



L'incontinence urinaire d'effort post-prostatectomie radicale

Photo : Getty

Les types d'incontinence urinaire

L'incontinence urinaire d'effort est définie comme la perte involontaire d'urine durant un effort ou une activité physique (les activités sportives, la toux, l'éternuement, etc.). À titre d'exemple, vos pertes urinaires peuvent survenir lorsque vous faites un effort simplement pour vous lever d'une chaise, mais elles devraient être absentes ou minimales lorsque vous êtes au repos en position assise ou couchée.

L'incontinence urinaire d'effort chez l'homme peut être occasionnée par des chirurgies pour le cancer de la prostate ou l'hyperplasie bénigne de la prostate. Ces deux procédures peuvent endommager le sphincter urinaire, causant l'incapacité de retenir les urines lors d'efforts.

Il existe d'autres types d'incontinence urinaire, tels que l'incontinence urinaire **d'urgence** et l'incontinence urinaire **mixte**.

Les traitements non chirurgicaux

Avant d'envisager une chirurgie pour l'incontinence urinaire d'effort, nous vous suggérons de tenter d'améliorer vos fuites urinaires en modifiant certains comportements ou habitudes de vie.

Physiothérapie

Des traitements de physiothérapie périnéale peuvent être réalisés avant et après une chirurgie afin de maximiser le retour de la continence. Il s'agit d'exercices visant à renforcer les muscles du plancher pelvien qui sont responsables en grande partie de la retenue des urines lorsque vous faites un effort. Les exercices de Kegel peuvent être faits à domicile sans équipement particulier. Il vous suffit de contracter les muscles du plancher pelvien comme si vous vouliez retenir l'urine ou les gaz. Maintenez la contraction pendant environ 5 secondes puis relâchez. Prenez une pause de 10 secondes entre chaque contraction. Vous devez effectuer un total d'une dizaine de contractions environ. Afin de vérifier si vous faites correctement la contraction des

La vessie hyperactive est une condition qui entraîne des envies soudaines et urgentes d'uriner. Cette condition peut aussi causer une augmentation de la fréquence urinaire. Lorsque le besoin urgent d'uriner est accompagné d'une fuite d'urine involontaire, on parle d'incontinence urinaire **d'urgence**. Les patients qui ont reçu des traitements de radiothérapie pelvienne sont plus à risque de développer des symptômes de vessie hyperactive et de l'incontinence urinaire d'urgence.

On utilise le terme incontinence urinaire **mixte** lorsqu'un patient présente à la fois des épisodes d'incontinence d'effort et d'incontinence urinaire d'urgence.

muscles du plancher pelvien, vous pouvez tenter d'interrompre (« couper ») le jet d'urine lorsque vous allez uriner. Pour commencer, les exercices peuvent être faits en position couchée. Vous pouvez augmenter le niveau de difficulté en les réalisant en position assise puis debout. Afin d'obtenir de bons résultats, ces exercices doivent être faits **régulièrement**. Une aide professionnelle en **physiothérapie** peut augmenter vos chances de succès.

La pince

La pince pénienne est un dispositif que l'on met sur le pénis. Elle comprime légèrement l'urètre pour le fermer et ainsi éviter les fuites urinaires. La pince peut être portée durant la journée et retirée momentanément pour uriner. Il est déconseillé de porter la pince pénienne durant la nuit ou sur une longue période pour éviter les blessures.

Avant d'envisager une chirurgie pour corriger l'incontinence urinaire d'effort, il est fortement conseillé d'avoir tenté toutes les méthodes mentionnées précédemment. Ces méthodes sont sécuritaires, présentent peu de risques et ont le potentiel de corriger votre incontinence urinaire. Vous devez vous rappeler que la chirurgie est une mesure de

dernier recours. Discutez avec votre médecin afin de déterminer si vous êtes un candidat pour une chirurgie.

Quelques modèles de pinces



1. Uriclak. Courtoisie de Reiner Medical SL.
2. Pacey Cuff. Courtoisie de Pacey MedTech Ltd.
3. Dribblestop. Courtoisie de Rennich Industries Ltd.
4. Wiesner. Courtoisie de Wiesner Healthcare.
5. C3. Courtoisie de Personal Medical/Vesiflo, Inc.

Les médicaments

Malheureusement, il n'existe aucun médicament efficace pour traiter l'incontinence urinaire d'effort. Par contre, il est possible d'utiliser des médicaments pour traiter la vessie hyperactive et l'incontinence urinaire d'urgence. Ces médicaments diminuent les contractions de la vessie, ce qui permet de réduire les envies urgentes d'uriner et vous donne plus de temps pour vous rendre à la toilette lorsque vous ressentez l'envie. Aussi, ils diminuent la fréquence à laquelle vous uriner et augmentent la quantité d'urine que votre vessie peut contenir.

