



L'incontinence urinaire à l'effort

L'incontinence urinaire à l'effort est un trouble fréquent chez la femme. Elle n'occasionne pas d'autres problèmes de santé, mais elle peut avoir des répercussions importantes sur la qualité de vie. Des traitements existent pour corriger ce trouble.

L'incontinence urinaire à l'effort (IUE) se définit par une perte involontaire d'urine provoquée par certains efforts physiques comme la toux, l'éternuement, le changement soudain de position et la pratique des sports. Elle touche au moins le tiers des femmes et peut grandement altérer leur qualité de vie.

En temps normal, la vessie emmagasine l'urine jusqu'au moment d'une miction volontaire. On croit que l'IUE est causée par un affaiblissement des tissus qui entourent et soutiennent l'urètre (le canal urinaire), ce qui occasionne des fuites d'urine pendant l'effort.

L'incontinence à l'effort diffère des autres types d'incontinence urinaire («perte ou fuite d'urine») telles que :

- l'incontinence **d'urgence**, où la fuite d'urine est accompagnée d'une envie d'uriner incontrôlable;
- l'incontinence **par trop plein**, où la fuite d'urine survient lorsque la vessie est remplie à capacité et ne peut plus emmagasiner d'urine.

Certaines femmes peuvent présenter une incontinence urinaire dite mixte lorsque plusieurs types d'incontinence surviennent en même temps.

Votre urologue déterminera votre type d'incontinence à l'aide d'un questionnaire et d'examens. Les différents types d'incontinence urinaire nécessitent des traitements différents.

Facteurs contributifs

Certains facteurs favorisent l'IUE, notamment :

1. les accouchements, surtout les grossesses multiples, le travail prolongé et les gros bébés;
2. l'âge et la ménopause, en raison de la chute des taux d'hormones femelles;
3. les chirurgies pelviennes (p. ex. hystérectomie, chirurgie vaginale, chirurgie rectale);

4. le gain excessif de poids;
5. le tabagisme;
6. la radiothérapie;
7. l'obésité.

Diagnostic de l'IUE

Le diagnostic d'IUE débute avec un questionnaire minutieux sur vos habitudes urinaires et sur vos pertes d'urine. Les circonstances et la fréquence des fuites, de même que le besoin de porter une protection devraient être évalués.

Votre médecin pourrait décider de vous examiner lorsque votre vessie est pleine; il vous demandera de tousser ou de forcer pour démontrer la perte d'urine. Votre capacité vésicale et votre débit urinaire pourraient être mesurés ainsi que votre vidange vésicale.

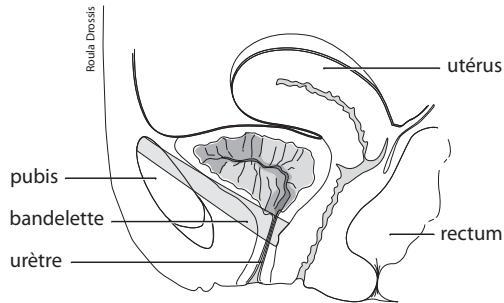
Un échantillon d'urine pourrait être recueilli pour écarter la possibilité d'une infection ou d'un autre problème urinaire. D'autres examens plus élaborés seront peut-être requis dans certains cas et vous seront expliqués par votre médecin. Ils pourraient comprendre un examen visuel de votre vessie (cystoscopie) et/ou un bilan urodynamique qui consiste à mesurer les pressions au niveau de la vessie et de l'urètre lors du remplissage et de la vidange vésicale, et lors d'un effort.

Traitement non chirurgical de l'IUE

Des moyens non chirurgicaux tels que les exercices du plancher pelvien (exercices de Kegel), le biofeedback, la physiothérapie, la perte de poids et l'abandon du tabac peuvent être utiles dans les cas d'incontinence légère.

