

# TABOO or NOT TABOO?

**INCONTINENCE URINAIRE**  
**de la personne âgée**  
**Le diagnostic au cabinet**

Pr. Pierre Olivier LANG

*Formation continue de la médecine de la personne âgée*

***Jeudi 15 juin 2017***

*CHUV, Lausanne, Suisse*

# Quizz 1

**Jusqu'à dans 15 minutes, le diagnostic d'une incontinence urinaire, pour vous,**

- **A.** était une démarche compliquée.
- **B.** était une affaire de spécialiste(s).
- **C.** pouvait se résumer à 1 seule question.
- **D.** était peu rentable car sans solution.

# **LE DIAGNOSTIC DE L'INCONTIENCE URINAIRE DE LA PERSONNE ÂGÉE**

**est un diagnostic clinique  
et avant tout un diagnostic anamnestique**

**LE DIAGNOSTIC DE L'INCONTIENCE  
URINAIRE DE LA PERSONNE ÂGÉE**

**RECOURIR  
AUX EXAMENS  
URODYNAMIQUES EST RARE**

**est un diagnostic clinique  
et avant tout un diagnostic anamnestique**

**POUR POSER UN DIAGNOSTIC D'INCONTINENCE**

**AVEZ-VOUS UN PROBLÈME  
D'INCONTINENCE ?**

**POSER LA QUESTION NE SUFFIT PAS TOUJOURS !**

# Quizz 2

Pour améliorer la sensibilité du dépistage, à la question : « Avez vous un problème d'incontinence urinaire ? », il faudrait

- A. y associer un « *sniff test* »
- B. y associer un « *eyeshot test* »
- C. systématiquement creuser la problématique
- D. répéter la question



# ÉTAPE 1

Identifier le(s) troubles fonctionnels  
avec ou sans incontinence

STRESS



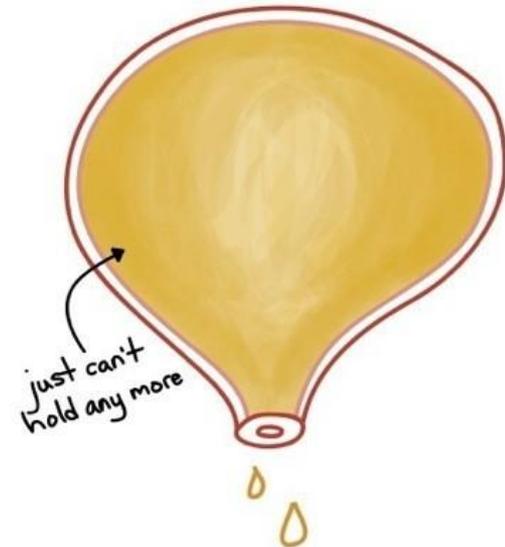
URGE



MIXED



OVERFLOW



## ÉTAPE 1

|  | Urgence mictionnelle <sup>1</sup> | Incontinence urinaire d'effort | Mictions par regorgement    |
|--|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| Besoins                                | Impériosité                       | Normaux                        | Dysurie<br>(ou pollakiurie) |
| Incontinence<br>– diurne<br>– nocturne | Oui<br>Oui                        | Oui<br>Non                     | Oui<br>Non                  |
| Déclenchement par l'effort             | +                                 | +++                            | +                           |
| Fréquence des mictions                 | Normale ou ↑                      | Normale                        | ↓, normale, ↑               |
| Résidu postmictionnel                  | Non                               | Non                            | Oui                         |

<sup>1</sup> Contractions vésicales désinhibées.

