

Incontinence Urinaire de la Femme



2022



Dr François Guillibert
fguillibert@provence-gynecologie.fr

Programme

- DÉFINITIONS
- EPIDÉMIOLOGIE
- PHYSIOPATHOLOGIE
- CLINIQUE
- TRAITEMENT

« Je suis toujours en train de chercher des toilettes »

« J'ai toujours un change sur moi »

« J'ai peur d'éternuer ou d'avoir un fou rire »

« J'en ai assez d'avoir des fuites dès que je fais du sport ! »

« J'ai tout le temps envie d'aller aux toilettes »

EN FRANCE, SUR SOUFFRE D'INCONTINENCE URINAIRE ⁽¹⁾

SEULEMENT PRÈS DE SUR OSE EN PARLER ⁽²⁾

L'INCONTINENCE URINAIRE N'EST PAS UNE FATALITÉ
IL EST POSSIBLE DE LA PRENDRE EN CHARGE :
règles hygiéno-diététiques, rééducation périnéale,
traitement médicamenteux... ⁽³⁾

Alors parlez-en
à votre médecin
car des solutions
existent !

GYNEFILK 2.0. Electrostimulateur périnéal
- Fabricant et distributeur de dispositifs médicaux depuis 1985 en France.
- Avant d'acheter, il est important de lire attentivement le notice.
- Avant toute utilisation de GYNEFILK 2.0, consultez votre médecin.
- Ce dispositif médical est un produit de santé réglementé qui porte, au titre de cette réglementation, le marquage CE.
- Fabricant : SFKA, S.A.

Plus d'informations sur le site www.gynefilk.fr ou en scannant le QR code

(1) Lemaire A et al. Urinary incontinence in France. Médecine (Paris). 2004; 134(10): 1020-1024.
(2) Lemaire A et al. Urinary incontinence in France. Médecine (Paris). 2004; 134(10): 1020-1024.
(3) Lemaire A et al. Urinary incontinence in France. Médecine (Paris). 2004; 134(10): 1020-1024.

Définitions

« Toute fuite involontaire d'urine dont se *plaint* la patiente » (ICS)

- Symptômes de la phase de remplissage
- Condition anormale
- Handicap

ALTÉRATION QUALITÉ DE VIE

Définitions

- **Pollakiurie diurne** : Normale < 8
- **Nycturie** : plainte d'aller uriner 1 fois ou plus
- **Pollakiurie nocturne** : Normale < 2
- **Polyurie** : diurèse des 24h > 2,8L (adulte de 70 kg)
- **Urgenturie** : besoin soudain, impérieux et irrépressible

Définitions

- **IU D'EFFORT**
- **IU PAR URGENTURIE**
- **IU MIXTE**

Epidémiologie

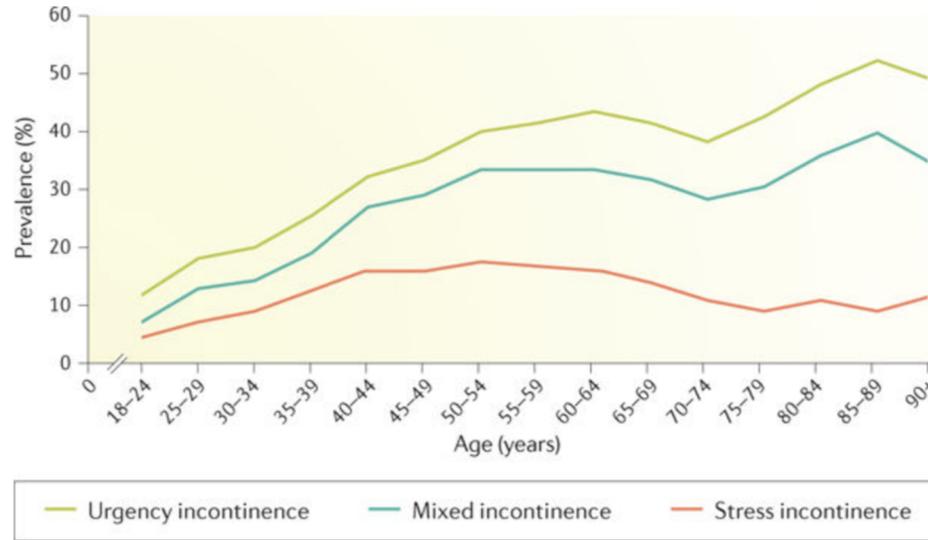


Figure 1. Prevalence of stress, urgency and mixed incontinence stratified by age

The prevalence of stress incontinence peaks in the fifth decade and then declines, whereas the prevalence of both mixed and urgency incontinence continues to increase with age.

Observational data are from France, Germany, Spain and the United Kingdom¹⁸⁰. Median prevalence data from a review of epidemiological studies from around the world have shown similar trends²². Reproduced with permission from REF.¹⁸⁰, Wiley.

