



UNIVERSITE D'ALGER 1 BENYOUCEF BENKHEDDA
Faculté de médecine d'Alger
Département de médecine



INCONTINENCE URINAIRE DE LA FEMME

Présenté par docteur : Aissa MEDJBER

Maitre de conférences A

Service d'urologie de l'hôpital central de l'armée

Mail: aissamedjber@gmail.com

08 décembre 2022

DÉFINITION

- **Incontinence urinaire:**

-Désigne la **perte d'urine involontaire** par l'**urètre** en **dehors de la miction**, ce qui constitue un problème social et d'hygiène au détriment de la qualité de vie de la personne. **(I.C.S).**

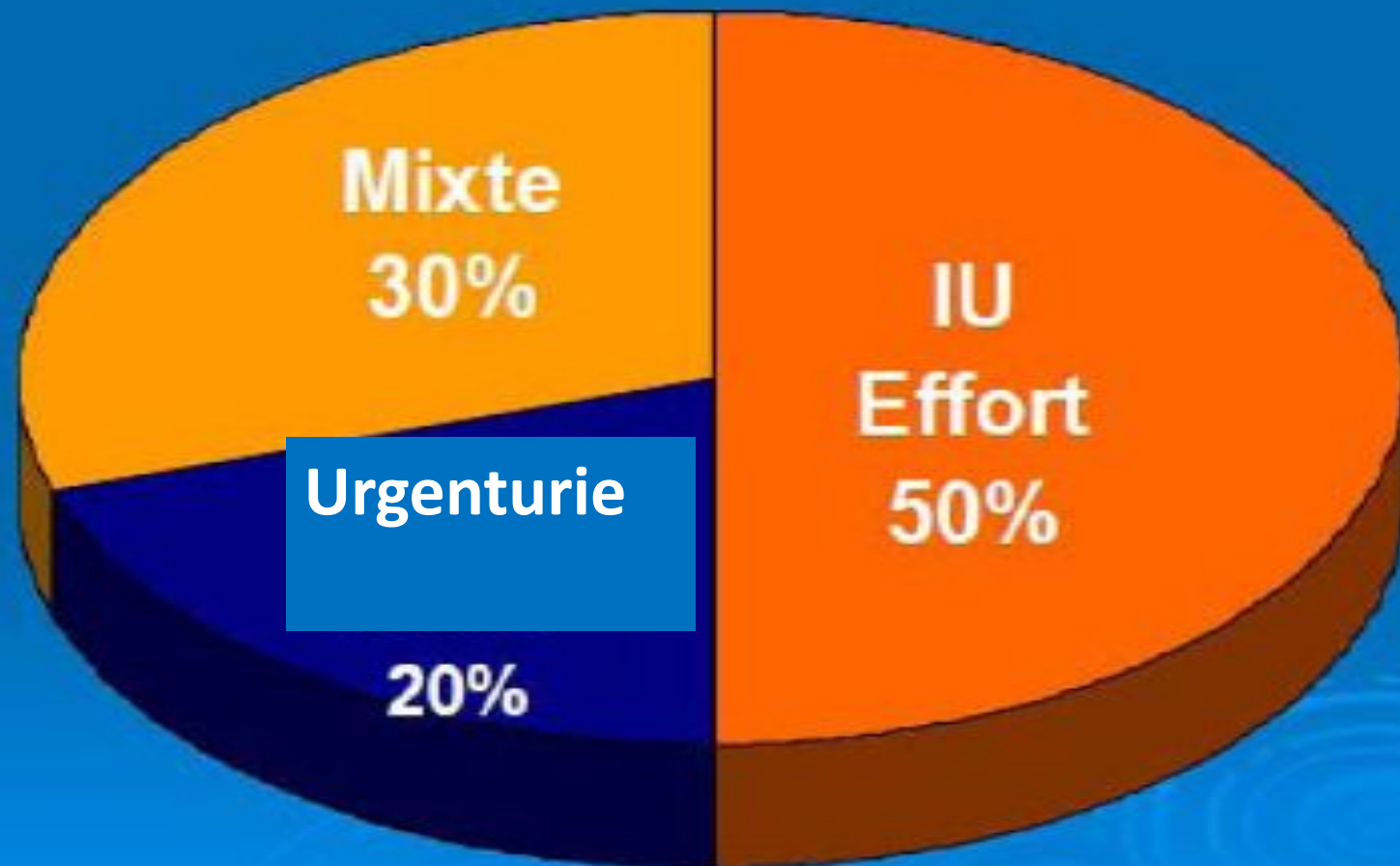
Epidémiologiques : L'incontinence urinaire d'effort

- Pathologie fréquente qui touche **25-40% des femmes.**
- -Avant 25 ans : inf. à 20%, après 75 ans dépasse les 45 %
- -La prévalence augmente avec l'âge

facteurs de risque :

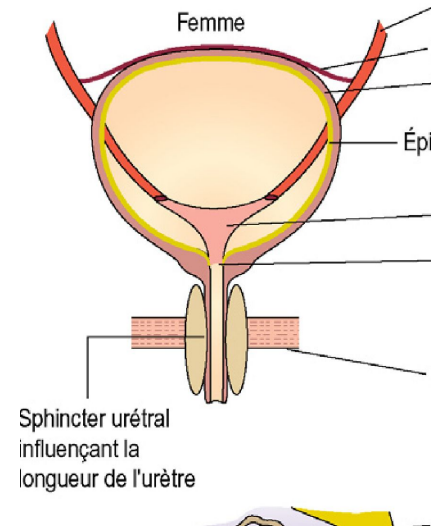
- facteurs constitutionnels : carence hormonal :
- la grossesse : pratique sportive intense
- ATCDS de chirurgie pelvienne :
- obésité
- trouble de la défécation