## ÉTAPE 1

### Identifier le(s) troubles fonctionnels avec ou sans incontinence

Quand avez-vous des pertes d'urine ? (cochez toutes les réponses qui s'appliquent à votre cas)

- vous ne perdez jamais d'urine
- vous avez des pertes d'urine avant de pouvoir arriver aux toilettes
- vous avez des pertes d'urine quand vous tousssez ou éternuez
- vous avez des pertes d'urine quand vous dormez
- vous avez des pertes d'urine quand vous avez une activité physique ou quand vous faites de l'exercice
- vous avez des pertes d'urine quand vous avez fini d'uriner et vous êtes rhabillé(e)
- vous avez des pertes d'urine sans cause apparente
- vous avez des pertes d'urine tout le temps

## ÉTAPE 1

Identifier le(s) troubles fonctionnels  
avec ou sans incontinence

Nycturie

Qualité ↓  
du  
sommeil ≠

↓  
Energie  
diurne

Problèmes de santé:  
• Dépression  
• Troubles métaboliques

↑ Mortalité



INSOMNIE + MICTION

Significative si  $\geq 2$ /nuit

# Madame PP, 78 ans – suivie depuis 2012

## ANAMNÈSE

### Selon l'époux

- une **pollakiurie**
- parfois des **accidents quand elle tarde trop**
- pas de fuites à la toux
- petite **gêne en fin de miction**



## ANTÉCÉDENTS

### Gynécologique

- 1964 : 3 enfants – triplés (AVB?)
- 1989 : Hystérectomie + ovariectomie

### Cardiovasculaire

- 2008 : FA permanente
- 2007 : HTA

### Digestif

- 2005 : Prolapsus anal opéré
- 2016 : Hypotonie sphinctérienne

### Orthopédique

- 2015 : PTH + luxation

### Gériatrique

- 2015 : ECA x

## ÉTAPE 2

### Identifier le(s) facteurs favorisants/aggravant

**Facteur déclenchant ?** Médicamenteux ?  OUI  NON Traumatique ?  OUI  NON

#### **Complications ?**

Infections urinaires récurrentes ?  OUI  NON

Complications cutanées ?  OUI  NON

Chutes ?  OUI  NON

Complications sociales ?  OUI  NON

#### **Nycturie**

Boissons irritantes (soda, thé, café, alcool) ?  OUI  NON

Apport hydrique 2h avant le coucher ?  OUI  NON

Diurétique le soir ?  OUI  NON

Signes de SAOS ?  OUI  NON

## ÉTAPE 2

### Identifier le(s) facteurs favorisants/aggravants

Antécédents grossesse ?  OUI  NON

Accouchement ?  OUI  NON

Voie basse ?  OUI  NON

Césarienne ?  OUI  NON

Si homme rétentionniste TR fait ?  OUI  NON

## ÉTAPE 2

### Identifier le(s) facteurs favorisants/aggravants

Antécédents grossesse ?  OUI  NON

Accouchement ?  OUI  NON

Voie basse ?  OUI  NON

Césarienne ?  OUI  NON

Si homme rétentionniste TR fait ?  OUI  NON

### Antécédents/Comorbidités ...

Atteintes médullaires

Chirurgie Uro/Gynéco

Accident vasculaire cérébral

Chirurgie traumatique/orthopédique

Sondage urinaire

Diabète

Maladie de Parkinson

# Madame PP, 78 ans – suivie depuis 2012

## ANAMNÈSE

### Selon l'époux

- une pollakiurie
- parfois des accidents quand elle tarde trop
- pas de fuites à la toux
- petite gêne en fin de miction



## ANTÉCÉDENTS

### Gynécologique

- 1964 : 3 enfants – triplés (AVB?)
- 1989 : Hystérectomie + ovariectomie

### Cardiovasculaire

- 2008 : FA permanente
- 2007 : HTA

### Digestif

- 2005 : Prolapsus anal opéré
- 2016 : Hypotonie sphinctérienne

### Orthopédique

- 2015 : PTH + luxation

### Gériatrique

- 2015 : ECA x

# Madame PP, 78 ans – suivie depuis 2012

## Liste de médicaments

### Médicaments oraux au quotidien

Diltiazem® Retard 90 mg – 1 x 1 cp/jour  
Sintrom® 1 mg – 1 x 1 cp/jour  
Meto Zerok® Retard 200 mg – 1 x 1 cp/jour  
Torasémide® 5 mg – 1 x 1 cp/jour

→ EFFET DIURÉTIQUE



Donépézil® 10 mg – 1 x 1 cp/jour  
Calcium Sandoz® + Vitamine D<sub>3</sub>

→ EFFET CHOLINOMIMÉTIQUE



### Médicaments en collyre au quotidien

Livostin® (lévocabastine) – antagoniste des récepteurs H1 de l'histamine  
Cellufluid® - « larmes artificielles »

