



RHNe

**Réseau
Hospitalier
Neuchâtelois**

Incontinence chez l'homme

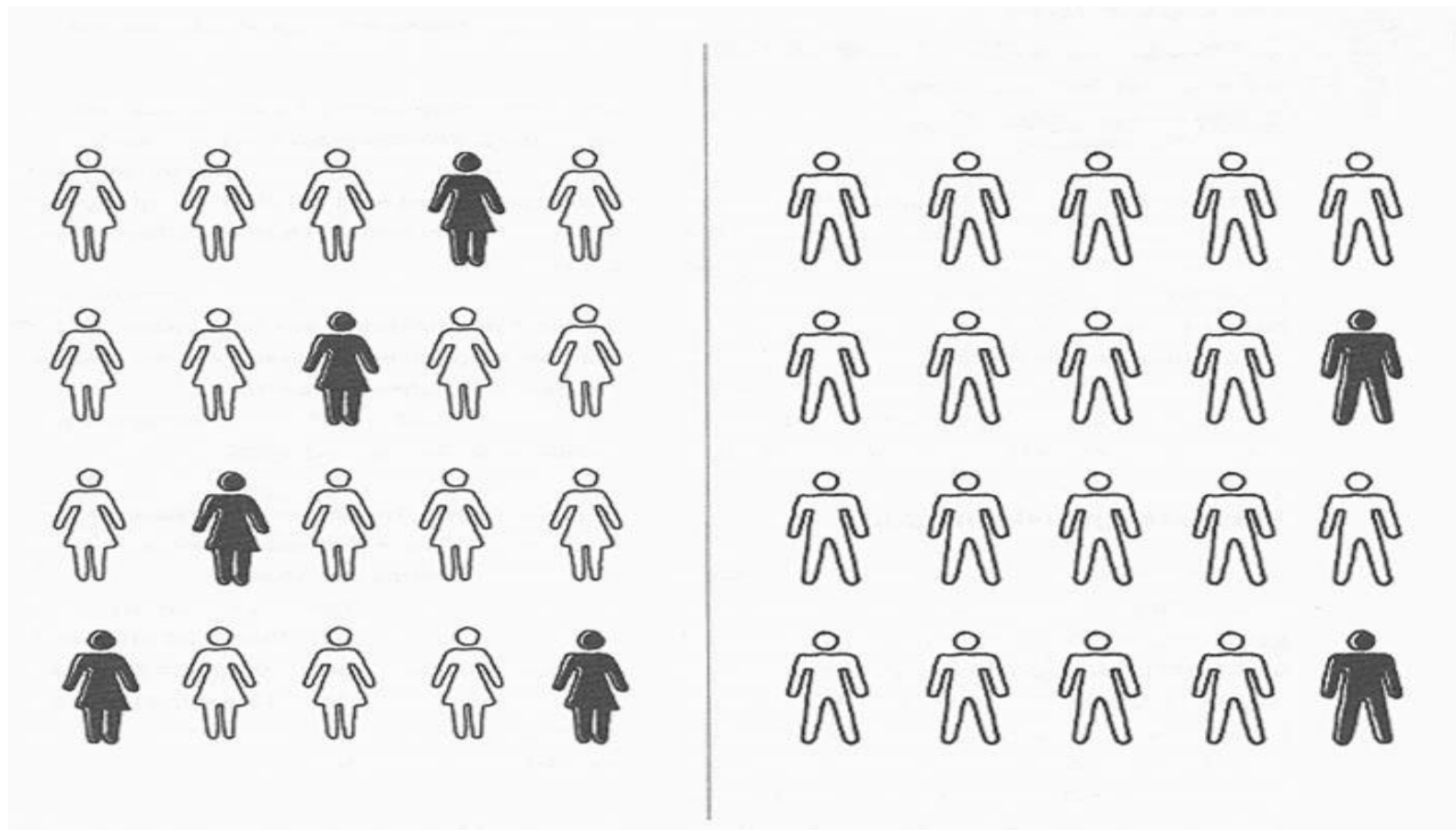
Dre Michelle Grämiger

jeudi, 4 avril 2024

Epidémiologie

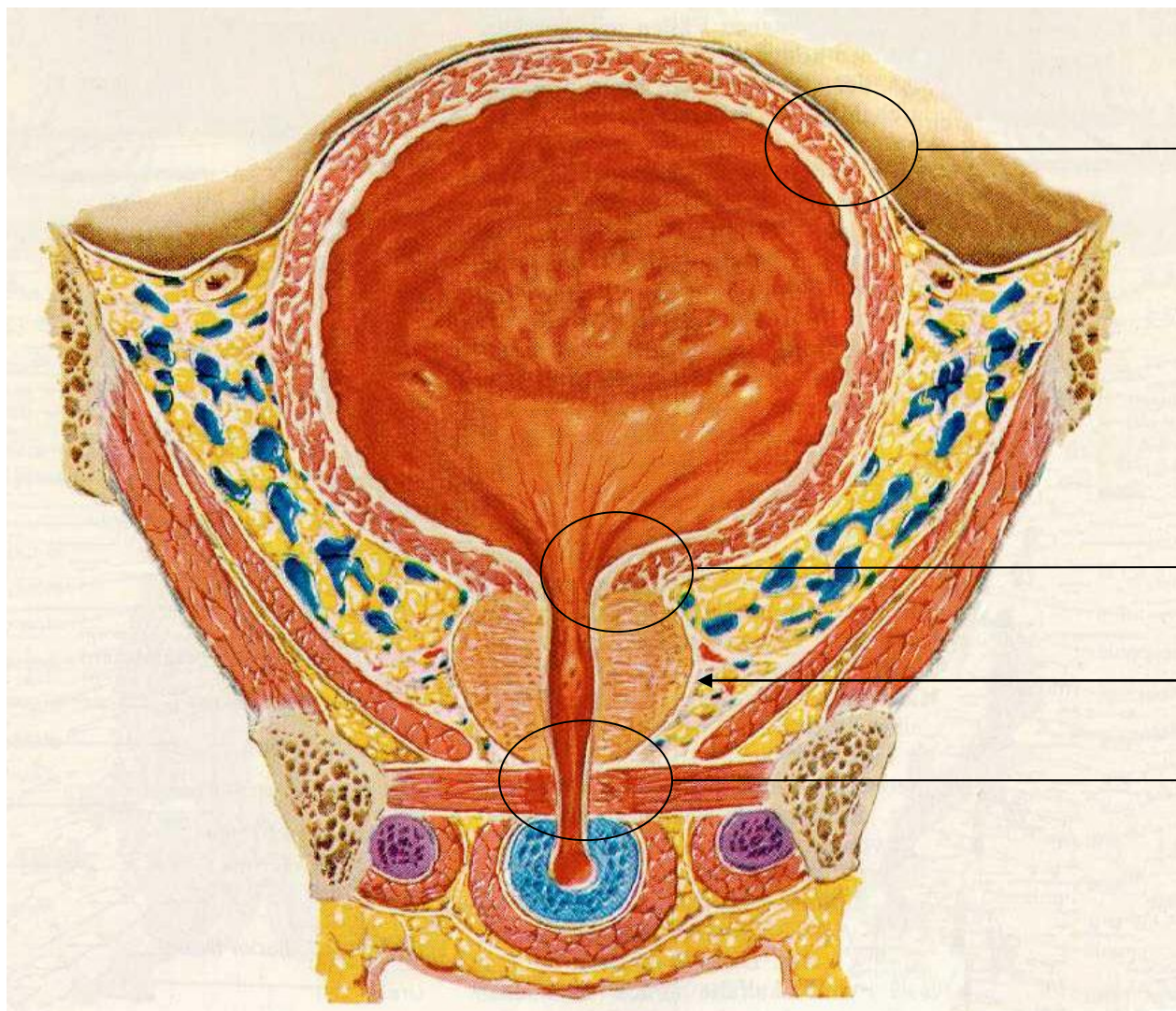
- **Jusqu'à 60 ans, femmes >hommes**
- **> 70 ans, 30% des hommes**
- **Dans les EMS environ 60% des résidents**

Epidemiologie



Chaque 4^{em} femme ou chaque 10^{em} homme est touché par une incontinence au cours de sa vie

Fonction de la vessie



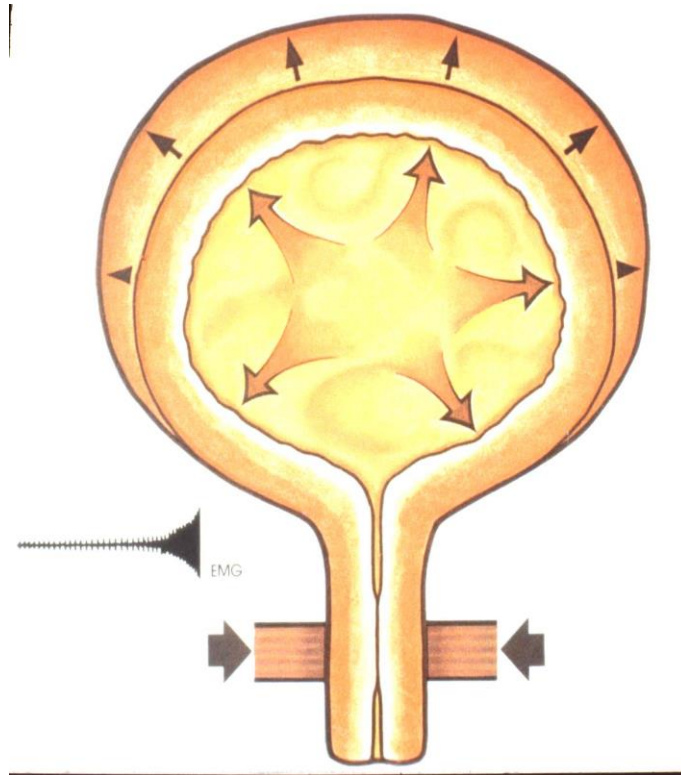
Détrusor

Sphincter interne

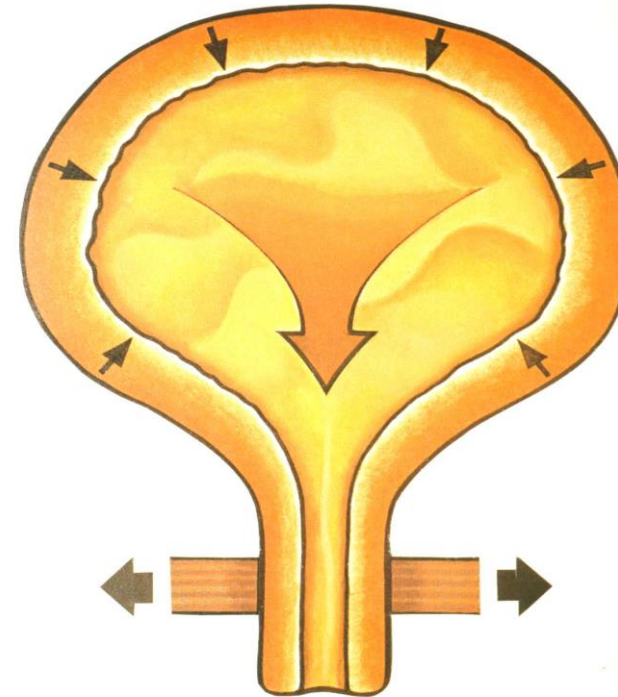
Prostate

Sphincter externe

Fonction de la vessie



Phase de remplissage



Phase de la vidange

Fonction de la vessie

- **L'incontinence urinaire est une perte involontaire d'urine, qui est objectivable et qui représente un problème social ou d'hygiène**