Epidémiologie :

Prévalence : 3/10



- GENE
- PROCESSUS NORMAL / VIEILLISSEMENT
- EFFICACITÉ DES COUCHES
- Manque d'info sur les traitements
- PEUR DES INTERVENTIONS

« Je suis toujours en train de chercher des toilettes »

« J'ai toujours un change sur moi »

« J'ai peur d'éternuer ou d'avoir un fou rire »

« J'en ai assez d'avoir des fuites dès que je fais du sport ! »

« J'ai tout le temps envie d'aller aux toilettes »

EN FRANCE, SUR SOUFFRE D'INCONTINENCE URINAIRE*

SEULEMENT PRÈS DE SUR OSE EN PARLER**

L'INCONTINENCE URINAIRE N'EST PAS UNE FATALITÉ

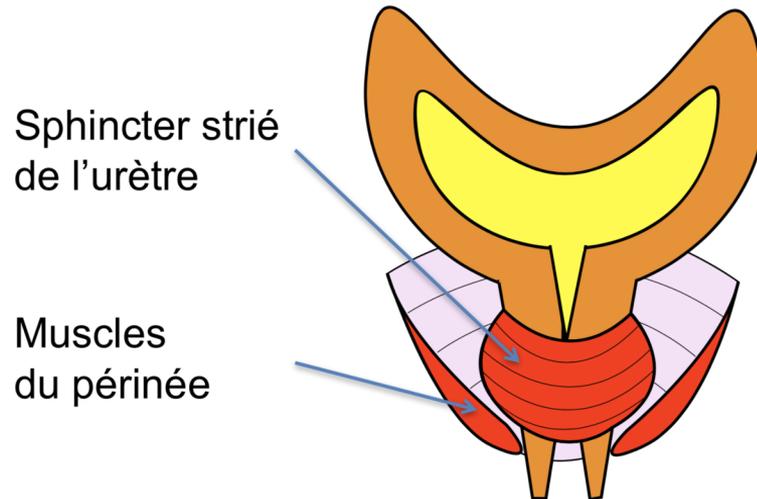
IL EST POSSIBLE DE LA PRENDRE EN CHARGE :
règles hygiéno-diététiques, rééducation périnéale,
traitement médicamenteux... (1)

Alors parlez-en
à votre médecin
car des solutions
existent !

SYMPHONIE S.A. Enseignement médical
* En France, 3 millions de personnes souffrent d'incontinence urinaire.
** Selon l'enquête de l'INSEE de 2007, 15% des personnes souffrant d'incontinence urinaire ont déclaré avoir peur d'éternuer ou d'avoir un fou rire.
* Le chiffre est basé sur un sondage de santé représentatif de la population de France de 18 ans et plus.
© 2008 - SYMPHONIE S.A.

Plus d'informations sur le site
www.greiff.fr
ou en scannant le QR code

Physiologie



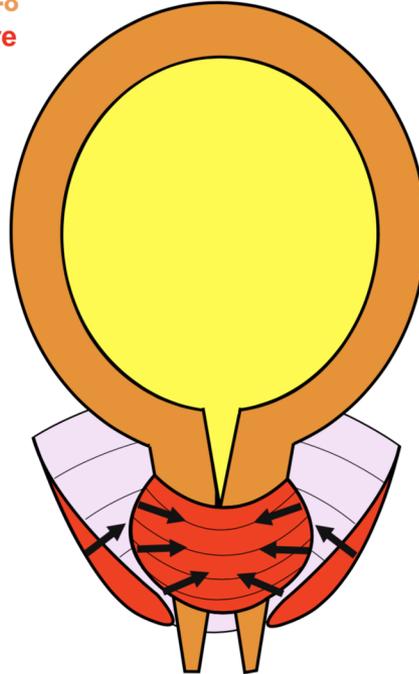
Physiologie

Phase de remplissage vésical

Relâchement de la vessie

- Capacité vésicale: 300-500 mL
- Nombre de mictions/jour: 6-8

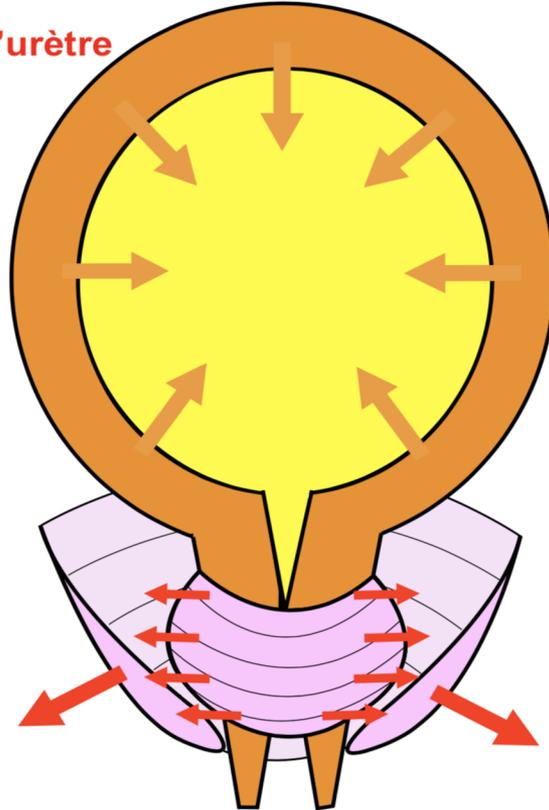
Tonicité du sphincter de l'urètre
et du plancher périnéal
(hamac sous urétral)