### Médicaments en réserve

Cetallerg® 10 mg – 1 cp en réserve  
Dafalgan® 1000 mg – 1 cp en réserve

→ EFFET ANTICHOLINERGIQUE



Traitement hormonal substitutif – suspendu depuis 2016



## ÉTAPE 3

# Quantifier la fréquence et l'intensité des symptômes

**Nous aimerions savoir quelle est la quantité de vos pertes d'urine, selon votre estimation.  
Quelle est la quantité habituelle de vos pertes d'urine (avec ou sans protection) ?**  
*(ne cochez qu'une seule réponse)*

- nulle  0
- une petit quantité  2
- une quantité moyenne  4
- une grande quantité  6

**De manière générale, à quel point vos pertes d'urine vous dérangent-elles dans votre vie de tous les jours ? Entourez un chiffre entre 0 (pas du tout) et 10 (vraiment beaucoup)**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
pas du tout vraiment beaucoup

## **ÉTAPE 1**

**Identifier le(s) troubles fonctionnels  
avec ou sans incontinence**

## **ÉTAPE 2**

**Identifier le(s) facteurs favorisants/aggravant**

## **ÉTAPE 3**

**Quantifier la fréquence et l'intensité des symptômes**

# LA DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE

## International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence-Short Form (ICIQ-UI-SF)

|                       |                      |                      |                      |                          |                      |                      |                      |
|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Numéro du participant |                      |                      |                      | Initiales du participant |                      |                      |                      |

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> |
| J J                  |                      | M M M                |                      | A A                  |                      |                      |                      |

**Vous répondez à ce questionnaire le:**

Beaucoup de personnes ont des pertes d'urine de temps en temps. Nous essayons de savoir combien de personnes ont des pertes d'urine et à quel point cela les gêne. Veuillez répondre aux questions suivantes, pensant à votre cas, en moyenne, au cours des QUATRE DERNIÈRES SEMAINES.

1  **Votre date de naissance :**

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> |
| JOUR                 |                      | MOIS                 |                      | ANNEE                |                      |

2  **Sexe (cochez la réponse) :**

Femme  Homme

3  **A quelle fréquence avez-vous des pertes d'urine ? (ne cochez qu'une seule réponse)**

jamais  0

environ une fois par semaine au maximum  1

deux à trois fois par semaine  2

environ une fois par jour  3

plusieurs fois par jour  4

tout le temps  5

4  **Nous aimerions savoir quelle est la quantité de vos pertes d'urine, selon votre estimation. Quelle est la quantité habituelle de vos pertes d'urine (avec ou sans protection) ? (ne cochez qu'une seule réponse)**

nette  0

une petite quantité  2

une quantité moyenne  4

une grande quantité  6

5  **De manière générale, à quel point vos pertes d'urine vous dérangent-elles dans votre vie de tous les jours ? Entourez un chiffre entre 0 (pas du tout) et 10 (vraiment beaucoup)**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

pas du tout vraiment beaucoup

Score de l'ICIQ: ajoutez les scores 3+4+5

6  **Quand avez-vous des pertes d'urine ? (cochez toutes les réponses qui s'appliquent à votre cas)**

