



L'incontinence urinaire féminine n'est pas une fatalité: qu'en est-il de la neuromodulation?

Dr Jérôme FERCHAUD
Tiphaine MARCHAL

ALIBODE
Samedi 12 Octobre 2019

Définition de l'hyperactivité vésicale



- Selon, l'ICS*, « l'hyperactivité vésicale est caractérisée par l'urgenterie, avec ou sans incontinence par urgenterie, généralement associée à une pollakiurie et à une nycturie, en l'absence d'infection ou de toute autre pathologie patente ».

- *ICS = International Continence Society



Quatre groupes étiologiques

Idiopathique

Psychologique

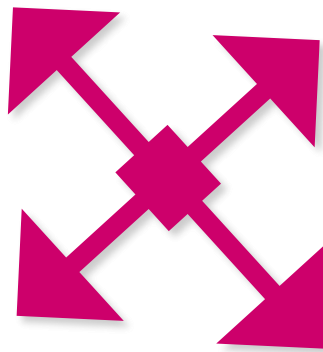
Influence du conscient
et de l'inconscient
Émotions
Phobies
Réflexes conditionnés
Traits hystériques

Causes locales

Irritation vésicale
Infection urinaire
Polype vésical
Lithiase
Inflammation de voisinage :
diverticule sigmoïdien, salpingite
Obstruction : sténose,
prolapsus, tumeur

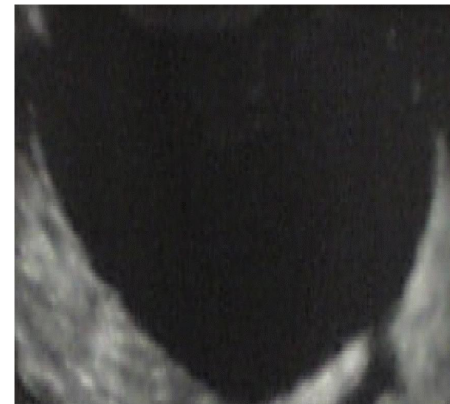
Troubles neurologiques centraux

Atteinte des voies ou des
centres de contrôle de la vessie
AVC
Maladie de Parkinson
SEP
Lésion médullaire traumatique



Examens complémentaires

- **Cystoscopie**
 - ✓ Intégrité réservoir vésical
- **Echographie abdomino-pelvienne**
 - ✓ Bilan appareil urinaire
 - ✓ Recherche cause locale (gynécologique) devant impériosités
- **Bilan Urodynamique**