Anamnèse – à votre cabinet

- **Anamnèse mictionnelle**
- **Anamnèse de l'incontinence (durée, fréquence, quantité, déclencheur)**
- **Opérations / Comorbidités (neurologique, ...)**
- **Médicaments (anti-muscarinique, antidépresseur, neuroleptique, sédatifs, ...)**
- **Ev. journal mictionnel**

Examen clinique – à votre cabinet

- **Organes génitaux (phimosis, malformation, ...)**
- **Toucher rectal**
- **Sédiment urinaire, ev. culture urinaire**
- **Si dispo: échographie pour résidu post-mictionnel**

Type d'incontinence urinaire

- Incontinence par regorgement
- Incontinence sur hyperactivité détrusorienne +/- neurogène
- Incontinence à l'effort
 - Après prostatectomie
 - Après cystectomie avec confection d'une vessie iléale
 - Après traumatisme
- Forme mixte

Incontinence par regorgement - Etiologie

- Neurologique, systémique, endocrine
- Sur obstruction infra-vésicale (hypertrophie prostatique, sténose)
- Faiblesse du muscle détrusorien
- Médicamenteux (psychotropes)



Incontinence par regorgement - Diagnostic

- **Toucher rectal**
- **Sédiment urinaire, ev. culture urinaire**
- **Débimétrie**
- **Echographie: reins et résidu post-mictionnel, volume prostatique**
- **Labo (Créatinine)**
- **+/- urodynamique (selon maladie de base) , +/- cystoscopie**

Débitmétrie

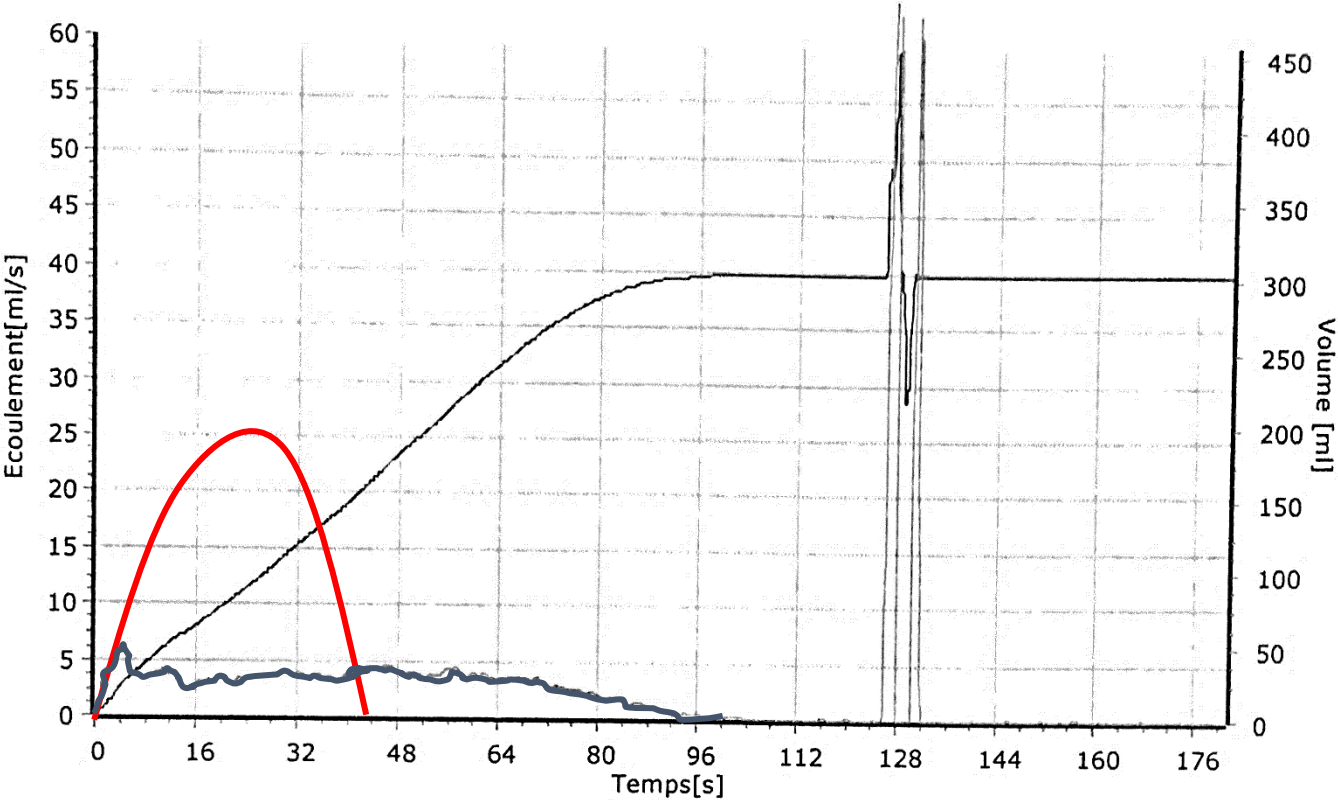
2300 La Chaux-de-Fonds

000181 000181

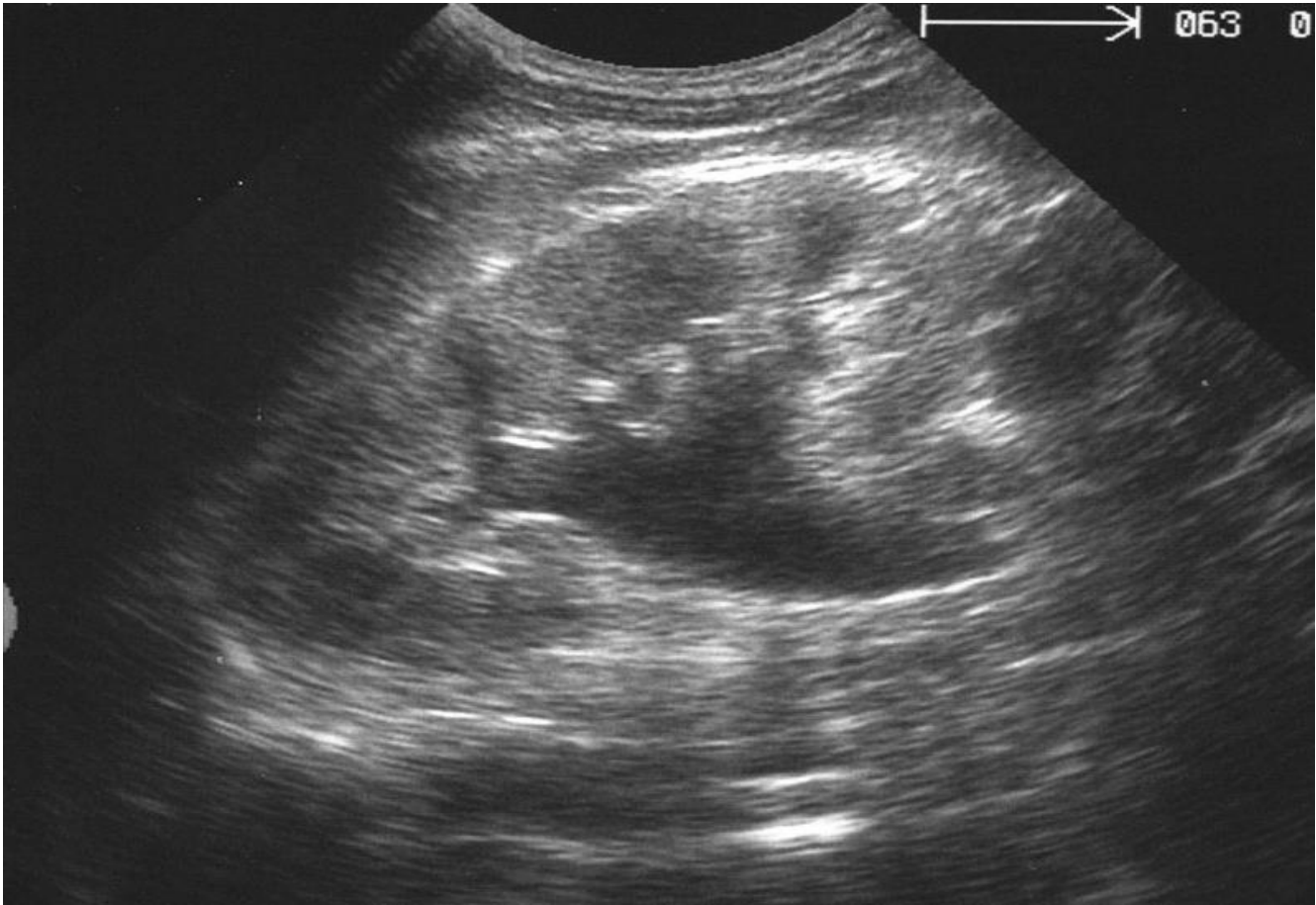
07.12.2018

Débitmétrie

07.12.2018 08:52:19



Echographie



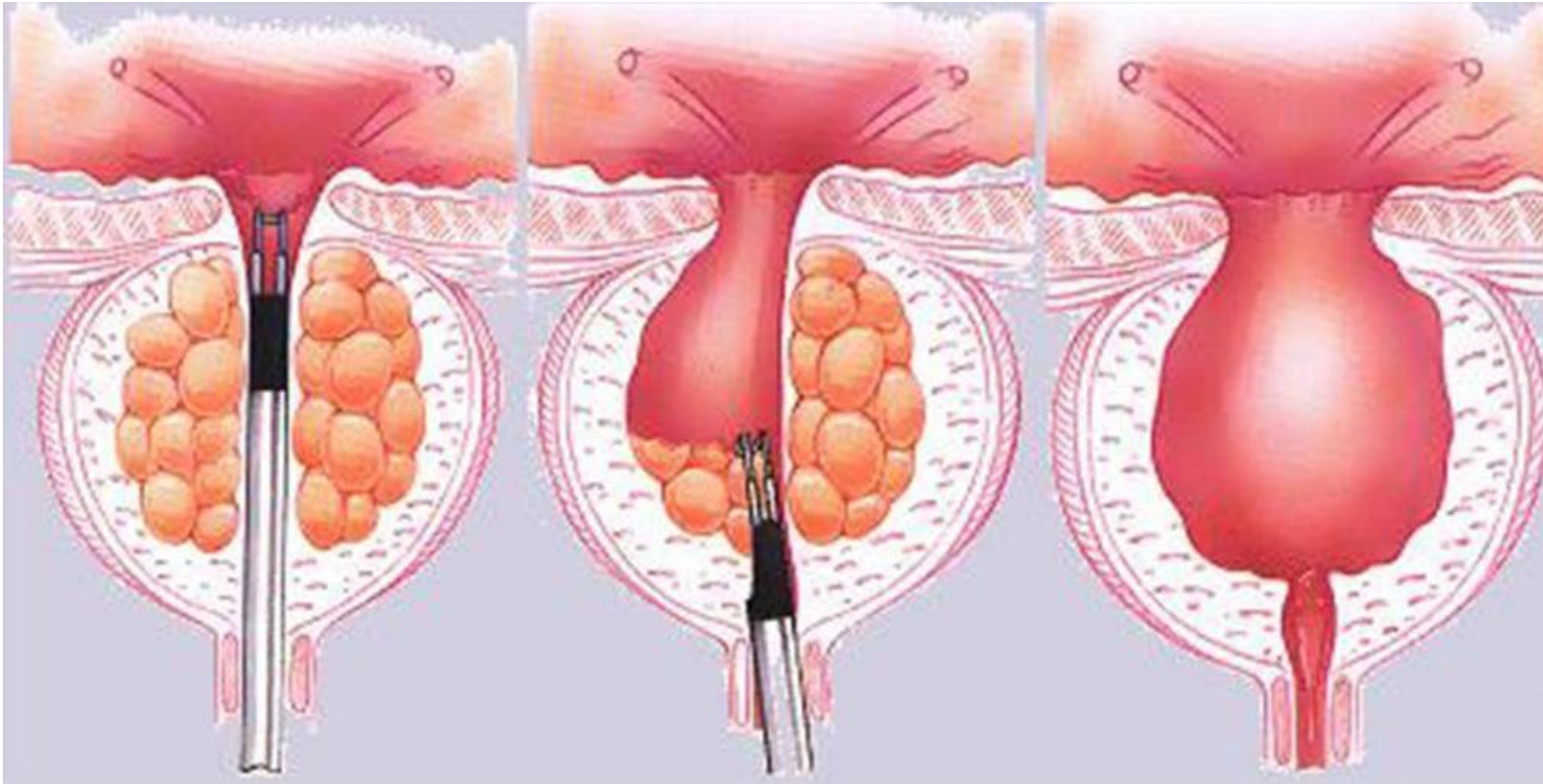
Incontinence par regorgement - traitement

