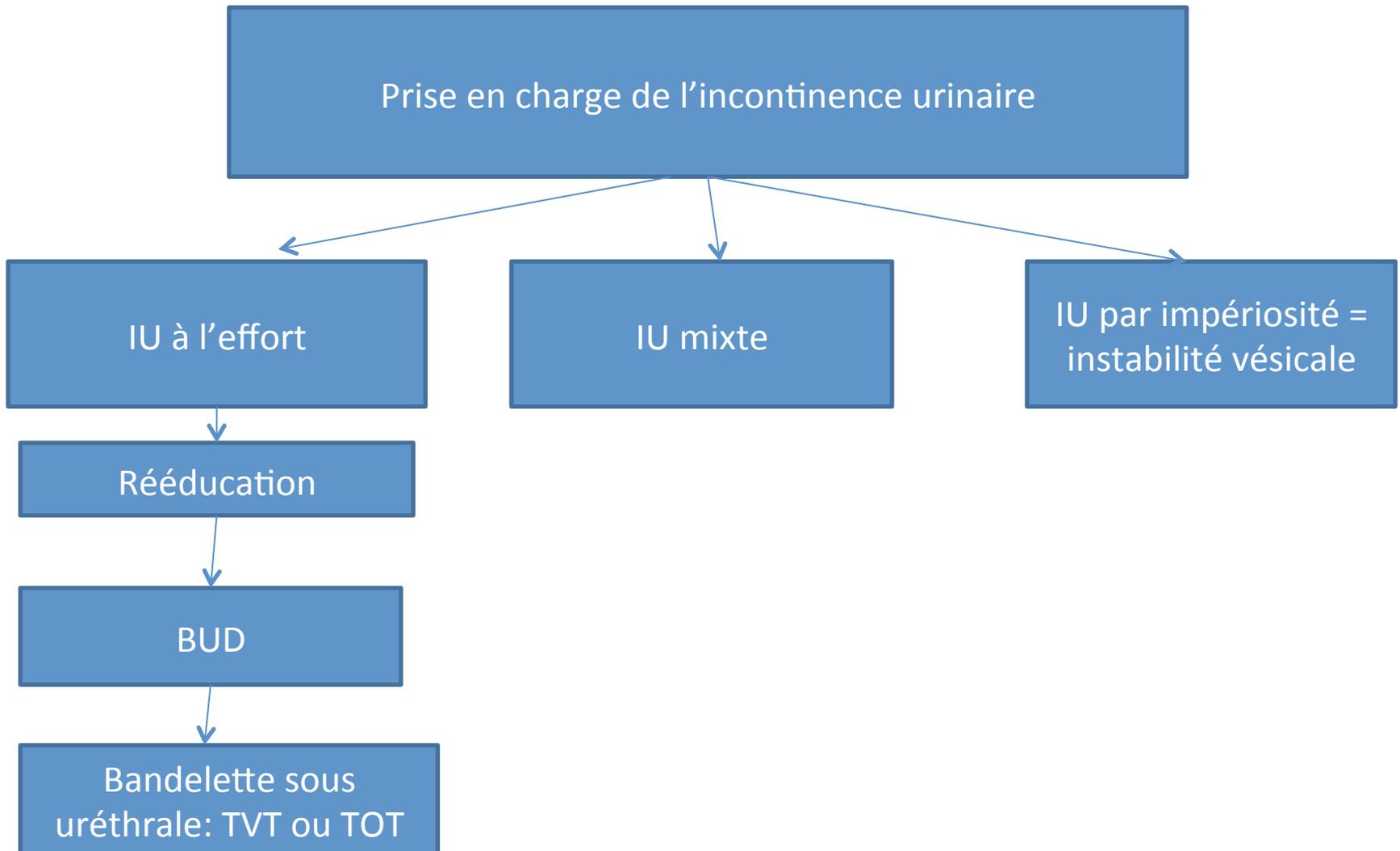


Incontinence urinaire par impériosité de la femme



Congrès SASPAS du 31/03/2016

Blandine Coffy

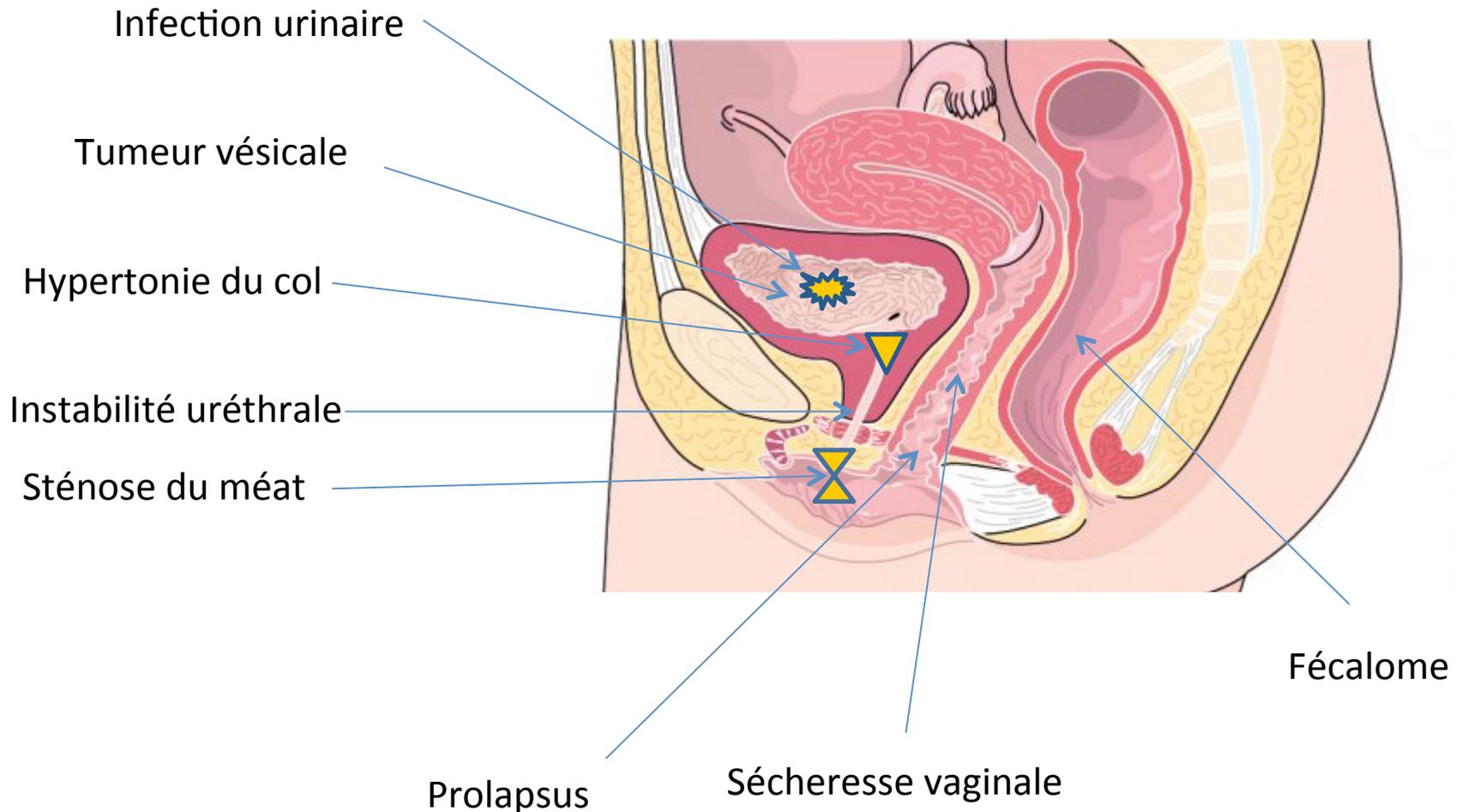


10 à 30% des femmes incontinentes

Etiologies de l'incontinence urinaire par impériosité (instabilité vésicale)

Causes neurologiques

Essentielle



Prise en charge et traitements

- ECBU
Echographie de l'appareil urinaire avec mesure du résidu post mictionnel
- Traitements comportementaux et rééducation
 - Apport hydrique 1.5L/24h bien réparti
 - 2 h entre chaque miction
 - Traitement de la constipation
 - Calendrier mictionnel
 - Rééducation périnéo-sphinctérienne et électrostimulation

Prise en charge et traitements

- Anticholinergiques
 - CI: infection urinaire; rétention urinaire; glaucome à angle fermé
 - EI: sécheresse buccale; constipation; troubles cognitifs
 - Oxybutine (ditropan driptane); chlorydrate de tropsium (ceris) toltérodine (détrusitol) solifénacine (vésicare) fesoterodine (toviaz)
- Bilan urodynamique et avis spécialisé +/- cystoscopie
- Chirurgie: neuromodulation sacrée, stimulation tibiale postérieure (TENS) toxine botulinique

Merci de votre attention

- Sources:

- Prise en charge de l'incontinence urinaire de la femme en médecine générale Recommandations HAS Mai 2003
- Instabilité vésicale de la femme Dr Cherasse Clinique du Val d'Ouest Congrès preuves et pratiques 2016

