



# **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 ».

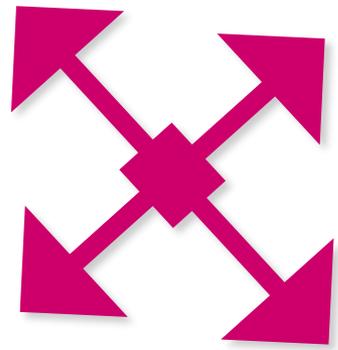
- \*ICS = International Continence Society



# Quatre groupes étiologiques



**Idiopathique**



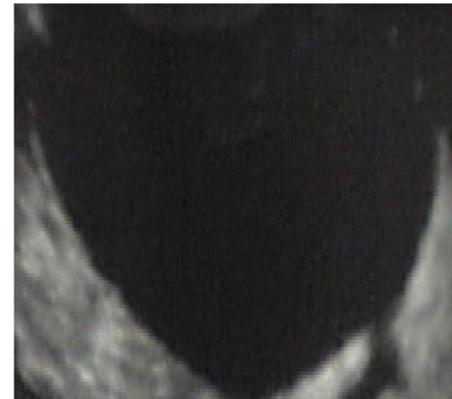
**Psychologique**  
Influence du conscient et de l'inconscient  
Émotions  
Phobies  
Réflexes conditionnés  
Traits hystériques