L'évaluation de l'incontinence urinaire

Avant d'envisager une chirurgie, votre urologue devra évaluer votre fonction urinaire avec plusieurs tests. Vous aurez tout d'abord à remplir à la maison un calendrier mictionnel et un test de pesée de vos protections.

Calendrier mictionnel

Le calendrier mictionnel permet à votre urologue d'évaluer le nombre de fois où vous urinez durant une période de 24 heures et la quantité d'urine que peut contenir votre vessie. Pour réaliser ce test, vous devrez noter pour une période de 24 heures l'heure à laquelle vous urinez et la quantité d'urine (en millilitres). Votre urologue pourrait vous demander d'effectuer ce test en portant la pince pénienne, ce qui augmente la fiabilité des résultats obtenus.

Le test de pesée de protections

Le test de pesée de vos protections permet d'évaluer l'importance des fuites urinaires. Ce test permet de sélectionner le type de chirurgie le plus approprié pour votre situation. À l'aide d'une balance précise (ex. : de cuisine), vous devez peser votre protection lorsqu'elle est sèche (avant de la porter) et la peser à nouveau lorsqu'elle est mouillée (lorsque vous la retirez après l'avoir portée). En soustrayant le poids sec du poids mouillé (poids mouillé - poids sec), vous obtiendrez le poids de l'urine dans la protection

(en grammes). Toutes les protections utilisées pour une période de 24 heures doivent être pesées. Assurez-vous que la balance est configurée en grammes. Vous devez effectuer ce test lors d'une journée où vous êtes le plus actif pour refléter vos fuites urinaires à leur maximum.

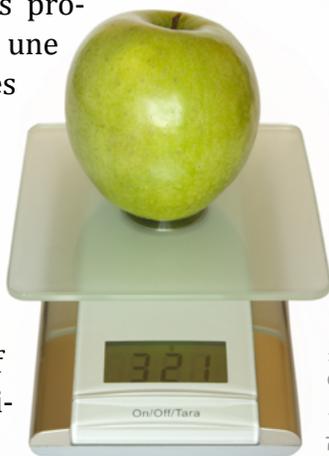


Photo : Getty



Photo : Getty

Votre urologue aura également besoin d'effectuer une cystoscopie et, dans certains cas, un bilan urodynamique.

Cystoscopie

Durant la cystoscopie, l'urologue insère une petite caméra par les voies naturelles pour évaluer l'urètre et la vessie. Il profitera également de cette rencontre pour vous examiner et visualiser les fuites urinaires.

Bilan urodynamique

Un bilan urodynamique est parfois nécessaire pour évaluer la fonction de votre vessie. Durant cet examen, un petit cathéter est inséré dans la vessie et dans le rectum pour mesurer les pressions de votre vessie lorsqu'on la remplit ou lorsque vous urinez.

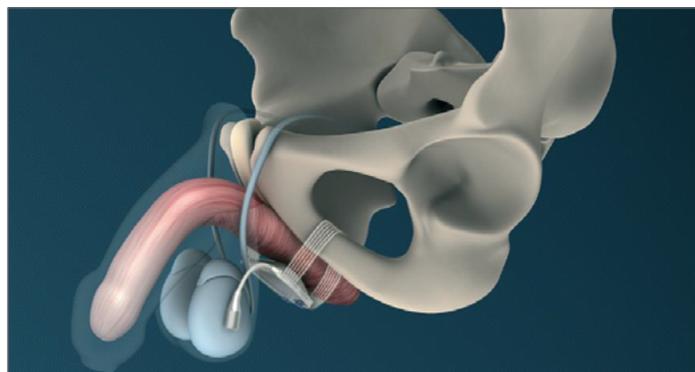
Les chirurgies pour traiter l'incontinence urinaire d'effort

Il existe deux principaux types de chirurgie pour l'incontinence urinaire masculine : le dispositif ATOMS et le sphincter urinaire artificiel. Votre urologue déterminera avec vous quel type de chirurgie peut vous être offert, selon différents critères (sévérité de votre incontinence, état de vos tissus, fonctionnement de la vessie, etc.).

