Incontinence urinaire : la parole aux adultes

Un éclat de rire, une partie de tennis ou juste une envie pressante et impérieuse peuvent déclencher, chez des adultes, une fuite urinaire plus ou moins importante, non attendue et gênante… Fréquente, la perte involontaire et incontrôlable d'urine est loin de toucher uniquement les enfants ou les personnes âgées.



L'essentiel

• Il existe deux types principaux d'incontinence: l'incontinence d'effort et l'incontinence d'urgence (voir distinction dans l'article)
• Le traitement varie selon le type d'incontinence: un diagnostic doit être posé par le médecin
• Des traitements efficaces existent. Ils permettent de réduire les symptômes, en combinant des exercices de rééducation, des adaptations des habitudes de vie et parfois la prise de médicaments ou une intervention chirurgicale pour traiter une cause de l'incontinence.

L’incontinence est-elle un problème irréversible?

Non, car en fonction de l’origine du problème, des mesures adaptées permettent d’éviter de rester prisonnier d’un handicap qui, à terme, peut mener à s’exclure de la vie sociale ou à se priver d’activités (par exemple sportives) que l’on apprécie.
Mais encore faut-il aborder ce problème avec son médecin généraliste, et oser le faire sans honte ni tabou.

Peut-on prévenir ou soulager les symptômes?

Oui, mais un diagnostic précis de l’origine du trouble est nécessaire. En attendant, la première mesure est d’adopter des habitudes simples, favorables à un bon fonctionnement de la vessie : ne pas se retenir trop longtemps ou trop souvent ; bien uriner complètement en vidant parfaitement sa vessie.

Les manifestations de l’incontinence sont-elles identiques chez toutes les personnes atteintes?

Non, car l’incontinence urinaire se présente sous **plusieurs types**.

Les deux formes les plus fréquentes sont l’**incontinence d’effort** et l’**incontinence d’urgence**. Une incontinence mixte peut associer les deux formes, à des degrés divers.

Incontinence d’effort

La première, l’incontinence d’effort, survient en raison d’une **faiblesse des muscles du périnée** (le plancher pelvien) et du sphincter urinaire, qui maintiennent la vessie fermée.
Toute augmentation de la pression sur la vessie, comme lors d’un éternuement, d’une toux ou d’un effort physique, peut alors entraîner des fuites en quantité limitée.
Il s’agit de la forme la plus fréquente chez la femme.

Incontinence d’urgence

L’incontinence d’urgence (instabilité ou hyperactivité vésicale) se produit en raison de **contractions anarchiques de la vessie** qui entraînent des envies pressantes et incontrôlées, souvent abondantes, y compris la nuit.
Cela se produit parfois quand un obstacle rend difficile l’évacuation normale de l’urine (une hypertrophie bénigne de la prostate par exemple) et que les muscles de la vessie doivent fournir en permanence un effort supplémentaire. Mais cela peut également être lié au stress, au bruit de l’eau qui coule ou… à la simple idée de rentrer chez soi et de pouvoir se soulager à l’aise !

Des femmes et des hommes bien différents

Pourquoi les femmes sont-elles plus touchées par l’incontinence d’effort?

Cette vulnérabilité est liée à des raisons anatomiques et hormonales.
D’abord parce que la grossesse et l’accouchement mettent les muscles du périnée à rude épreuve (d’où l’importance d’une bonne rééducation périnéale après chaque accouchement).

Feu vert : après un accouchement, une rééducation périnéale est toujours utile. Elle est remboursée par la mutuelle.

Après la ménopause et avec l'avancée en âge, les tissus se relâchent ce qui peut favoriser un certain degré de « descente d'organes » qui fragilise la fermeture hermétique de la vessie.

Bon à savoir : les muscles du périnée souffrent lors de la pratique de certains sports comportant de nombreux sauts (volley-ball, aérobic) et surtout lors de la pratique excessive d'exercices de musculation des abdominaux sans verrouillage du périnée. Par contre, le vélo, la marche ou la natation ne présentent aucun risque pour le périnée.
L'obésité constitue également une charge supplémentaire sur le plancher pelvien et favorise de ce fait les fuites. Idem pour les professions où l'on est beaucoup debout, le port de charges lourdes, ou… le tabac (à cause de la toux qu'il occasionne).

Pourquoi les hommes sont-ils moins touchés par l'incontinence d'effort?

L'anatomie masculine est telle que le plancher pelvien est plus solide, car « fermé en bas ».

Pourquoi les hommes sont-ils plus touchés par l'incontinence d'urgence?

La présence de la **prostate**, qui a tendance à gonfler à partir de la cinquantaine, peut devenir un problème par l'obstacle qu'elle pose sur le trajet de l'urine. La vessie doit aller lutter pour se vider complètement, ce qui peut rendre les muscles de sa paroi hyperactifs (**instabilité vésicale responsable de l'incontinence d'urgence**).
Si l'on n'intervient pas, on arrive à une atonie complète de la vessie épuisée; il y a alors une incontinence par

regorgement (débordement de la vessie trop pleine).