vous ne perdez jamais d'urine

vous avez des pertes d'urine avant de pouvoir arriver aux toilettes

vous avez des pertes d'urine quand vous toussiez ou éternuez

vous avez des pertes d'urine quand vous dormez

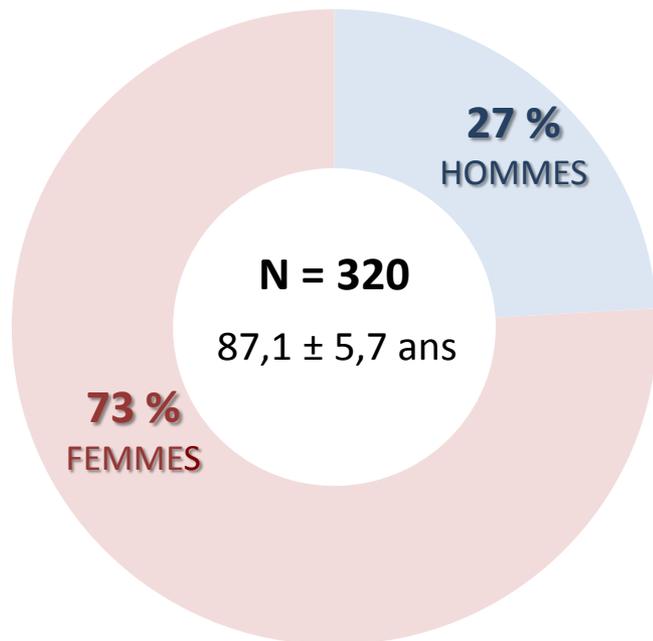
vous avez des pertes d'urine quand vous avez une activité physique ou quand vous faites de l'exercice

vous avez des pertes d'urine quand vous avez fini d'uriner et vous êtes réhabillé(e)

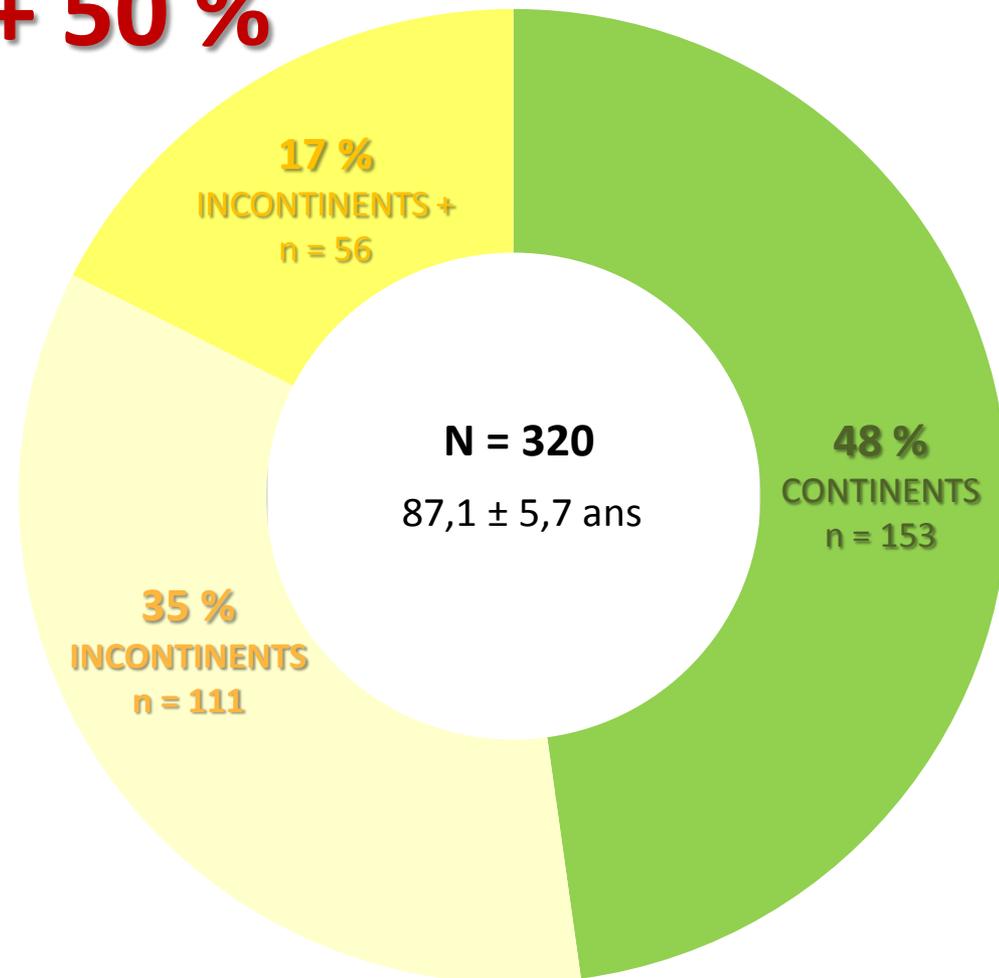
vous avez des pertes d'urine sans cause apparente

