

Qu'est-ce que l'incontinence urinaire ?

L'incontinence urinaire (IU) est l'incapacité chez une personne à retenir son urine. Il lui est alors difficile de se rendre à temps aux toilettes.

Lorsque vous mangez ou buvez, le liquide est absorbé dans le sang. Les reins filtrent le sang et se débarrassent des résidus en les transformant en urine. Des conduits spéciaux appelés « uretères » (ureter, dans le schéma ci-contre) transportent ces déchets jusqu'à la vessie.

La vessie est un sac musculaire qui sert de réservoir pour emmagasiner l'urine. Lorsque votre vessie est pleine, votre cerveau émet le signal qu'il est temps d'aller aux toilettes. Une fois arrivé aux toilettes, votre cerveau fait deux choses pour vous permettre d'uriner :

- 1. Il ordonne aux muscles de la vessie de se contracter pour faire sortir l'urine.
- 2. Il ordonne aux muscles du sphincter urétral et du plancher pelvien de se détendre.

On peut comparer le sphincter urétral et les muscles du plancher pelvien à un robinet qui contrôle l'urine. Ensemble, le sphincter urétral et le plancher pelvien se resserrent pour retenir l'urine et se relâchent pour la laisser s'échapper. L'IU se produit lorsque les muscles de la vessie se contractent de manière incontrôlée ou quand le sphincter et les muscles du plancher pelvien se relâchent avant que la personne arrive aux toilettes.

L'incontinence urinaire est-elle fréquente après un AVC ?

L'incontinence urinaire résultant d'un accident vasculaire cérébral (AVC) est un problème courant. Entre 37 et 79 % des personnes qui subissent un AVC connaissent un certain degré d'incontinence urinaire dans les jours ou les semaines qui suivent. Avec le temps, un grand nombre de ces personnes retrouvent la maîtrise de leur vessie. Toutefois, un bon 30 % d'entre elles demeurent incontinentes un an après l'AVC.

Qu'est-ce qui cause l'incontinence urinaire après un AVC ?

Les causes de l'incontinence urinaire post-AVC sont multiples :

- La difficulté à retenir l'urine peut être le résultat direct de l'AVC. L'AVC peut affecter la partie du cerveau qui commande la miction, entraînant la perte de la maîtrise « volontaire » de cette fonction.
- Une toux fréquente causée par la dysphagie (difficulté à avaler) après un AVC peut contribuer à l'apparition de l'IU.
- La somnolence, les troubles moteurs, sensoriels, cognitifs ou les troubles de la parole peuvent également affecter la capacité d'une personne à aller aux toilettes (s'y rendre, se déshabiller, s'asseoir et uriner) même si sa vessie fonctionne normalement.
- Des dommages neurologiques antérieurs à l'AVC peuvent également être à l'origine de l'IU. D'autres facteurs, tels que les médicaments, la dépression ou la constipation peuvent entraîner des difficultés à retenir l'urine.
- Finalement, des éléments comme la distance de la chambre à la salle de bains, et la hauteur du siège des toilettes.

Peut-on traiter l'incontinence urinaire après un AVC ?

Dans la plupart des cas, l'IU peut être traitée avec succès. Les traitements de l'IU sont divers et comprennent les approches conservatrices, pharmacologiques (par la prise de médicaments), chirurgicales ainsi qu'un recours à des produits absorbants ou à des appareils servant à recueillir l'urine.

En quoi consistent les interventions conservatrices ?

Les interventions conservatrices spécifiques pour le traitement de l'IU après un AVC sont les suivantes :