**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**

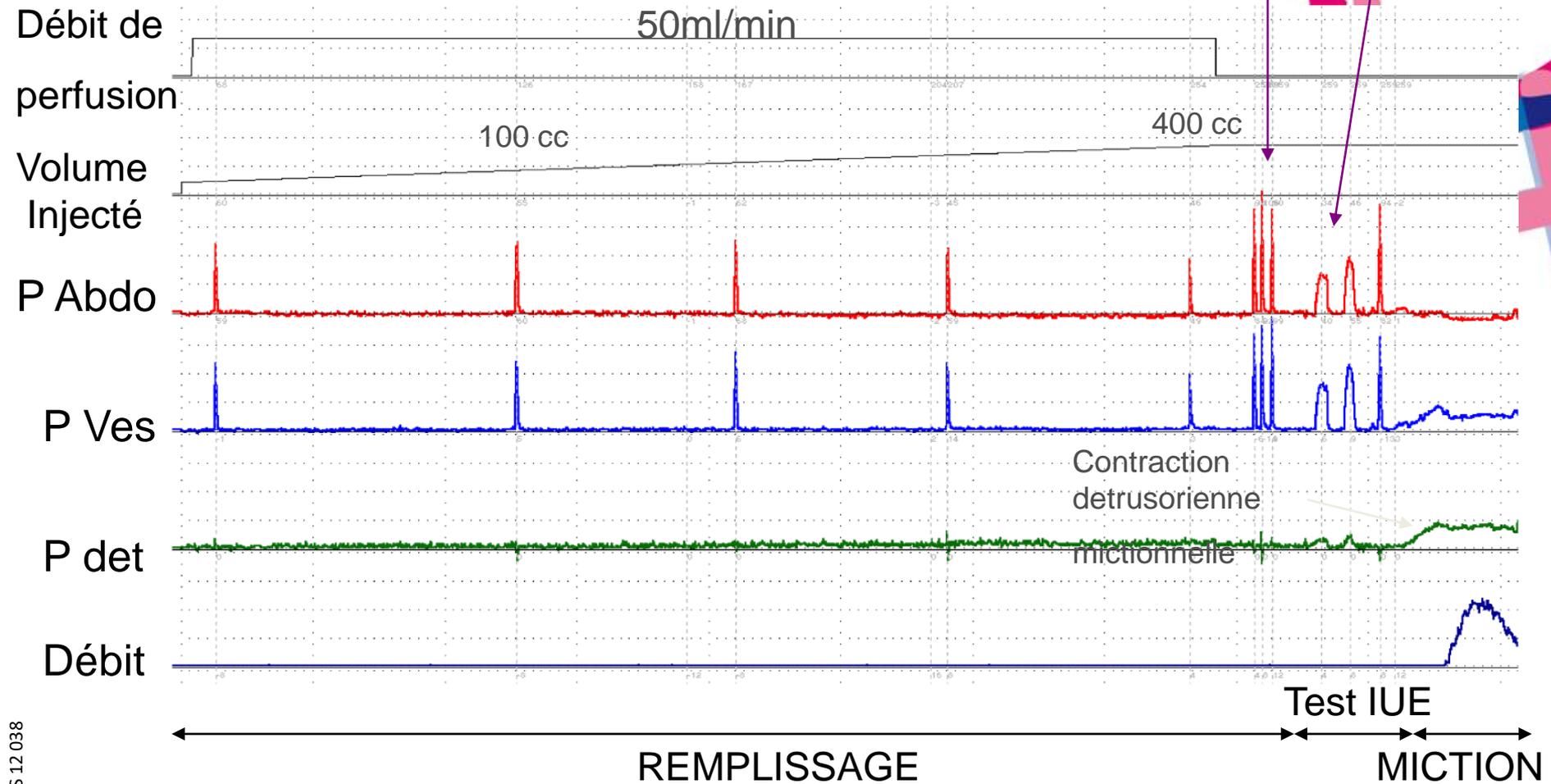


# Bilan urodynamique

## Cystomanométrie

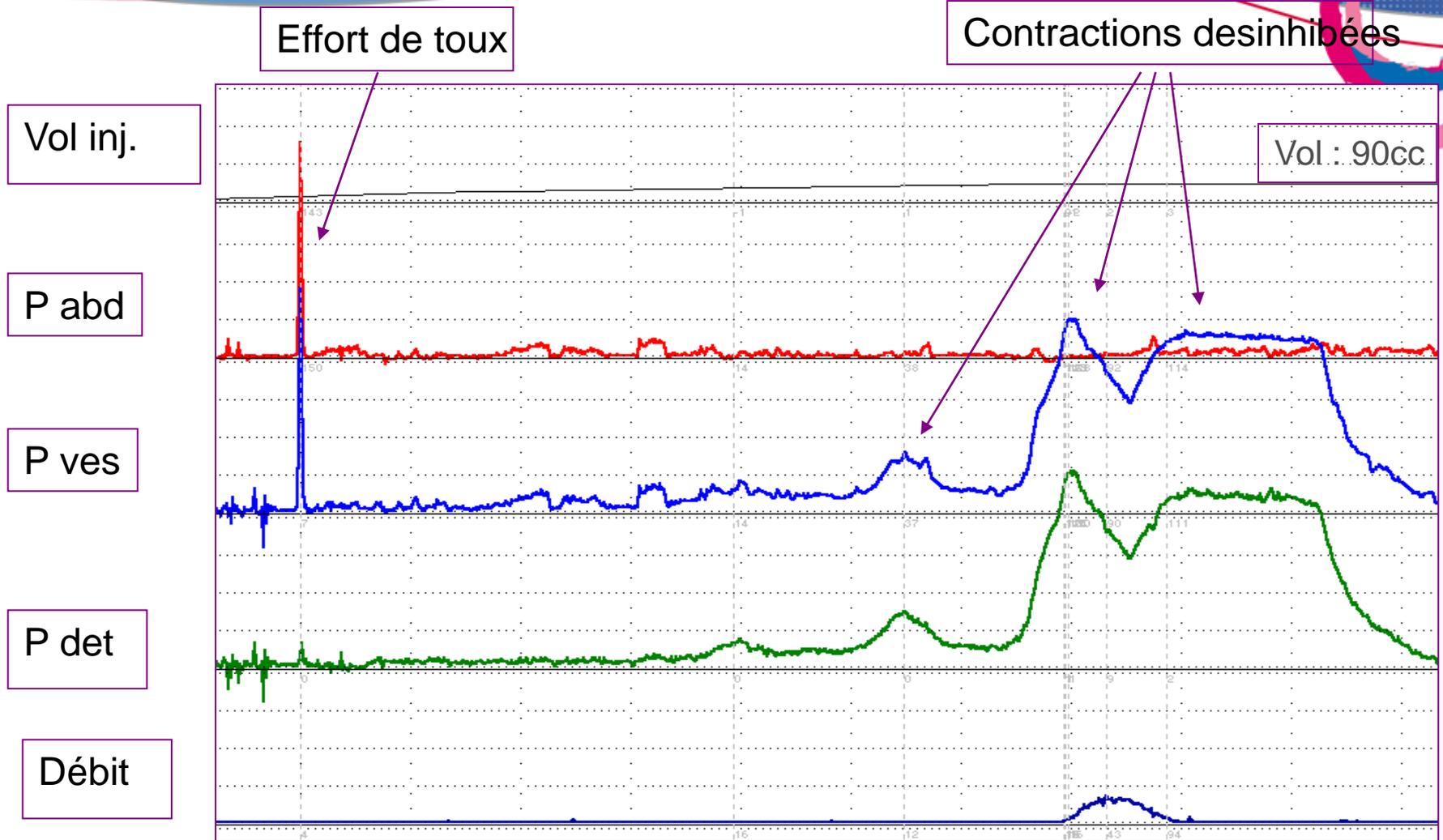
Test incontinence

Toux Poussée abd



# 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*

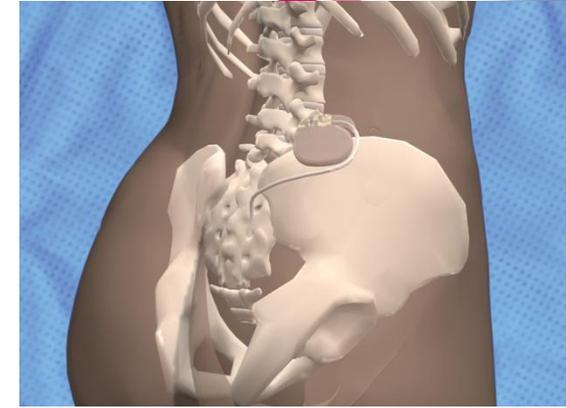
