

Spécificités gériatriques des troubles vésico-sphinctériens

Diplôme Universitaire d'Urodynamique

CHU Bichat

Mars 2015

Dr Marianne de Sèze,

Cabinet de Neuro-Urologie, Pelvi-Périnéologie et Urodynamique

Clinique Saint Augustin, Bordeaux

En collaboration avec le Pr Gilberte Robain

Service de Médecine Physique et de Réadaptation

Hôpital Rothschild, Paris

Vieillesse physiologique du système vesico-sphinctérien

Difficultés méthodologiques

- Peu d'études longitudinales humaines.
- Les données histo-chimiques et neurophysiologiques proviennent de l'animal: mauvais modèle d'étude du vieillissement du système vésico-sphinctérien .
- Définitions variables du normal au pathologique (Résidu, Débit maximal).
- Biais de sélection des populations étudiées: centrées sur les patients symptomatiques.
- Anomalies observées peuvent être davantage liées aux pathologies associées qu'au vieillissement lui-même.

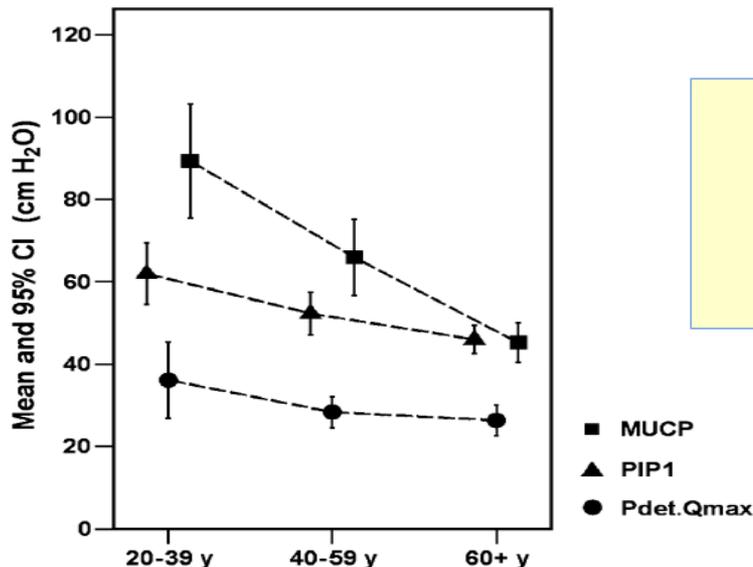
Vieillesse physiologique du système vésico-sphinctérien

- Néanmoins,
- Modification du fonctionnement vésico-sphinctériens avec l'âge.
- Prévalence et sévérité croissantes des troubles vésico-sphinctériens avec l'âge.
- Modification de la typologie des troubles urinaires avec l'âge.
- Spécificités de prise en charge tenant au patient lui-même et à son environnement.