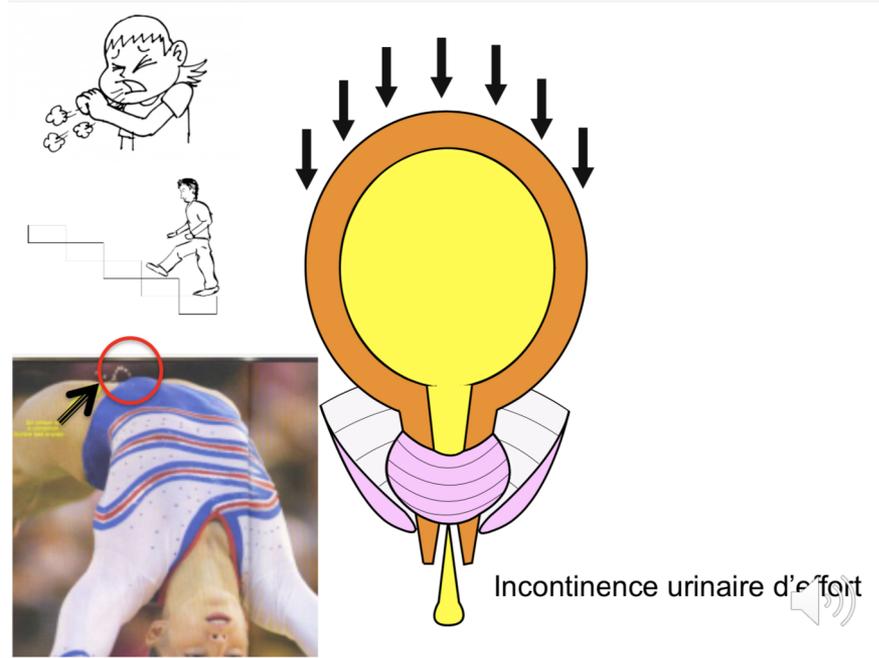
Physiologie

Contraction de la vessie

Relâchement du sphincter de l'urètre
et du plancher périnéal



Physiopathologie



Physiopathologie : IUU

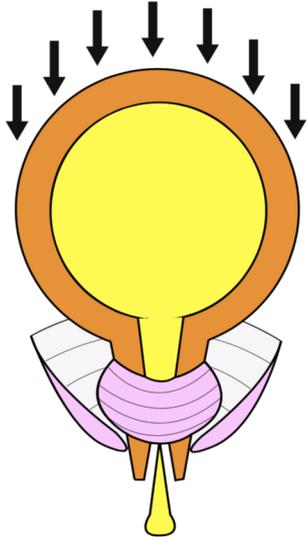
2. Vieillessement Vésico-Sphinctérien

Ultrastructure du détrusor	<ul style="list-style-type: none">• Disjonction des cellules musculaires• Dégénérescence des cellules musculaires et des axones nerveux
Fonction du détrusor	<ul style="list-style-type: none">• ↘ capacité et contractilité de la vessie (↘débit urinaire)• ↘ réponse relaxante à NorAdr et isoprotérénol• ↘ libération Ach neuronal / non neuronal

Augmentation des Contractions Involontaires du Détrusor

Physiopathologie

Incontinence à l'effort

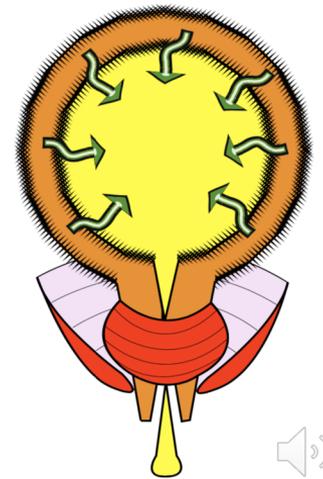


Renforcer le sphincter
et le périnée



Incontinence par urgenturie

Calmer, relâcher
la vessie



Programme

➤ DÉFINITIONS

➤ EPIDÉMIOLOGIE

➤ PHYSIOPATHOLOGIE

➤ CLINIQUE

➤ TRAITEMENT

« Je suis toujours en train de chercher des toilettes »

« J'ai toujours un change sur moi »

« J'ai peur d'éternuer ou d'avoir un fou rire »

« J'en ai assez d'avoir des fuites dès que je fais du sport ! »

« J'ai tout le temps envie d'aller aux toilettes »

EN FRANCE, 1 SUR 3 HOMMES ET 1 SUR 4 FEMMES SOUFFRE D'INCONTINENCE URINAIRE ⁽¹⁾

SEULEMENT PRÈS DE 1 SUR 3 HOMMES ET 1 SUR 4 FEMMES OSE EN PARLER ⁽¹⁾

L'INCONTINENCE URINAIRE N'EST PAS UNE FATALITÉ
IL EST POSSIBLE DE LA PRENDRE EN CHARGE :
règles hygiéno-diététiques, rééducation périmécale,
traitement médicamenteux... ⁽¹⁾

Alors parlez-en à votre médecin car des solutions existent !

GYNEFLIK 2.0. Electrostimulateur périmécal
- Fonctionne à distance de 100 mètres (portée jusqu'à 1000 m)
- Avec 24 heures à son dispositif de cas, alimenté par batterie.
- Avec 100% de garantie de 24 mois (sans frais de retour).
- Ce dispositif médical est un produit de santé réglementé au sens de la loi de 2002 relative à l'assurance de la santé.
- Fabricant : SFPA, S.A.

Plus d'informations sur le site www.gyneflik.fr ou en scannant le QR code

⁽¹⁾ Données de l'INSEE (enquête de Prévalence Morbide Fonctionnelle) - Site Prévalence et Morbide Fonctionnelle - 2005 - 2010 - 2011 - 2012

Clinique

Evaluation objective de la sévérité de l'incontinence urinaire

- Nombre de protection/jour
 - Type de protection, garniture, couches...
 - Pesée des protections sur **24h++++** (*méthode de référence dans les essais cliniques*) ou sur 1h après série d'effort prédéfini.
- Pertes urinaires =
poids des protections mouillées -
poids des protections sèches.
IU sévère si >100gr/24h



Clinique

Questionnaire ICI-Q

Au cours des 4 dernières semaines :

1. A quelle fréquence avez-vous eu des pertes d'urine ?

- Jamais.....0
- Environ une fois par semaine au maximum.....1
- Deux à trois fois par semaine.....2
- Environ une fois par jour.....3
- Plusieurs fois par jour.....4
- Tout le temps.....5

2. Nous aimerions savoir quelle est la quantité de vos pertes d'urines, selon votre estimation. Quelle est la quantité habituelle de vos pertes d'urine (avec ou sans protection) ?

