



N°2 - Eléments nécessaires à l'évaluation de l'incontinence urinaire chez le sujet âgé

I - Signaux d'alerte :

- Fuites urinaires 2 fois / semaine ou plus
- Sonde à demeure
- Utilisation de protections

II- Exceptions :

- Etat comateux
- Fin de vie

III - Causes réversibles d'incontinence urinaire

A - Sans dysfonction vésico-sphinctérienne

1. Environnement :

- Troubles de la locomotion
- Accès aux toilettes
- Obstacles
- Moyens de contention
- Patient dépendant du personnel soignant

2. Diagnostics :

- Infection urinaire
- Fécalome
- Ablation récente d'une sonde urinaire
- Etat confusionnel aigu
- Dépression
- Insuffisance cardiaque et œdèmes

3. Médicaments :

- Diurétiques,
- Médicaments à effets anticholinergiques (antiparkinsoniens, antispasmodiques, psychotropes...)
- Myorelaxants,
- α -bloquants et +/- β -bloquants,
- Inhibiteurs calciques,
- Opiacés,
- Sérotoninergiques...

B - Avec dysfonction vésico-sphinctérienne :

1. Types d'incontinence urinaire :

- Urgenturie (instabilité du détrusor, hyperreflexie du détrusor)
- Incontinence urinaire d'effort
- Incontinence urinaire mixte (incontinence urinaire d'effort et urgenturie)

- Mictions par regorgement (rétention urinaire chronique)
- Incontinence extra-urétrale
- Vessies d'origine neurologique

2. Diagnostics :

- Causes neurologiques (accident vasculaire cérébral, maladie de Parkinson, démences, diabète, hydrocéphalie à pression normale, traumatismes ou compressions médullaires...),
- Lésions vésicales (infections, cancers, obstacles...),
- Prolapsus des organes génitaux et urinaires sous le plancher pelvien
- Défaillance du plancher pelvien :
 - Grossesses multiples,
 - Traumatisme obstétrical (forceps, déchirure vaginale, gros bébés...),
 - Intervention chirurgicale (hystérectomie, prostatectomie...),
 - Déficit hormonal (ménopause...).
- Obstacle organique ou fonctionnel urologique ou gynécologique,
- Hypoactivité du détrusor (d'origine neurologique, post-anesthésie, post-sonde urinaire à demeure),
- Fistule vésico-vaginale ou vésico-rectale.

IV - Autres facteurs pouvant induire une incontinence urinaire :

- Douleur (épine irritative)
- Éléments à l'origine de l'émission d'urine excessive ou inadéquate (supérieure à 1,5 L par jour) dans certains cas comme les causes métaboliques (diabète, hypercalcémie, hyperthyroïdie...) ou l'ingestion excessive de liquides. Il serait souhaitable de faire une grille mictionnelle sur 24 h à 4 8h (cf « Grille mictionnelle IUR »).
- Vaginite atrophique par carence en œstrogènes
- Affections graves causant ou accompagnant l'incontinence :
 - Cancers : vessie, prostate,
 - Calculs vésicaux,
 - Lésions de la moelle épinière ou du cerveau, telles que discopathies ou métastases tumorales,
 - Compliance vésicale diminuée par antécédent de radiothérapie pelvienne, résection abdominale ou pelvienne, hystérectomie ou prostatectomie totales, atteinte de la moelle épinière,
 - Tabès dorsal (forme avancée de syphilis).