- **Selon origine:**
 - **Désobstruction (médicamenteux, opération)**
 - **Miction à l'heure**
- **Assurer drainage urinaire**
 - **Sonde urinaire trans-urétrale ou sus-pubienne**
 - **Auto-sondages**

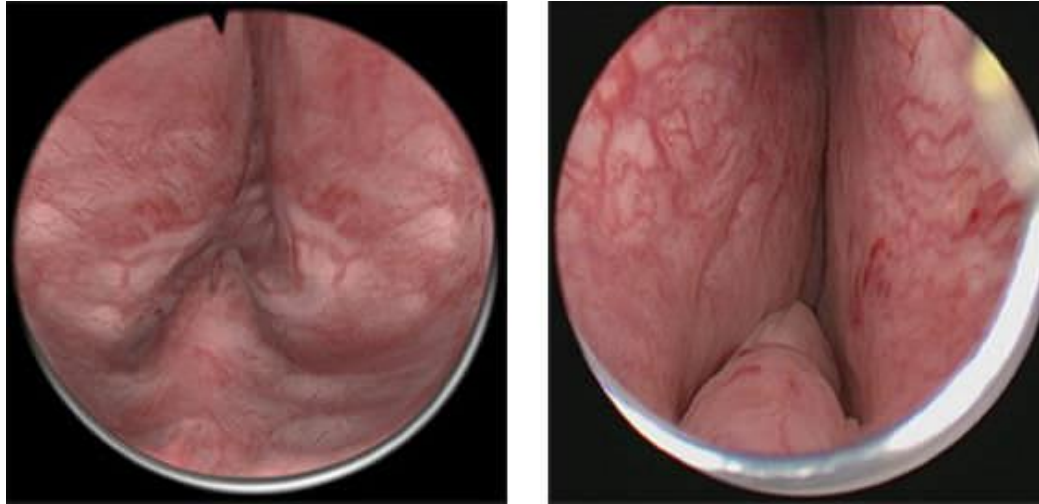
Incontinence par regorgement – traitement médicamenteux



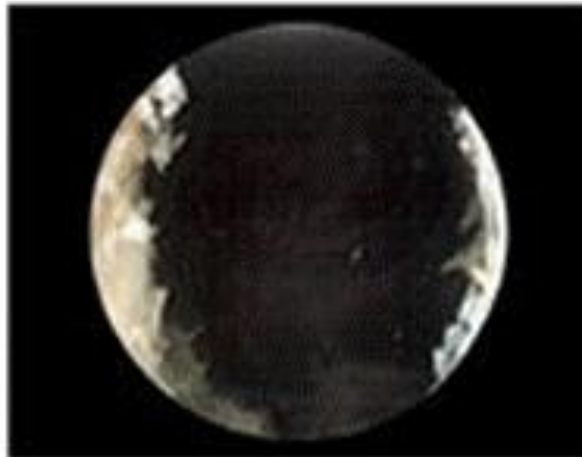
Résection trans-urétrale de la prostate



Résection trans-urétrale de la prostate



Pre-Op

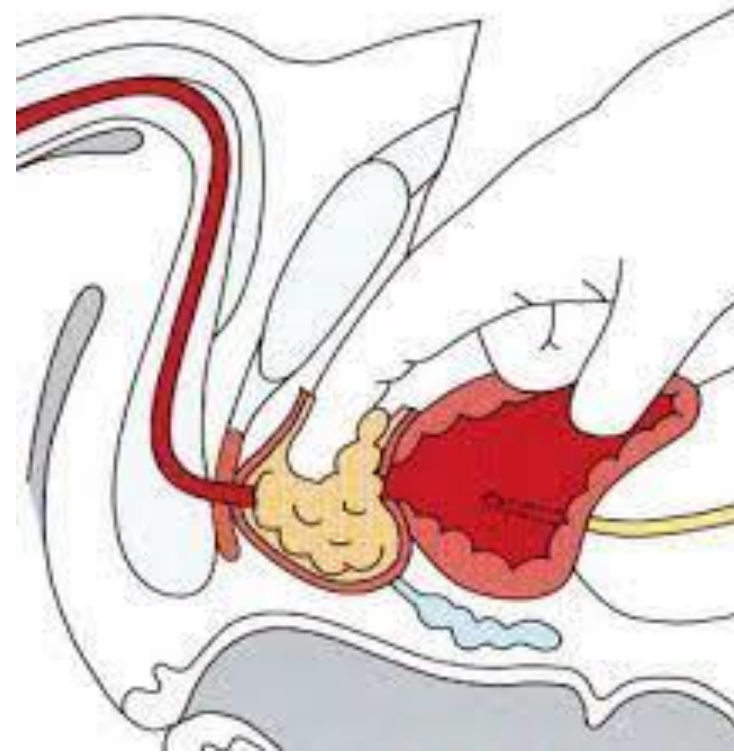
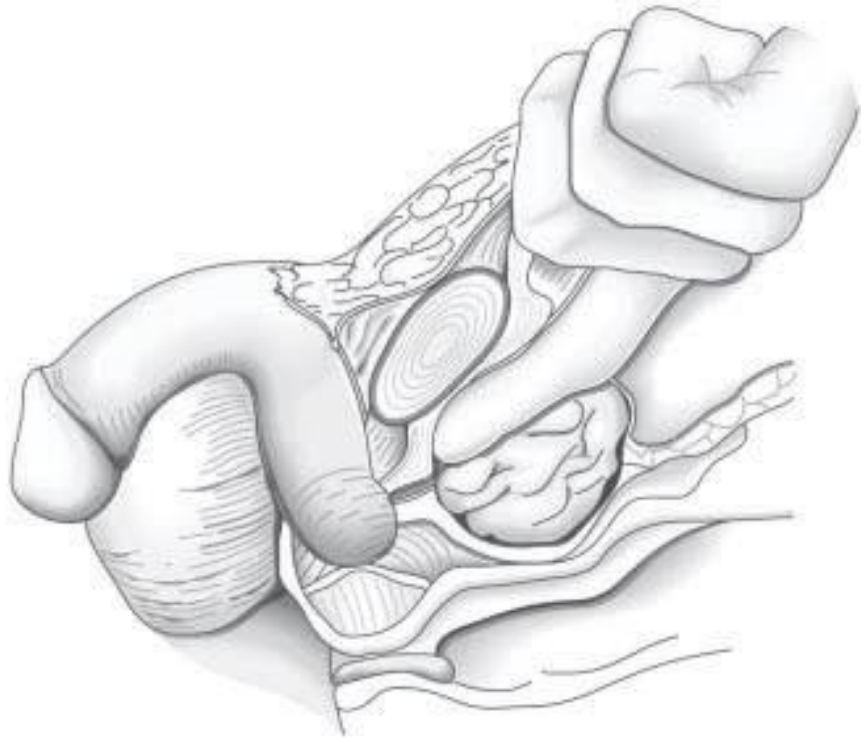


Immediate Post-Op

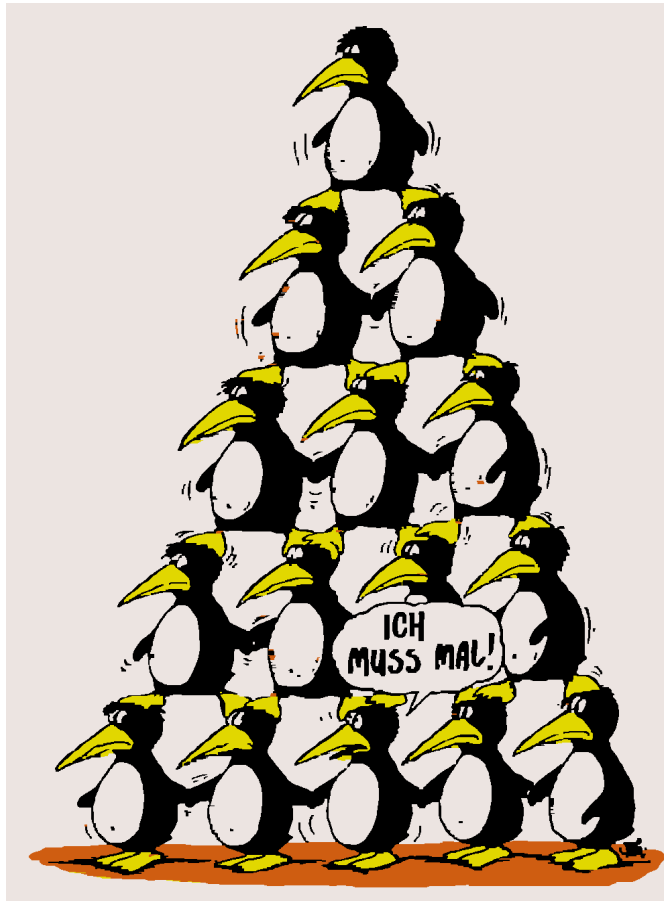


3 Months Post-Op

Prostatectomie selon Freyer ou Millin



Incontinence à l'urgence



Incontinence à l'urgence - diagnostic

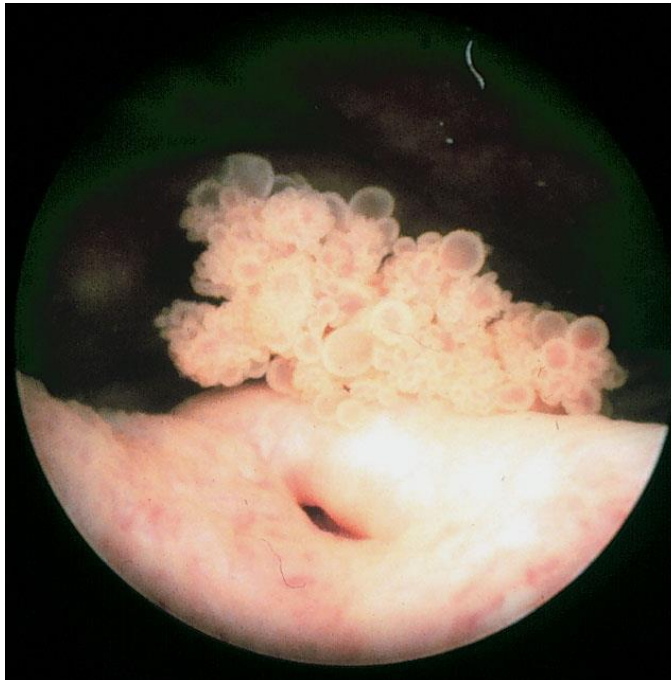
- **Sédiment urinaire, ev. culture urinaire**
- **Toucher rectal**
- **Débitimétrie (volume, débit)**
- **Echographie: reins et résidu post-mictionnel, volume prostatique**
- **Journal mictionnel**
- **Cystoscopie**
- **Urodynamique**