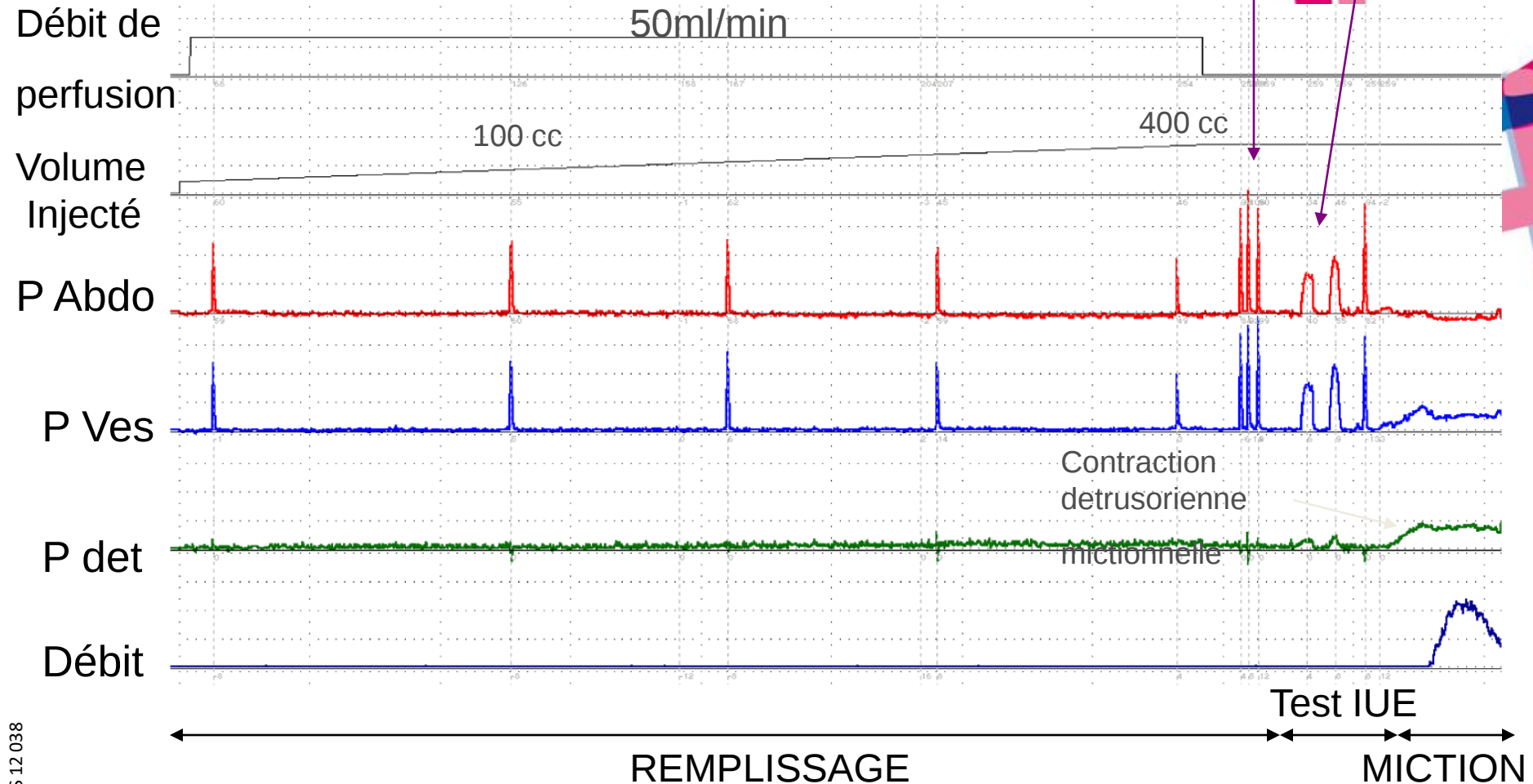


Bilan urodynamique

Test incontinence

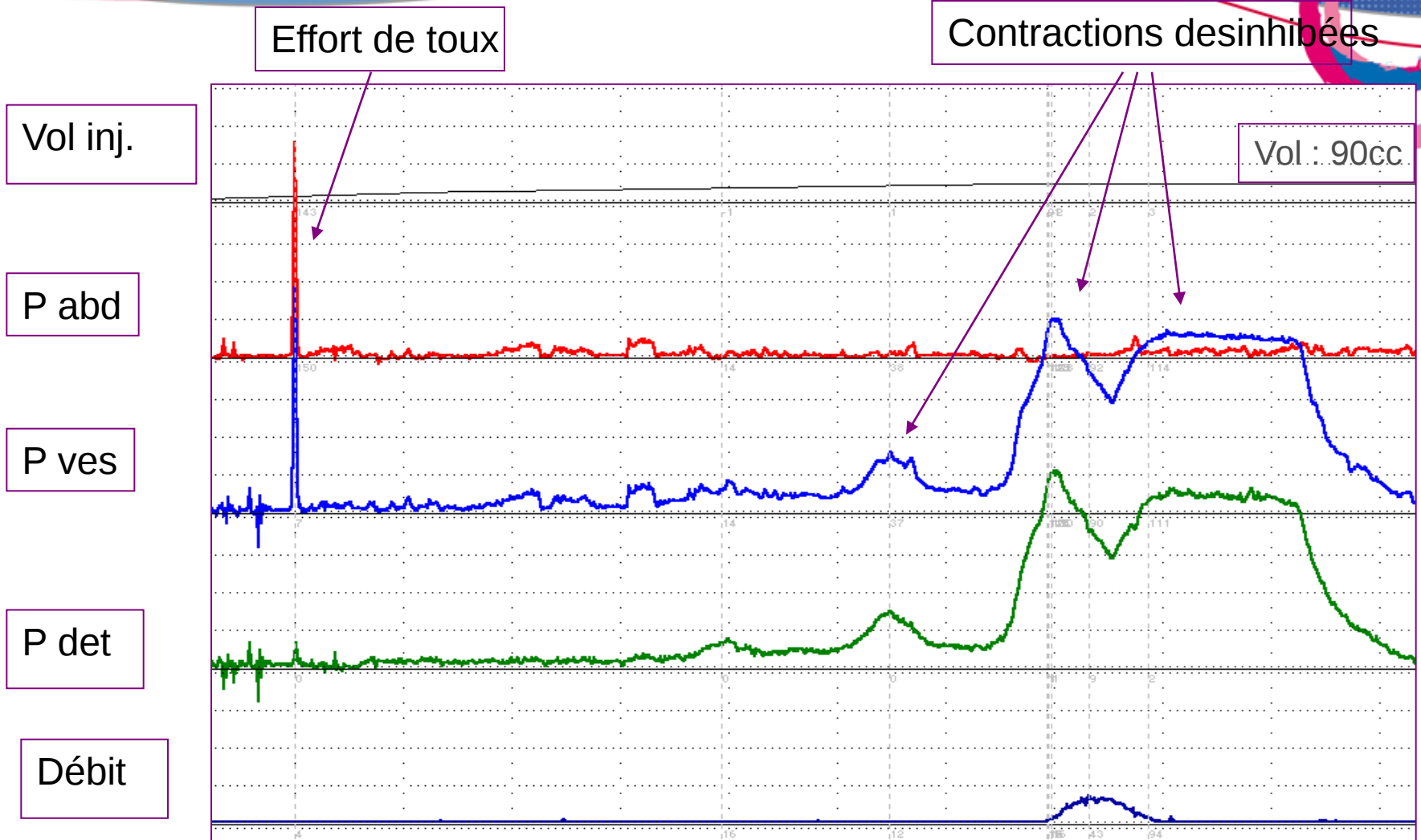
Toux Poussée abd

Cystomanométrie



Bilan urodynamique

→ Fait le diagnostic d'hyperactivité du détrusor



Traitement de l'hyperactivité vésicale

- **En première intention**

Après avoir éliminé une autre pathologie ou pathologie associée

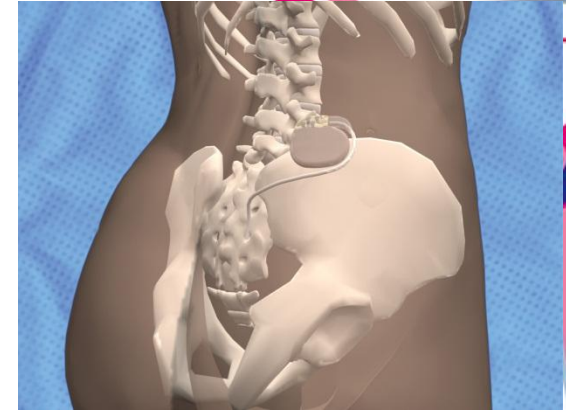
→ traitement de la cause

- ✓ **Mesures hygiéno-diététiques** (alcool, café, thé...), lutte contre la constipation, tabac, surpoids...
- ✓ **Les traitements comportementaux** (apports hydriques, tenue de calendriers mictionnels ..)
- ✓ **La rééducation périnéale**
- ✓ **Traitement médicamenteux: les anticholinergiques ou béta adrénergiques**
- ✓ **Oestrogènes locaux**