Types d'incontinence urinaire de la femme



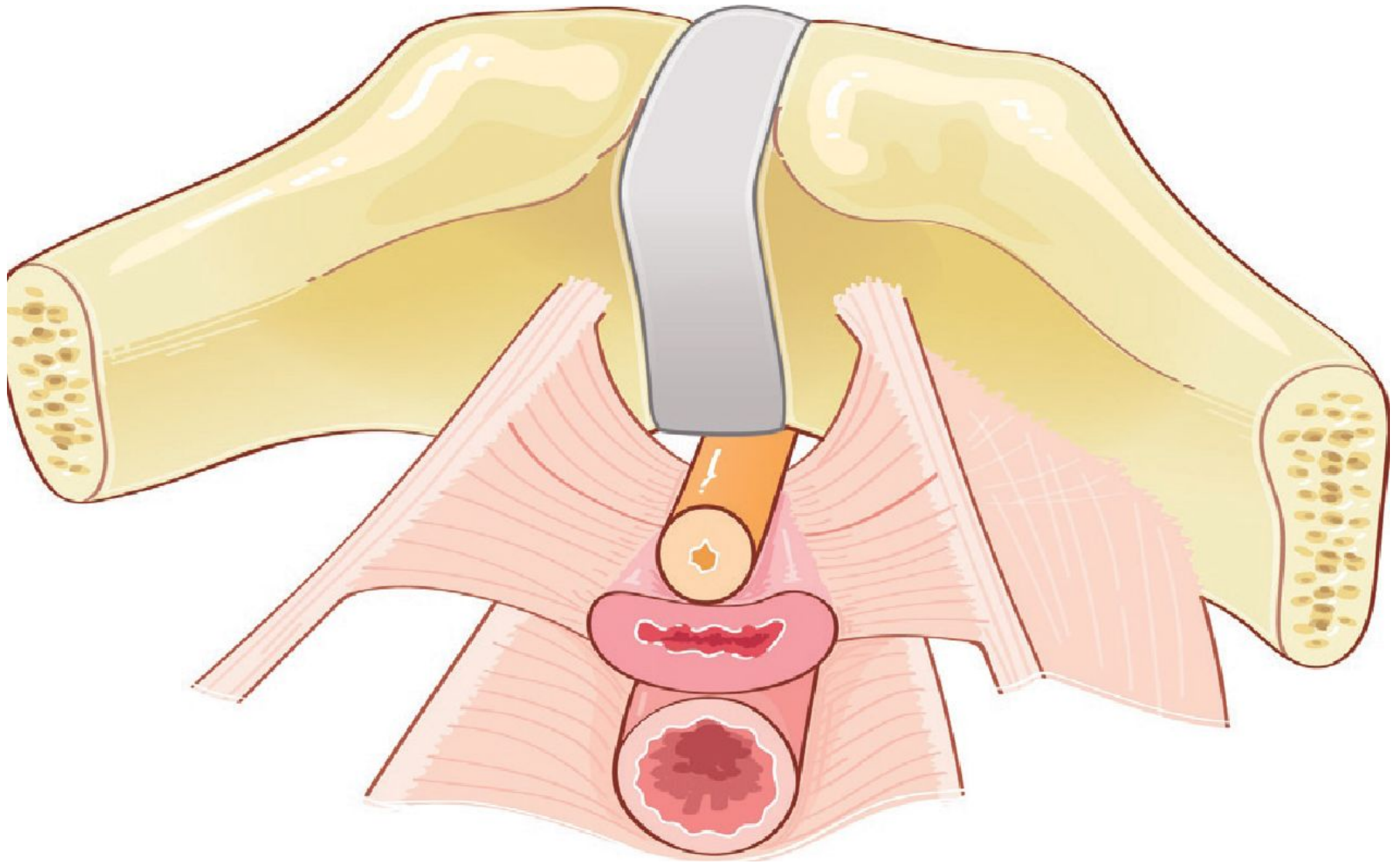
Mécanismes de la continence urinaire

- La continence est assurée par un équilibre entre
 - ❖ des forces d'expulsions:
 - muscle vésicale,
 - pressions abdominales
 - ❖ Des forces de retenue :
 - sphincter,
 - moyens de fixité de l'urètre.



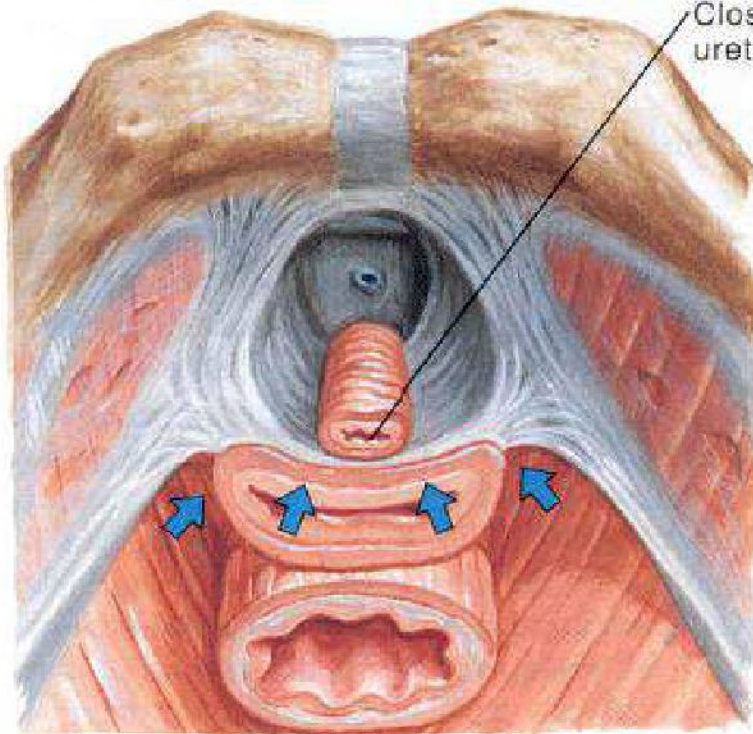
$$P_c = P^{\circ} \text{urétrale maximale} - p^{\circ} \text{vésicale}$$