Calendrier mictionnel

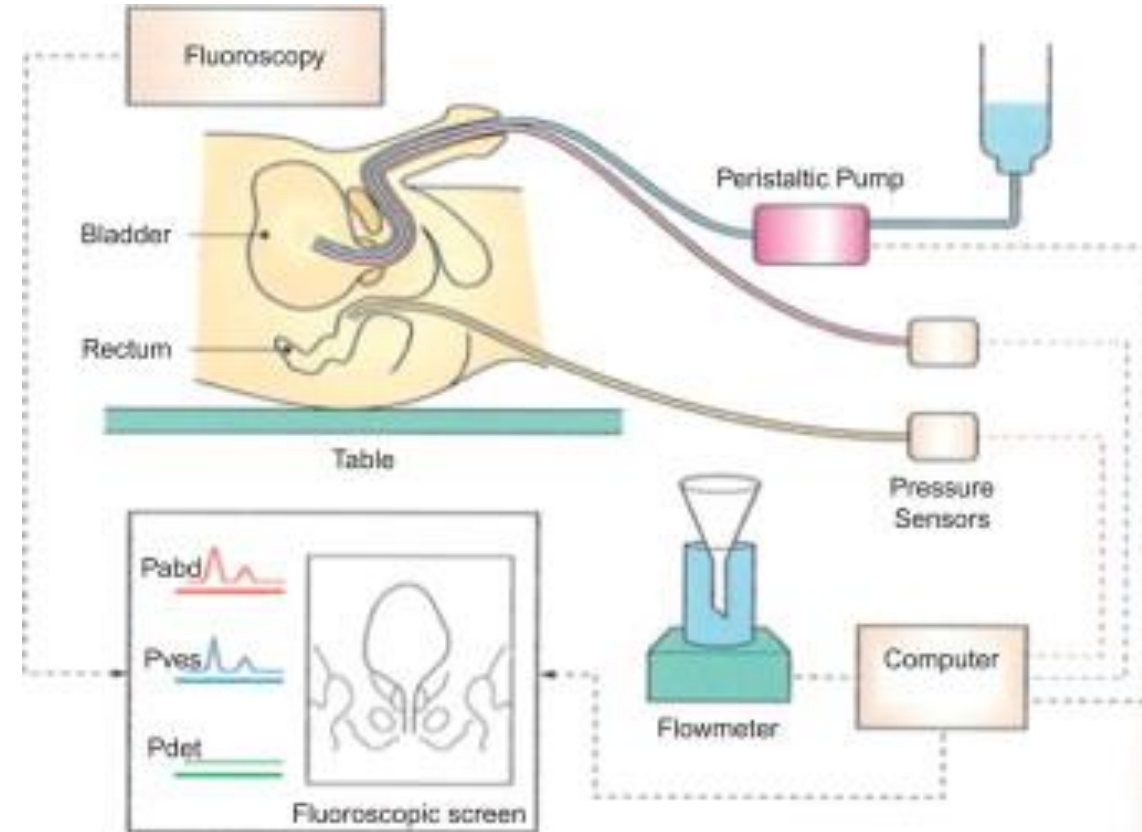
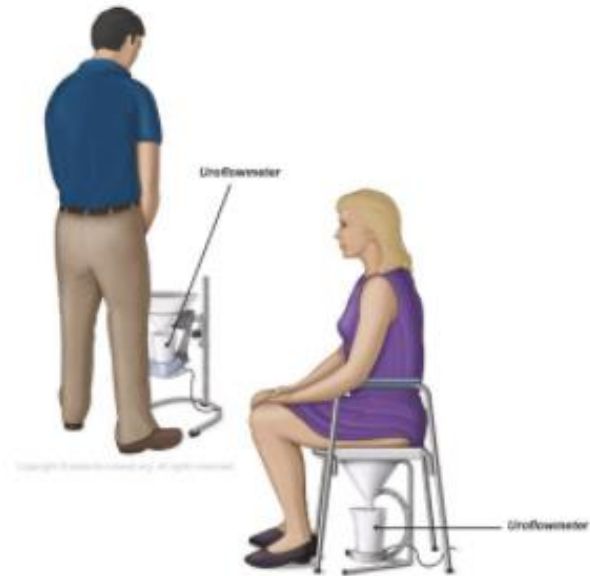
heure	volume de boissons (dl)*	volume d'urine (ml)			urgence mictionnelle			perte d'urine	protège-slip
		250	150-350	350	sévère	modérée	légère		
2h15	0		100		X			/	/
4h20	0		90			X		/	/
6h15	1 dl		110			X		/	/
7h	0		50		X			/	/
9h10	2 dl		120			X		/	/
10h30	1 dl		100		X			/	/
12h	3 dl		120			X		/	/
15h10	0		150		X			/	/
16h20	1 dl		80			X		/	/
18h	0		150			X		/	/
19h20	1 dl		180			X		/	/
20h30	0		130		X			/	/
22h30	0		190			X		/	/
23h30	0		80			X		/	/
total	9 dl	moyenne							

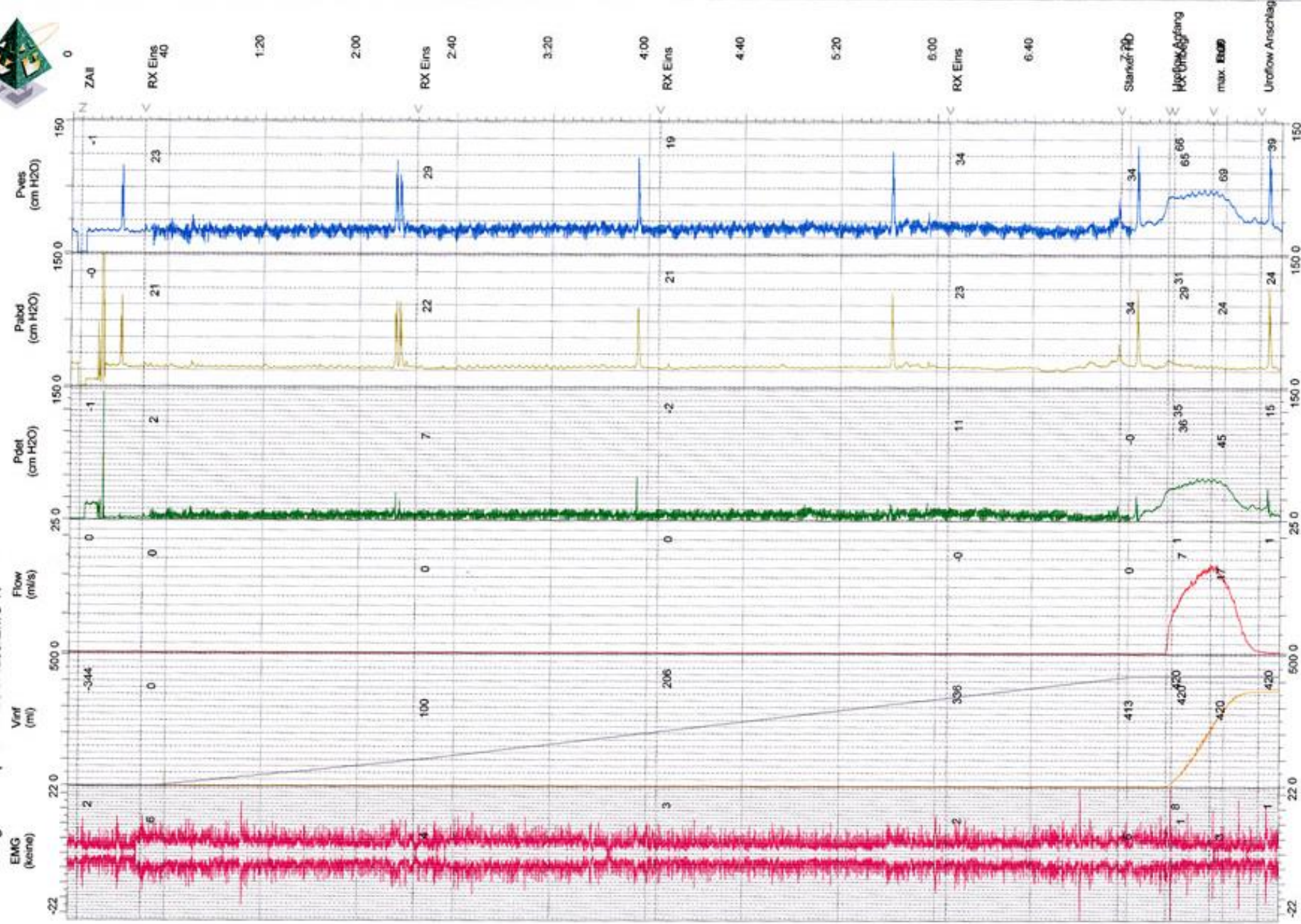
Incontinence à l'urgence - diagnostic

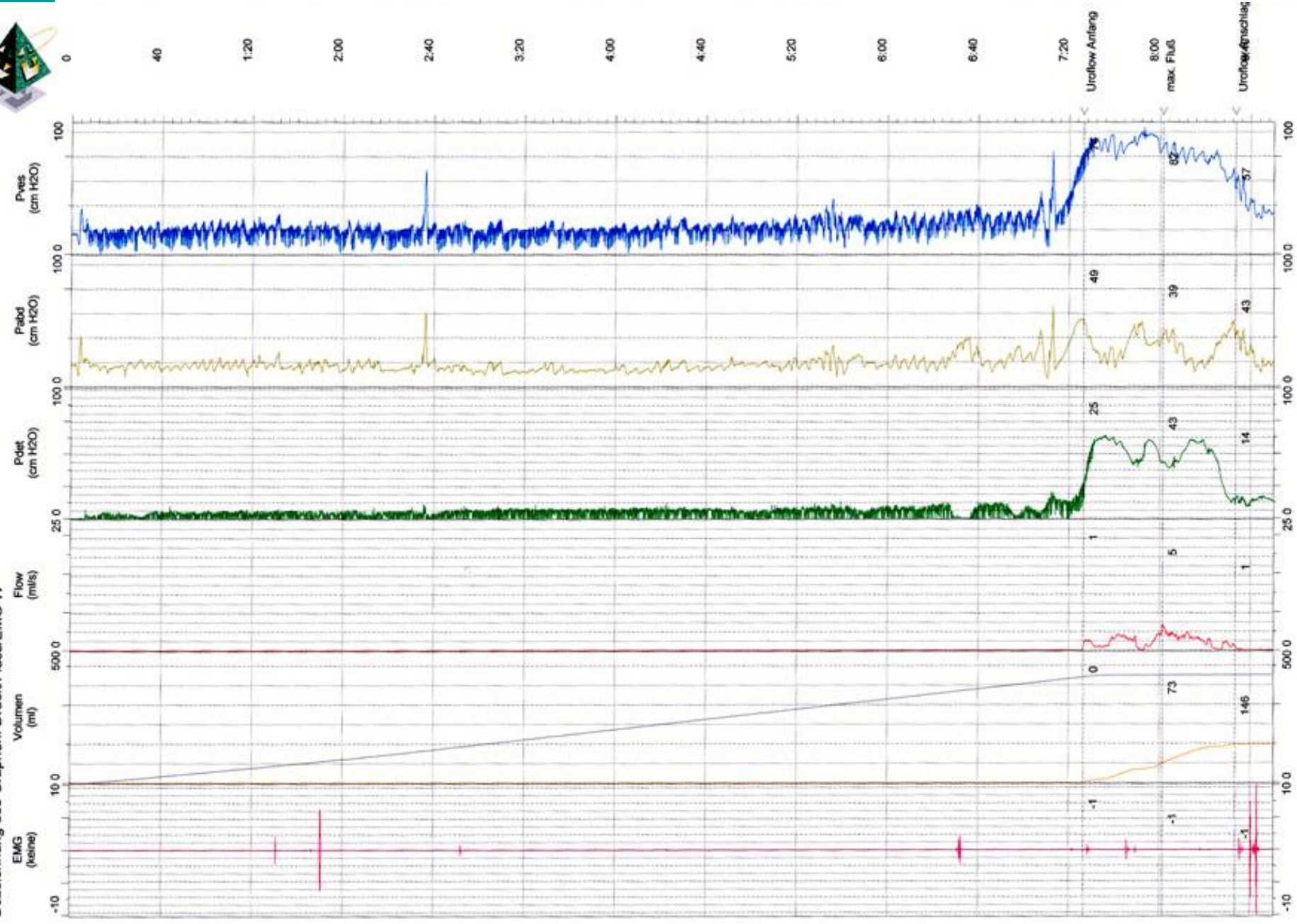
- Sédiment urinaire, culture urinaire
- Cystoscopie



