

L'hyperactivité vésicale de la femme

Une femme pressée

(épisode 4) - version médecin

Le professeur Pierre COSTA dirige le service d'Urologie de l'Hôpital Robert Debré (CHU de Nîmes).

Scénario : Jean-Louis FONTENEAU (†)

Dessin : Eric VAN OPEN

Mise en couleur : Véronique ROBIN

Maquette : Martine PERRIN

Diffusion : Astellas

Première édition : 2011-2012 (© HB éditions)

HB éditions

UNE FEMME PRESSÉE

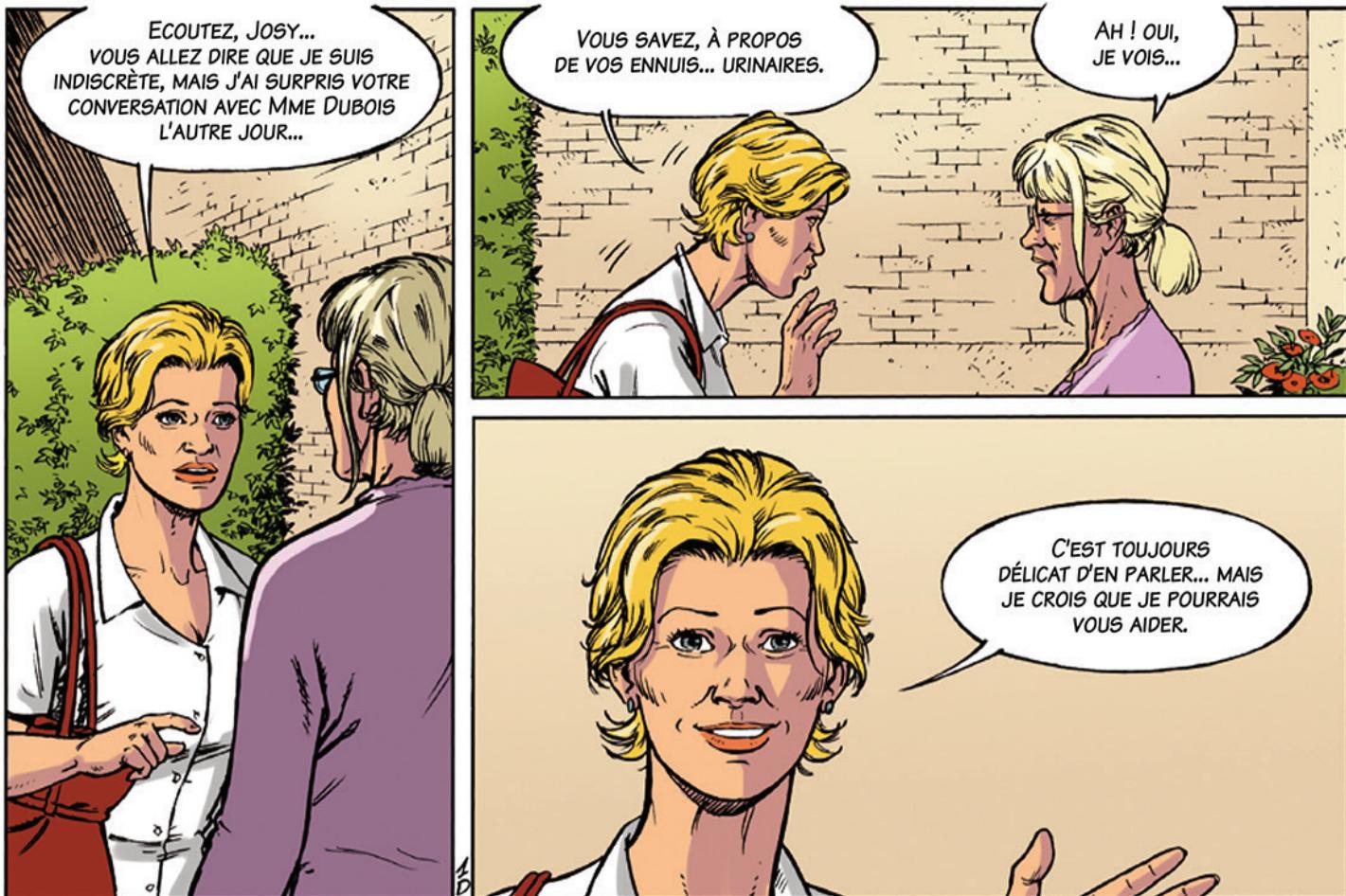
L'HYPERACTIVITÉ VÉSICALE

ÉPISODE ④

Par le Pr PIERRE COSTA

VERSION MÉDECIN

Clara a pu parler à son médecin de ses troubles urinaires.
Mais elle n'est pas la seule, dans son immeuble, à souffrir de ces problèmes.