ATOMS

Le dispositif ATOMS consiste en l'installation d'un coussinet gonflable et ajustable sous l'urètre. La procédure se fait habituellement sous anesthésie générale. Le dispositif est installé par une incision sous le scrotum et le coussinet est placé sous l'urètre. La compression du coussinet sous l'urètre permet de diminuer les fuites urinaires en rétrécissant l'ouverture de l'urètre. Le coussinet est fixé en place à l'aide de deux bras de treillis synthétiques en polypropylène qui passent autour des os du bassin. Un petit cathéter (port) est rattaché au coussi-

net et est placé sous la peau du scrotum. Il permet d'ajuster la quantité de liquide dans le coussinet pour obtenir une compression optimale sur l'urètre. Les ajustements sont faits en clinique en injectant un liquide stérile dans le port à travers la peau du scrotum. Le tout ne prend que quelques secondes. Il faut attendre environ 6 semaines après la chirurgie pour effectuer l'ajustement de la bandelette et quelques ajustements peuvent être nécessaires.

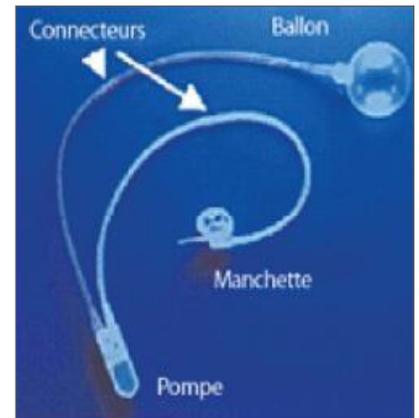
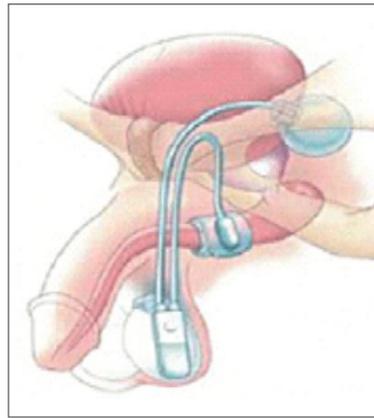


Bandelette urinaire chez l'homme.

Source : gracieuseté de Red Leaf Medical Inc., 2016

Sphincter urinaire artificiel

Le sphincter urinaire artificiel est un implant qui peut être installé dans les cas d'incontinence urinaire sévère. Une manchette (bague gonflable) est installée autour de l'urètre, et cette dernière est reliée à un réservoir que l'on place dans le bas de l'abdomen et une pompe au niveau du scrotum. Pour uriner, le patient doit ouvrir le sphincter en appuyant sur la pompe située sous la peau du scrotum. L'installation du sphincter urinaire artificiel se fait habituellement sous anesthésie générale. La chirurgie nécessite une incision sous le scrotum et une incision sur le bas de l'abdomen.



Sphincter artificiel.

Source : Guide d'enseignement urologie implantation d'un sphincter artificiel pour l'incontinence urinaire chez l'homme, CHA 2011.

La journée de la chirurgie

Le dispositif de type ATOMS et l'installation du sphincter urinaire artificiel se font en chirurgie d'un jour. Aucune hospitalisation n'est nécessaire et vous pouvez retourner à la maison après la chirurgie. Vous devrez être à jeun lors de votre arrivée à l'hôpital le jour de votre chirurgie. Vous serez contacté par l'hôpital pour recevoir les consignes par rapport à votre arrivée et au jeûne.

Une fois la chirurgie réalisée, vous irez tout d'abord en salle de réveil. Vous serez ensuite dirigé vers la salle de chirurgie d'un jour. Lorsque vous serez prêt à quitter l'hôpital, votre urologue vous rencontrera pour vous informer du déroulement de la chirurgie et vous donner les derniers conseils post-opératoires.

Les complications opératoires

Pour l'ATOMS, les complications possibles sont un saignement ou un traumatisme (déchirure) au niveau de l'urètre, du rectum ou des vaisseaux sanguins lors du passage des bras du dispositif. Ces complications sont rares. Après la procédure, vous pourriez avoir de la douleur ou un engourdissement au niveau du périnée. Ces symptômes sont transitoires ou s'améliorent spontanément dans la majorité des cas. Si vous présentez une infection ou un bris au niveau de l'implant, le retrait complet

de ce dernier peut être nécessaire. Par contre, il est à noter que les bras du dispositif s'intègrent dans vos tissus lors de la guérison, ce qui rend la chirurgie d'exérèse complète complexe. De très légères fuites urinaires résiduelles peuvent être présentes en post-opératoire. Certains patients continueront à porter une petite protection par prudence.