Examen urodynamique

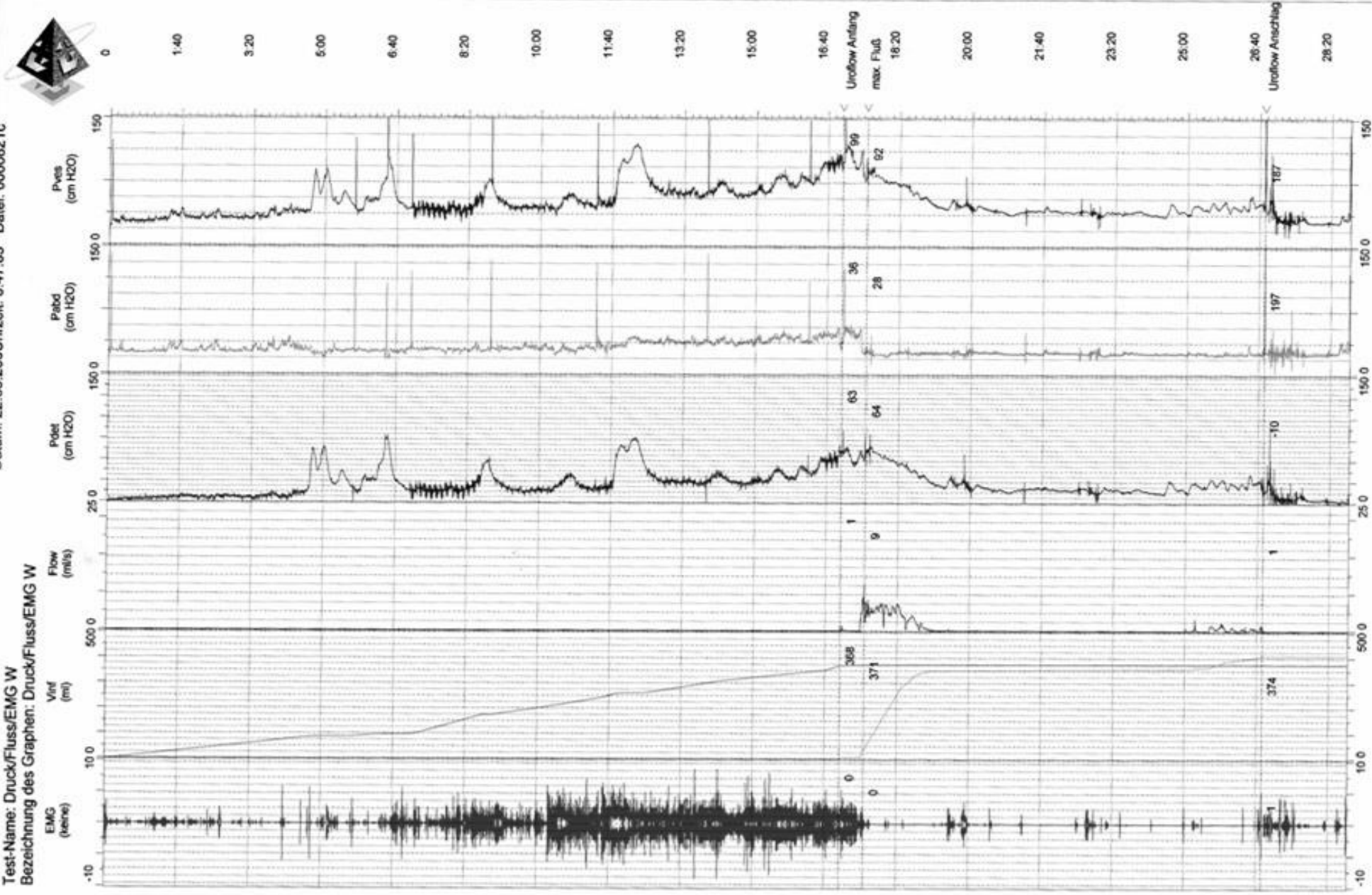






Test-Name: Druck/Fluss/EMG W
Bezeichnung des Graphen: Druck/Fluss/EMG W

Datum: 22.08.2000 Uhrzeit: 8:47:03 Datei: 0000821c



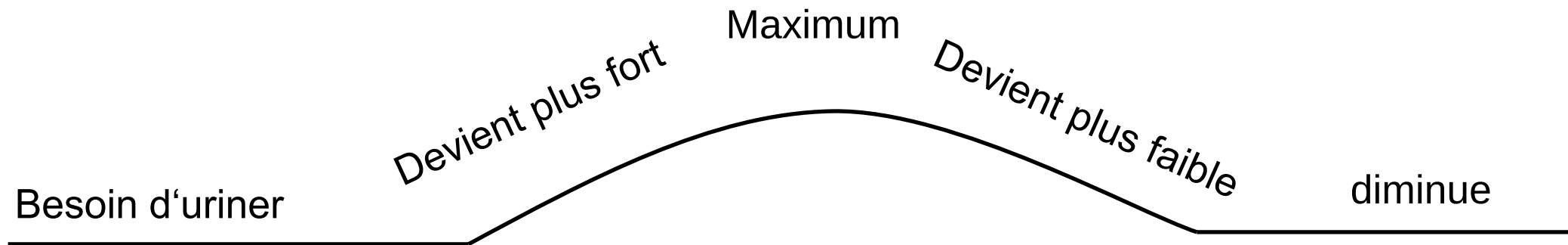
Incontinence à l'urgence - traitement

- **But de traitement:**
 - **protection des voies urinaires hautes**
 - **Amélioration de la qualité de vie**

Incontinence à l'urgence - traitement

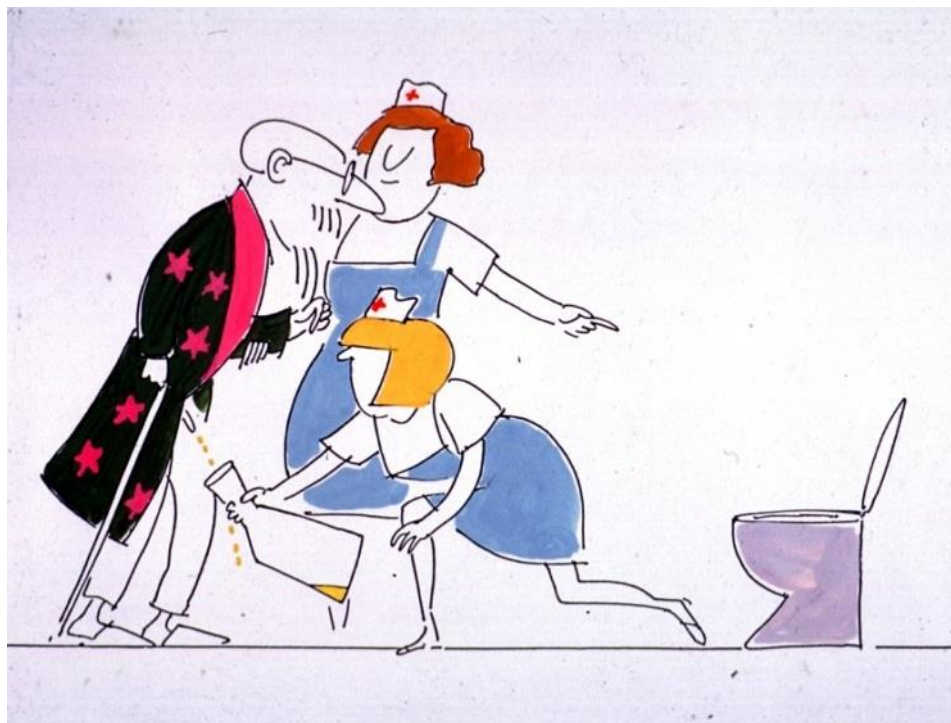
- **Conservateur:**
 - **Hygiène de vie**
 - **«Bladder training»**

Incontinence à l'urgence - traitement



- rester assis
- contraction plancher pelvien
- attendre jusque besoin passe, ensuite aller au toilette

Incontinence à l'urgence - traitement



Incontinence à l'urgence - traitement

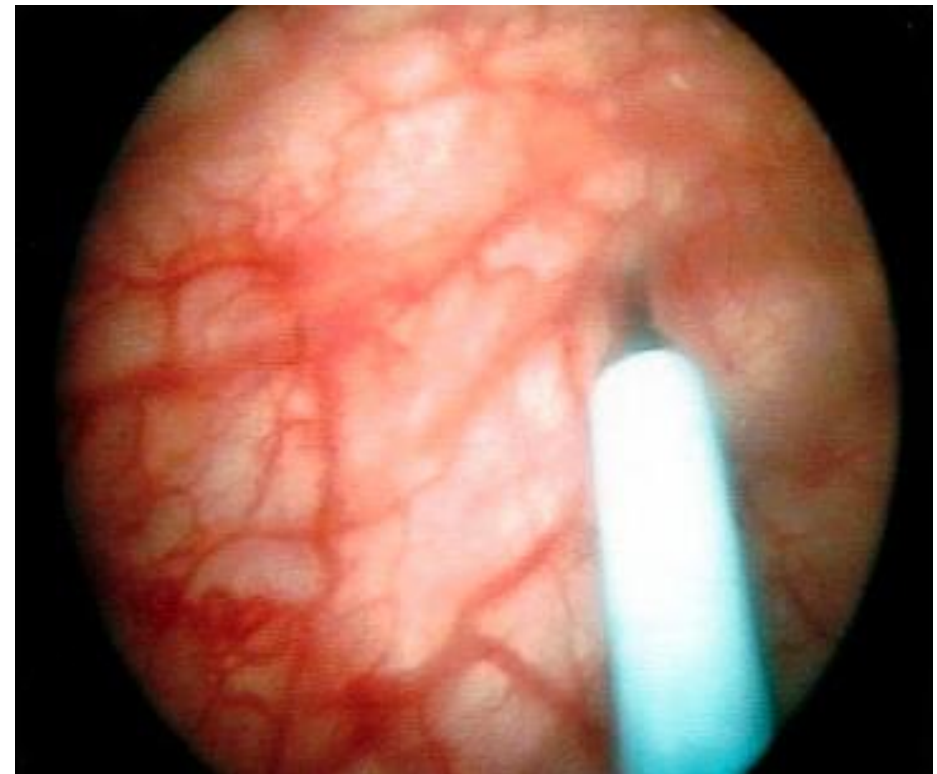
- **Médicamenteux:**
 - **Anti-muscarinique (relaxation du détrusor)**
 - Spasmo-Urgenin Neo
 - Mictonorm
 - Vesicare
 -
 - **Effet secondaire: sècheresse buccale, résidu post-mictionnel, rétention urinaire, SNC (cognition ↓)**

Incontinence à l'urgence - traitement

- **Médicamenteux:**
 - **Mirabegron**
 - **Betmiga (25/50mg)**
 - **+/- alpha-bloquant, +/- opération prostate**