- Nulle.....0
- Une petite quantité.....2
- Une quantité moyenne.....4
- Une grande quantité.....6

3. De manière générale, à quel point vos pertes d'urine vous dérangent-elles dans votre vie de tous les jours ? Cochez un chiffre entre 0 (pas du tout) et 10 (vraiment beaucoup)

0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10

TOTAL SCORE TOTAL ICIQ (Questions 1+2+3)= **16/21**

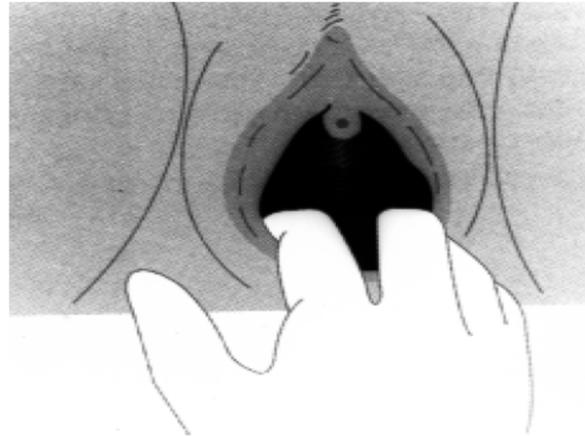
Légère (1–5), modérée (6–12), sévère (13–18) très sévère (19–21).



Clinique

Score	Sensation clinique
0	Aucune contraction
1	Ebauche de contraction musculaire
2	Contraction faible
3	Contraction moyenne, capable de soulever les doigts de l'examineur mais sans résistance possible
4	Contraction forte, capable de soulever les doigts de l'examineur et de résister à une légère résistance
5	Très forte contraction capable de soulever les doigts de l'examineur et de résister à une forte résistance

TESTING DU MUSCLE ELEVATEUR DE L'ANUS

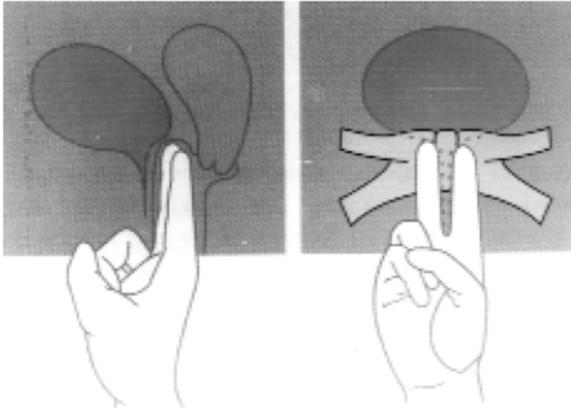


Bonney



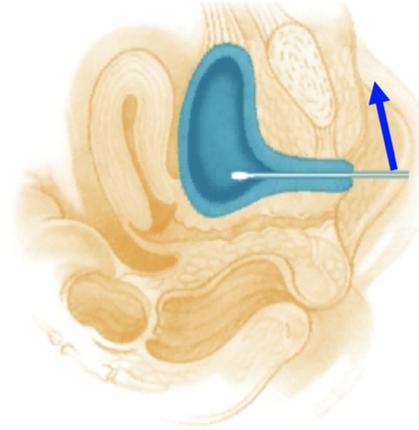
Clinique

Test de soutènement urétral



- Test +: défaut de soutien de l'urètre à l'origine de la fuite
- Test -: insuffisance sphinctérienne

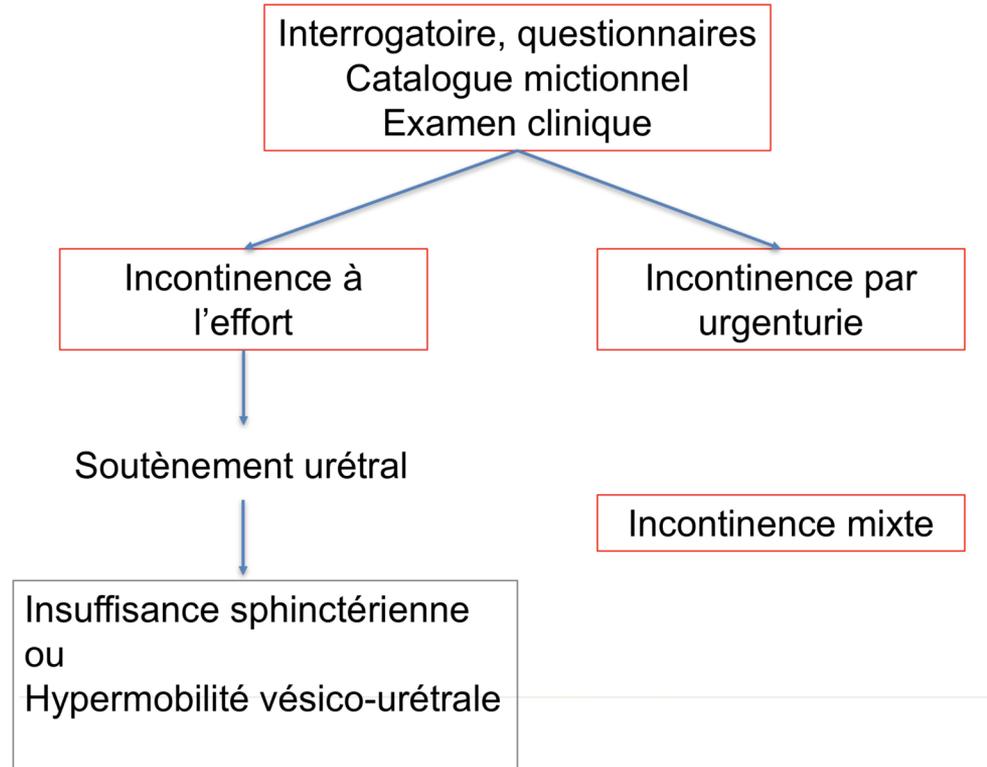
Q'TIP TEST



- $>30^\circ$ défaut de soutien de l'urètre à l'origine de la fuite
- $<30^\circ$: insuffisance sphinctérienne



