

## L'urgence mictionnelle « secondaire » en gériatrie

Dr. Vétel  
QUID 2014

## Quand l'envie presse!



- \* On estime que 15 % des plus de 60 ans, sont concernés par des urgences mictionnelles,
- \* 30% des plus de 75 ans.
- \* Plus d'une personne sur trois, cela fait beaucoup de monde.....
- \* Bien que la vessie hyperactive soit une affection plus susceptible de se produire avec l'âge, on ne devrait **pas la considérer à priori comme une conséquence normale** du processus de vieillissement.

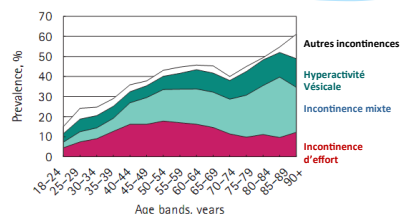
## Vieillesse physiologique et vessie

- \* Diminution de la capacité de la vessie
- \* Augmentation du résidu post mictionnel
- \* Atrophie du sphincter urétral
- \* Carence oestrogénique (effets vagino, vésico, sphinctéro, urétral), relâchement des structures du plancher pelvien chez la femme
- \* hypertrophie prostatique chez l'homme

## Qu'est-ce qu'une personne âgée?

- \* LOL (LITTLE OLD LADY) petite grand mère
- \* OCTO+
- \* Vieux vieux
- \* Très très vieux
- \* Vieux frêles
- \* Trop vieux
- \* Hors d'âge
- \* Vieillard phénomène

## Hyperactivité Vésicale, ou Urgenturie évolution selon l'âge



## La gravité des urgences mictionnelles

- \* Varie en fonction du délai de sécurité, temps qui sépare la sensation du besoin et la miction ou la fuite : entre 5 et 10 minutes, entre 2 et 5 minutes, inférieur à 2 minutes.
- \* Rappelons qu'à côté des « petits désagréments » de l'urgence mictionnelle dans la vie quotidienne, elle peut chez les personnes âgées être responsable (de jour ou plus souvent de nuit), de chute et de fracture soit par le biais de la simple urgence (**la PA se précipite**), soit comme conséquence de l'incontinence (**la PA dérape**)

## Cherchez les causes

- \* Ces contractions prématurées sur une vessie pas forcément pleine peuvent être spontanées (idiopathiques) ou secondaire provoquées par une ou plusieurs pathologies.
- \* L'urgence mictionnelle en gériatrie est en effet le plus **souvent multifactorielle**, plusieurs causes pouvant être associées simultanément chez le même malade.
- \* Le diagnostic puis l'élimination des divers facteurs précipitants si on agit rapidement peut la faire disparaître, mais si ils persistent plusieurs semaines, l'incontinence définitive s'installera.
- \* La recherche des causes devant une urgence mictionnelle récente **est une réelle urgence**.

## Tout se complique

- \* L'urgence mictionnelle en gériatrie est en fait rarement « pure » mais le plus fréquemment mixte, c'est-à-dire, si elle est accompagnée d'incontinence, avec une composante d'incontinence d'effort.
- \* Il faudra donc identifier et traiter les 2 causes ensemble
- \* L'algorithme de prise en charge que nous avons élaboré avec le GRAPPPA groupe multidisciplinaire Uro/neuro/ gynéco/ gériatrique part de ce constat d'intrication des causes et des mécanismes d'incontinence

## Les 3 pont aux ânes

- \* **La rétention urinaire** (>200cc) s'exprimant sous la forme d'un syndrome d'hyperactivité vésicale avec au pire pseudo-mictions par regorgement (plaidons pour un bladder scan dans chaque EHPAD).
- \* **L'infection urinaire** si fréquemment présente en gériatrie (alitement prolongé, modification des habitus dyspysiques, carence hormonale ...)

## Les faussaires

### Les polymictions de précaution :

- \* Un nombre important de femmes avec une hyperactivité vésicale clinique (et au calendrier mictionnel), présentent en fait un diagnostic urodynamique d'incontinence urinaire d'effort.
- \* Ces symptômes s'expliquent par de nombreuses mictions de précaution **par peur des fuites**

## Quoi qu'il en soit, l'important c'est... en présence de symptômes d'urgence mictionnelles

- 1) De rechercher et d'éliminer tous les facteurs « précipitants » lorsqu'ils sont curables,
- 2) Puis de voir si des urgence mictionnelles persistent.
- 3) Ce n'est que dans cette éventualité que le anticholinergiques seront alors licites.

### On distingue:

- \* les causes basses,
- \* les causes cérébrales,
- \* les causes neurologiques périphériques,
- \* la pathologie iatrogène médicamenteuse,
- \* les troubles du comportement.

## les causes « basses »

## L'infection urinaire en priorité

Bandelette urinaire de dépistage systématique

### La cystite aiguë.

Mais avec l'avancée en âge, ces infections peuvent ne plus être douloureuses.