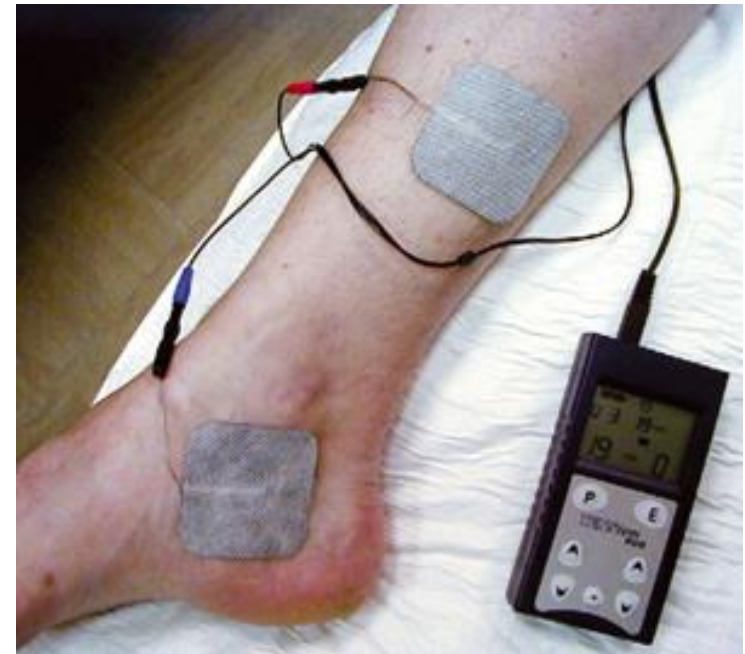
Incontinence à l'urgence - traitement

- **Médicamenteux:**
 - **Toxine botulique de type A (résidu, rétention)**

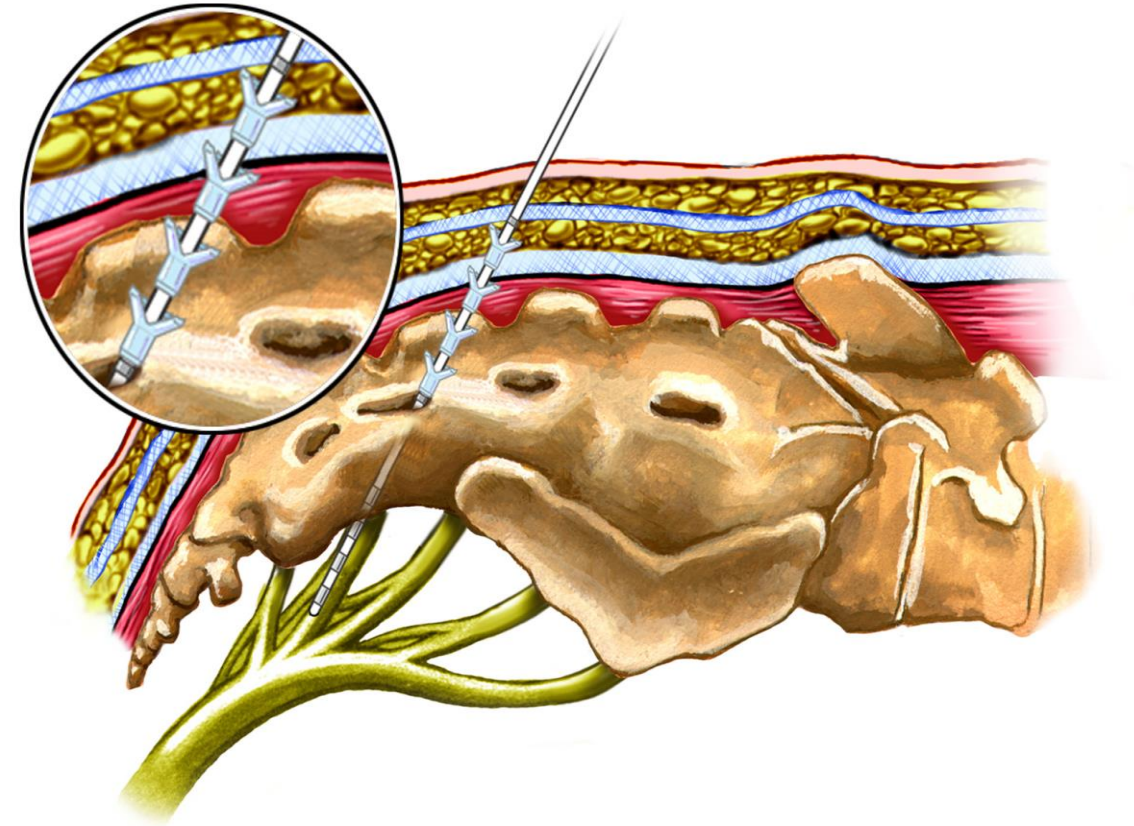
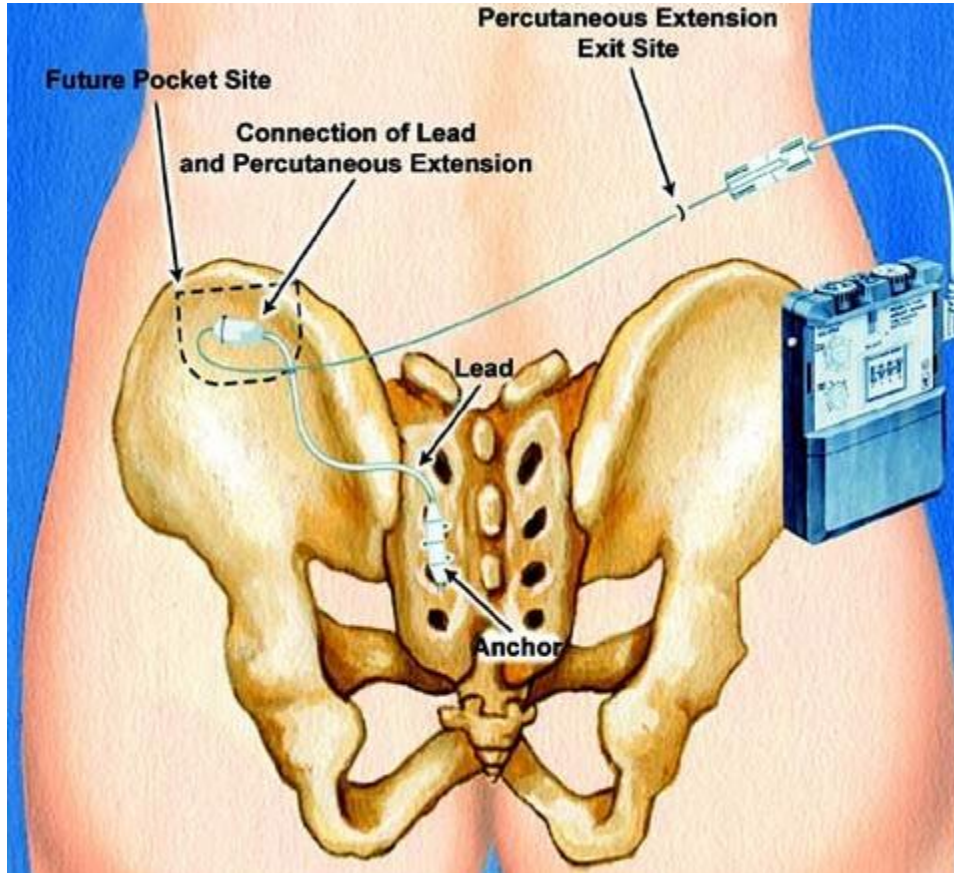


Incontinence à l'urgence - traitement

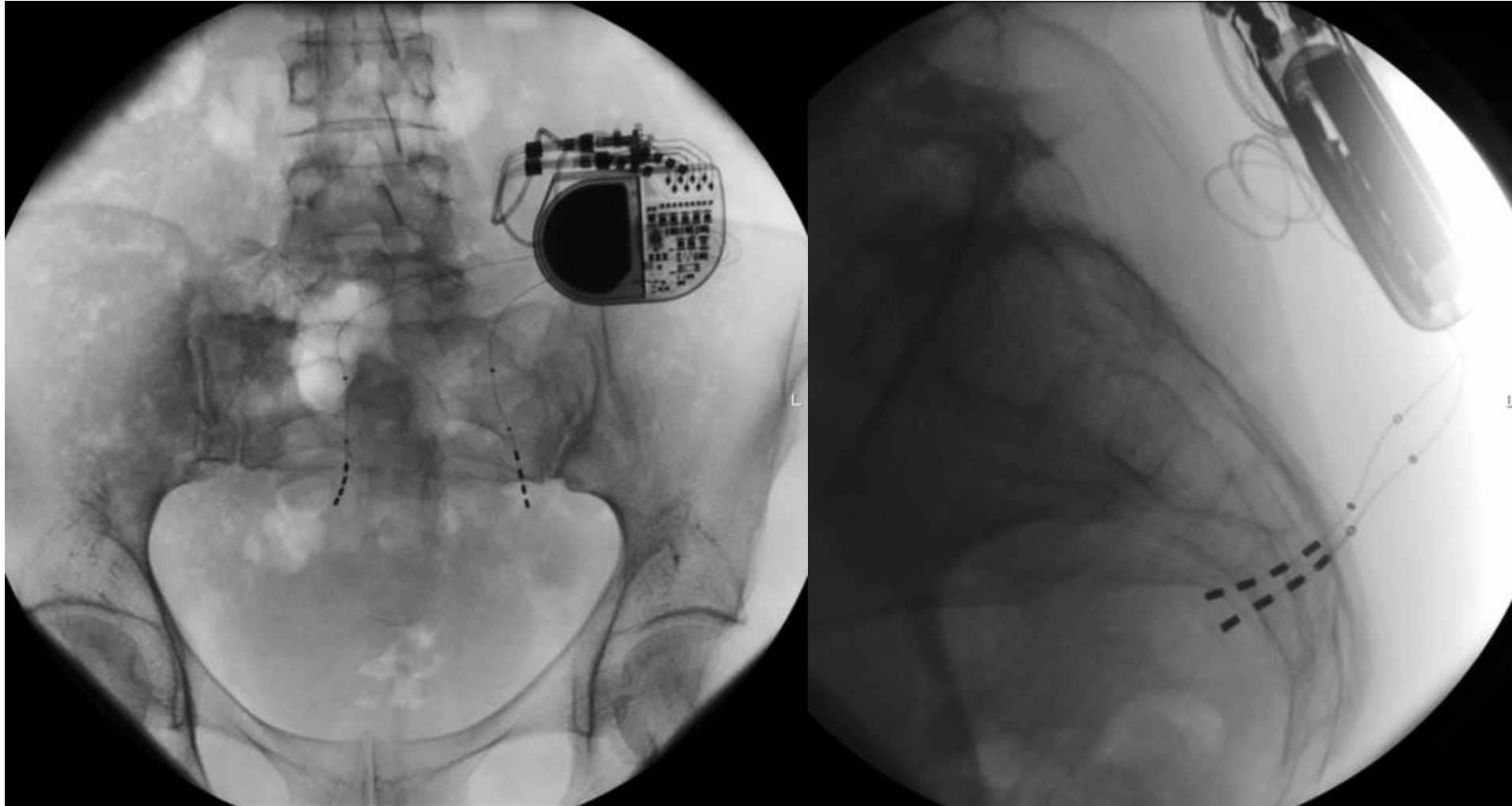
- **TENS: Electrostimulation transcutanée périnéale ou tibiale postérieure**



Neuromodulation sacrée (NS)



Neuromodulation sacrée (NS)



Incontinence à l'effort

- **Perte involontaire d'urine lors d'une augmentation de la pression intra-abdominale due à une fonction altérée de l'appareil de fermeture (sphincter urétral).**

Incontinence à l'effort - Etiologie

- **Post-traumatique**
- **Post-prostatectomie**
- **Post-cystectomie avec confection de vessie iléale**

