



## N°6 - L'incontinence urinaire d'origine extra-urétrale chez le sujet âgé

### Physiopathologie des fistules vésicales les plus fréquentes

Les fistules vésicales mettent en relation le contenu d'organes différents. Les plus fréquemment observées surviennent :

- entre le colon sigmoïde et la vessie,
- entre le colon sigmoïde et le vagin,
- entre la vessie et le vagin.

La symptomatologie consiste en l'apparition de contenu digestif ou urinaire dans un autre organe.

### Causes

- Les **fistules vésico-entériques** sont en général en rapport avec une pathologie colique (tumeurs, abcès loco-régionaux, diverticulose sigmoïdienne...).
- Les **fistules vésico-vaginales** sont en général dues à des cancers gynécologiques évoluant localement, ou après radiothérapie ou chirurgie de rattrapage.

### Diagnostic

- **Fistules vésico-entériques :**

La symptomatologie peut comporter :

- l'émission d'urines nauséabondes,
- la présence d'air ou d'écume, voire de matière fécale dans les urines,
- la survenue fréquente d'infections urinaires graves à répétition.

La cystoscopie révèle une zone oedémateuse avec émission de gaz ou de matière au niveau de la fistule. Souvent, celle-ci est de très petite taille et difficile à objectiver.

- **Fistules vésico-vaginales :**

Le diagnostic clinique est facile à établir (urines dans le vagin) et est confirmé par la cystoscopie.

L'urographie permet d'éliminer une fistule urétéro-vaginale.

### Traitement

- **Fistules vésico-entériques**

Le meilleur traitement est **chirurgical et étiologique** : résection intestinale ou colique. Il doit être tenté, sauf en situations extrêmement terminales, selon l'intensité de la symptomatologie.

De façon purement palliative, on peut envisager une dérivation colique pour assécher la fistule.

- **Fistules vésico-vaginales**

La **dérivation urinaire** (cathétérisme urétral réduisant la pression intra-vésicale) permet parfois la guérison de la fistule si aucune évolution cancérologique ne vient compliquer la situation locale.

Lorsqu'il n'y a pas d'évolution cancérologique, on peut aussi essayer de corriger chirurgicalement la fistule (technique d'interposition de lambeau épiplœique).

Dans le cas où la chirurgie n'est pas indiquée (évolution palliative plus ou moins terminale), on peut essayer la pose d'un tampon vaginale comme moyen simple de correction.

Parfois, on peut être amené à proposer une dérivation urinaire haute.