Bon à savoir : en cas de cancer de la prostate, il n'est pas rare que les nerfs du périnée soient abîmés lors de l'intervention chirurgicale, avec pour résultat une incontinence et /ou une impuissance sexuelle.

Quelles sont les autres causes d'incontinence urinaire?

On peut rencontrer, tant chez les hommes que chez les femmes, des incontinences urinaires liées

- à certaines affections neurologiques (sclérose en plaques, maladie de Parkinson), ou après des lésions à la colonne vertébrale
- au diabète, également par atteinte des nerfs qui contrôlent la vessie (neuropathie diabétique)
- à certains médicaments (par exemple, ceux contre la dépression, l'hypertension ou l'insomnie).
- au stress ou à l'anxiété.

Le vieillissement accentue-t-il le risque d'incontinence?

La réponse est: oui.
Les changements liés au vieillissement sont multiples

- chez la femme: atrophie des muqueuses urogénitales, affaiblissement des muscles et ligament du plancher pelvien, etc
- chez l'homme: hypertrophie de la prostate
- chez la femme et l'homme: trouble du sphincter, diminution du volume fonctionnel de la vessie, volume urinaire nocturne en augmentation.

Les traitements

La rééducation est-elle utile en cas d’incontinence d’effort?

Pratiquée par un kinésithérapeute spécialisé, une **rééducation musculaire de la zone du périnée,** parfois renforcée par une électrostimulation, donne souvent de bons résultats.

Après avis médical, des exercices simples peuvent être pratiqués seul, plusieurs fois par jour : par exemple contracter les muscles du périnée pendant 5-6 secondes, puis les relâcher.
Cet exercice doit être répété une dizaine de fois, 5 à 10 fois par jour.
Une activité physique régulière, impliquant les muscles des membres inférieurs (marche, vélo), est bénéfique également, en complément de cette rééducation.

Bon à savoir : les muscles du périnée sont ceux qui permettent d’interrompre le jet pendant qu’on urine.

La rééducation est-elle utile en cas d’incontinence d’urgence?

Un **entraînement vésical** peut être pratiqué : il vise par exemple à retenir l’urine au moment d’uriner, à uriner à intervalles réguliers, que l’on prolonge chaque semaine de 15 à 30 minutes, etc. Un encadrement par un professionnel est utile pour mettre en place ce traitement qui vise un meilleur contrôle de la vessie et/ou un allongement du temps entre deux mictions.
En cas de problème de prostate, il est recommandé de ne pas trop tarder à consulter le médecin quand ces problèmes font leur apparition (en général à partir de 50 ans). Si l’on tarde trop, le problème de vessie devient plus difficile à traiter.

Y a-t-il des médicaments pour traiter l'incontinence?

Il existe d'une part des traitements médicamenteux pour l'incontinence d'urgence. Cependant, leur prescription est parfois délicate chez des personnes âgées qui prennent déjà beaucoup d'autres traitements, en effet, ces médicaments ont parfois des effets indésirables.

N'hésitez pas à en parler avec votre médecin car il existe d'autre part un traitement contre l'incontinence d'effort. Celui-ci est aussi utilisé comme antidépresseur.

Attention : ce médicament peut causer une sécheresse buccale, une somnolence, des nausées ou de la constipation.

Chez les femmes ménopausées, un traitement hormonal à base d'oestrogène peut être proposé.

La chirurgie est-elle utile pour traiter l'incontinence?

Des interventions chirurgicales peuvent être envisagées, par exemple pour remonter une vessie ou pour remplacer un sphincter, ou encore pour libérer le passage de l'urine en cas d'hypertrophie de la prostate.

Y a-t-il des habitudes de vie qui permettent de réduire l'incontinence?

En présence d'une incontinence, il est conseillé de continuer à boire suffisamment (environ 1,5 litre par jour), mais pas de grandes quantités en une seule fois.
On conseille de limiter la consommation de café et de boissons contenant de la caféine (thé ou sodas divers), ainsi que d'alcool.

Lutter contre la constipation (voir article « constipation«)

par une alimentation appropriée peut réduire la gravité d'une incontinence.

Enfin, il reste toujours le recours à des protections absorbantes, qui sont aujourd'hui discrètes et efficaces, adaptées à l'anatomie des hommes et des femmes.

Assurance

L'assurance soins de santé octroie une intervention forfaitaire indexée annuellement aux patients qui présentent une forme non-traitée d'incontinence urinaire non-traitée et qui séjournent chez eux.

Demandez à votr médecin traitant de remplir le formulaire de demande et remettez-le à votre mutuelle.

Photo © Stefan Köber – Fotolia.com

Mise à jour le 31/08/2021

Références

Prise en charge de l'incontinence urinaire. Fiche de transparence. www.cbip.be

Hyperplasie bénigne de la prostate. Article ID: ebm00246(011.012). www.ebmpracticenet.be. Site réservé aux médecins.

Vessie hyperactive. Article ID: ebm01019(011.003). www.ebmpracticenet.be. Site réservé aux médecins.