LES ENFANTS VOUS CONNAISSEZ LA CHANSON
« TROIS PETITS CHATS » ?

JOSY, PHILIPPE,
JE VOUS PRÉSENTE MON AMI FRANCIS...

ET VOICI
MON TENDRE ÉPOUX,
PHILIPPE.

AH ! JE MEURS DE SOIF !

MESSIEURS,
SI VOUS ALLIEZ NOUS
CHERCHER UN VERRE DE
JUS DE FRUIT ?

VOUS SAVEZ, NOUS AVONS VU UN
UROLOGUE, MON MARI ET MOI...

ET NOTRE VIE EST
TRANSFORMÉE.

PHILIPPE N'EST
PLUS LE VIEIL OURS QUI
RESTAIT ENFERMÉ ET NE
VOULAIT JAMAIS VOIR
PERSONNE.

REGARDEZ-LE ! IL A DIX ANS DE
MOINS...IL A ENFIN RETROUVÉ CE
SOURIRE IRRÉSISTIBLE.

ET MOI,
POUR MES PROBLÈMES...
JE NE VOUS DIS PAS. JE SUIS
AUX ANGES.

DOUCEMENT SUR LES APPORTS
HYDRIQUES, PHILIPPE...TU SAIS CE
QU'A DIT LE DOCTEUR ?

pas s'il est à angle ouvert ou fermé. La solution ? Des explications et une demande d'avis ophthalmologique : « Avant de vous prescrire ce médicament qui devrait bien vous aider pour vos problèmes urinaires j'ai besoin de savoir si vous n'avez pas d'hypertension dans vos yeux (ou si votre glaucome est à angle ouvert ou fermé) ; ce n'est pas compliqué et votre ophtalmologiste va nous le dire rapidement ; prenons un rendez-vous avec lui et revoyons-nous après pour la prescription »

L'efficacité maximale des anticholinergiques se voit après plusieurs semaines. Il est recommandé de ne pas interrompre le traitement plus tôt si la tolérance est acceptable (1). Il n'existe pas de données dans la littérature pour proposer une durée maximale de traitement, et il sera donc possible de le poursuivre au long cours, tant que la tolérance est acceptable (1).

Dans le cas particulier de la personne âgée fragilisée, (1) en l'absence de définition standard, la fragilité peut être définie comme un état médico-social instable rencontré à un moment donné de la vie d'une personne âgée. Les principales caractéristiques d'une personne âgée fragilisée sont : l'âge supérieur à 85 ans, la polymédication, l'altération des fonctions cognitives, la dépression, la dénutrition, les troubles neurosensoriels, l'instabilité posturale, la sédentarité, la perte d'autonomie pour les actes de la vie quotidienne et l'isolement socio-familial) ; il est proposé en plus :

- d'évaluer les fonctions cognitives et de les surveiller au cours du traitement anticholinergique,
- de réaliser une échographie vésicale par voie sus-pubienne pour éliminer un résidu post-mictionnel avant de prescrire l'anticholinergique,
- de diminuer la posologie initiale et éventuellement d'espacer les prises de l'anticholinergique,
- de surveiller particulièrement l'apparition d'un globe vésical.

Faut-il avoir peur des anticholinergiques chez les hommes pouvant avoir un adénome de la prostate ? Pas du tout à condition que l'adénome ne soit pas obstructif. Si le patient urine encore bien, son urgenturie est principalement d'origine vésicale (l'adénome est peu ou pas obstructif puisque le jet mictionnel est conservé) et l'anticholinergique éventuellement associé à l'alpha-bloquant qui a déjà été prescrit sera efficace et bien toléré. (x)

Finalement, qu'expliquer aux patients en prescrivant un médicament anticholinergique ? « le médicament que je vous propose est un vrai traitement; normalement, avec ce médicament vous aurez moins d'envies urgentes, vous vous retiendrez mieux, donc vous aurez moins de fuites urinaires ; vous aurez peut-être quelques effets secondaires mais il sont bénins, essentiellement un peu la bouche sèche et une tendance à être un peu constipé; surveillez le et continuez à manger des fibres ; il n'y a pas chez vous qui n'avez pas de contre-indication à ces traitements de risque particulier; si vous êtes bien sous traitement vous pourrez le continuer ; nous avons du recul avec ces traitements de toutes façons, nous nous revoyons pour voir comment vous allez et envisager ou pas d'ajuster votre traitement »