*→ traitement de la cause*

- ✓ **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 2<sup>nd</sup>e intention : la neuromodulation sacrée

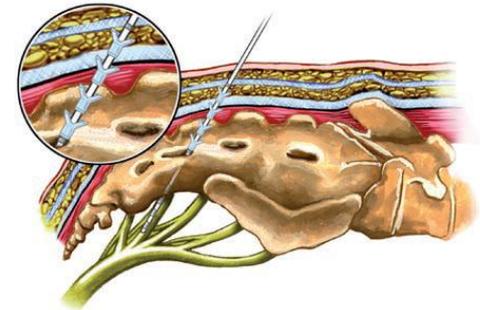
## Objectif ?

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



## Comment ?

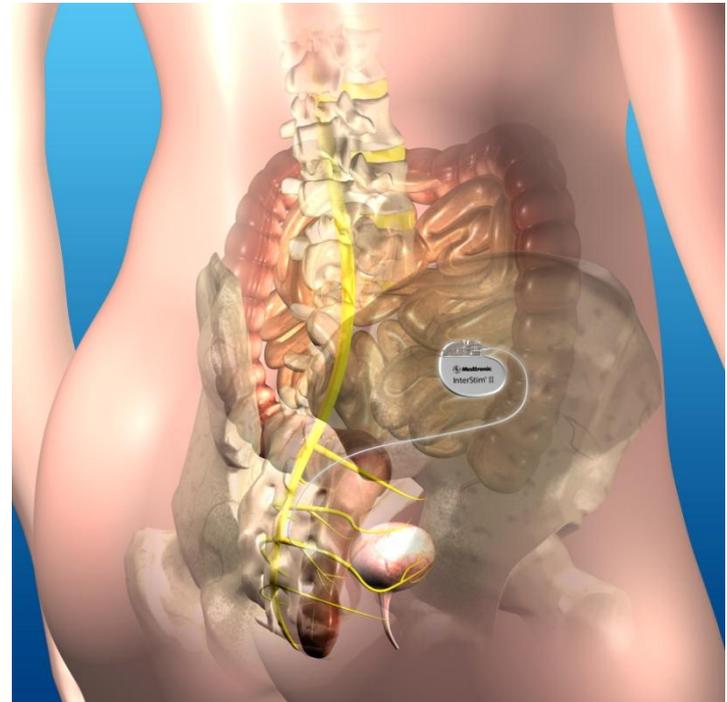
Pour effectuer une neuromodulation sacrée, on implante un neurostimulateur. Il stimule les nerfs sacrés S3, nerfs assurant le contrôle du système urinaire, au moyen d'impulsions électriques de faible intensité.