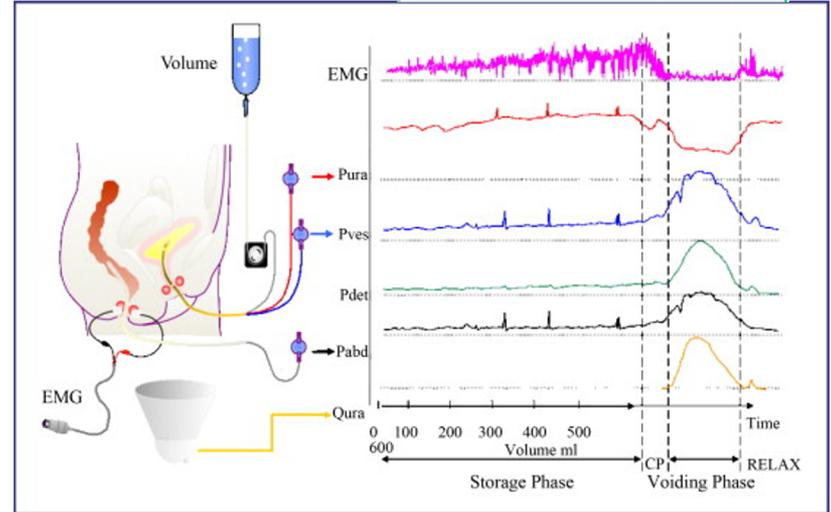
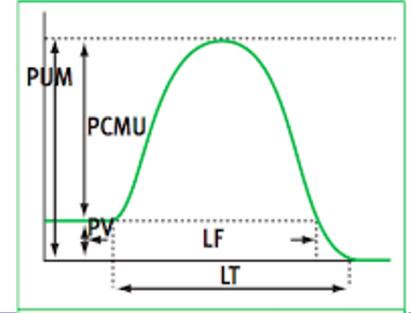
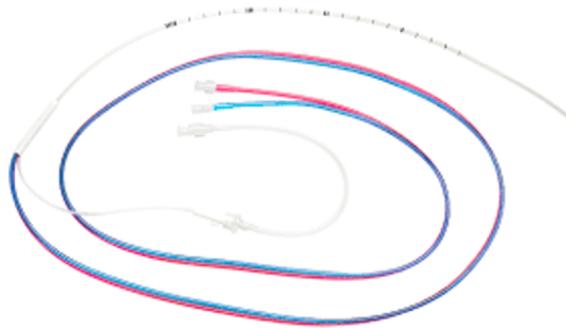
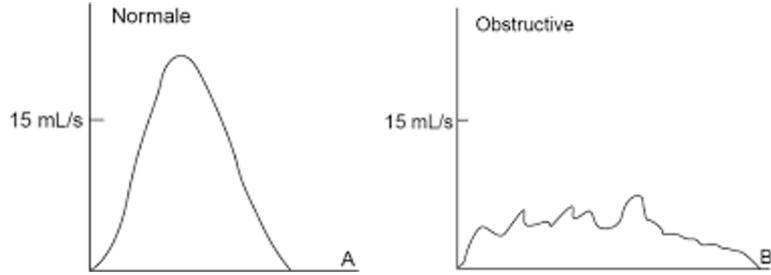
Clinique



Examens complémentaires

- En première intention:
 - ECBU
 - Mesure du résidu post mictionnel: si chirurgie programmée ou anticholinergique
- Bilan urodynamique si:
 - Type d'IU incertain
 - Échec anticholinergique
 - Bilan pré chirurgical (IUE)
 - Pathologie associée (neuro+++)

Bilan Uro-Dynamique



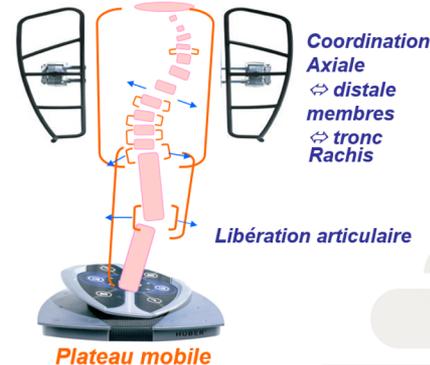
Traitement : Rééducation

- Remboursement post-natale depuis 1985
- **Première intention:** IIE, IUU, MIXTE
- Kiné, SF, 20 séances
- Si pas de résultats au bout de 20 séances , se poser des questions...
- Manuelle, biofeedback, électrostimulation
- Peut être prescrit par une SF, pas besoin de BUD AVANT

Traitement : Rééducation



Le principe Huber® HUBER



Traitement: Rééducation

Gynécologie
Obstétrique
Fertilité
Sénologie

ASSOCIÉES À LA PUBLICATION :

Fédération nationale des collèges
de gynécologie médicale (FNCGM)

Groupement français de gynécologie
de l'enfance et de l'adolescence (GFGEA)

Société européenne de gynécologie (SEG)

