VISage
Vienne Santé Gérontologie

« VISage à découvert »
La lettre mensuelle n° 19 – juin 2005

L'INCONTINENCE URINAIRE : un handicap majeur pour la personne âgée

L'incontinence urinaire est un handicap particulièrement fréquent chez la personne âgée. Un sujet âgé sur dix entre 70 à 75 ans en souffre, un sur quatre au-delà de 85 ans et un sur deux en institution. L'incontinence est plus fréquente chez les femmes et chez les personnes handicapées.

Physiologie :

Le **fonctionnement urinaire normal** nécessite l'intégrité d'un système de réservoir musculaire distensible et compliant (la vessie et le détrusor), d'un appareil résistif sphinctérien (associant un sphincter lisse et strié), d'un système de soutien (le périnée). La vessie et son système sphinctérien sont compris dans l'enceinte de pression abdominale. Lors d'une augmentation de pression abdominale, la poussée s'exerce aussi sur l'urètre pelvien et empêche les fuites. Le fonctionnement de cet appareil vésico-sphinctérien est coordonné par le système nerveux central (commande volontaire du sphincter strié) et périphérique (parasympathique : contraction du détrusor ; et sympathique : fermeture du sphincter lisse).

Démarche diagnostique :

1. **Incontinence fonctionnelle :** Facteurs indépendants du fonctionnement vésico-sphinctérien : handicap, alitement, polyurie, troubles de la vigilance, troubles du comportement (incontinence comportementale).
2. **Dysfonctionnement vésico-sphinctérien**: incompétence vésicale, hyperactivité vésicale, rétention vésicale, dont les causes sont urogynécologiques ou neurologiques.
3. **Epines irritatives** : infection urinaire, lithiase, fécalome, escarre
4. Eliminer les rétentions urinaires avec mictions par regorgement : une urgence**.** Le patient peut ne pas être douloureux, il peut être confus. Si un sondage évacuateur n'est pas effectué, il existe un risque d'insuffisance rénale aiguë, d'infection, de claquage de détrusor.

L'incontinence urinaire chez la personne âgée est le plus souvent multifactorielle.

Examen :

1. *interrogatoire :*

- *comportement mictionnel* : fréquence, horaires, sensation de besoins, sensation de passage urétral des urines, brûlures mictionnelles, dysurie
- *contexte général* : gynécologique (ATCD obstétricaux), neurologique et cognitif
- *médicaments* pouvant favoriser l'incontinence : diurétiques, psychotropes, myorelaxants, alpha-bloquants, parasympathomimétiques, béta-bloquants, inhibiteurs calciques.

2. examen clinique

- vessie pleine, rechercher une incontinence d'effort (toux, palpation)
- recherche d'un fécalome, masse pelvienne, hypertrophie prostatique, évaluer la tonicité des muscles périnéaux
- chez la femme on évalue la trophicité vulvo-vaginale (la carence oestrogénique favorise l'incontinence), un trouble de la statique pelvienne (cystocèle, prolapsus)
- examen neurologique : releveurs de l'anus, troubles de la sensibilité périnéale

3. examens complémentaires :

- ECBU, recherchant une infection urinaire ou une hématurie
- Echographie vésico-rénale (vessie de lutte, tumeurs, volume prostate, masse intra pelvienne, état du haut appareil urinaire, mesure du résidu post-mictionnel)
- Examen urodynamique : pour qui ? Toute personne lucide, coopérante et motivée, pouvant rester une heure en décubitus et exécuter des ordres simples ; après avoir éliminé une incontinence fonctionnelle, et après l'inefficacité des premiers traitements.

Traitement :

- Composante fonctionnelle : adaptation optimale du malade à son environnement, connaissance et repérage des lieux, moyens d'appel accessibles, vêtements commodes, disponibilité de l'entourage, adaptation de l'environnement aux possibilités du patient. Traitement d'une infection urinaire.

- Médicaments :

- les alpha bloquants inhibent le tonus sphinctérien alpha, et sont proposés dans l'hypertonie urétrale associé à un adénome prostatique. Chez la femme ils améliorent une dissynergie vésico- sphinctérienne
- les anticholinergiques inhibent les contractions vésicales et sont indiqués dans l'urgence mictionnelle
- les traitements hormonaux substitutifs d'application locale traitent la trophicité urétrale et la musculature du plancher pelvien.

- Rééducation périnéale et biofeedback

A réserver aux malades motivés, en cas d'hypertonie urétrale associée à une faiblesse musculaire périnéale, ou les vessies instables.

- Traitement chirurgical : à réserver aux patients ayant des mictions par regorgement pour corriger une sténose urétrale, ou une hypertrophie prostatique obstructive. Chez la femme, ayant une déficience périnéale majeure, on peut proposer une cervicopexie.

- Traitement palliatif : protections après échec ou non indication des autres thérapeutiques, ou étui pénien chez les hommes.

Dr Anne-Marie AMMEUX d'après « Guide Pratique de Gériatrie » de Sylvie Legrain et Yves Kagan et « Corpus de Gériatrie » Tome 1 p 109 à 117

réseau gérontologique VISage *- Centre Hospitalier Lucien Hussel - BP 127 - 38209 VIENNE cedex*
n°finess : 960820108
✉ : visage@ch-vienne.rss.fr - ✉ : secretariat.visage@ch-vienne.rss.fr - ☎ : 04.74.31.32.97