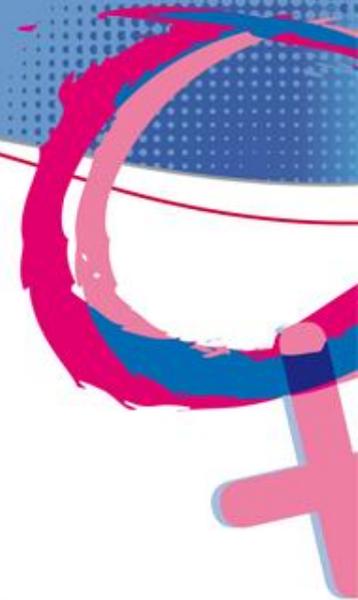
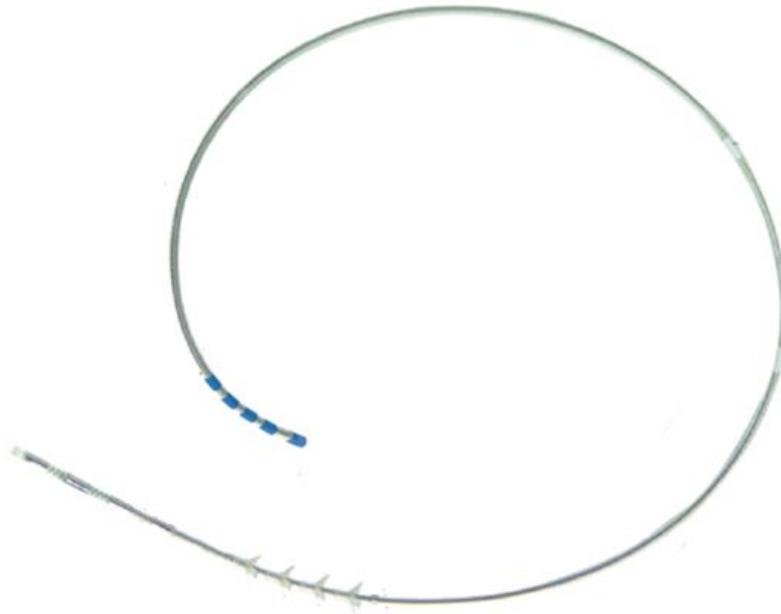
# La neuromodulation sacrée

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,
- programmateur 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

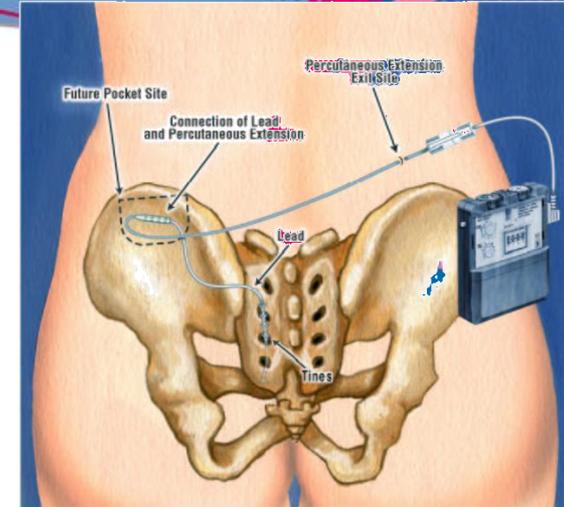
- A l'hôpital Robert Schuman, l'implantation se fait en 2 temps :
  - le premier est la mise en place d'une électrode définitive, testée pendant 2 semaines,
  - si l'essai est concluant, le boîtier, laissé externe, est implanté dans le haut de la fesse.



