



Centre hospitalier
affilié universitaire
de Québec



Centre d'excellence
sur le vieillissement
de Québec



L'incontinence urinaire chez la personne âgée

Dre Michèle Morin

Interniste gériatre

Centre d'excellence
sur le vieillissement
de Québec

L'incontinence urinaire: Définition

- Toute perte d'urine involontaire, en quantité suffisante pour occasionner un problème social ou hygiénique



L'incontinence urinaire: Épidémiologie

- Fréquente, sous-déclarée et sous-diagnostiquée:
 - Sujet « tabou » chez la personne âgée
 - Moins de 50% des aînés en parlent au médecin
 - En conséquence, statistiques probablement « conservatrices »:
 - Prévalence chez les ≥ 65 ans
 - Autonomes à domicile: 10 à 30 %
 - En institution: environ 50 %
 - Incidence: iatrogénie de nos milieux de soins...

L'incontinence urinaire: Épidémiologie

- Problème de santé lourd de conséquences:
 - Psychologiques
 - Sociales
 - Médicales
 - Économiques
- Mais pour lequel les interventions sont utiles:
 - Améliorent $\geq 70\%$ des personnes qui en souffrent

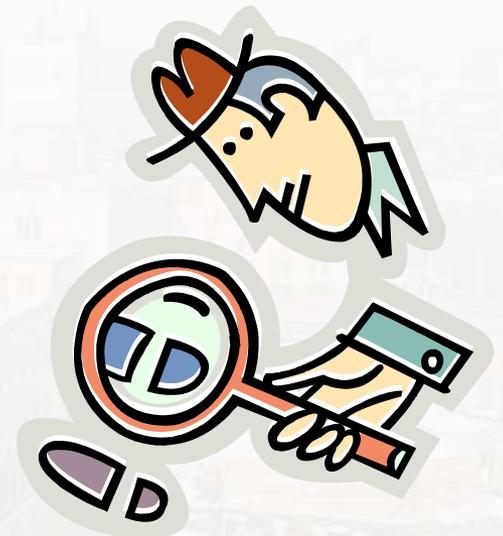
Qualité de vie

L'incontinence urinaire: Effet du vieillissement ?

- La miction normale requiert l'intégrité de plusieurs systèmes ou fonctions:
 - Voies urologiques inférieures
 - Système neurologique
 - Mobilité, cognition, dextérité, etc.
- Avec le vieillissement normal, plusieurs changements physiologiques fragilisent ce système complexe et prédisposent à l'incontinence urinaire mais JAMAIS celle-ci ne doit être considérée un phénomène normal du vieillissement

L'incontinence urinaire: Démarche clinique

- Donc, toujours rechercher une ou des cause(s) (facteurs précipitant l'incontinence):
 - Anamnèse détaillée
 - Examen physique
 - Journal des mictions
 - Test de résidu post-mictionnel
 - Quelques examens complémentaires
 - Parfois, référence en urologie



L'incontinence urinaire: « Aigüe »

- Toujours y penser !
 - Truc mnémotechnique (DIAPPERS)
 - D démence (perception ↓)
 - I infection urinaire
 - A atrophie muqueuse
 - P produits pharmaceutiques*
 - P psychologiques (motivation ↓)
 - E endocriniennes (polyurie, hypervolémie)
 - R restriction motrice (mobilité, dextérité)
 - S selles enclavées (fécalome)

*Médicaments les « pires »: diurétiques, sédatifs, anticholinergiques, narcotiques, bloqueurs des canaux calciques

L'incontinence urinaire: De type vessie non inhibée

- Présentation classique: l'urgence !
- Soit par manque d'inhibition supérieure:
 - AVC, démence, HPN, tumeur cérébrale, trauma crânien, Maladie de Parkinson
- Soit par irritation vésicale:
 - Cystite interstitielle, lithiase vésicale, tumeur
 - Infections urinaires, fécalome

L'incontinence urinaire: De type effort

- Présentation classique: l'effort !
- Chez la femme, le plus souvent associée à la faiblesse du plancher pelvien ou des sphincters:
 - Multiparité
 - Urétrite atrophique (hypo-oestrogénisme)
- Moins fréquente chez l'homme:
 - Post chirurgie de la prostate (RTU)

L'incontinence urinaire: De type regorgement

- Présentation classique: la surprise...
- Soit par obstruction:
 - Hypertrophie prostatique, sténose urétrale
 - Masse pelvienne (cystocèle, etc.)
 - Fécalome
- Soit par atonie du muscle vésical:
 - Neuropathie diabétique
 - Atteinte de la moelle sacrée (SEP)
 - Maladie de Parkinson
 - Relaxation musculaire par la médication