Société française de gynécologie (SFG)

Société française de colposcopie et
de pathologie cervicovaginale (SFCPCV)

Société française d'étude de la fertilité
(SFEF)

Société française de gynécologie et
obstétrique psychosomatique (SFGOP)

Société française de l'ostéopathologie
(SOFFOET)

Société francophone de médecine sexuelle
(SFMS)

**Etude prospective
multicentrique randomisée
évaluant l'intérêt de
l'électrostimulation
intravaginale à domicile
après rééducation
périnéale pour
incontinence urinaire**

P. Lopès, F. Rimbault, M. Scheffler,
C. André, M.-C. Cappelletti,
P. Marès

Traitement : Rééducation

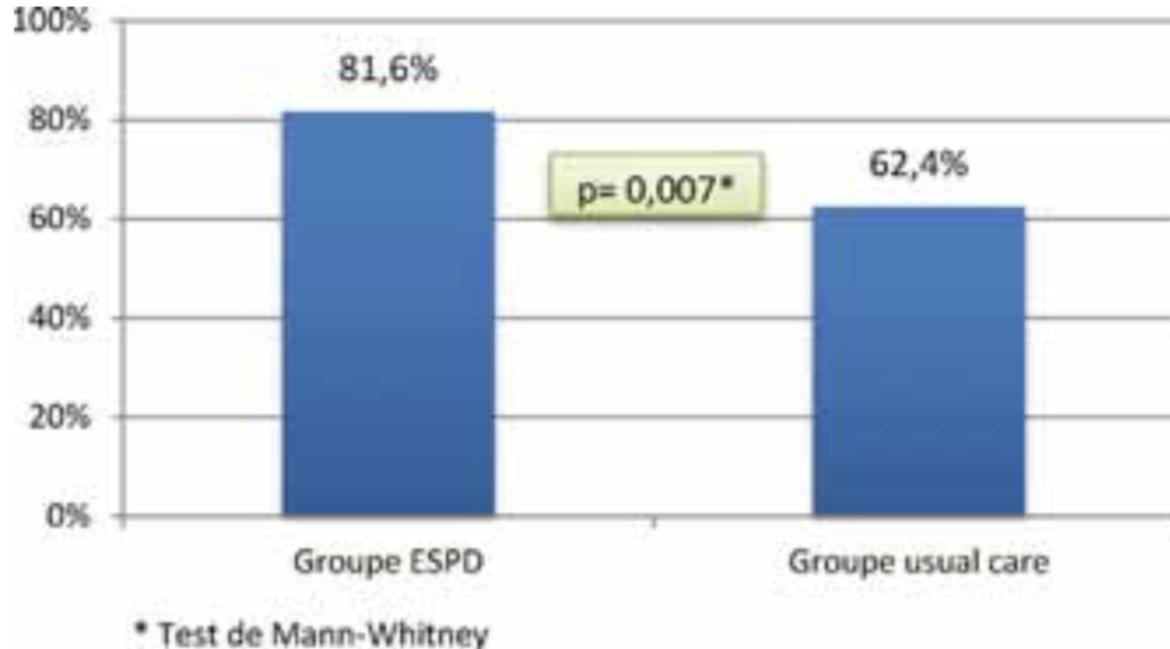
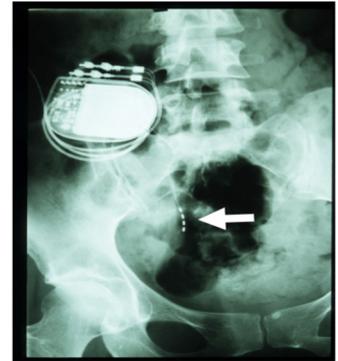


Fig. 3. Critère principal : maintien du bénéfice thérapeutique à la dernière évaluation.

Traitement : IUU

- Rééducation Périnéale
- Anticholinergiques : Ditropan, Ceris, Toviaz, Vesicare
 - Effets secondaires
- Modulation des nerfs de la vessie : Nerf tibial post
- Toxine Botulique intra-vésicale
- Agrandissement vésical par entéroplastie



Estrogènes par voie vaginale

Efficacité similaire à un anticholinergique

Sans les effets secondaires



Cochrane Database of Systematic Reviews

Oestrogen therapy for urinary incontinence in post-menopausal women (Review)

Number of women with urgency -
Local administration

Study population

RR 0.38
(0.15 to 0.99)

90
(2 studies)

289 per 1000
110 per 1000
(43 to 286)