# 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
<b>Total</b>				<b>Total</b>				<b>Total</b>			

- **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.

Source : Le Normand L. Recommandations pour l'utilisation du calendrier mictionnel et des questionnaires de symptômes ou de qualité de vie dans l'évaluation d'une incontinence urinaire féminine non neurologique. Prog Urol 2007;17:1252-65.

# 2ème temps = implantation

Environ 15 jours après test positif

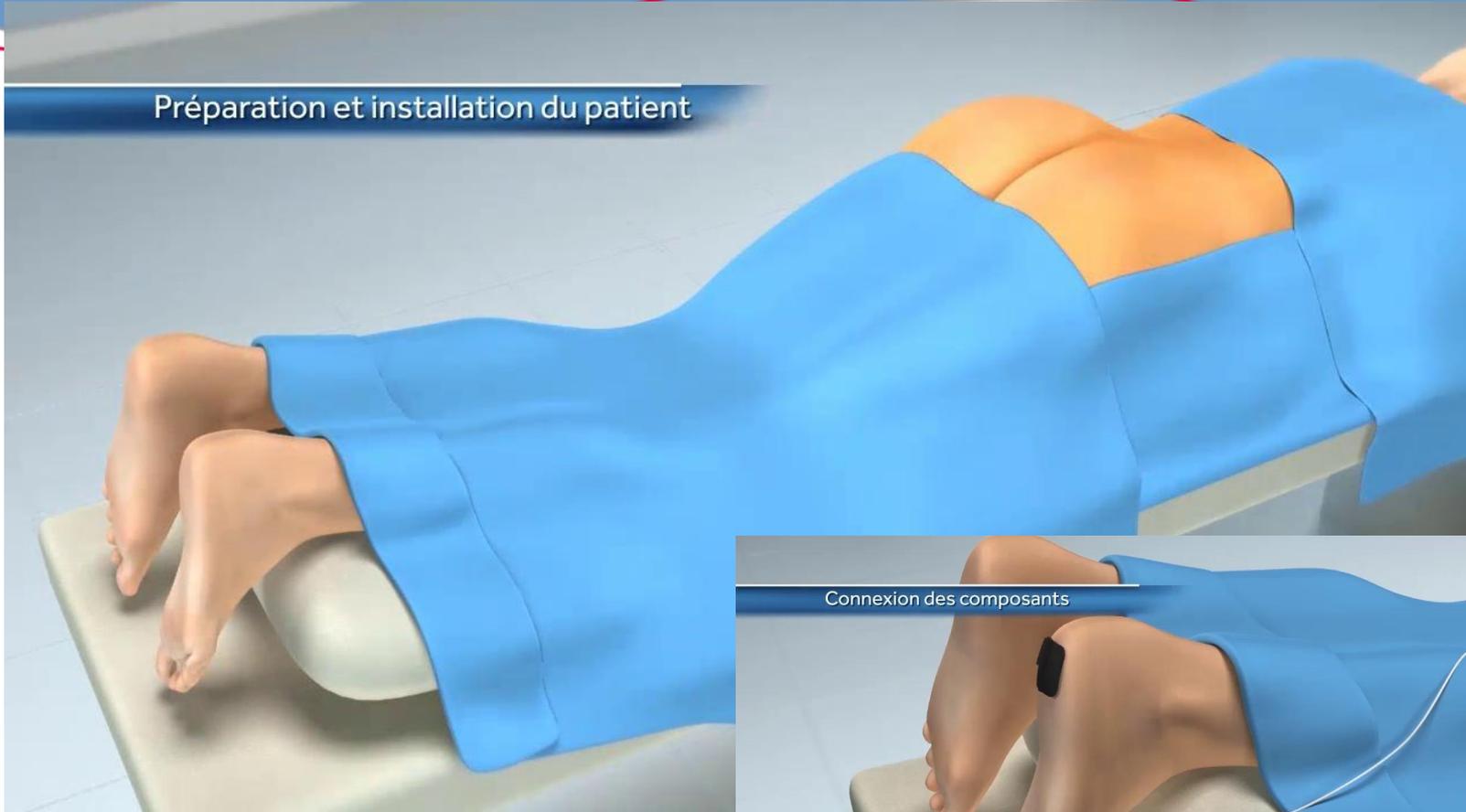
Sous AL



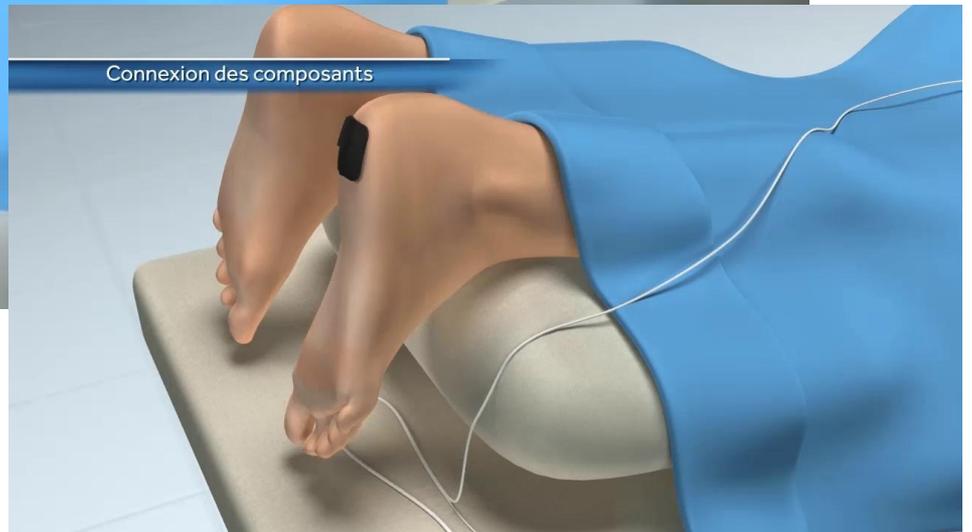
« pace maker » de vessie : neuromodulation S3