Modification du fonctionnement vésical avec l'âge

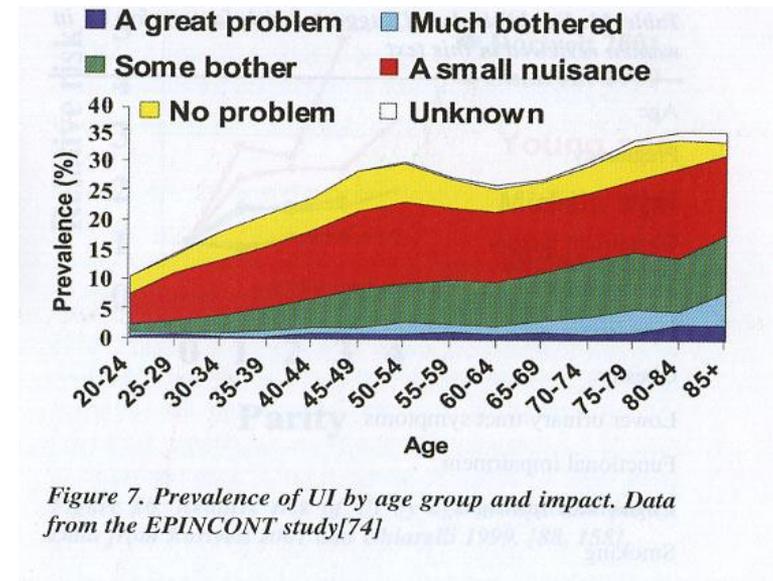
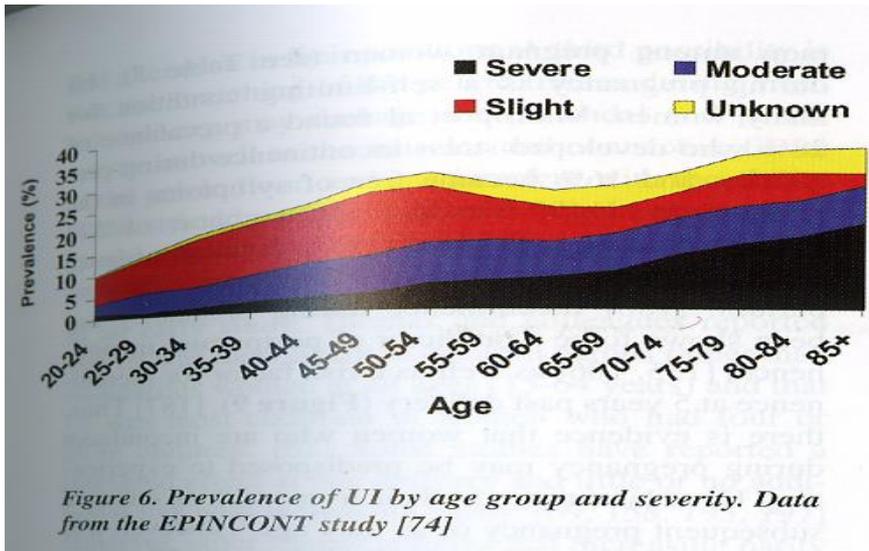
- Diminution de la sensation de **besoin**
- Augmentation de l'**hyperactivité** du detrusor
- Diminution de la **contractilité** du detrusor (indépendamment de l'HD)
- Diminution des **résistances uréthrales** (PUM, PCU, indépendamment de la parité)
- Diminution du **débit maximal**

Pressions détrusoriennes



➔ Prédiposition
des personnes âgées
aux troubles vésico-sphinctériens

Prévalence, sévérité, retentissement croissants de l'incontinence avec l'âge



Chez la femme

- Age
- Grossesse
- Poids
- Sport ?
- Démence
- Génétique

Facteurs de risque

Chez l'homme

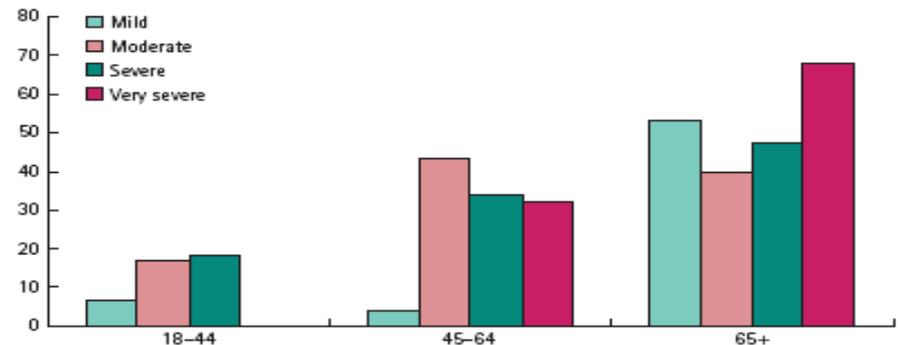
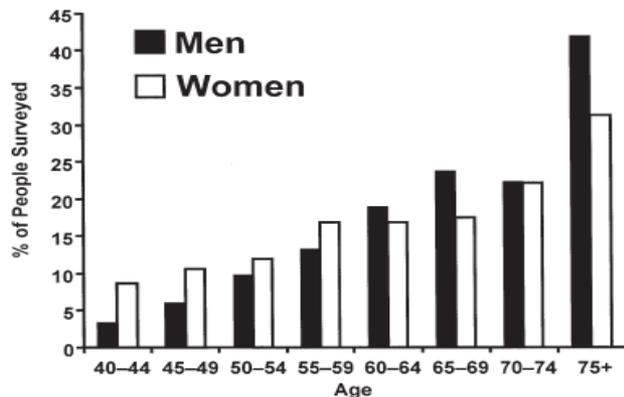
- Age
- Démence
- Maladies neurologiques
- Chirurgie de prostate