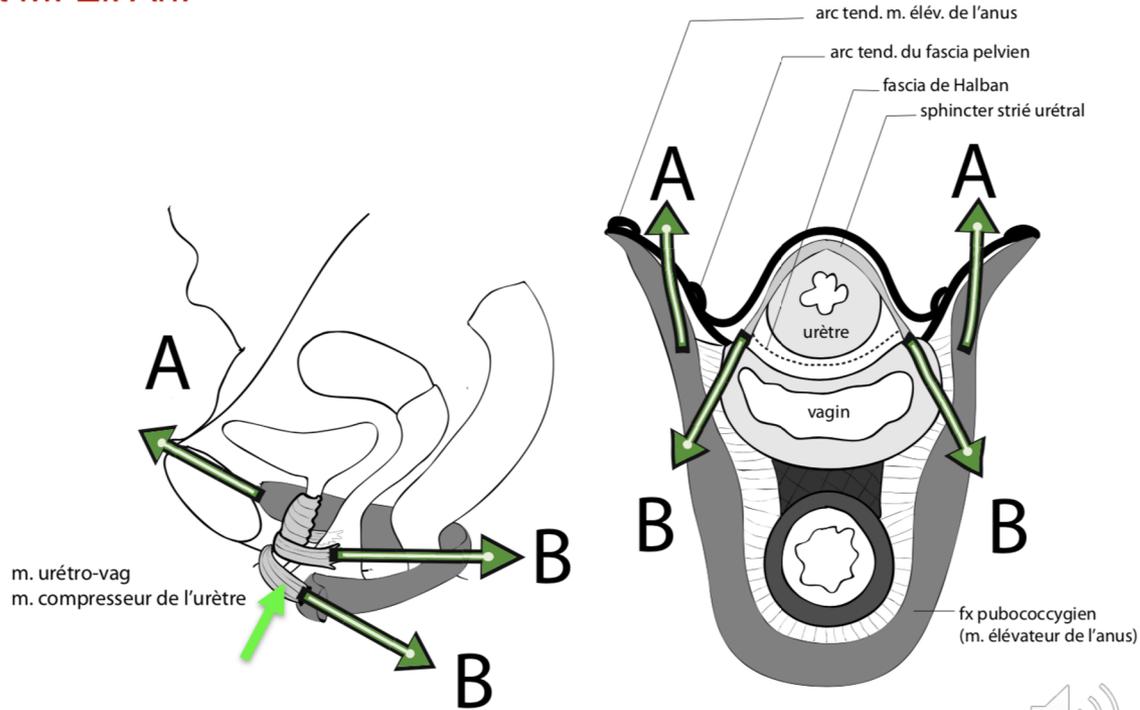
Moderate

290 per 1000
110 per 1000
(44 to 287)

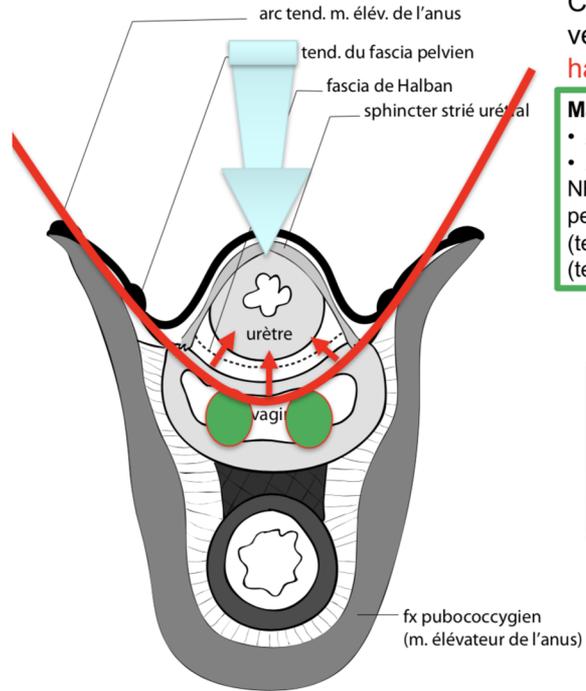
1. Ewies AAA & Alfhaily F. Topical vaginal estrogen therapy in managing postmenopausal urinary symptoms: a reality or a gimmick? Climacteric. 2010;13:405-18
2. Revue Cochrane 2012 – Oestrogen therapy for the urinary incontinence in post-menopausal women (review)

IUE

Action synergique du sphincter strié urétral
et M. El. An.



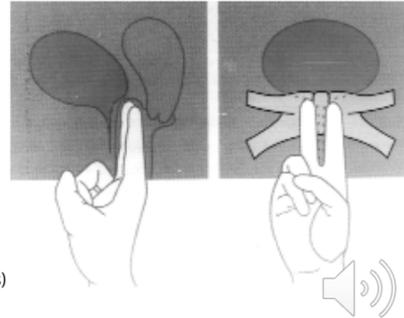
IUE



Concept d'hypermobilité vésico-urétrale: défaillance du hamac sous-urétral

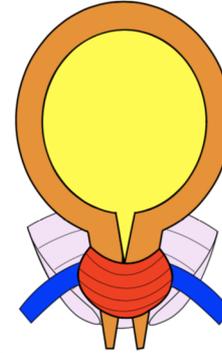
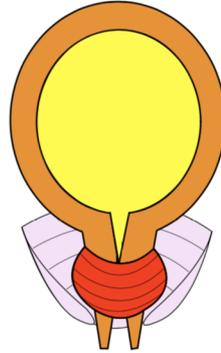
Manœuvre de soutènement urétral:

- **Positive**= défaillance du hamac.
 - **Négative**: défaillance du sphincter strié.
- NB: variante clinique: le soutènement peut se faire au niveau du 1/3 médian (test de Ulsmten->TVT) ou du col vésical (test de Bonney-> intervention de Burch)



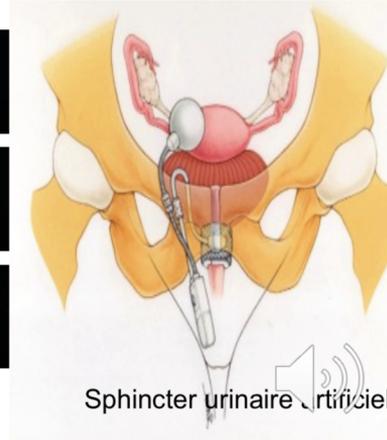
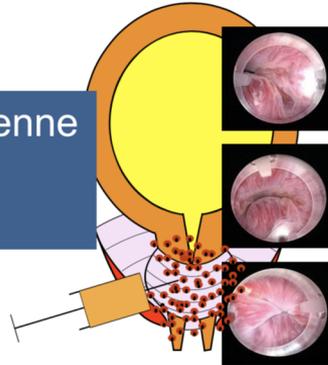
Traitement : IUE