### L'urétrite.

La symptomatologie est quasi équivalente à celle d'une cystite ; les brûlures urétrales sont aggravées par la miction.

## Mais aussi toutes les autres causes de cystites

- \* Cystite lié à la présence d'une lithiase vésicale.
- \* Cystite secondaire à une radiothérapie pelvienne
- \* Cystite médicamenteuse . Plusieurs médicaments ont été incriminés:  
chimiothérapies ou certains anti-inflammatoires non stéroïdiens.

## Chez l'homme l'adénome de la prostate

- \* 50% des hommes à partir de 50 ans et plus présentent des symptômes d'hyper activité liés à l'augmentation de la taille de la prostate.
- \* celle-ci va en effet comprimer l'urètre, réduire la capacité à éliminer les urines et provoquer une augmentation de pression dans la vessie.
- \* Cette augmentation de pression est responsable d'une vessie hyperactive (cela n'a rien à voir avec l'incontinence d'effort post certaines adénectomies voire prostatectomie).

## L'hyper pression vésicale chez la femme

Tout obstacle:

- \* sténose de l'urètre de toutes causes,
- \* compression de l'urètre par un prolapsus sévère, rectocèle « habitée » ou une tumeur pelvienne....

ou dans les 2 sexes d'un  
fécalome (nutrition ou  
médicaments)

## une lithiase vésicale ou une tumeur vésicale

- \* L'hématurie et/ou douleurs sont souvent présentes
- \* échographie pelvienne et vésicale à la recherche d'une cause tumorale utéro-annexielle ou vésicale (bénigne ou maligne) ou d'une lithiase.
- \* la cystoscopie confirmera la lésion endovésicale et ce d'autant qu'il s'agit d'un sujet fumeur

## Les causes «neurologiques »

### Causes centrales: L'accident vasculaire cérébral

- \* Les troubles vésicaux-sphinctériens dans cette étiologie sont liés aux troubles du contrôle neurologique central de la vessie
- \* Le bilan urodynamique si on le pratique montrerait une hyperactivité détrusorienne induite par lésion des centres cérébraux impliqués dans le contrôle mictionnel
- \* Dans 85% des cas l'urgenterie s'associe à des fuites urinaires.
- \* Il s'y associe les autres symptômes de l'hyperactivité vésicale : pollakiurie diurne et la nycturie.
- \* L'urgenterie est d'autant plus gênante que le déficit moteur de l'AVC ne permet pas au patient de se rendre seul et rapidement sur les toilettes

### La Démence, le parkinson, apnées du sommeil

- \* **Les démences:** Encore faut il faire un diagnostic de vrai démente et ne pas prendre un déprimé pour un dément (un dément fait des choses bizarres qu'il n'a jamais faites, un déprimé ne fait plus ou lentement ce qu'il a toujours fait)
- \* Les démences s'accompagnent également d'une levée de l'inhibition sociale et de la gêne liée aux mictions dans un lieu ou récipient inapproprié (corbeille à papier!)
- \* **La maladie de parkinson** (la vraie celle qui provoque des urgenteries) ce n'est pas le parkinson des neuroleptiques (beaucoup plus fréquent car en gériatrie les neuroleptiques coulent à flot).
- \* **les apnées du sommeil** rapidement « guéries » par la mise en pression positive nocturne

## Pathologies neurologiques périphériques

## Le diabète

- \* Qu'il soit gras ou maigre, le diabète par ses effets pathologiques sur le système nerveux périphérique est un grand pourvoyeur d'urgenteries (comme les autres causes de neuropathies périphériques)
- \* La séquence: Obésité et diabète, neuropathie, infections urinaires (cumule 2 causes d'urgence mictionnelles chez le même malade)
- \* Mécanisme comparable : SEP ou encore séquelles de Guillain-Barré de longue date.

## Myélopathies ou Neuropathies

- \* Toutes les compressions peuvent être en cause: Hernie discale, canal lombaire étroit, tumeur médullaire
- \* Quant à l'escarre du talon (ou sacrée) elle est bien connue pour avoir un effet irritant sur la vessie par voie neurologique nociceptive

## Pathologie iatrogène médicamenteuse

## Les causes médicamenteuses

- \* Physiologiquement lorsque l'envie d'uriner se fait ressentir c'est parce que de l'acétylcholine est libérée ce qui entraîne une contraction normale de la vessie.
- \* Chez une personne souffrant d'incontinence par impériosité, l'acétylcholine est libérée prématurément sans contrôle conscient et volontaire ce qui entraîne des contractions et des fuites urinaires non contrôlées.
- \* **Les parasymphomimétiques(cholinergiques)** qui sont le traitement de l'Alzheimer contractent par ailleurs le détrusor (ici la maladie + le médicament provoquent des urgences mictionnelles!)
- \* **les B bloqueurs** traitement de nombreuses pathologies cardiovasculaires du sujet âgé(Arythmie, coronaropathie) contractent la vessie (les B stimulants relaxent la vessie et les bronches)
- \* **Les diurétiques** d'action rapide