Prévalence, sévérité, retentissement croissants avec l'âge

- Au delà de 75 ans, % incontinence
 - 20% hors institution
 - 80% en institution
 - Mais majorité des personnes vivent à domicile!
 - **Incontinence à domicile = problème de santé publique**
- Incontinence=**marqueur de dépendance et de fragilité**
 - 97% d'incontinence si 3 pathologies associées
- Incontinence associée à la **dépression**, l'isolement social, les troubles psycho-émotionnels, même après ajustement des co-focateurs (âge, sexe, ethnie, comorbidité).
- Forte prévalence de l'association avec l'**incontinence fécale**:
 - 1% après 65 ans,
 - 10% en maison de retraite,
 - 50% en institution médicalisée, corrélation avec troubles cognitifs.

Modification de la typologie des troubles urinaires avec l'âge

- Augmentation de l'incidence de **l'hyperactivité vésicale**
- Augmentation de l'incidence de **l'incontinence urinaire mixte**
- Diminution de l'incidence de l'incontinence urinaire d'effort
- Augmentation de l'incidence de **la nycturie**
- Augmentation de l'incidence **du résidu et de la rétention**



- HD 59% H et 61%F incontinentes en institution (Resnick, 1989)
- Prévalence et sévérité croissantes
- Passation IPSS femme = homme

L'hyperactivité est bien lié à l'âge et non à une pathologie d'organe

Plusieurs incontinences

- **A domicile**
 - Incontinence dépendance
 - Incontinence appel psychologique
 - Incontinence d'organe
- **En institution**
 - Incontinence dépendance le plus souvent

Seule l'incontinence d'organe a fait l'objet de réflexions codifiées de prise en charge

Principes d'évaluation des troubles vésico-sphinctériens gériatriques

- **Nécessité d'un bilan pluridisciplinaire**
 - **Gériatre** (recherche de **fragilité**)
 - **Spécialiste en incontinence**
 - MPR, Neurologue, Urologue, Gynécologue
- Permet de **caractériser l'incontinence**
 - Incontinence **dépendance**
 - Incontinence **d'appel**
 - Incontinence **d'organe**

Principes d'évaluation des troubles vésico-sphinctériens gériatriques

Interrogatoire

- Ancienneté et typologie clinique des troubles
- Antécédents gynéco- obstétriques, urologiques
- Antécédents généraux neurologiques, cardiologiques
- Traitements en cours et leur modification
- Événement psychologique récent

Bilan général

- Bilan minimum des fonctions cognitives
- Autonomie à la fois motrice et manuelle
- Rechercher les causes précipitantes : DIAPPERS

Causes précipitantes et curables DIAPPERS

- **D**élire
- **I**nfections symptomatiques ou du bas appareil urinaire
- **A**trophies vaginale ou urétrale
- **P**sychologiques
- **P**harmacologiques
- **E**xès de diurèse
- **R**estrictions de mobilité
- **S** constipation

Délire

Attention, la **rétention urinaire** prend souvent le masque d'un syndrome confusionnel

Iatrogénie

- Alpha-bloquants
- Antalgiques opiacés
- Anti-épileptiques
- Certains anti-HTA
- H2 antagonistes
- Diurétiques
- Inhibiteurs calciques
- IEC
- Benzo,
neuroleptiques...