Le support urétral selon DeLancey



Support urétral déficient

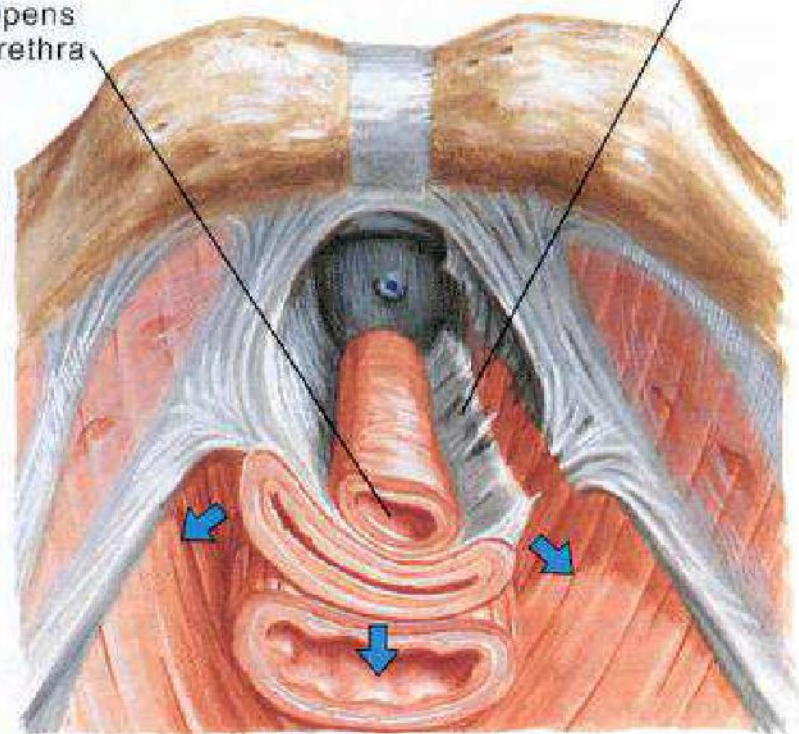
Normal pubocervical fascial support



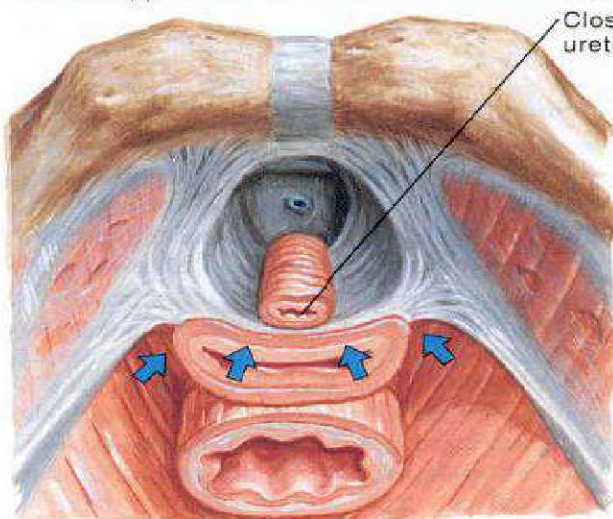
Increased intraabdominal pressure forces urethra against intact pubocervical fascia, closing urethra and maintaining continence

Increased pressure
Closes urethra Opens urethra

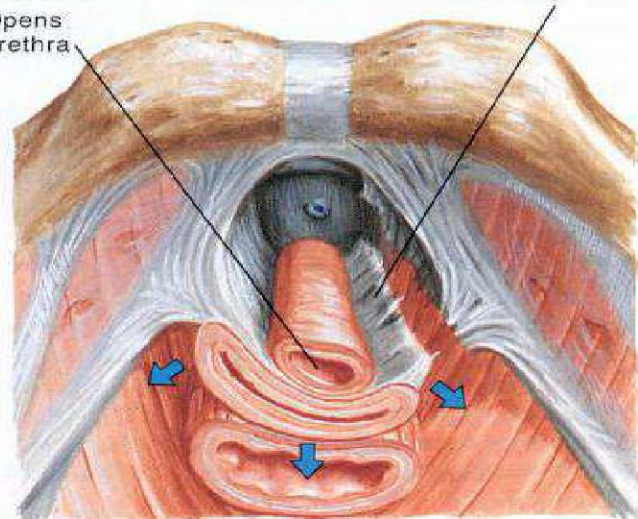
Torn pubocervical fascial sling



Defective fascial support allows posterior rotation of U-V junction due to increased pressure, opening urethra and causing urine loss



Increased intraabdominal pressure forces urethra against intact pubocervical fascia, closing urethra and maintaining continence



Defective fascial support allows posterior rotation of U-V junction due to increased pressure, opening urethra and causing urine loss



Continence



Stress Urinary Incontinence

ETUDE CLINIQUE

- **Diagnostic de IUE repose sur trois critères :**
 - **Le symptôme: représenté par la plainte de la patiente (perte involontaire d'urine lors d'un exercice physique).**
 - **Le signe : observation de la perte d'urine par le méat urétral (augmentation de la pression abdominale).**
 - **la condition : quand la pression intravésicale dépasse la pression intra-urétrale**
 - **Le diagnostic d'une IUE est avant tout CLINIQUE**
 - interrogatoire
 - examen physique.

CONDUITE DIAGNOSTIQUE

- L'interrogatoire :
 - Calendrier mictionnel +++
 - Pad test
- Examen clinique :

Vessie pleine puis vide, position gynécologique, puis debout, efforts de poussée, de toux, de retenue...

Inspection :

Trophicité vulvo-vaginale, cicatrices, mobilité du plancher périnéal, bombement de l'étage antérieur avec ouverture de la fente vulvaire ...

Touchers pelviens : Palpation de la vessie, de l'utérus et des annexes, testing des releveurs ...

Epreuves des valves +++ et tests de continence +++
examen neurologique du périnée

Veuillez noter pendant 24 heures d'affilée (le jour comme de nuit), durant 72 heures consécutives, l'heure à laquelle vous urinez, le volume de la miction mesuré en ml à l'aide d'un verre doseur et les circonstances de la miction.

Veillez noter pendant 24 heures d'affilée (de jour comme de nuit), durant 72 heures consécutives, l'heure à laquelle vous urinez, le volume de la miction mesuré en ml à l'aide d'un verre doseur et les circonstances de la miction.

* Notez vos heures de coucher et de lever.

* Vous pouvez noter dans la case "événement F" la survenue de Fuites et leur importance (+, ++ ou +++), ainsi des circonstances de survenue de ces fuites : (Tatou, Marmarche, L'impromptu, Incalculable, etc.). Veuillez préciser le nombre de protections utilisées lors de leur changement (1, 2, 3, 4, ...).

* Inscrivez dans la case "événement M" les circonstances de survenue de la Miction

P = prénatal,
I = impériale,
D = dysurie
ou miction difficile etc.

Volume	Evénement
--------	-----------

Horaire

Volume

Evénement

F

M

Total

Volume	Evénement
--------	-----------

Horaire

Volume

Evénement	Projet	Impact
1. Lancement du projet	Projet A	Impact positif
2. Réalisation des travaux	Projet B	Impact négatif
3. Clôture du projet	Projet C	Impact positif

F

M

Total

Volume	Evénement
--------	-----------

Horaire

Volume

Evénement

F

M

Total

CONDUITE DIAGNOSTIQUE

- L'interrogatoire :
 - Calendrier mictionnel +++
 - Pad test
 - Les auto-questionnaires
- Examen clinique :

Vessie pleine puis vide, position gynécologique, puis debout, efforts de poussée, de toux, de retenue...