## Les boissons!

Les habitudes de vie sont susceptibles d'aggraver l'irritation ou la fréquence des mictions:

- \* Pas plus d'une litre et demi de boisson /j
- \* A contrario, boire trop peu concentre les urines et peut être à l'origine d'infections urinaires.
- \* **La caféine** par effet local vésical et général sur le SNC: facteur irritant de la vessie est de plus un excitant du système nerveux central ( atteint ses pics de concentration sanguine 30 à 60 minutes après ingestion)
- \* La caféine se trouve à l'état naturel dans le **café, les feuilles de thé, les fèves de cacao** et se trouve dans les boissons comme les sodas (Pepsi ou Coca-cola) ainsi que dans les aliments et les confiseries contenant du chocolat.
- \* **L'alcool** a aussi un effet diurétique principalement le vin blanc et le champagne.

## Les troubles du comportement: stress ou réflexe

## Les facteurs comportementaux

- \* **Les troubles psychosomatiques** chez l'anxio-dépressif poly médicamenté....
- \* La symptomatologie est incomplète ; on retrouve une pollakiurie diurne induite par le « stress » isolée, la pollakiurie nocturne n'est pas retrouvée.
- \* Avec l'âge l'anxiété est fréquente(aggravée par les troubles intellectuels) et favorise l'urgence mictionnelle.
- \* **Les réflexe conditionnés:** clé dans la porte, présence d'eau qui coule : quand on fait la vaisselle dans l'eau froide , quand on prend des aliments dans le congélateur, quand on prend sa douche, quand on entend le bruit de l'eau...

Prise de conscience par le calendrier mictionnel  
(si fonctions intellectuelles suffisantes)

## Mais parfois idiopathique

- \* Au terme de cette enquête parfois le bilan reste négatif, on en reste alors au diagnostic d'exclusion d'urgence mictionnelle idiopathique en fait rare chez le sujet âgé qui a tout pour avoir plusieurs « épines irritatives » sur une vessie « âgée »

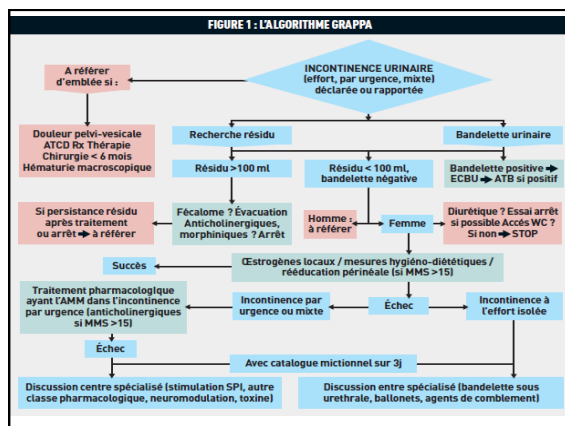
## Prise en charge

## Une approche globale

- \* Traiter tout ce qu'on a découvert et qui est curable médicalement ou chirurgicalement
- \* Malheureusement tout n'est pas curable
- \* Puis, en fonction de la gêne ressentie (et d'un catalogue mictionnel), du rapport bénéfice risque chez ce sujet âgé (MMSE > 15) essayer les anticholinergiques à doses progressives et en choisissant ceux qui passent le moins possible la barrière hémato-encéphalique;
- \* Enfin ne pas oublier d'aménager l'environnement:  
Pas de barrière de lit, chaise percée à proximité, chemin lumineux nocturne...il serait grave de rajouter à l'urgence mictionnelle une chute avec une facture du col fémoral...

- \* Compte tenu de la multiplicité des étiologies possibles et de la multiplicité des mécanismes en cause, une approche globale et pragmatique, différente de la démarche classique analytique, séparant dès le début Effort et Urgence mictionnelle est proposée par le GRAPPA.
- \* En cas d'incontinence le mécanisme n'est donc pas le point central, en revanche les différentes pathologies évoquée dans le document sont recherchées de principe et successivement traitées ou référées au spécialiste
- \* Ce n'est finalement que « très bas » dans l'algorithme que le mécanisme de l'incontinence est abordé pour décider ou non de la prescription des anticholinergiques

FIGURE 1 : L'ALGORITHME GRAPPA



## Les membres du GRAPPA

Amarencio Gérard  
 Games Xavier  
 Jeandel Claude  
 Fatton Brigitte  
 Mares pierre  
 Robain Gilberte  
 Petit Annie-Claude  
 Scheiber Nogueira Carmelita  
 Vétel Jean-marie