Troubles gastro-intestinaux

Fécalome

- cause de rétention
- mécanisme réflexe
- Pouvant donner des fausses diarrhées
- Aggravé par les anticholinergiques
- La rétention peut prendre le masque d'un syndrome confusionnel

Principes d'évaluation des troubles vésico-sphinctériens gériatriques

Examen uro-gynécologique

- Prostate, vaginal (carence hormonale)

Calendrier mictionnel

Outre les informations standard, outil précieux d'analyse de
La nycturie
La collaboration et la démence

Évaluation du résidu post- mictionnel

Doit être systématique face à tout trouble mictionnel chez la personne âgée



Principes d'évaluation des troubles vésico-sphinctériens gériatriques

Bilan urodynamique

Non systématique

- Evaluation **systématique de la débitmètre** avec mesure de **résidu**
 - Possibilité de miction volontaire, caractère complet de miction?
 - Coopération
- Complétés **éventuellement** de la **cystomanométrie** et la **profilométrie**
 - Si **mécanisme** du trouble mictionnel mal estimé par les examens de première ligne.
 - Si une **option chirurgicale** est envisagée et réalisable.
 - Avant **certains médicaments**.

Prise en charge thérapeutique des troubles vésico-sphinctériens chez les patients âgés

Les points fondamentaux

- Grand nombre de **troubles 'situationnels'**: actions sur l'environnement à privilégier
- Peser ++ le rapports bénéfice risque des mesures thérapeutiques:
 - A qui s'adressent elles: patient ou environnement
 - **Analyser les vrais souhaits**: même chez les déments, la vie urinaire reste personnelle
 - Effets secondaires, contraintes
- **Approche comportementale** préalable à toute action pharmacologique
 - Domicile
 - Institution

Prise en charge thérapeutique des troubles vésico-sphinctériens chez les patients âgés

La stratégie

Tenir compte de l'impact des pathologies favorisantes

- Neurologiques, Urogynécologiques
- Cardiovasculaires, Musculosquelettiques, Endocriniennes

Tenir compte de la valeur 'd'outil de communication' représentée par les troubles urinaires

A domicile : permettent d'éviter certaines contraintes (sortie...)

A domicile et à l'hôpital : permettent d'obtenir du temps et de la présence humaine à la fois pour aller aux WC et pour l'entretien du linge

Prise en charge thérapeutique des troubles vésico-sphinctériens chez les patients âgés

La stratégie

Repérer et limiter les freins environnementaux et architecturaux

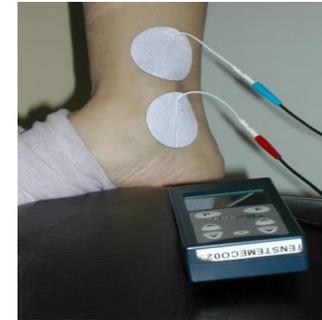
- Signalisation indicée des toilettes
- Accessibilité des toilettes
- Habits adaptés faciles à ôter: velcro....

LA RÉÉDUCATION COMPORTEMENTALE

- Recommandées en **première intention** tout type d'incontinence (IUE, UIU, IUM)
- **Mictions programmées**
 - **'Prompted voiding'** **Incitation verbale à la miction avec aide** (déments++)
 - **Reprogrammation mictionnelle**: schéma individualisé basé sur les habitudes mictionnelles, à l'initiative du patient
 - **Miction à heures fixes**, toutes les 2 à 4 heures
- Apprentissage d'une **miction complète**
- Apprentissage des **moyens pour retarder la fuite** sur un besoin urgent (distraction, contraction plancher...)
- Amélioration de la **commande périnéale**
- Analyse des **habitudes alimentaires et hydriques**

Traitements de l'HYPERACTIVITE VESICALE de la personne âgée

- **Après rééducation comportementale**
- Privilégier les options thérapeutiques bien tolérées et à **moindre effets secondaires**
- **Electrostimulation tibiale postérieure**
 - A domicile ou en institution
 - Voie transcutanée , 20 minutes par jour, 3 mois
 - Autonomie, sécurité
- **Hormonothérapie locale** chez la femme: amélioration de la nycturie, de l'urgenterie et du sommeil.



