

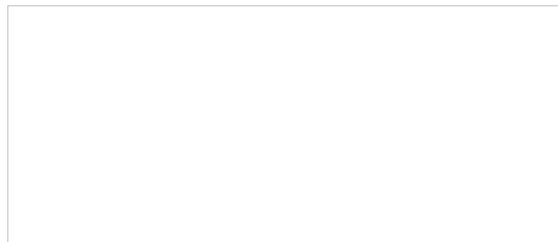
Médication

Dans certains cas, l'enfant répondra à une médication. Quelques traitements se sont avérés efficaces pour l'énurésie. Le *DDAVP*TM (desmopressine) imite une hormone qui est normalement sécrétée la nuit pour diminuer la production d'urine. Le *DDAVP* administrée au coucher sous forme de vaporisation nasale ou de comprimés peut aider à prévenir les pertes d'urine par trop plein. Ce médicament comporte peu d'effets secondaires mais une consommation exagérée de liquides durant la soirée devrait être évitée. La plupart des enfants qui utilisent le *DDAVP* le prennent au besoin seulement, lorsqu'ils doivent *absolument* rester secs la nuit, par exemple en camping ou en visites à l'extérieur du foyer.

L'*imipramine* pris au coucher produit une relaxation de la vessie, une contraction des muscles responsables du contrôle vésical et une modification de la qualité du sommeil. Tous ces facteurs peuvent contribuer à améliorer le contrôle vésical. Une sécheresse de la bouche et de la constipation sont les effets secondaires les plus souvent rapportés chez certains enfants. Les instructions d'administration de l'*imipramine* doivent être suivies avec prudence et le médicament gardé en lieu sûr pour éviter un surdosage potentiellement dangereux.

Un autre type de médicament pourrait aussi s'avérer utile pour les enfants qui souffrent d'incontinence à la fois diurne et nocturne.

Votre urologue reverra avec vous les diverses options thérapeutiques pour l'incontinence nocturne de votre enfant et si nécessaire prescrira un traitement. Éventuellement, presque la totalité des enfants qui présentent une incontinence urinaire nocturne verront leur problème disparaître avec ou sans traitement. Les parents devraient se rappeler que l'incontinence nocturne n'est pas une maladie mais plutôt un retard de développement du contrôle vésical nocturne. La patience et les encouragements aideront grandement votre enfant à acquérir le contrôle de sa vessie la nuit.



BEDF1005



L'Association des urologues du Canada a préparé cette brochure.

Les informations présentées dans cette publication ne visent pas à remplacer une opinion médicale ni à se substituer à la consultation d'un médecin qualifié. L'Association des urologues du Canada, inc., décline toute responsabilité, légale ou autre, causée de quelque façon que ce soit, incluant la négligence, pouvant découler des informations contenues ou référencées dans cette brochure.

© 2005. Association des urologues du Canada, inc. Tous droits réservés.

L'incontinence urinaire nocturne



L'incontinence urinaire nocturne est un problème fréquent chez les enfants. Habituellement, elle disparaît d'elle-même avec le temps et l'encouragement soutenu des parents.

L'incontinence urinaire nocturne (ou énurésie) est fréquente chez les enfants et peut être considérée comme normale jusqu'à l'âge de cinq ans. Elle ne nécessite alors aucune investigation ou traitement. Environ un enfant sur six âgé de 5 ans mouillera son lit la nuit. L'incontinence nocturne est parfois un problème héréditaire qui se corrige le plus souvent sans aucun traitement.

Quelques hypothèses ont été avancées pour tenter d'expliquer l'énurésie. Selon la théorie la plus en vogue, un retard de développement du contrôle vésical nocturne en serait souvent la cause. D'autres facteurs, beaucoup plus rares, pourraient aussi entrer en ligne de compte.

Investigation

Votre urologue vous questionnera sur l'apprentissage à la propreté de votre enfant, ses habitudes urinaires et l'horaire de ses selles. Il notera la durée, la fréquence et la sévérité de l'énurésie. Un examen de l'abdomen, du bas du dos et des organes génitaux sera pratiqué pour éliminer une malformation anatomique.

Une simple analyse d'urine sera faite pour éliminer une infection urinaire ou une autre anomalie. Le plus souvent, seul ces examens suffiront. Une investigation plus poussée pourrait être nécessaire dans les cas d'incontinence diurne sévère, de perte des

selles, d'infection urinaire ou de malformation anatomique.

Traitement

La plupart des enfants qui présentent une incontinence urinaire nocturne acquerront éventuellement un contrôle complet de leur vessie sans nécessiter de traitement. De la patience et des encouragements contribueront à rassurer l'enfant qui mouille son lit.

Pour certains enfants un traitement pourrait s'avérer utile dans l'apprentissage du contrôle nocturne de la vessie. Il existe trois formes possibles de traitement :

1. une modification des habitudes,
2. un détecteur de fuites d'urine, ou
3. une médication.

Modification des habitudes

Une modification des habitudes consiste à encourager l'enfant à changer sa routine et à le récompenser pour ses efforts. Votre enfant devrait limiter le plus possible sa consommation de liquides durant la soirée, uriner régulièrement durant la journée et au moment d'aller au lit. Un parent devrait prendre l'initiative de réveiller l'enfant quelques heures après le coucher pour l'amener à la toilette. Un calendrier où on notera les nuits «sèches» à l'aide de collants choisis par l'enfant, devrait être tenu et l'enfant récompensé après quelques nuits successives

sans accident. Cette arrangement encouragera l'enfant et lui donnera plus d'assurance. Au contraire, une punition ou une attitude négative envers l'enfant qui mouille son lit ne ferait qu'augmenter son anxiété et la fréquence des accidents.

Détecteur de fuites

Une alarme de détection des fuites d'urine pourrait aider l'enfant à acquérir le contrôle de sa vessie la nuit. Le meilleur choix est le détecteur de fuite qui s'attache au pyjama de l'enfant. Une sonnerie ou une vibration légère est déclenchée dès la perte d'urine. Cette alarme a pour but de réveiller l'enfant pour qu'il se rende à la toilette. Au début, il se peut que l'alarme ne réveille pas l'enfant. Pour les premières nuits, un parent pourrait dormir dans la chambre de l'enfant et l'aider à se réveiller dès le déclenchement de l'alarme.

Souvent, l'enfant prendra l'habitude de se réveiller de lui-même au déclenchement de l'alarme et acquerra le contrôle de ses urines. Une période d'utilisation de trois à six mois est souvent suffisante. Si l'enfant devenait irrité après quelques semaines d'utilisation de l'alarme, il serait probablement préférable d'abandonner cette méthode pour quelques mois, quitte à faire un nouvel essai plus tard. Les détecteurs de fuites d'urine peuvent être loués ou achetés pour environ 100 \$ dans les magasins de fournitures médicales.