Le traitement de 2nde intention: la neuromodulation sacrée

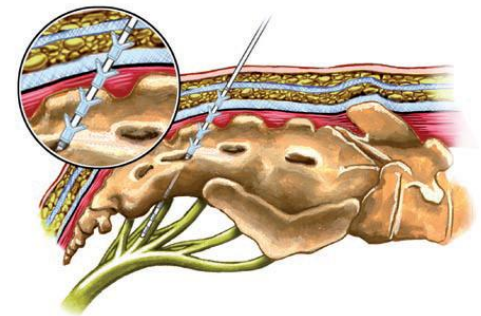
Objectif ?

Rétablir un équilibre du plancher pelvien chez les patients porteurs de troubles mictionnels



Comment ?

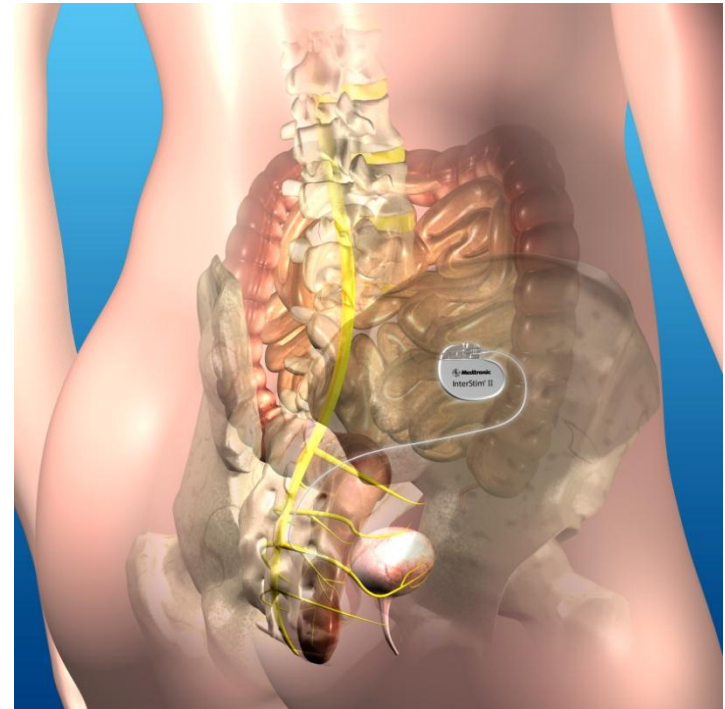
Pour effectuer une neuromodulation sacrée, on implante un neurostimulateur. Il stimule les nerfs sacrés S3, nerfs assurant le contrôle du système urinaire, au moyen d'impulsions électriques de faible intensité.



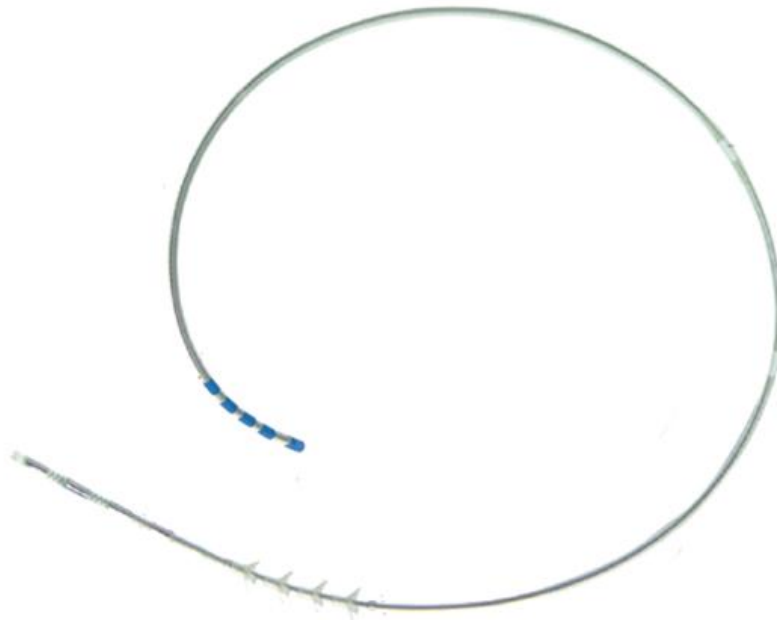
La neuromodulation sacrée

Le système est constitué d'un :