vous avez des pertes d'urine tout le temps

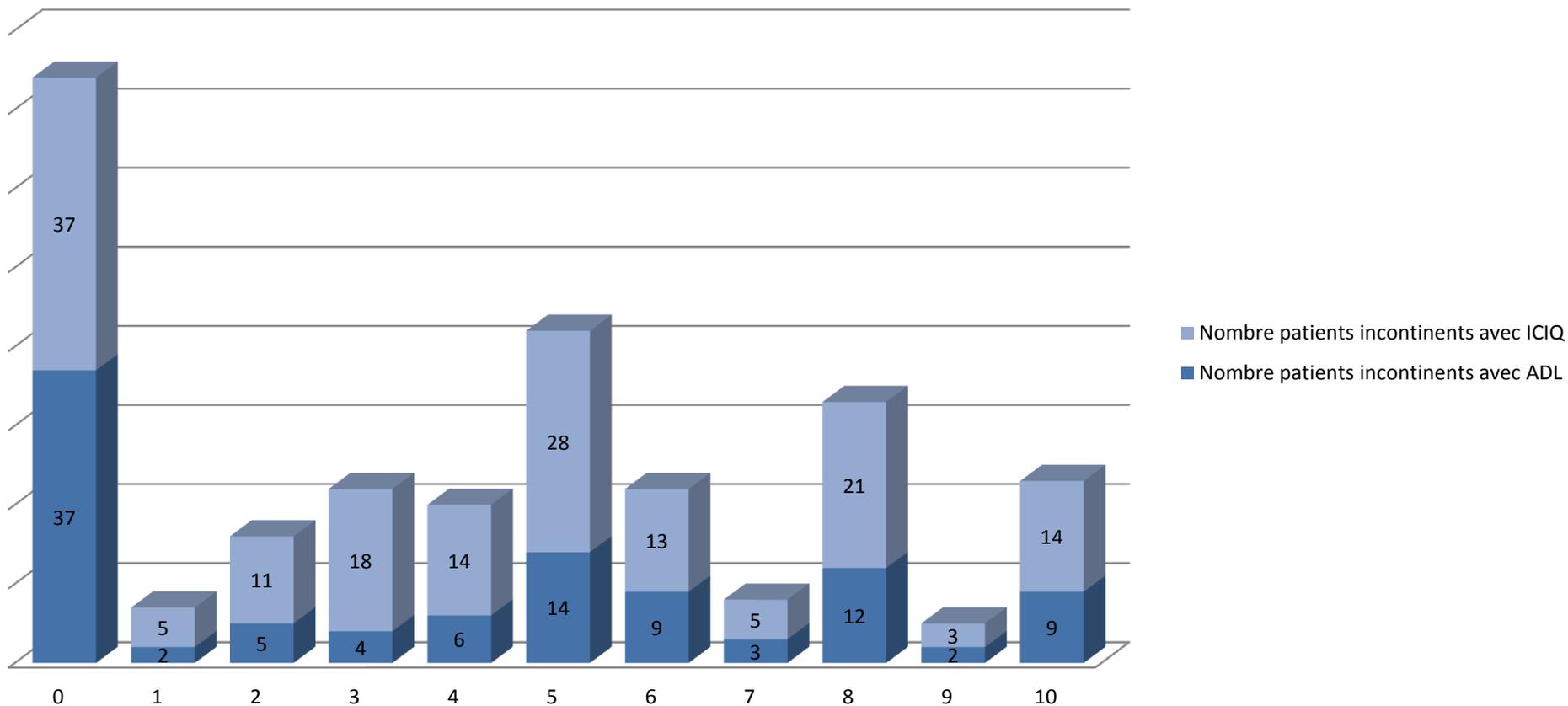
## MON DEUXIÈME MESSAGE



**+ 50 %**



## Répartition du nombre de patients selon le degrés de gêne perçue



**FIN de la 1<sup>ère</sup> partie ...**

# MERCI DE VOTRE ATTENTION

**Pr. Pierre Olivier LANG**

*Service de gériatrie et de réhabilitation gériatrique  
Unité de Soins Aigus aux Seniors – Centre Lenards de la Mémoire  
CHUV – Lausanne, Suisse*

*Pierre-Olivier.Lang@chuv.ch*