Traitements de l'HYPERACTIVITE VESICALE de la personne âgée

Anticholinergiques

Pas tous identiques chez la personne âgée

Préférer ceux qui ne passent pas la **barrière hémato-encéphalique**
(trospium chloride, solifenacine)

Associations médicamenteuses. Prudence ttt de fond de la démence

Risque de **confusion** avec tous.

Risque de **rétenion**: Evaluation à un mois +++

Contre-indication relative : démence

Effets secondaires : **confusion**, constipation, bouche sèche, trouble de l'accommodation, dysphagie,

Traitements de l'HYPERACTIVITE VESICALE de la personne âgée

Anticholinergiques

- Initiation à **dose progressive**
 - Augmenter toutes les semaines
 - Prévenir des effets secondaires
 - Efficacité maximum au bout de plusieurs semaines
 - Plus **efficaces** en **horaires fixes** qu'à la demande
 - Meilleure **tolérance à la demande** qu'à heure fixes
 - Pour l'oxybutinine : répartir les doses toutes les 4 ou 6 heures.
 - Trospium chlorure à distance du repas
-
- **Peut on arrêter le traitement?**
 - Chez la femme, efficacité maintenue chez 65% après 4 semaines d'arrêt
 - Nécessité de réintroduire de TT d'autant plus que
 - Personne âgée, symptômes sévères, hyperactivité détrusorienne

Choo M et al, J Urol, 2005

Traitements de l'HYPERACTIVITE VESICALE de la personne âgée

Anticholinergiques

Chez les déments **MMS < à 15** avec hyperactivité, les anticholinergiques améliorent l'urodynamique, mais **pas la clinique**

- Un travail sur l'association anticholinestérasique et A/C chez les déments
- 3 groupe de patients :
 - A/C (trospium chlorure)
 - Anticholinestérasique (galamtamine)
 - Association des deux
- **Amélioration des TUBA sans aggravation des troubles cognitifs**
 - Isik AT. Et al. J Nutr Health Aging. 2009, 13:672-6.

Recommandation HAS: association non recommandée

Traitements de l'HYPERACTIVITE VESICALE de la personne âgée

Alternatives aux anti-cholinergiques

- **Associer la rééducation comportementale** à la prise de médicaments : recommandation forte en cours d'évaluation
- **Changer de molécule** : rôle de l'effet placebo d'une nouvelle molécule

Beta 3 adrenergiques

Mirabegron phase III, attente AMM

Efficacité équivalente à celle de la solifenacine

Effet dose dépendante à partir de 50 mg 100mg voir 200mg

Effet secondaires similaires et risque tachycardie

Traitements de l'HYPERACTIVITE VESICALE de la personne âgée

Troisième ligne

Toxine Botulique Botox intradétrusorienne

- AMM pour hyperactivité vésicale idiopathique après échec d'un traitement de 3 mois d'anticholinergiques
- Risque de rétention urinaire augmentant avec l'augmentation des doses
nécessite l'apprentissage des autosondages
- Botox@ 50 à 200 unités
- Efficacité 6 à 9 mois

Neurostimulation des racines sacrées

Semble avoir de moins bons résultats chez personne âgées que jeune
Bons résultats chez 60 % des patients avec un test positif, procédure lourde : test avant l'implantation,...