Inspection :

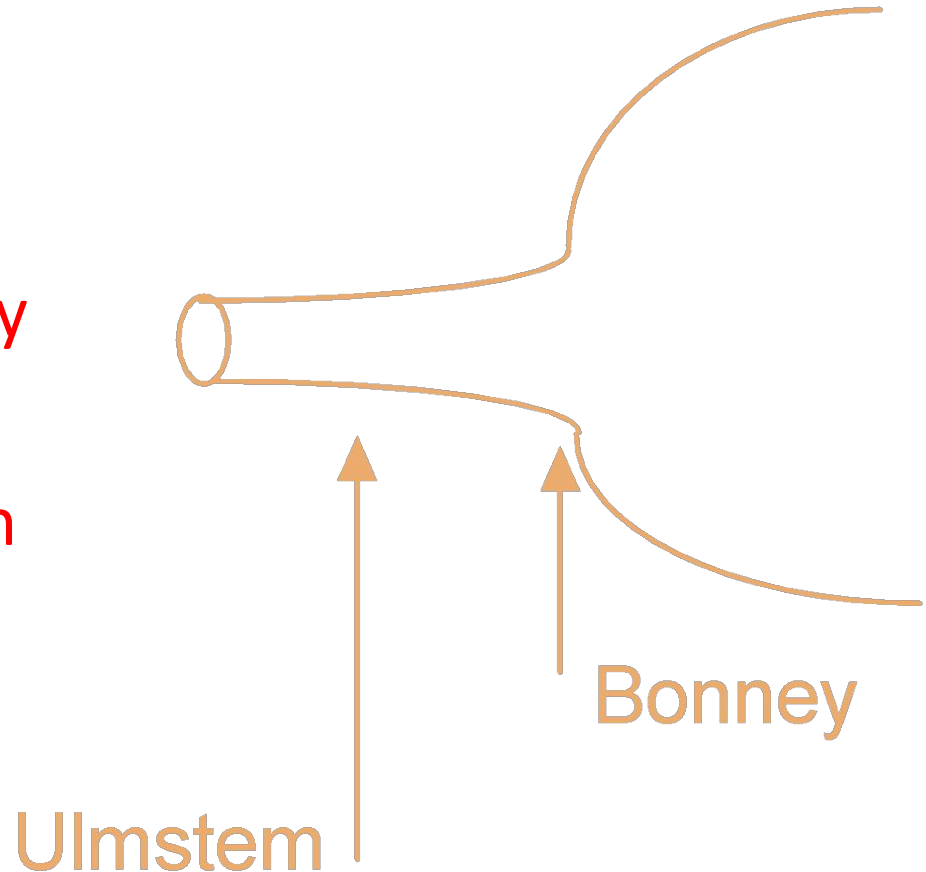
Trophicité vulvo-vaginale, cicatrices, mobilité du plancher périnéal, bombement de l'étage antérieur avec ouverture de la fente vulvaire ...

Touchers pelviens : Palpation de la vessie, de l'utérus et des annexes, testing des releveurs ...

Epreuves des valves +++ et tests de continence +++
examen neurologique du périnée

EXAMEN CLINIQUE

- La mise en évidence des fuites urinaires patentes à la toux et les tests dynamiques de l'hyper mobilité urétrale
- Manœuvre de Bonney
- Manœuvre d'Ulmsten



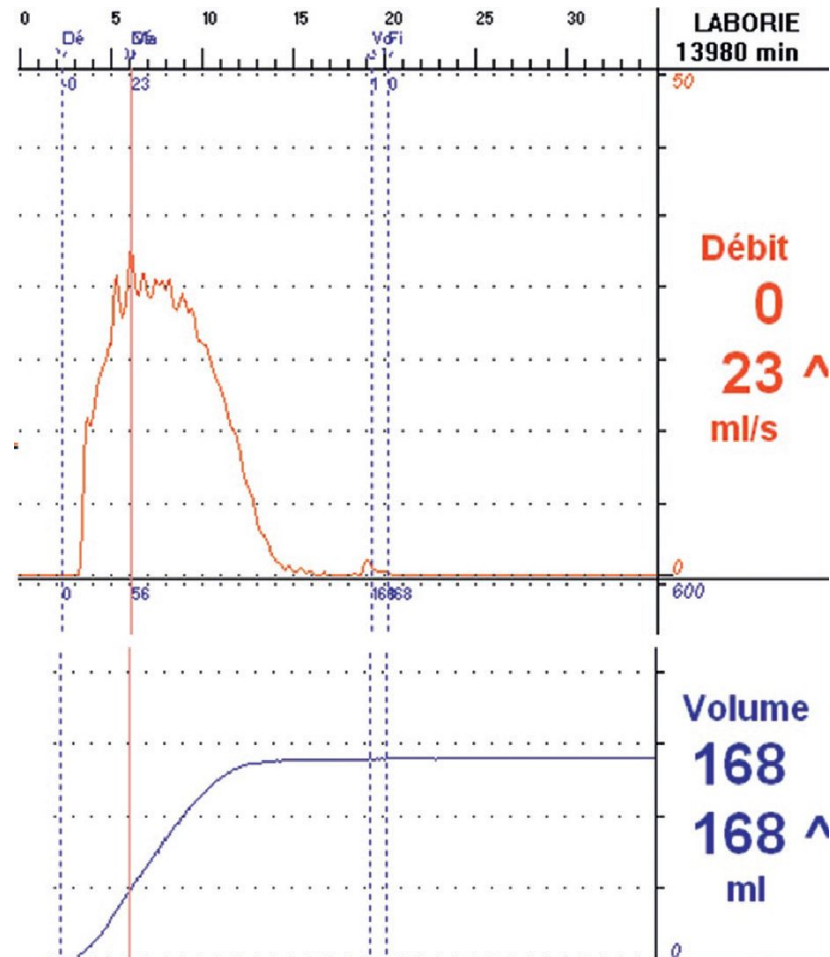
EXAMENS PARACLINIQUES

- **A-BILAN BIOLOGIQUE :**
- ECBU
- Glycemie
- Uree et creat
- FCV

B-BILAN RADIOLOGIQUE :