Pour le sphincter urinaire artificiel, les complications possibles durant la chirurgie sont le saignement ou une déchirure au niveau de l'urètre lors de la dissection. Advenant une déchirure à l'urètre durant la procédure, le sphincter ne pourra pas être installé et la chirurgie devra être reprise quelques mois plus tard pour permettre une guérison complète de l'urètre. Ceci survient très rarement. Après la chirurgie, les complications les plus graves sont l'infection ou l'érosion (perforation de la bague gonflable à travers l'urètre). Ces deux complications nécessitent un retrait complet de l'implant. Dans les années suivant l'installation du sphincter, vous pourriez présenter un bris de l'implant qui nécessite une révision chirurgicale (réopération) pour remplacer une ou des composantes du sphincter. La durée de vie moyenne du sphincter implanté est de 8 ans. Il est possible que de très légères fuites urinaires résiduelles puissent être présentes en post-opératoire, et certains patients continueront à porter une très légère protection par prudence.

Après la chirurgie

La durée du congé de travail après la chirurgie est de 4 semaines.

Pour les **4 semaines suivant la chirurgie**, il est important de n'effectuer aucune activité physique intense. Il est également recommandé d'éviter de soulever des charges lourdes. Ces mesures visent à assurer la bonne guérison des plaies et éviter les saignements post-opératoires.

Après la procédure, le sphincter demeure désactivé durant 8 semaines pour favoriser la guérison, et vous aurez donc encore de l'incontinence urinaire durant cette période. Le sphincter sera activé en clinique lors de votre visite post-opératoire.

Pour l'ATOMS, tel que mentionné précédemment, un ou des ajustements peuvent être nécessaires pour atteindre le meilleur résultat possible. Il faut attendre 6 semaines après la chirurgie pour effectuer le premier ajustement.

Références

Association française d'urologie, *Bandelette sous-urétrale transobturatrice*, (page consultée le 01-05-2020), [En ligne], adresse URL : https://www.urofrance.org/sites/default/files/44_bsu_transobturatrice_chez_lhomme.pdf

Association française d'urologie, *Sphincter artificiel*, (page consultée le 01-05-2020), [En ligne], adresse URL : https://www.urofrance.org/sites/default/files/52_sphincter_artificiel_pour_le_traitement_dune_incontinence_urinaire_masculine_apres_chirurgie_prostatique.pdf

American Urological Association, *Incontinence after Prostate Treatment: AUA/SUFU Guidelines (2019)*, (page consultée le 05-05-2020), [En ligne], adresse URL : <https://www.auanet.org/guidelines/incontinence-after-prostate-treatment>

Agency for Medical Innovation, *A patient's guide to types and treatments of Male Urinary Incontinence*, (page consultée le 01-05-2020), [En ligne], adresse URL : <https://www.ami.at/wp-content/intern/atomssystem/patient%20guide/Patient%20Guide%20Urinary%20Incontinence%20English%2001%202019.pdf>

Agency for Medical Innovation, *A patient's guide for the aftercare of the ATOMS implant*, (page consultée le 01-05-2020), [En ligne], adresse URL : https://www.ami.at/wp-content/intern/atomssystem/patient%20guide/Living%20with%20ATOMS_English%2006%202019.pdf

KAVANAGH, Alex G, STEWART, Julie N, BOONE, Timothy B, *Artificial urinary sphincter after 40 years of use: indications, techniques and outcomes*, Linthicum MD, American Urological Association updates series 2016, volume 35, lesson 19, 2016, 10 p.

WEIN, A, et al. *Campbell-Walsh urology 11th edition*, Philadelphia, Elsevier, 2016, pages 1710-1717

Après la chirurgie, vous devrez vous abstenir d'effectuer des **activités à califourchon**, telles que le cyclisme ou la motoneige, puisque ces activités peuvent produire une pression sur le dispositif risquant de causer des complications. Lorsque votre urologue jugera que la guérison est adéquate, vous pourrez reprendre ces activités en utilisant des précautions particulières (siège rembourré, selle de vélo adaptée).

Après l'installation du sphincter, **vous devez obligatoirement porter en tout temps un bracelet médical** pour aviser les professionnels de la santé que vous êtes porteur de ce type d'implant advenant une situation d'urgence. De plus, seul un urologue sera autorisé à faire des manipulations telles que l'installation d'une sonde urinaire ou le passage d'un cathéter pour uriner.



Ce guide émet des recommandations conformes aux informations scientifiques et bonnes pratiques disponibles au moment de sa parution, soit le 2 février 2020. Toutefois, ces recommandations n'ont aucunement pour effet de remplacer le jugement d'un clinicien. Si vous avez des questions, nous vous invitons à communiquer avec votre professionnel de la santé. Si d'une façon ou d'une autre vous faisiez une mauvaise utilisation de l'information contenue dans ce document, le CHU de Québec ne pourra être tenu responsable des dommages de quelque nature que ce soit à cet égard.

Guide réalisé par :

D^{re} Michelle Bergeron et D^{re} Geneviève Nadeau

COMM_20_862_09