- neurostimulateur, semblable à un stimulateur cardiaque, implanté immédiatement sous la peau,
- électrode qui transmet les impulsions électriques de faible intensité jusqu'aux nerfs sacrés S3,
- programmeur patient qui permet de régler l'intensité de la stimulation mais aussi, d'activer/désactiver le système.



Neuromodulateurs et électrode



Implantation d'un système de neuromodulation

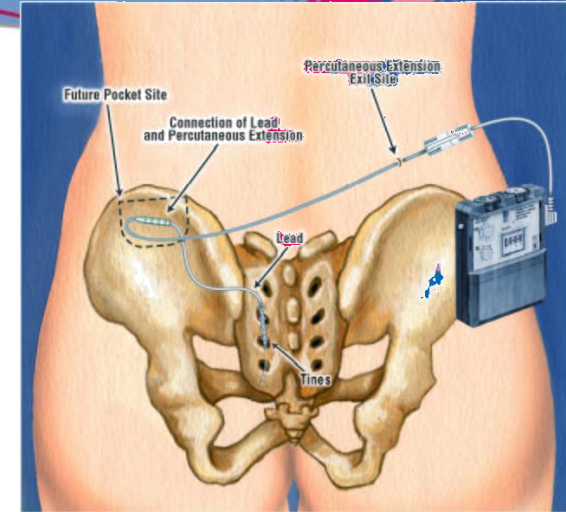
- A l'hôpital Robert Schuman, l'implantation se fait en 2 temps :
 - le premier est la mise en place d'une électrode définitive, testée pendant 2 semaines,
 - si l'essai est concluant, le boîtier, laissé externe, est implanté dans le haut de la fesse.



Le test d'efficacité

Test avec une électrode (définitive)

- ✓ L'électrode est mis en place dans le foramen sacré pour le test.
- ✓ Elle est reliée à une extension temporaire.
- ✓ Pendant la période d'essai, le patient remplit un calendrier mictionnel.
- ✓ Si le test est positif: l'extension temporaire est retirée et le neuromodulateur est implanté.
- ✓ Si le test est négatif: l'électrode peut être facilement retirée, sous anesthésie locale.
→ technique mini invasive et réversible





Informations complémentaires

Calendrier mictionnel

Exemple

Jour 1				Jour 2				Jour 3			
Horaire	Volume	Evènement		Horaire	Volume	Evènement		Horaire	Volume	Evènement	
		F	M			F	M			F	M
Total				Total				Total			

- **Noter** : 24 heures d'affilées (de jour comme de nuit) durant 72 heures consécutives, l'heure à laquelle vous urinez, le volume de la miction mesurée en ml à l'aide d'un verre doseur et les circonstances de la miction. Notez vos heures de coucher et de lever.
- Dans la case "**Evènement F**" la survenue de fuites et leur importance (+, ++ ou +++). Suivi des circonstances de survenue de ces fuites : (T = toux, M = marche, I = impériosité, Ins = insensible, etc.). Veuillez préciser le nombre de protections utilisées lors de leur changement (1, 2, 3, 4...). Inscrivez dans la case "**Evènement M**" les circonstances de survenue de la miction : P = précaution ; I = impériosité ; O = dysurie ou miction difficile, etc.