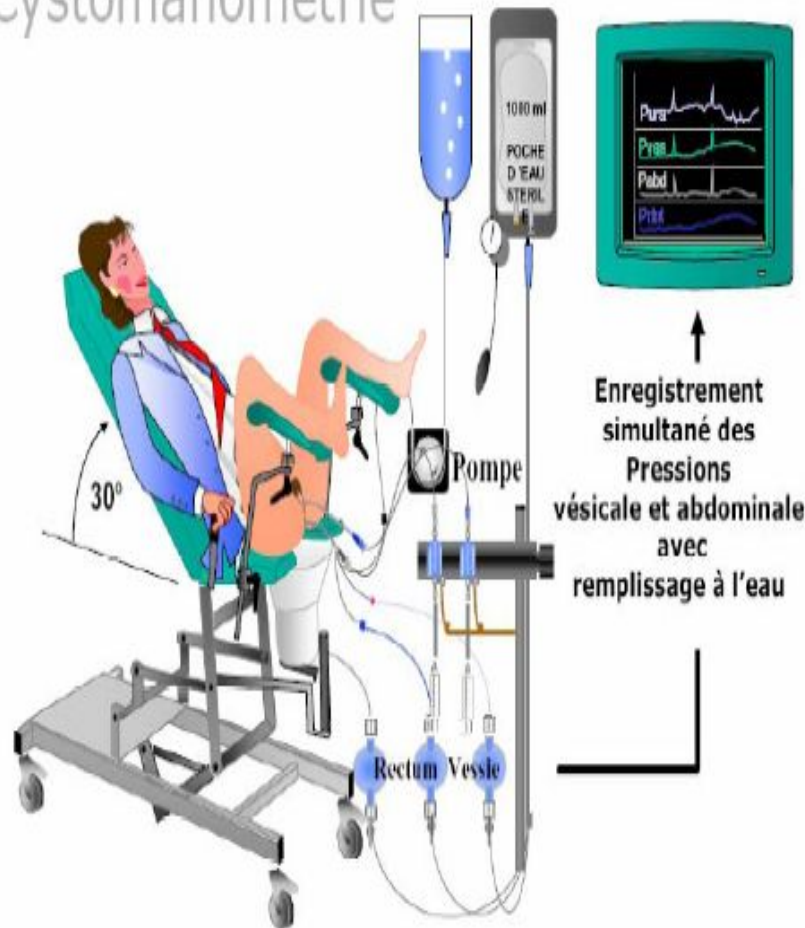
Échographie : résidu post mictionnel

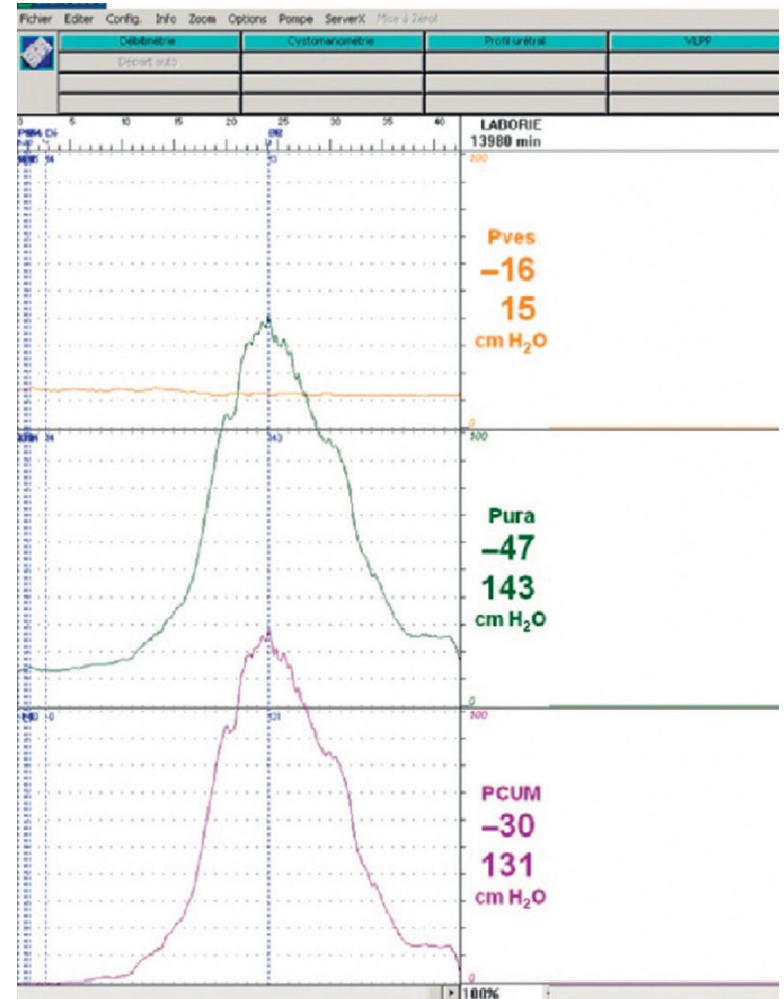
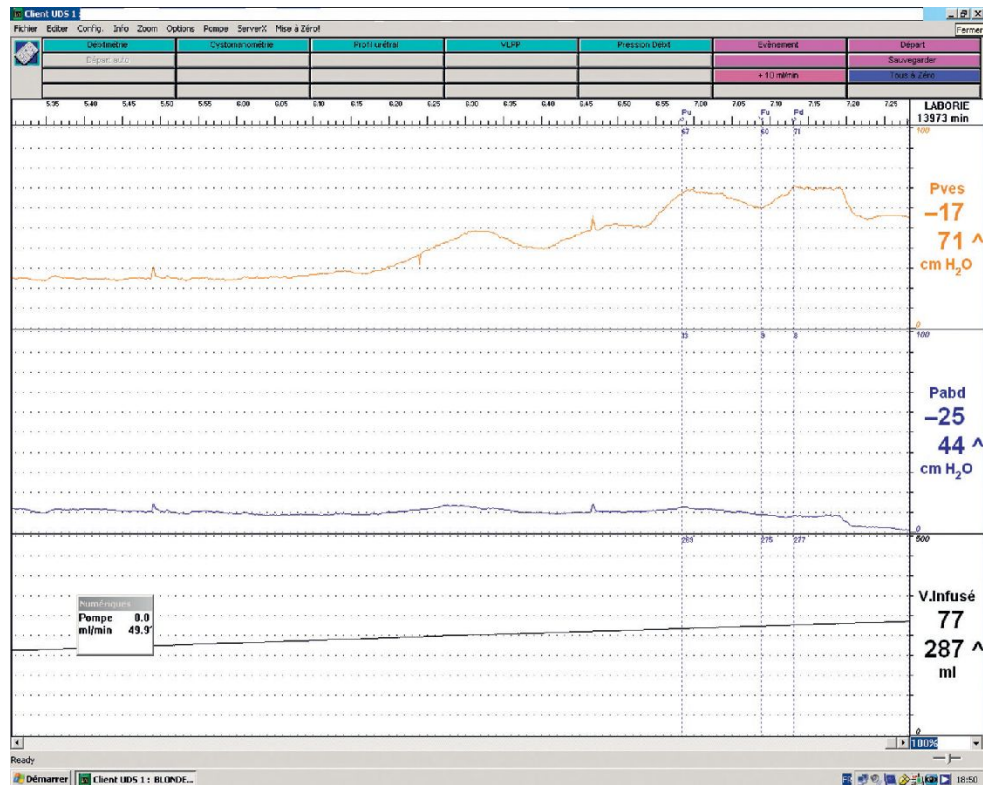
D/BILAN URODYNAMIQUE CHEZ LA FEMME :