	<p>Miction selon un horaire établi Cette méthode consiste à noter pendant plusieurs jours à quel moment vous urinez ou avez des fuites urinaires. Cette information aide à comprendre à quels moments de la journée votre vessie a besoin d’être vidée. Par la suite, un programme de miction selon un horaire établi peut être appliqué pour vous aider à éviter les fuites.</p>
	<p>Programme d’incitation à la miction Un membre de la famille ou un professionnel de la santé, une infirmière pour la plupart du temps, vous incite à vous rendre vous-même aux toilettes. Cette intervention fait appel à des récompenses ou des encouragements donnés à chaque fois que vous allez uriner.</p>
	<p>Rééducation vésicale avec suppression des envies pressantes Cette intervention comprend trois volets :</p> <ul style="list-style-type: none"> • enseignement des mécanismes responsables de la continence et de l’incontinence par un professionnel de la santé; • visites aux toilettes à heures fixes avec augmentation progressive du temps entre les visites; • maîtrise des envies pressantes par des techniques de distraction et de relaxation.
	<p>Exercices des muscles du plancher pelvien. Ces exercices sont enseignés par un professionnel de la santé et consistent en un programme de contractions répétées des muscles du plancher pelvien. Ils sont conçus pour renforcer les muscles affaiblis du plancher pelvien autour de la vessie. En raffermissant ces muscles, on peut ainsi réduire ou empêcher les fuites urinaires.</p>
	<p>Approche compensatoire (fonctionnelle) de réadaptation des troubles neurologiques Il s’agit d’une approche de traitement utilisée par les professionnels de la réadaptation. Elle est moins centrée sur la récupération physique, mais repose davantage sur l’adaptation et le développement des fonctions intactes en vue de compenser les déficiences physiques causées par l’AVC.</p>

Les professionnels de la réadaptation s'impliquent également dans le traitement de l'IU résultant d'un trouble moteur ou de la présence d'obstacles environnementaux. Pour ce faire, ils proposent de pratiquer les transferts à la toilette ainsi que de s'équiper d'appareils facilitant l'accès de la salle de bains. Ces éléments de traitement ne seront pas étudiés dans cette revue, celle-ci se limitant aux traitements de l'IU résultant des troubles vésicaux.

Les interventions conservatrices sont-elles efficaces pour traiter l'incontinence urinaire après un AVC ?

Des experts ont procédé à des essais cliniques pour vérifier si les interventions conservatrices aidaient à réduire l'IU chez les personnes ayant eu un AVC.

- **Miction selon un horaire établi** : Aucune étude ne s'est penchée sur l'efficacité de la miction selon un horaire établi pour réduire l'IU chez les personnes ayant subi un AVC. Toutefois, des études effectuées auprès de personnes atteintes d'IU causée par d'autres troubles d'ordre neurologique ont démontré que cette intervention avait un effet positif.
- **Programme d'incitation à la miction** : Aucune étude n'a vérifié l'efficacité de ce type de programme auprès des personnes atteintes d'IU après un AVC. Néanmoins, des études ont démontré des effets positifs pour la méthode d'incitation à la miction chez les adultes atteints d'IU.
- **Rééducation vésicale avec suppression des envies pressantes** : Aucune étude ne s'est intéressée à l'efficacité de la rééducation vésicale avec suppression de l'impériosité pour traiter l'IU chez les personnes victimes d'un AVC. Toutefois, des études suggèrent que la rééducation vésicale serait un traitement efficace pour l'incontinence par impériosité dans la population en général.
- **Rééducation vésicale avec suppression des envies pressantes combinée aux exercices du plancher pelvien** : Une étude s'est intéressée aux bienfaits de la rééducation vésicale avec suppression des envies pressantes combinée aux exercices du plancher pelvien pour traiter l'IU après un AVC chez les hommes. Il semblerait que ce traitement pourrait être efficace pour réduire l'IU après un AVC chez les hommes.
- **Exercices des muscles du plancher pelvien** : Aucune étude ne s'est penchée sur l'effet des exercices des muscles du plancher pelvien sur l'IU chez les personnes

ayant subi un AVC. Approche de réadaptation compensatoire des troubles neurologiques : Une étude de qualité acceptable a étudié l'effet de cette approche pour les patients post-AVC souffrant d'IU. Il existe une preuve modérée d'après laquelle cette approche de rééducation orientée sur la fonction réduit davantage l'IU post-AVC que l'approche conventionnelle.

- **Approche de réadaptation compensatoire des troubles neurologiques** : Une étude de qualité « acceptable » a étudié l'efficacité de cette approche pour les patients souffrant d'IU suivant un AVC. Il y a certaines preuves suggérant que cette approche de rééducation orientée sur la fonction réduit davantage l'IU post-AVC que l'approche conventionnelle.

L'information contenue dans ce site Web est fournie à titre informatif seulement et ne saurait se substituer à un avis médical professionnel. Si vous avez ou croyez avoir un problème d'ordre médical, veuillez communiquer sans tarder avec un professionnel de la santé.