L'incontinence urinaire: De type fonctionnel

- De type fonctionnel ou indue:
 - Ne dépend pas de facteurs associés au système urinaire
 - Ce sont les caractéristiques de l'individu en relation avec son environnement qui expliquent ce type d'incontinence:
 - Baisse de la vigilance, atteinte cognitive, démotivation, ↓mobilité, ↓dextérité, etc.
- De type mixte:
 - Combinaison de ≥ 2 mécanismes

L'incontinence urinaire: Traitement

- Étiologique toujours
- Approches non pharmacologiques
- Approches pharmacologiques
- Approches chirurgicales
- Approches palliatives



L'incontinence urinaire: Traitement non pharmacologique

- 1) Modification des habitudes de vie:
 - Apports liquidiens adéquats mais non excessifs (< 2L/jr)
 - Les diminuer en soirée si incontinence nocturne
 - Éviter caféine, alcool
 - Réviser la médication !
 - Prévenir la constipation
 - Traiter maladie pulmonaire si toux exacerbe incontinence
 - Perte de poids et exercice

L'incontinence urinaire: Traitement non pharmacologique

2. Thérapie comportementale:

- Nécessite des fonctions cognitives intactes et de la motivation
- Rééducation vésicale:
 - Chez les patients dont la capacité vésicale est diminuée
 - Principe = se retenir un peu plus chaque jour pour augmenter capacité vésicale
- Rééducation périnéale (Kegel):
 - Surtout si incontinence d'effort
 - vise à raffermir le plancher pelvien

L'incontinence urinaire: Traitement pharmacologique

- Jamais en première intention
- Jamais seuls !
- Choix en fonction du type d'incontinence
- Toujours évaluer les bénéfices vs inconvénients (risque d'effets indésirables)

L'incontinence urinaire: Traitement pharmacologique

- Incontinence de type vessie non inhibée:
 - Principalement les anticholinergiques:
 - Diminue les contractions vésicales
 - Efficaces mais effets secondaires anticholinergiques
 - Exemples: Oxybutinine (Ditropan®), Tolterodine (Detrol/Unidet®), Solifenacine (VESIcare®), Trospium (Trosec®)

L'incontinence urinaire: Traitement pharmacologique

- Incontinence d'effort:
 - Médicaments destinés à augmenter la trophicité des tissus et le tonus sphinctérien:
 - Œstrogènes
 - Oral, topique, transdermique (+/- progestatif)
 - Controversés depuis quelques années...

L'incontinence urinaire: Traitement pharmacologique

- Incontinence par regorgement:
 - Médicaments qui relâchent les muscles lisses (ouverture du sphincter interne):
 - Antagonistes alpha-adrénergiques (attention hypotension orthostatique)
 - Exemples: Terazosin (Hytrin®), Tamsulosin (Flomax®), Doxazosin (Cardura®), Prazosin (Minipress®)
 - Médicaments qui augmentent le tonus du muscle détrusor:
 - Béthanécol (urécholine®)

L'incontinence urinaire: Autres approches thérapeutiques

- Traitement chirurgical
- Mesures palliatives:
 - Condoms de continence, cathétérismes intermittents, sonde urinaire culottes de protection ≠ panacée

L'incontinence urinaire: Conclusion

- Entité fréquente avec d'importantes répercussions et qui ne doit jamais être considéré normale dans le vieillissement
- Une fois identifiée, l'approche clinique en est relativement facile
- Comme plusieurs problèmes de santé de la personne âgée, constitue un beau défi d'équipe interdisciplinaire au centre de laquelle se retrouve l'ainé lui-même
- S'en préoccuper est valorisant puisque plus de 70% des patients qui en souffrent pourront être améliorés, souvent par des mesures simples



Ces connaissances et les compétences à développer sur le vieillissement quant à l'incontinence urinaire sont présentées dans le cadre des formations offertes par le Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

Consultez notre site web !

MERCI !



La réalisation de cette capsule a été rendue possible grâce à l'implication du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec avec la participation du service d'audiovisuel du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec

Références

- Holroyd-Leduc JM, Tannenbaum C, Thorpe KE, Straus SE. What type of urinary incontinence does this woman have ?. *JAMA* 2008;299(12):1446-1456.
- Valiquette L, & McCormack M. Incontinence urinaire et autres problèmes urologiques. Dans M. Arcand & R. Hébert (Eds.), *Précis pratique de gériatrie* (2007). Acton Vale; Paris: Edisem; Maloine. (p. 417-437).
- Buteau, R.-A. L'élimination vésicale. Dans P. Voyer (Ed.), *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie : une approche adaptée aux CHSLD* (2006). Saint-Laurent, Québec: Éditions du renouveau pédagogique. (p. 205-216).
- Fiche clinique « Incontinence urinaire ». Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier. Publication du MSSS, 2010 (disponible à l'adresse électronique suivante: <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-830-07W.pdf>)