C/BILAN URODYNAMIQUE CHEZ LA FEMME :

Cystomanométrie





Les règles hygiéno-diététiques

- régulation des boissons
- réduction de la surcharge pondérale ++++
- arrêt du tabac
- éviter les situations qui favorisent l'hyperpression intra abdominale
-

REEDUCATION :

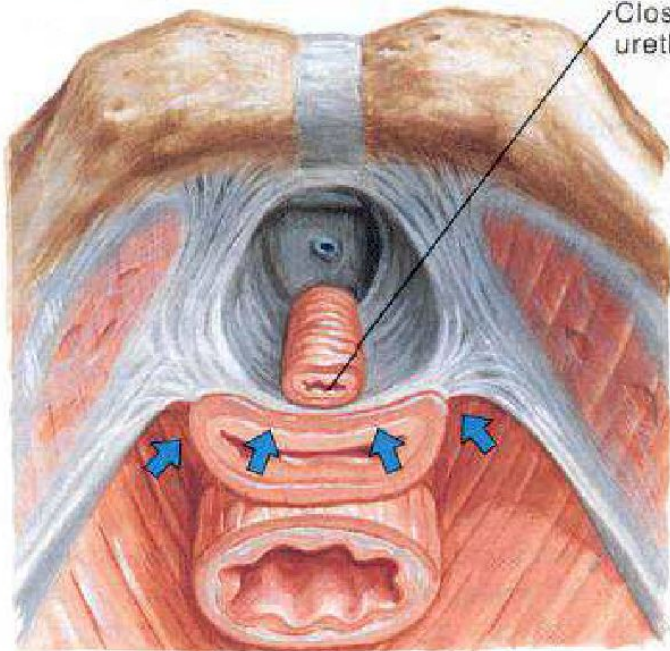
- Efficace dans 30-40% des cas
- Même en cas d'échec, elle améliore les résultats d'une chirurgie ultérieure
- Les exercices du plancher pelvien permettent de renforcer les muscles périnéaux (TRT de 1^{ère} intensité)

TRAITEMENT MEDICAL :

- **Les Antis cholinergiques :**
- **Traitement hormonal substitutif :** si ménopause (œstrogène*-**Les ATB :** en cas d'infection
- **Les antidépresseurs tricycliques (Laroxyl)**
- **Inhibiteurs calciques antidiurétiques.**

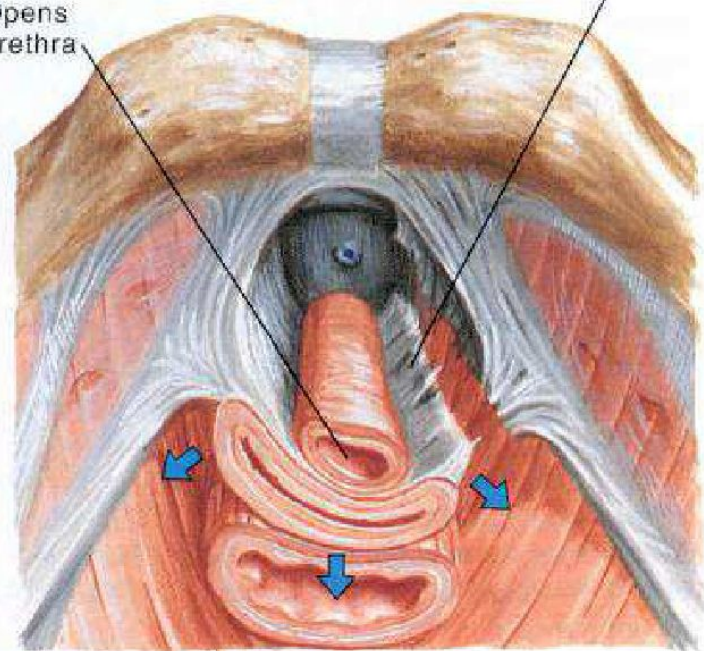
TRITEMENT CHIRURGICAL

Normal pubocervical
fascial support



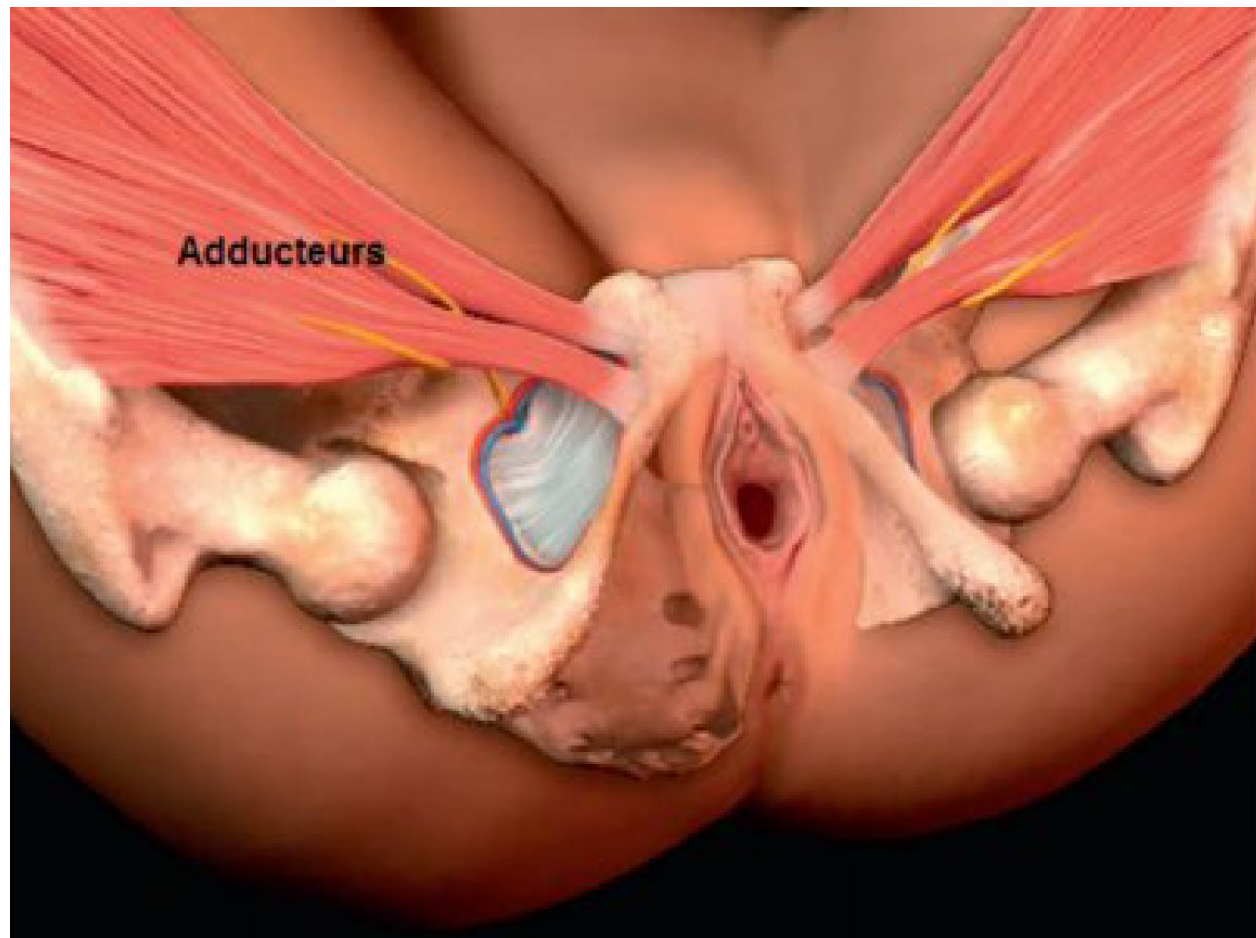
Increased intraabdominal pressure forces urethra against intact pubocervical fascia, closing urethra and maintaining continence