2ème temps = implantation

Environ 15 jours après test positif

Sous AL



« pace maker » de vessie : neuromodulation S3

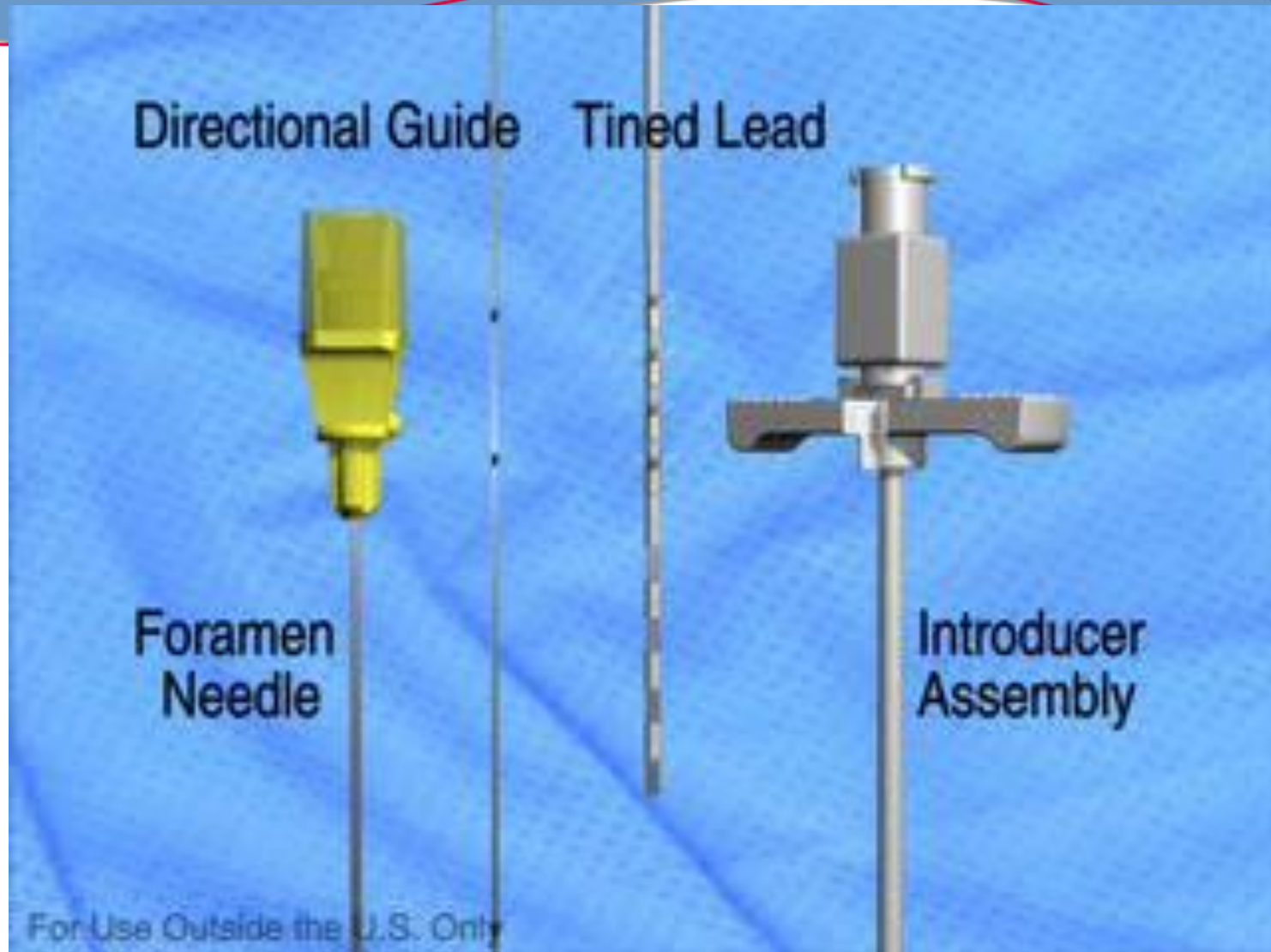
Installation du patient

Préparation et installation du patient

Connexion des composants



Technique opératoire



Implantation du boîtier

Insérer l'électrode dans le neurostimulateur



Réglages par le patient

- La télécommande patient permet au patient d'ajuster l'amplitude de la stimulation. Les limites autorisées sont définies par le médecin ou l'infirmière.