• Les traitements oestrogéniques chez la femme ménopausée:

La prescription d'oestrogènes chez la femme pour améliorer un incontinence urinaire, d'effort ou par urgenturie a été très débattue. Aujourd'hui le consensus est qu'il n'y pas de preuves suffisantes d'efficacité pour le recommander (8). Par contre un traitement local par crème et/ou ovule est à envisager en cas de sécheresse vaginale. Certains symptômes liés à la sécheresse vaginale vont disparaître (irritation, douleurs ...) et la rééducation périnéale si elle est envisagée deviendra possible alors qu'elle sera douloureuse et rapidement arrêtée sans traitement local en préalable. Il faut informer les patients d'un risque de prurit avec les crèmes oestrogénique et essayer de prévenir ce risque en proposant un traitement très progressif sur plusieurs semaines.

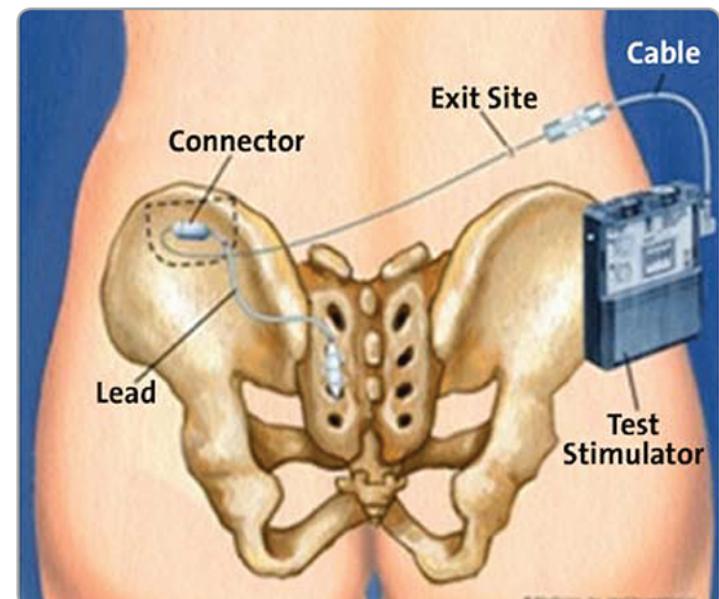


• LES THÉRAPEUTIQUES DE 2ÈME LIGNE :

Il y en a 2, la neuromodulation des racines sacrées et l'agrandissement chirurgical de la vessie. Ces traitements sont bien sûr plus invasifs que ceux de 1ère ligne, nécessitent une hospitalisation et sont réservés à de spécialistes urologues formés.

• La neuromodulation sacrée :

Il s'agit de modifier le comportement de la vessie, de diminuer les urgences, en envoyant jusqu'aux centres médullaires qui commandent la vessie, des impulsions électriques de faible intensité. Ces impulsions sont appliquées au niveau de la 3ème racine sacrée S3 grâce à une électrode qui est implantée par voie percutanée et passe par la région fessière au travers du 3ème trou sacré.



Cette électrode sera connectée à un générateur placé sous la peau, dans la graisse située au dessus de la hanche. C'est donc un véritable « pace-maker » qui est implanté. La différence avec les pace-makers cardiaques est que la vessie n'est pas commandée mais simplement modulée. Le réflexe mictionnel est modifié, retardé. Par ailleurs le patient peut lui-même adapter le fonctionnement de sa stimulation à sa situation propre en modifiant lui-même grâce à un générateur externe le paramétrage de son stimulateur.

Le traitement s'applique en 2 temps :

- 1 Il y a d'abord une phase de test pendant laquelle l'électrode « définitive » est implantée ainsi que le câble de liaison. L'ensemble est relié à un pace-maker externe, temporaire et la stimulation démarée. Le test est considéré comme positif, si le patient est suffisamment amélioré.
- 2 Le générateur définitif est implanté.

Si le patient n'est pas amélioré, le test est considéré comme négatif et l'électrode et le câble sont retirés.

Ce traitement est complètement pris en charge mais est strictement encadré. L'urologue implanteur doit avoir reçu une formation spécifique sur le matériel, la technique d'implantation et le paramétrage.

Il peut bien sûr apparaître des effets indésirables tels que : douleur au site d'implantation, infection ou irritation cutanée, perte de l'efficacité par migration de l'électrode ...