Torn pubocervical
fascial sling

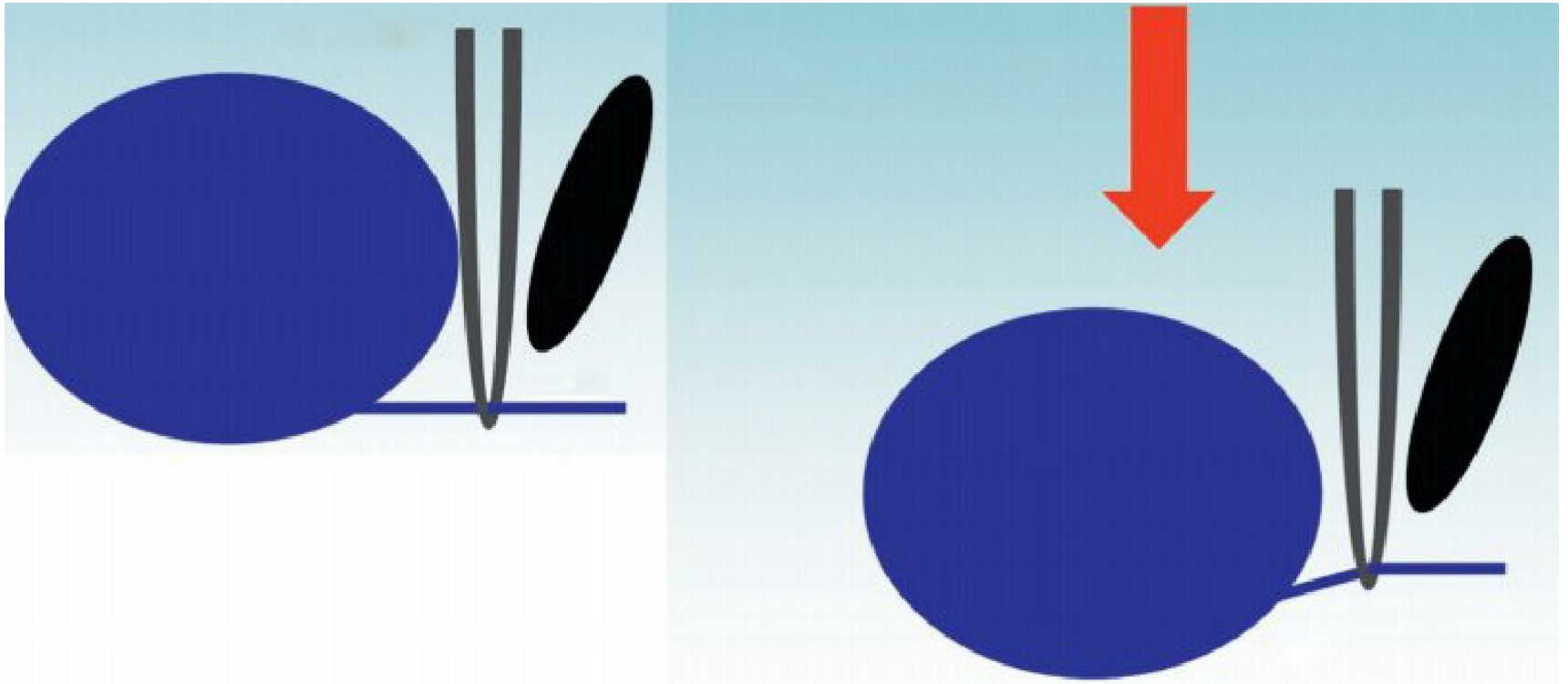


Defective fascial support allows posterior rotation of U-V junction due to increased pressure, opening urethra and causing urine loss