Traitements de l'INCONTINENCE URINAIRE D'EFFORT de la personne âgée

Chez la femme

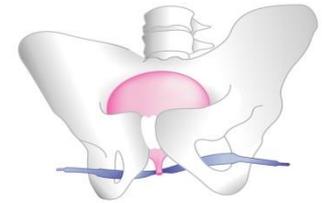
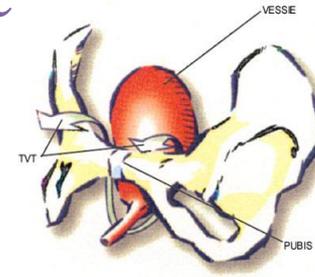
- **Hormonothérapie locale**
- **Rééducation périnéale**
 - Si fonctions cognitives permettent compréhension des consignes
 - Si estimé non invasif par les patients
 - Environ 10 séances, 1 à 2 séances par semaine, Séances de réinduction
 - Renforcement des muscles périnéaux
 - Si besoin Electrostimulation et Biofeedback
 - Ne pas continuer après 15 séances si inefficace
- **Chirurgie**
 - 3^{ème} ligne après échec de rééducation et hormonothérapie
 - L'âge avancé et la démence ne sont pas des contre indications absolues
 - A envisager selon le contexte

Traitements de l'INCONTINENCE URINAIRE D'EFFORT de la personne âgée

Chez la femme

- **Chirurgie**

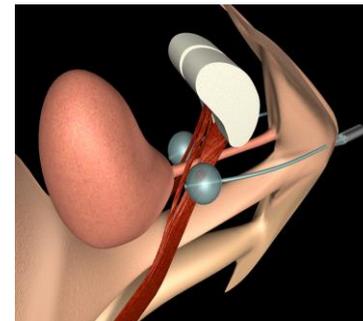
- **Bandelette sous urétrale** TVT, TOT



- **Ballons et injections périurétrales++:** si incompétence sphinctérienne sans possibilité de pose de sphincter, prothèse en silicone, ajustables et réversibles



- **Sphincter artificiel**



Ballon pro Act

Traitements de l'INCONTINENCE URINAIRE D'EFFORT de la personne âgée

Chez l'homme

- **Incontinence d'effort est essentiellement post chirurgicale**
- **Rééducation périnéale**
 - Si accepté et fonctions cognitives adéquates
- **Chirurgie**
 - Ballons periurétraux
 - Bandelette sous urétrale
 - Sphincter artificiel: mieux connu que chez la femme, efficacité 80% après 5 ans
- **Palliatifs**
 - **Etuis péniens**

Traitement de la **RETENTION URINAIRE** de la personne âgée

- Pas de données validées, pas de traitement pharmacologique validé
- **Eviction faveurs favorisants**
- **Si résidu modéré**
 - Savoir respecter un résidu modéré bien toléré
 - **Réducation comportementale**
 - **Neurostimulation tibiale** si résidu modéré
- **Si résidu significatif et mal toléré**
 - **Eviter tant que possible la sonde a demeure permanente**: troubles du comportement, risque de lésion urogénitale
 - **Autosondages intermittents** chaque fois que possible:
 - l'âge avancé n'est pas une contre indications à l'apprentissage de
 - Adapter le temps et les modalités d'apprentissage
 - **Sonde à demeure nocturne et hétérosondage** à la mi journée

Troubles vésico-sphinctériens des patients âgés

NE PAS NUIRE

En institution

En urgence pas de sonde à demeure

Pas de protection systématique

Pas de barrière systématique

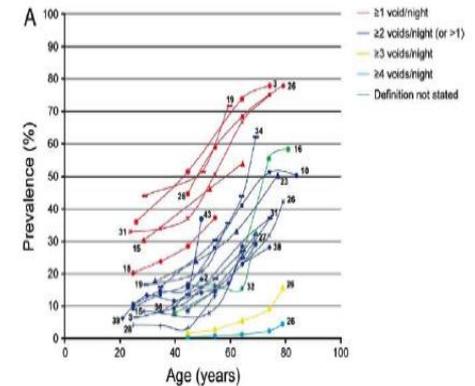
Si possible miction sur les toilettes et pas sur le bassin

