

Quotidien : les petites fuites

Autor(en): **Tschui, Marlyse**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Générations**

Band (Jahr): - **(2018)**

Heft 99

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-830797>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

santé & forme

QUOTIDIEN

Les petites fuites

C'est un sujet tabou. Et, pourtant, l'incontinence urinaire touche une femme sur trois. Le point sur les traitements.

Pas drôle, le pipi blues! Non, pas drôle de courir aux toilettes toutes les demi-heures, de se munir de protège-slips « au cas où », d'avoir peur de provoquer une fuite en toussant ou en courant. Le handicap est si embarrassant que certaines femmes hésitent à en informer leur médecin, comme s'il s'agissait d'un mal honteux. D'autres ont peur d'une intervention chirurgicale ou encore, se disent que, à leur âge, l'incontinence est normale et qu'il faut s'en accommoder. Dommage, car de nombreuses techniques sont susceptibles de les débarrasser de ce désagrément.

«Après la ménopause, il m'arrivait de me précipiter aux W.-C. à la suite d'un besoin urgent et irrésistible, raconte Eliane, 65 ans. Un jour, j'ai littéralement fait pipi aux culottes en entendant le bruit d'une cascade.» Eliane souffrait d'une incontinence d'urgence. Quant à Laure, 60 ans, elle se souvient de fuites survenant lors d'activités physiques : «Cela a commencé petit à petit, quand je descendais un escalier, je courais, j'éternuais. C'était supportable. Puis, ça s'est aggravé. Le pire qui me soit arrivé, c'est le jour où je devais participer à une séance de travail à Berne. En courant à la gare pour prendre le train, j'ai sou- >>>



LONGÉVITÉ

Sortez de chez vous tous les jours!

39

CANCER

De grands progrès en matière de détection.

41

POLLENS

La désensibilisation peut se faire sans piqûre.

44

ÉPILEPSIE

Des traitements existent contre ce trouble qui touche beaucoup les seniors.

46

dain senti ma vessie se vider. Quel cauchemar! J'étais trempée, horriblement gênée, et j'avais l'impression que tout le monde me regardait. J'ai dû retourner chez moi pour me doucher et me changer. Le lendemain, j'appelais ma gynécologue en la suppliant de m'opérer au plus vite.» Laure souffrait d'une incontinence d'effort. Deux symptômes différents pour deux femmes qui ont choisi de se faire opérer afin de retrouver une vie normale.

Quasi 30% à 40% des femmes souffrent d'incontinence urinaire à des degrés divers. Pour la plupart d'entre elles, souligne Chahin Ahtari, médecin-chef au Service de gynécologie du CHUV à Lausanne, «il s'agit davantage d'un problème de qualité de vie que de santé».

UN DIAGNOSTIC POINTU

Afin de déterminer la méthode la mieux adaptée, le diagnostic est établi après des investigations qui se font par étapes. «Le traitement de base pour toutes les formes d'incontinence, c'est la physiothérapie, à laquelle on peut éventuellement associer certains médicaments», précise le D^r Ahtari. La physiothérapie a pour but de renforcer la musculature du périnée. Il s'agit de rééduquer les patientes en vue d'éviter le réflexe qui les pousse à courir aux toilettes: elles apprennent à contracter leurs muscles en attendant que la sensation d'urgence disparaisse. Dans d'autres cas, elles apprennent à contracter certains muscles pendant un effort physique pour éviter les fuites. Des médicaments peuvent également

s'avérer efficaces pour diminuer l'incontinence d'urgence.

Si ces approches ne donnent pas le résultat escompté, une intervention

« Il s'agit davantage d'un problème de qualité de vie que de santé »

CHAHIN AHTARI, MÉDECIN-CHEF
AU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE DU CHUV



chirurgicale est envisagée. Pour affiner le diagnostic, le médecin procède à un examen urodynamique qui sert à mieux comprendre le fonctionnement de la vessie. «La vessie est gonflée progressivement jusqu'à ce qu'elle soit remplie et que la patiente ressente le besoin de la vider, explique Chahin Ahtari. Normalement, la vessie ne se contracte pas. Or, on constate que certaines patientes ressentent le besoin d'uriner parce que leur vessie se contracte dès qu'elle contient 100 millilitres, alors que sa capacité est de 350 ou 400 millilitres. Cela indique une incontinence d'urgence. Un autre examen, pour l'incontinence d'effort, consiste à demander à la femme de pousser ou de tousser quand

sa vessie est pleine, afin de voir s'il se produit des fuites. Puis, on mesure la résistance du sphincter urétral, ce système de fermeture de la vessie.»