Incontinence à l'effort - diagnostic

- **Toucher rectal**
- **Débitimétrie (volume, débit)**
- **Sédiment urinaire, ev. culture urinaire**
- **Echographie: reins et résidu post-mictionnel, volume prostatique**
- **Journal mictionnel**
- **Pad Test**
- **Ev. cystoscopie**

Incontinence à l'effort - symptômes

- **Pertes urinaires**
 - **Toux**
 - **Eternuer**
 - **Mouvement**
 - **Port des charges**
 - **Changement de position**

Incontinence à l'effort – graduation

- **Grade I:**
 - **Tousser, éternuer, rigoler, porter des charges lourdes**
- **Grade II:**
 - **Changer de position, marcher, se lever**
- **Grade III:**
 - **En position couché**

Incontinence à l'effort - traitement

- **Conservateur:**
 - **Physiothérapie**
 - **Physiothérapeute spécialisé**
 - **Contrôle par Biofeedback**
 - **«Bladder training»**
 - **Outils (clamp pénien)**

Incontinence à l'effort - traitement

- **Médicamenteux:**
 - **Antidépresseurs (off-label-use)**
 - **Cymbalta (IRSN), (activation N. pudendus)**
 - **Effet secondaire: rétention urinaire, résidu post-mictionnel**

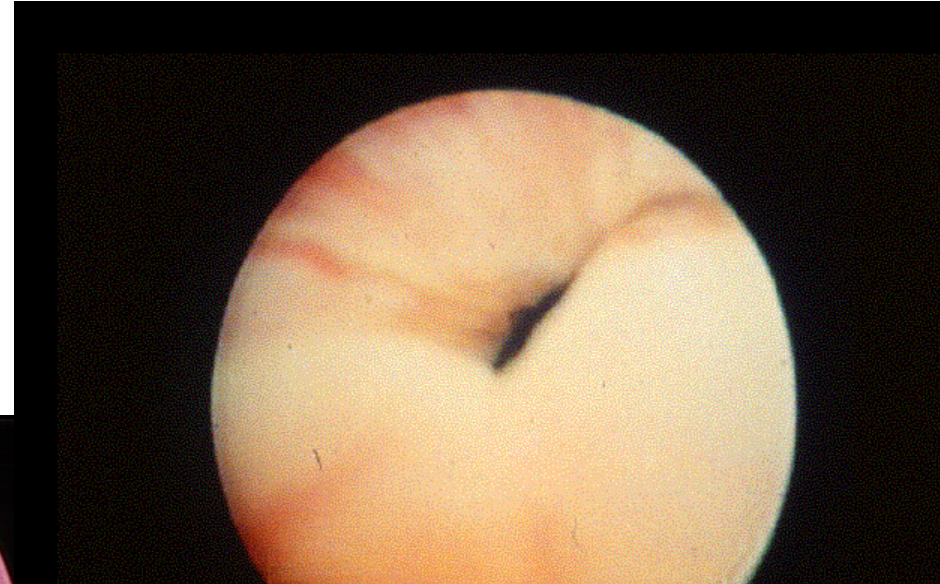
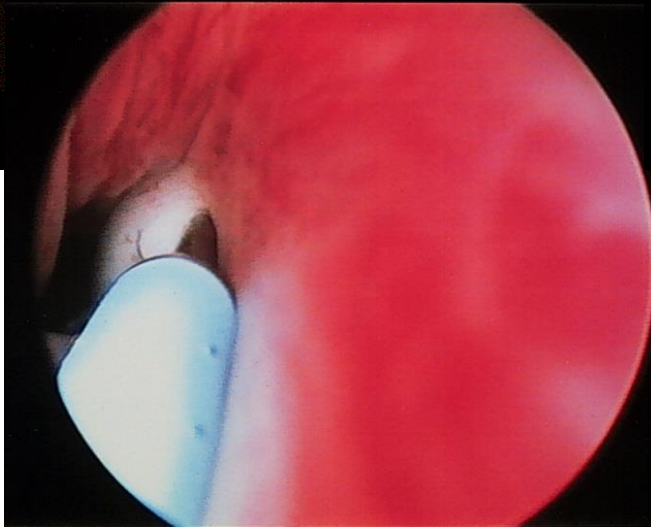
Incontinence à l'effort - traitement

- **Opération:**
 - **Bulking agents**
 - **Male sling**
 - **Pro-ACT**
 - **Sphincter artificiel**

Incontinence à l'effort – Bulking agents

- **Collagène, silicone**
- **Application sous-urétrale**
- **Complications:**
 - **Taux de succès bas**
 - **Migration, granulome, allergie**
 - **Rétention urinaire**

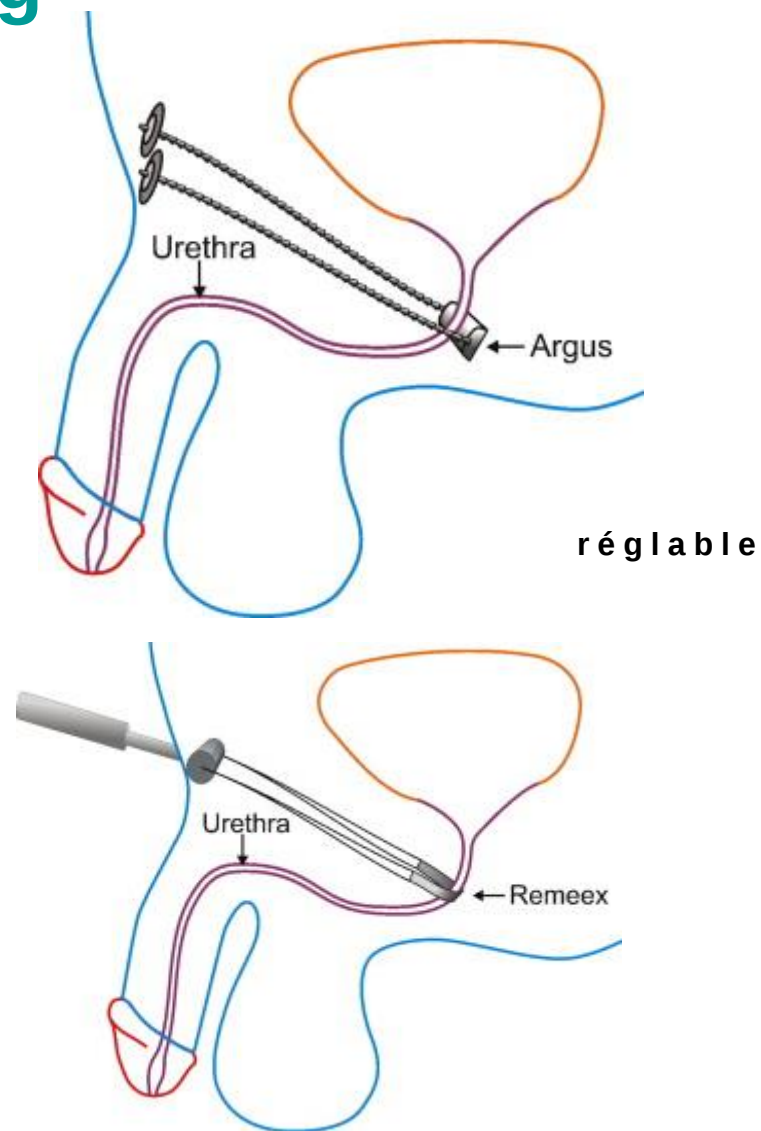
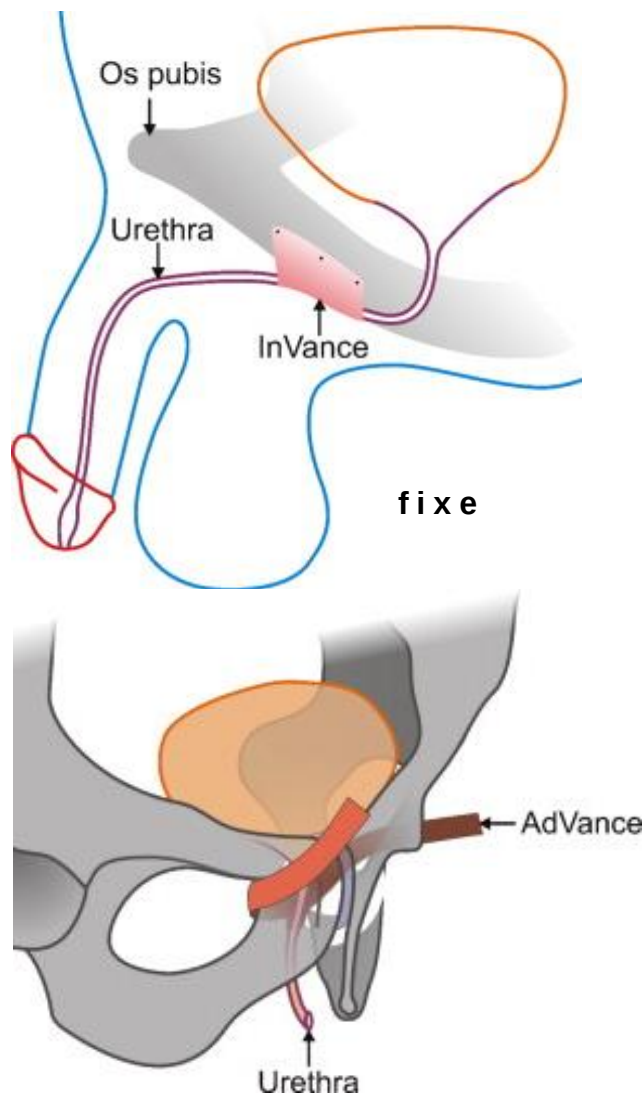
Incontinence à l'effort – Bulking agents



Incontinence à l'effort – male sling

- **Incontinence légère à moyen:**
 - **Abord périnéal, «comme TVT-O»**
 - **Fixe vs. réglable**
- **Complication:**
 - **Rétention urinaire**
 - **Douleur**
 - **Infection**
 - **Erosion urétrale**
 - **Urgences mictionnels, incontinence à l'urgence**