1) Hypermobilité urétrale
(Test de soutènement +)



Bandelette sous-urétrale
TVT® (*Tension-free Vaginal Tape*)

2) Insuffisance sphinctérienne
PC basse
(Test de soutènement -)



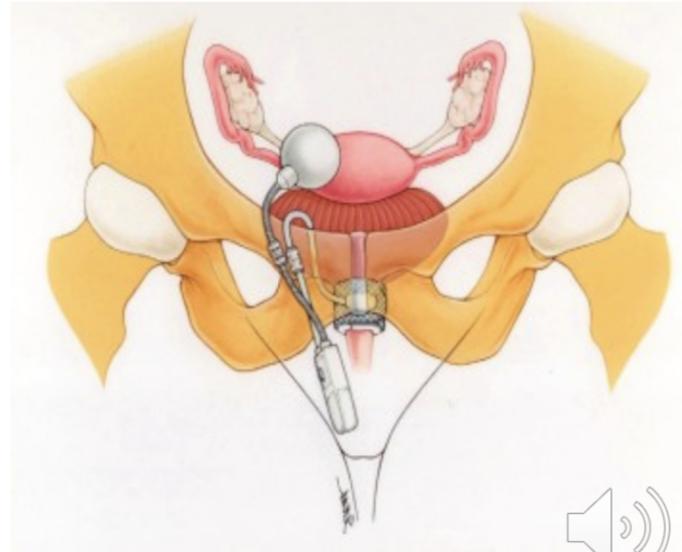
Sphincter urinaire artificiel

IUE

IUE par
hypermobilité vésico-urétrale
> Bandelette sous urétrale



IUE par
Insuffisance sphinctérienne



Efficacité des Bandelettes Sous Urétrales



Progrès en Urologie
Volume 31, Issue 17, December 2021, Pages 1141-1166



Revue de la littérature

Complications des bandelettes sous urétrales :
une revue de la littérature par le Comité
d'urologie et pelvipérinéologie de la femme de
l'Association française d'urologie

Complications of mid-urethral sling – A review
from the Committee for Female Urology and
Pelviperineology for the French Association of
Urology

Bénéfice >>> Risque

Traitement IUE : BSU

27 octobre 2020

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 8 sur 110

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 23 octobre 2020 encadrant la pratique des actes associés à la pose de bandelettes sous-urétrales pour le traitement chirurgical de l'incontinence urinaire d'effort chez la femme, en application des dispositions de l'article L. 1151-1 du code de la santé publique

RCP IUE - Prolapsus



Fiche préparatoire de discussion pluridisciplinaire pour validation d'indication de pose de bandelette sous-urétrale chez la femme

Date de la RCP :

Chirurgien responsable :

Médecin traitant:

Autres correspondants:

**Fiche préparatoire de discussion pluridisciplinaire pour validation d'indication
de pose de bandelette sous-urétrale chez la femme**

Date de la RCP :

Chirurgien responsable :

Médecin traitant :

Autres correspondants :

Identité Patient (Nom, Prénom, DDN) :

Poids : **Taille :** **IMC :**

Antécédents et contexte clinique

Rééducation périnéo-sphinctérienne:	<input type="checkbox"/> Non réalisée	<input type="checkbox"/> Oui, date
Antécédent de maladie neurologique :	<input type="checkbox"/> Oui, préciser :	<input type="checkbox"/> Non
Antécédent de chirurgie de l'incontinence urinaire :	<input type="checkbox"/> Oui, préciser :	<input type="checkbox"/> Non
Antécédent de chirurgie du prolapsus (POP) :	<input type="checkbox"/> Oui, préciser :	<input type="checkbox"/> Non
Antécédent de chirurgie pelvienne autre que POP :	<input type="checkbox"/> Oui, préciser :	<input type="checkbox"/> Non
Antécédent d'irradiation pelvienne:	<input type="checkbox"/> Oui, préciser :	<input type="checkbox"/> Non
Troubles ano-rectaux :	<input type="checkbox"/> Oui, préciser :	<input type="checkbox"/> Non
Troubles génito-sexuels :	<input type="checkbox"/> Oui, préciser :	<input type="checkbox"/> Non
Ménopause :	<input type="checkbox"/> Oui, date	<input type="checkbox"/> Non
Parité :	

Profession :

Evaluation des symptômes (interrogatoire) :

Incontinence urinaire d'effort Incontinence urinaire mixte Autre :

Troubles de vidange **Sévérité des fuites (Nombre de protections par jour) :**

*Score USP (facultatif) : Score incontinence : Score HAV : Score Dysurie :

*Calendrier mictionnel (pour incontinence urinaire mixte) : à joindre

De manière générale, à quel point vos fuites vous gênent-elles dans votre vie quotidienne ?/10

Examen clinique :

Hypermobilité urétrale : Oui Non

Test à la toux : Positif Négatif

Manœuvre de soutènement : Positive Négative

Prolapsus associé : Non Oui, préciser :

Inversion de commande : Oui Non

Testing des releveurs : / 5

Débitmétrie

Qmax = mL/sec **Volume uriné =** mL **RPM :** mL **Courbe normale :** Oui Non

***Bilan urodynamique (facultatif selon données cliniques):**

Cystomanométrie :

Sensibilité vésicale : Normale Hypersensible Hyposensible

Hyperactivité du détrusor : Oui Non

Capacité Vésicale maximale : ml

A RETENIR

➤ DÉPISTER

➤ Rééduquer

➤ RCP





MERCI

Dr François Guillibert
fguillibert@provence-gynecologie.fr