L'incontinence urinaire à l'effort

Support urétral par bandelette



Des médicaments peuvent aussi être utilisés pour contrôler certains des problèmes qui accompagnent l'IUE. Un remplacement œstrogénique (hormone femelle) chez les femmes ménopausées peut aider à restaurer la qualité des tissus autour de l'urètre. Si une hyperactivité vésicale, caractérisée par une fréquence urinaire accrue et de l'urgence mictionnelle, accompagne l'IUE, elle peut parfois être atténuée par des médicaments.

Certaines femmes bénéficieront de l'utilisation d'un anneau vaginal ou pessaire, semblable à un diaphragme, pour supporter le col de leur vessie.

Finalement, l'injection de substances (p. ex. du collagène) autour de l'urètre peut être efficace dans certains cas. Il faut parfois répéter ces injections.

Le traitement chirurgical de l'IUE

La chirurgie s'avère le traitement de choix pour certaines patientes qui souffrent d'une incontinence urinaire à l'effort persistante et très inconfortable.

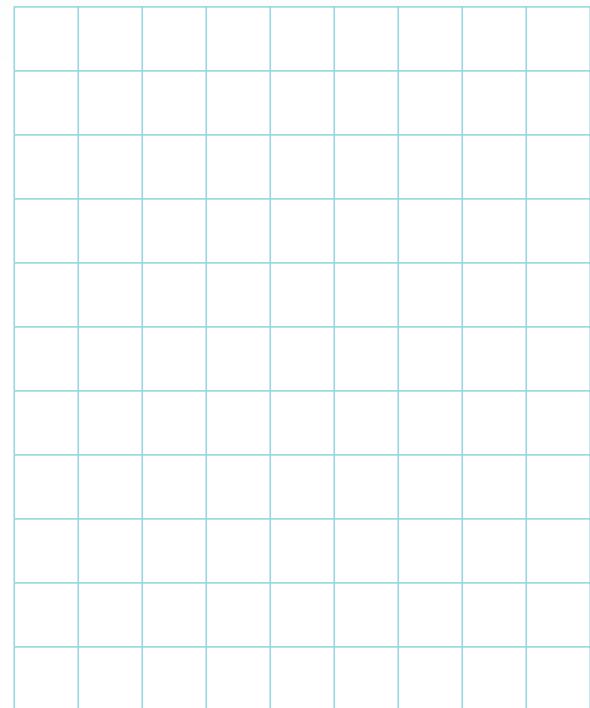
Il existe plusieurs techniques chirurgicales pour corriger l'IUE. L'urètre peut être soutenu par des bandelettes synthétiques qui ressortent au-dessus du pelvis ou au niveau de l'aîne. Dans certains cas, on aura recours, pour soutenir la vessie, à des points de suture pratiqués par une incision dans le bas de l'abdomen.

Après l'intervention, il n'est pas rare de ressentir des douleurs ainsi qu'une urgence et une fréquence accrues des mictions. Habituellement, ces symptômes disparaissent d'eux-mêmes. Certaines femmes présentent une incapacité occasionnelle d'uriner et auront besoin d'un cathéter. Dans de rares cas, des complications peuvent survenir; une nouvelle opération pourrait être requise si une bandelette est en place.

Conclusion

L'incontinence urinaire à l'effort est un problème fréquent chez la femme et a des conséquences fâcheuses sur sa qualité de vie. Heureusement, il existe des solutions telles que des changements au style de vie, des exercices et, au besoin, une intervention chirurgicale.

Notes / schémas :



Cette publication est produite par

Canadian Urological Association
The Voice of Urology in Canada



Association des Urologues du Canada
La voix de l'urologie au Canada

Cette publication est approuvée par



ASSOCIATION DES
UROLOGUES
DU QUÉBEC

Les informations présentées dans cette publication ne visent pas à remplacer une opinion médicale ni à se substituer à la consultation d'un médecin qualifié. L'Association des urologues du Canada décline toute responsabilité, légale ou autre, causée de quelque façon que ce soit, incluant la négligence, pouvant découler des informations contenues ou référencées dans cette brochure.

© 2014. Association des urologues du Canada. Tous droits réservés.

cua.org