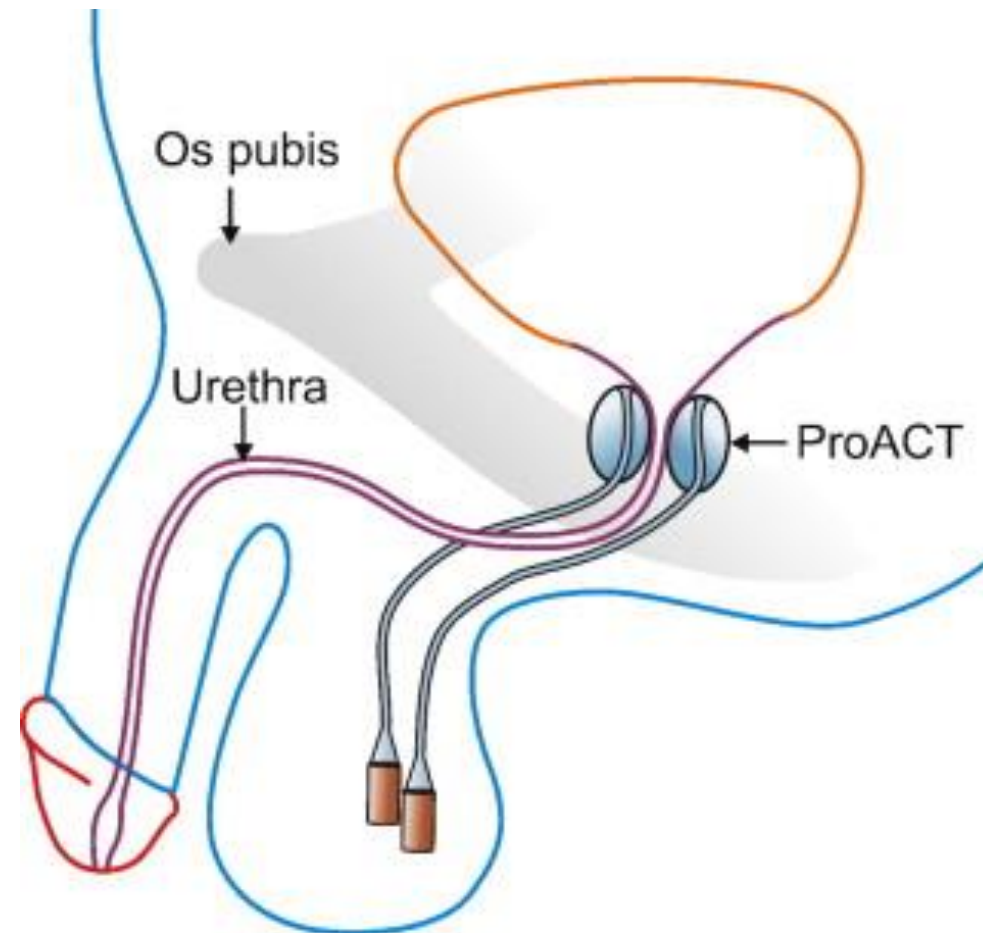
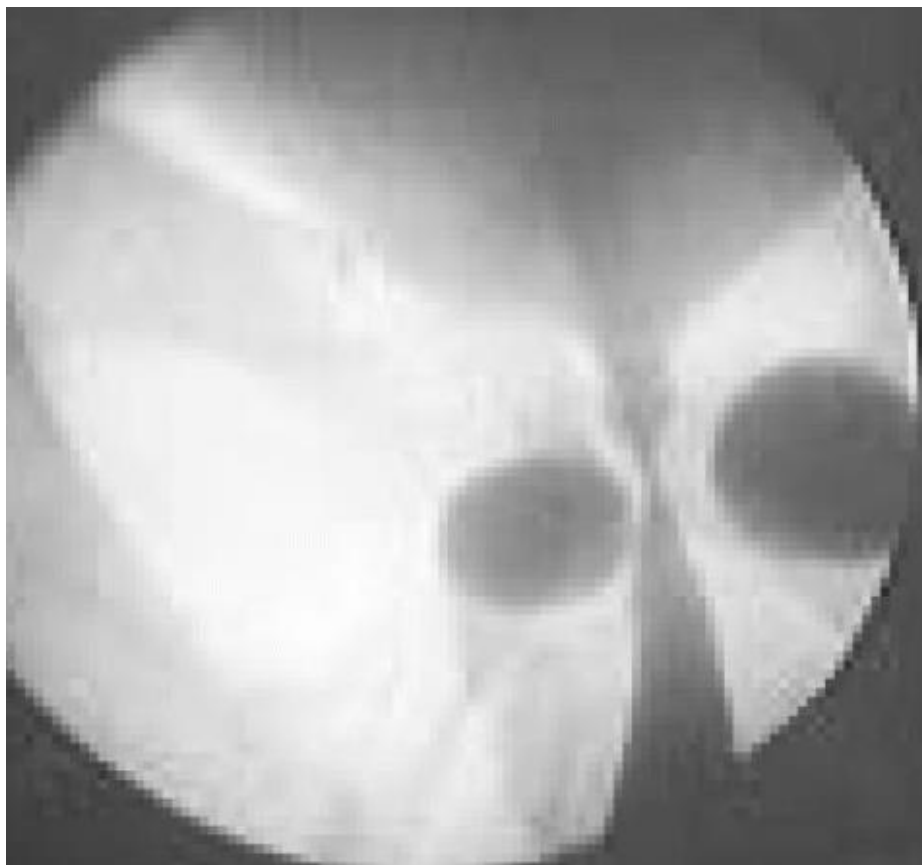
Incontinence à l'effort – male sling



Incontinence à l'effort – Pro-ACT

- **Ballons en silicone rempli avec produit de contraste**
- **Implantation par voie périnéale**
- **Réglable avec port intra-scrotal**
- **Complications:**
 - **Déplacement / migration**
 - **Infection**
 - **Perte de liquide**
 - **Erosion urétrale**

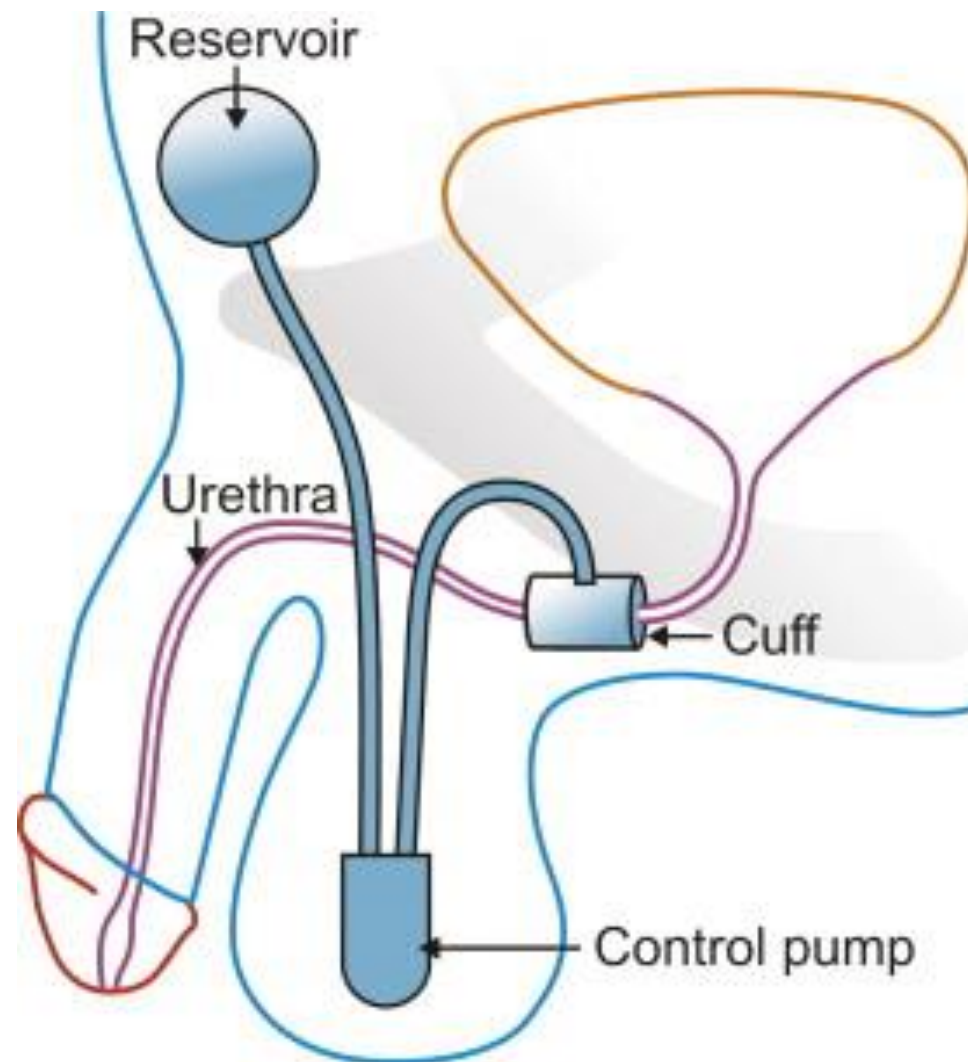
Incontinence à l'effort – Pro-ACT



Incontinence à l'effort – Sphincter artificiel

- **Gold-standard:**
 - Manchette autour de l'urètre, réservoir dans l'espace retzius, pompe dans le scrotum
 - Durée de vie environ 10 ans
 - Par voie périnéale
- **Complication:**
 - Mauvaise manipulation
 - Atrophie de l'urètre
 - Infection
 - Migration

Incontinence à l'effort – Sphincter artificielle

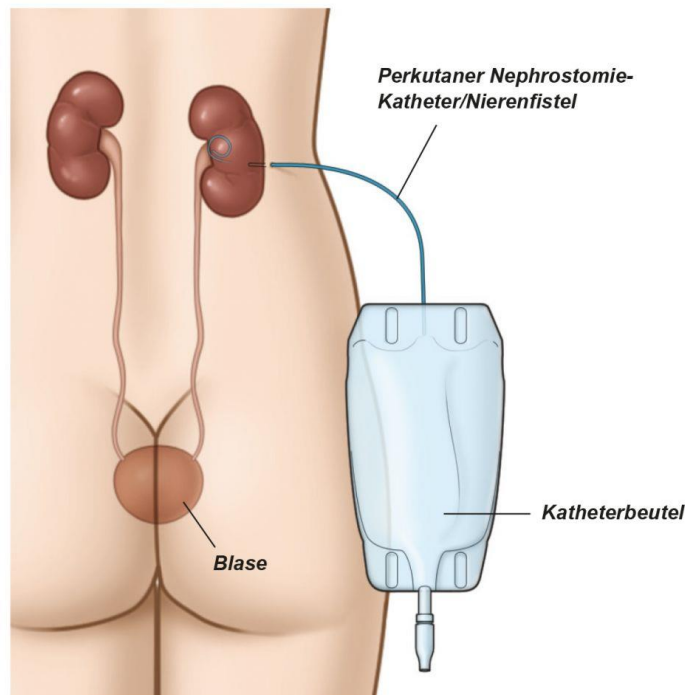


Incontinence à l'effort – taux de continence post-opératoire

- **Pro ACT: ~60-70%**
- **Male sling: ~30-60%**
- **AMS-800: ~60-95%**

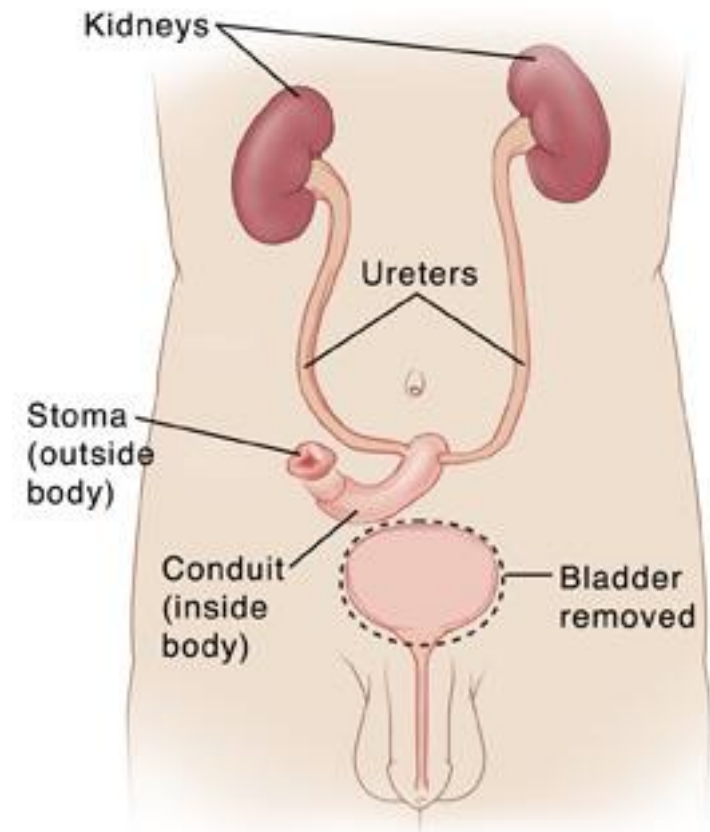
Incontinence – alternative thérapeutique

- Néphrostomie bilatérale



© 2017 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Cystectomy and ileum conduit



Centre du plancher pelvien RHNe

Urologie
Michelle Grämiger



Chirurgie
Roland Chautems



Gynécologie
Nikolaos Evangelopoulos



Physiothérapie



MERCI!