Traiter la constipation

Pas de traitement des infections urinaires asymptomatiques

La NYCTURIE de la personne âgée

- Plainte exprimée d'être réveillé plus d'une fois la nuit par le besoin d'uriner
- **Polyurie nocturne** : volume uriné > 20-33% de la diurèse des 24 h (selon âge).
- **Prédisposition** du sujet âgé à la nycturie
- **Facteurs liés au vieillissement normal**
 - Augmentation de la sécrétion urinaire nocturne
 - perte du cycle circadien de la sécrétion d'ADH
 - Augmentation globale de la diurèse
 - Diminution de la CVF (hyperactivité du détrusor)
 - Troubles du sommeil
- **Facteurs liés au vieillissement pathologique**
 - Diabète : atteinte rénale, obésité, syndrome métabolique, Apnées sommeil
 - HTA : atteinte rénale et cardiaque
 - AVC : Syndrome d'apnée du sommeil, SIHAD, Parkinson
 - Hypertrophie prostatique : atteinte vésicale



Bosch J Urol 2010

Traitements de la NYCTURIE de la personne âgée

Limiter les freins: habits simples à ôter, proximité toilettes, fauteuil garde robe, bassin.

Traitement de l'augmentation de la diurèse nocturne

- **Mesures hygiénodiététiques**
 - Habitudes alimentaires
 - Apports hydriques adaptés: restriction vespérale
 - Bas de contention
 - Surélevèrent des membres inférieurs durant les siestes
- **Heures de prise des diurétiques**
- **Desmopressine**
- **Appareillage:** Etais péniers chez l'homme, sonde à demeure nocturne chez la femme

Traitements de la NYCTURIE de la personne âgée

Traitement de l'augmentation de la diurèse nocturne

- **Desmopressine**
- Analogue synthétique de l'hormone antidiurétique + action centrale
- 1 prise au coucher, 60 à 240 µg Minirin Melt^o

Efficacité chez l'homme et la femme en cas de **polyurie nocturne**

Efficacité en cas de **nycturie** même sans polyurie nocturne

Contre -indication : insuffisance cardiaque, Insuffisance rénale, hyponatrémie, SIADH, polydypsie, incapacité à respecter une restriction hydrique, utilisation de diurétique

Interaction: IRS, Tricycliques, Anti-inflammatoire, carbamazepine

Surveillance : natrémie

Effets secondaires: nausée, céphalées, convulsions

Traitements de la NYCTURIE de la personne âgée

- Facteurs de risque d'hyponatrémie
 - Âge > 65ans
 - Diurèse > 28ml/Kg
 - Natrémie basse
 - Prise de poids > 1,5 Kg
 - Diminution de la clearance de la créatinine
- Dans la durée
 - Diminution de la natrémie à 6 mois

Rembratt 2006, Bae 2007

Traitements de la NYCTURIE de la personne âgée

Traitements des facteurs favorisants

- **Hyperactivité vésicale**
 - Anticholinergique
 - Electrostimulation
 - Rééducation
- **Obstruction prostatique**
 - Alphabloquant, phytothérapie...
- **Apnée du sommeil** : Ventilation positive
- Insuffisance cardiaque
- Troubles du sommeil...

Traitement des troubles vésico-sphinctériens chez les patients ayant des troubles cognitifs

Synthèse

- Problème de santé publique indéniable et croissant
- Carence majeure de données et de recommandations: sensibiliser à l'évaluation de nos pratiques ++
- Tenir compte des soutiens sociaux et de l'environnement des patients pour l'élaboration de la stratégie thérapeutique
- Bien identifier le bénéficiaire et ne pas nuire +++
- La pharmacologie n'est qu'un traitement complémentaire des interventions comportementales
- Evitez les médicaments à risque accru d'effets secondaires, démarrage à dose faible et titration lente
- Recours possible en troisième ligne à la chirurgie