BANDELETTES OU BOTOX

L'intervention la plus fréquemment pratiquée en cas d'incontinence d'effort, c'est la pose de bandelettes, sortes de hamacs qui soutiennent la vessie et compensent la faiblesse de muscles défaillants. Cette intervention peut se pratiquer ambulatoirement ou avec une nuit d'hospitalisation. D'autres interventions un peu plus longues, efficaces à 85%-90%, consistent à suspendre le col de la vessie au pubis, par voie abdominale ou laparoscopique. Mais ces techniques ne sont pas destinées à traiter les vessies hyperactives.

L'incontinence d'urgence se soigne différemment. Si les médicaments et/ou la physiothérapie n'apportent pas l'amélioration attendue, le médecin propose une autre solution que décrit le D^r Ahtari: «Il s'agit d'une petite intervention de dix à quinze minutes qu'on peut faire en anesthésie locale ou en sédation. Elle consiste à injecter du Botox dans la paroi de la vessie. Cela bloque la transmission neuromusculaire et évite les contractions anarchiques de la vessie. Son effet dure en moyenne neuf mois, puis il faut répéter l'injection. En principe, car chez certaines personnes, il n'est même pas nécessaire de refaire l'intervention. Une autre technique, plus invasive, consiste à insérer une sorte de pacemaker qui envoie des impulsions aux racines des nerfs pour modifier l'innervation de la vessie (neu-

Les symptômes

L'incontinence à l'effort est la plus fréquente. Elle est causée par l'affaiblissement des muscles du périnée et de la vessie après la ménopause, mais aussi chez des femmes plus jeunes à la suite d'un accouchement difficile ou à certaines pratiques sportives. Les muscles du bassin ne se contractent plus suffisamment pour empêcher les fuites lors d'activités qui exercent une pression sur l'abdomen.

L'incontinence d'urgence ou vessie hyperactive est provoquée par des contractions involontaires de la vessie qui entraînent un besoin impératif d'aller uriner, même quand la vessie n'est pas remplie, avec le risque de ne pas pouvoir se retenir si l'on ne parvient pas assez vite aux W.-C.

Certaines femmes présentent les deux symptômes à la fois; on parle alors d'incontinence mixte, qui touche surtout les personnes les plus âgées.



Une femme sur trois est touchée, tôt ou tard, par des problèmes d'incontinence.

romodulation). Cela donne de bons résultats, mais cette opération est de plus en plus souvent remplacée par le Botox. »

DESCENTE D'ORGANES

A 67 ans, Patricia avait consulté pour des fuites minuscules, mais qui l'obligeaient à porter des protège-slips. « Il ne m'est jamais arrivé d'accident lié à une urgence ou à un effort physique, mais c'était tout de même désagréable. Une goutte par ci, trois gouttes par là... Je n'avais pas envie que cela s'aggrave. » Diagnostic: un prolapsus, communément appelé « descente d'organes ». Insuffisamment soutenue, tout comme l'utérus, la vessie descend en direction du

vagin, forme un coude et il devient difficile de la vider normalement. Cela s'accompagne parfois de manifestations d'incontinence. Patricia a subi par voie basse une intervention chirurgicale consistant à enlever l'utérus, puis à réparer les tissus de soutien de la vessie et à accrocher le vagin au ligament sacro-spinal pour qu'elle reste bien en place. Depuis, plus aucun problème.

ARRÊTER DE COURIR?

Course à pied, tennis, basketball, équitation: certains sports, s'ils sont pratiqués régulièrement par les femmes, peuvent soumettre à rude épreuve les organes qui logent dans la cavité abdominale et accroître, à long

terme, le risque de développer une incontinence urinaire. Les femmes adeptes de jogging devraient-elles renoncer à leur pratique pour éviter d'affaiblir leur musculature interne? « Il ne faut pas se focaliser sur le risque d'incontinence, remarque le D^r Achdari. Le jogging est bon pour la santé, il évite l'obésité ou le diabète. J'encourage plutôt les gens à courir que le contraire. Il est vrai que, lors des impacts, une forte pression s'exerce sur le bassin et sa musculature. S'il y a un conseil à donner, ce serait de courir moins sur le béton et davantage sur des pistes souples qui atténuent les impacts. Sinon, il reste la marche, qui est aussi excellente pour la santé! »

MARLYSE TSCHUI