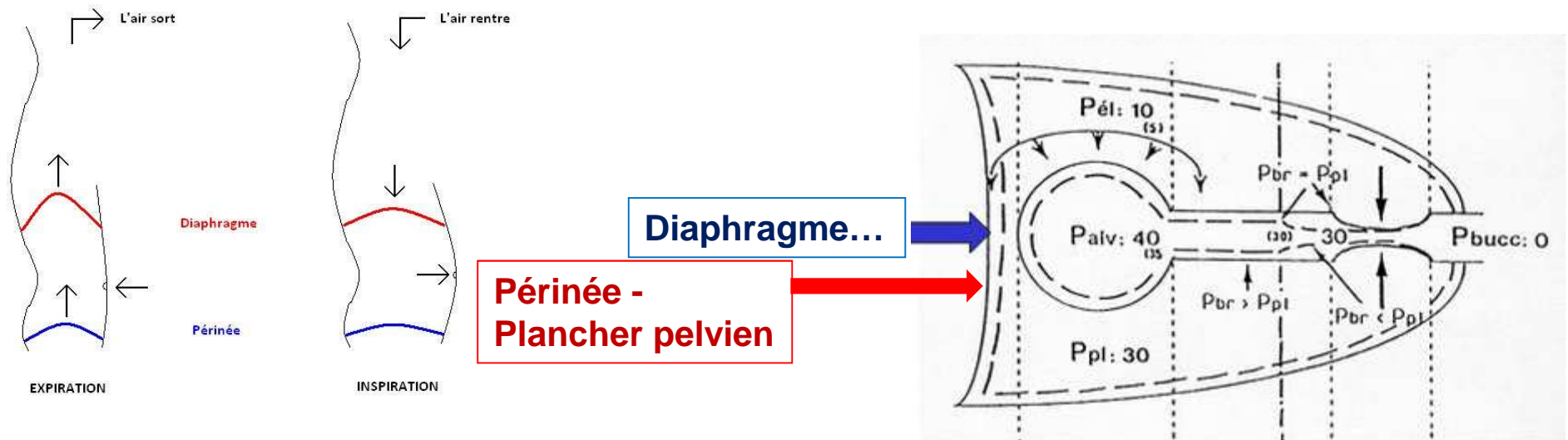
- ▶ Intégration du plancher pelvien progressivement dans les apprentissages des techniques de désencombrement bronchique par modulation du flux expiratoire : intérêt préventif et curatif !



- ▶ Meilleure efficacité du désencombrement ?

# Perspectives : Prévention, éducation thérapeutique

- ▶ Synergie entre les techniques de rééducation périnéale et respiratoire:
  - ▶ travail commun des kinésithérapeutes sur les principes à proposer chez l'adulte / enfant; femme / homme : Techniques complémentaires et synergiques





# Take home message

---

- ▶ Fréquence +++ : A rechercher systématiquement à l'interrogatoire
- ▶ Retentissement sur la prise en charge respiratoire : 30% chez la femme (Etude périnéo-muco RMO 2018)
- ▶ la kinésithérapie respiratoire sollicite le plancher pelvien mais ne le muscle pas ... *si elle ne l'intègre pas !*
- ▶ Nécessité d'intégrer le plancher pelvien = socle de la contraction diaphragmatique SYNERGIQUE : meilleure efficacité des techniques de modulation de flux expiratoire, rôle préventif et curatif dans l'IUE
- ▶ Prise en charge des facteurs favorisant l'incontinence urinaire : candidoses, règles hygiénodietétiques (quantité boissons répartition, caféine...), diabète, troubles du transit ...