Télécommande InterStim
iCon (3037)



Quels résultats?

- Résultats issus du registre français:
 - une amélioration clinique > 50% après 4 ans pour 89% des patients
 - à l'issue du test HAV = une amélioration chez 75 %
Rétention = une amélioration chez 50%
- Qualité de vie améliorée
- Résultats qui se maintiennent à long terme

Bénéfices de l'intervention

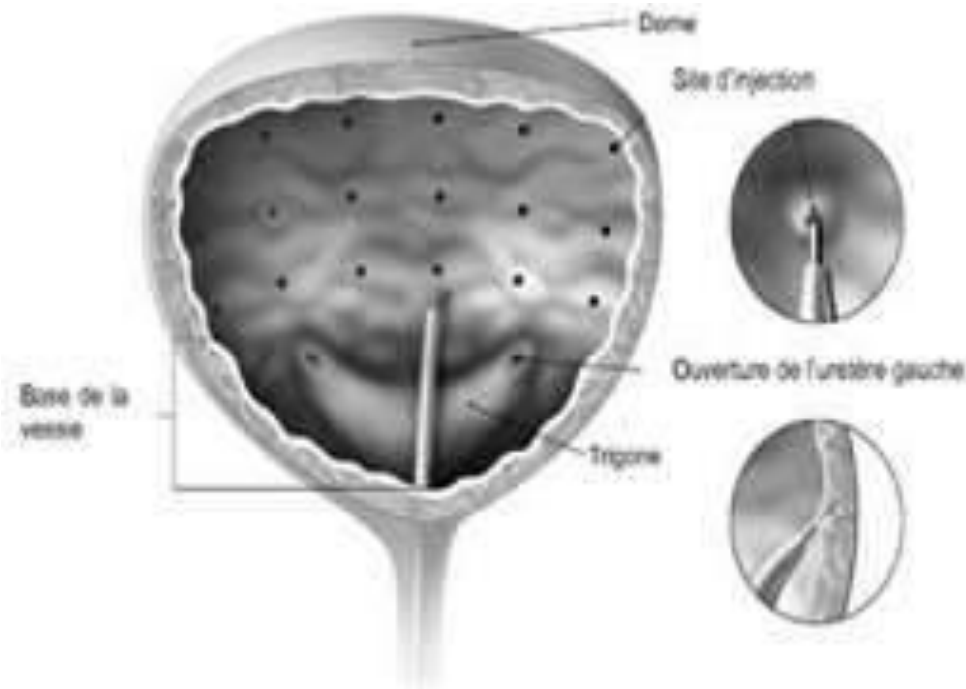
- Les personnes qui ont bénéficié de cette thérapie pour des problèmes d'hyperactivité vésicale ont rapporté :
 - une réduction importante du nombre d'épisodes d'incontinence hebdomadaire, un grand nombre de personnes faisant état de l'absence totale d'incontinence,
 - une réduction importante du nombre de visites aux toilettes au quotidien,
 - une meilleure qualité de vie.

Les risques

- Tout traitement médical comporte des risques et des effets secondaires. Ainsi, des effets secondaires peuvent apparaître à la suite de l'implantation d'une neuromodulation :
 - une douleur au niveau du site d'implantation de l'appareil,
 - une infection ou une irritation de la peau,
 - des problèmes techniques,
 - une aggravation de la fonction vésicale.



Toxine botulique



Toxine botulique de type A:

- Sous AL
- Risque de rétention
- Effet transitoire



Conclusion

L'hyperactivité vésicale n'est pas une fatalité:

en parler et consulter