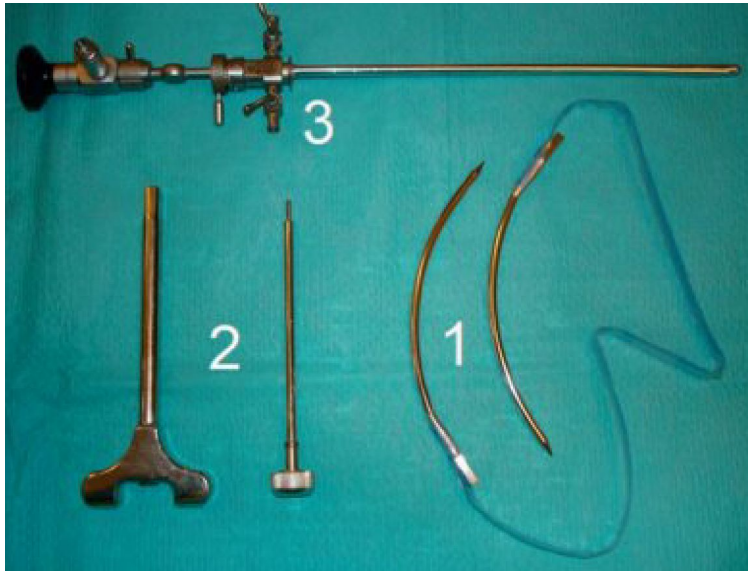
TRITEMENT CHIRURGICAL



TVT

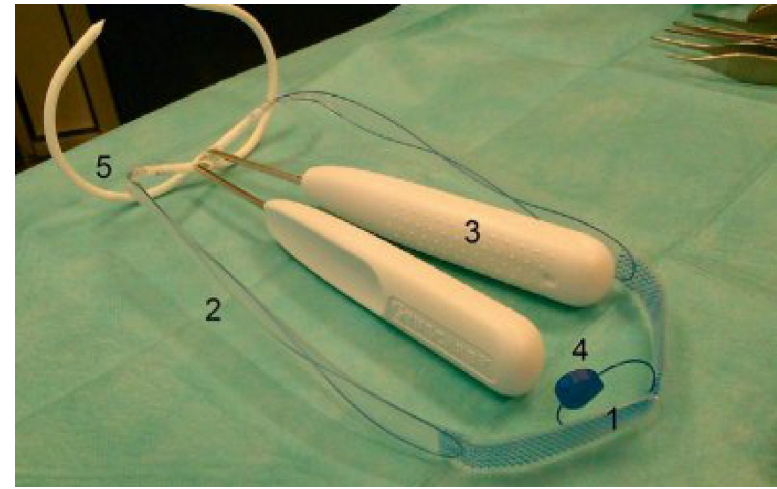
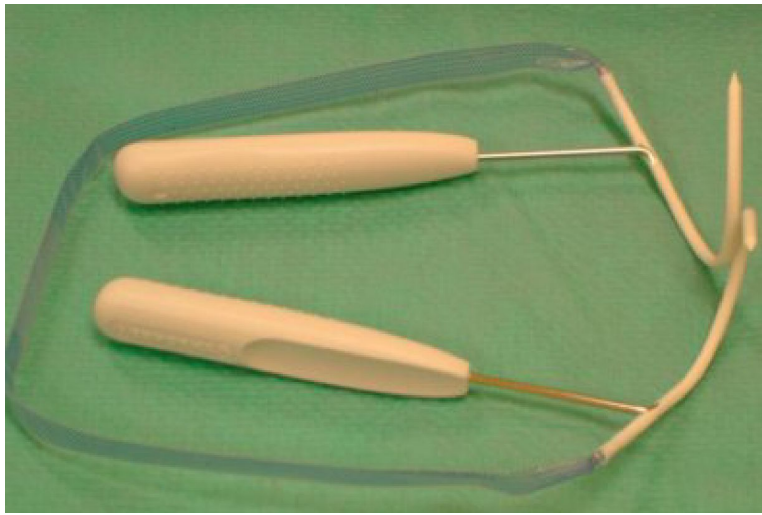


TVT



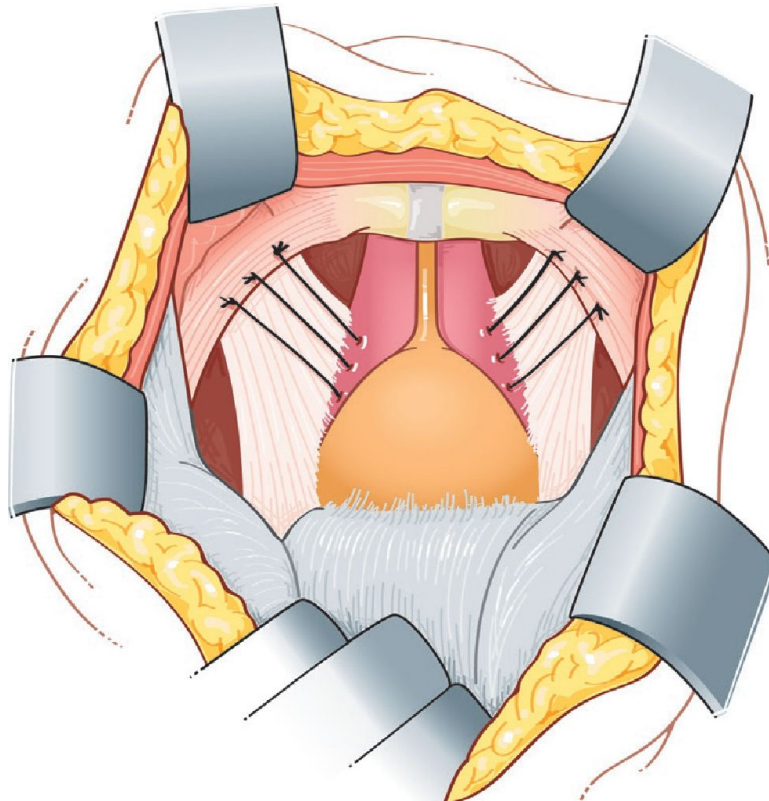
This diagram illustrates a laparoscopic approach to the uterus. The uterus is shown in a central position, with the ovaries on either side. The surrounding structures, including the fallopian tubes and the abdominal cavity, are depicted in a cross-sectional view. The diagram is credited to Hélène Fournié © 2004.

Hélène Fournié ©2004



CHIRURGIE CIEL OUVERT

- colposuspension Burch



Autres thérapeutiques

- **Les injections para urétrales**
- **Ballons gonflables**
- **sphincter artificielle**
- **Toxine botulique**
- **Instillations endovésicale**
- **Neuromodulation des racines sacrées**



CONCLUSION

Chez la femme, l'incontinence urinaire d'effort est une affection fréquente, certes , elle ne met pas en jeu leur pronostic vital ,mais son impact est majeur sur leur qualité de vie et peut être handicapante et coûteuse .

MERCI DE VOTRE ATTENTION

aissamedjber@gmail.com

Références :

- **1. EMC**
- Traité de médecine AKOS.
- Ceccaldi, P.-F.; Poujade, O.; Davitian, C.... Tout.. Publié January 1, 2016. Volume 19, Issue 1. Pages 1-5. © 2016.
- Incontinence urinaire de la femme
- Gynécologie.
- Deffieux, X., MD, PhD; Thubert, T.; Demoulin, G.... Tout.. Publié October 1, 2015. Volume 30, Issue 4. Pages 1-16. © 2015.
- **3. CHAPTER EXCERPT**
- Guide de thérapeutique Perlemuter.
- Perlemuter, Léon.. Publié January 1, 2019. © 2019.