# Installation du patient

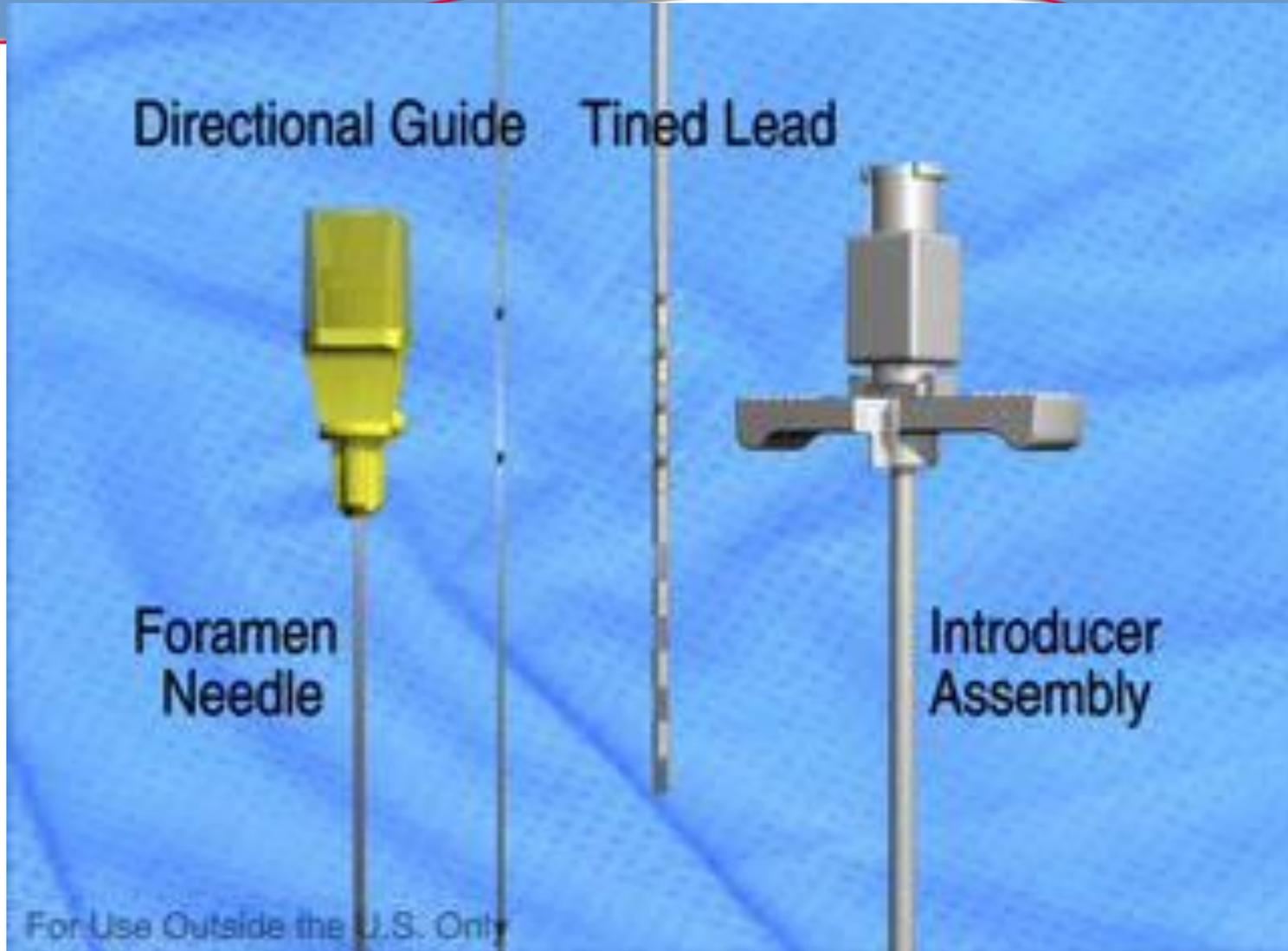
Préparation et installation du patient



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

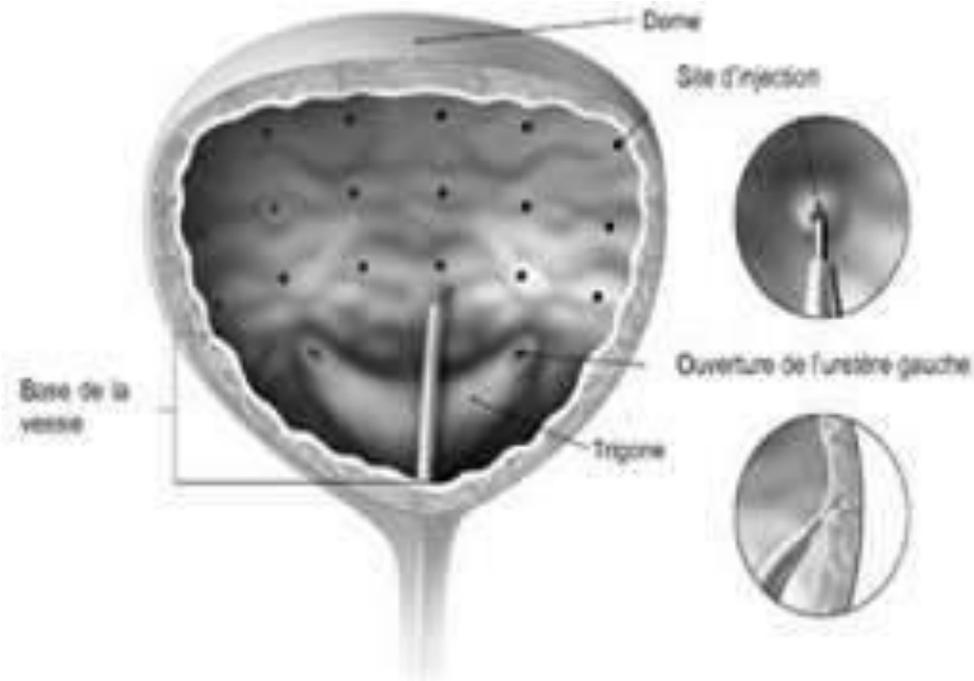
# Bénéfices de l'intervention

- 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

