

Canadian **U**rological Association
The Voice of Urology in *Canada*



Association des **U**rologues du Canada
La voix de l'urologie au *Canada*

Incontinence urinaire à l'effort chez la femme

Conférencier

Dr Blayne Welk

Professeur adjoint, Université Western

Conflits d'intérêts potentiels | Blayne Welk

Liens avec les partenaires financiers :

- Consultant : Becton, Dickinson and Company



Divulgation du soutien financier

Ce programme a reçu le soutien financier d'Astellas sous la forme d'une subvention à l'éducation.

Possibilité de conflits d'intérêts :

- Les membres du Comité de planification scientifique (Alan Bell, Peter Lin et Arthur Kushner) ont reçu des honoraires de l'Association des urologues du Canada
- Blayne Welk a reçu des honoraires de l'Association des urologues du Canada
- Astellas met au point/vend sous licence/distribue/bénéficie de la vente, etc., d'un produit qui sera discuté dans ce programme



Atténuation des biais potentiels

Le Comité de planification scientifique responsable de ce programme exerce un contrôle total sur son contenu.

Les commanditaires n'ont exercé aucune influence sur le contenu.



Divulgations

- Consultant : Becton, Dickinson and Company



Objectifs

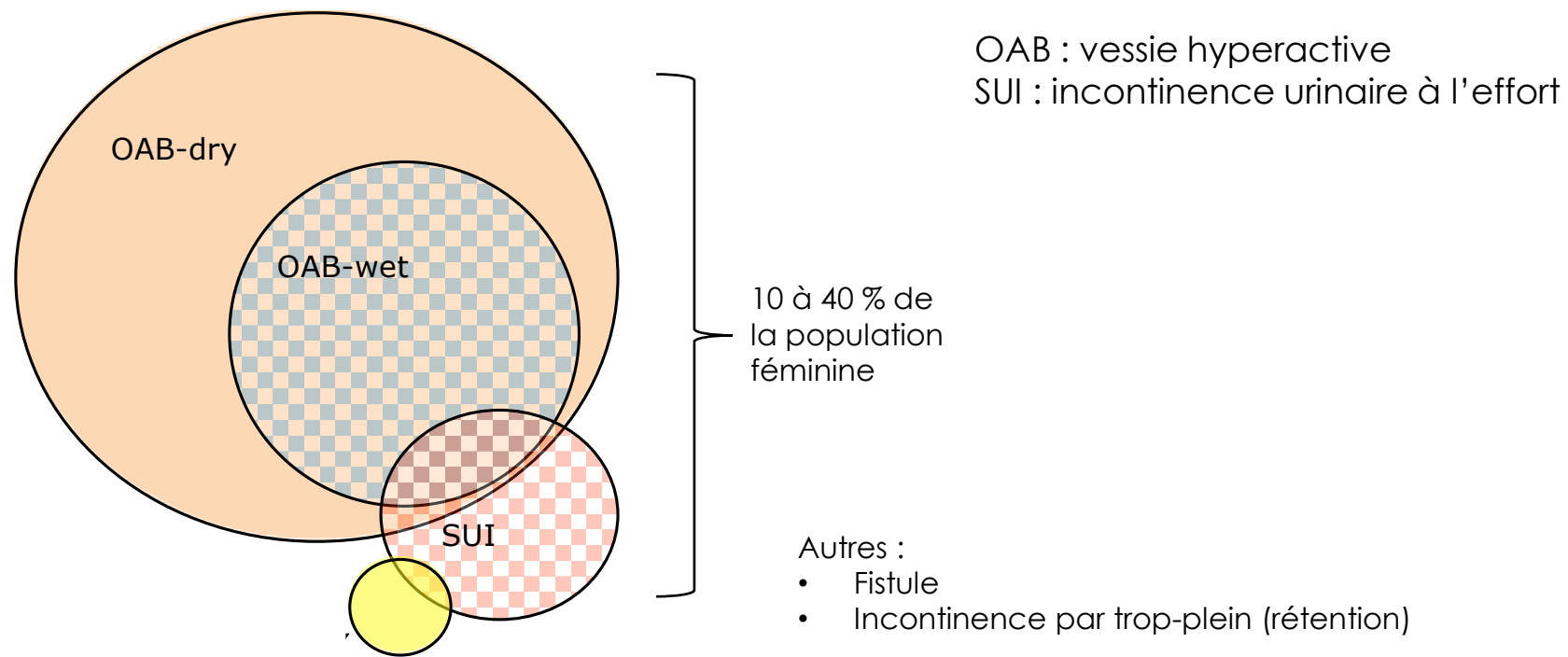
- À l'issue de ce programme, les participant·e·s seront en mesure de :
 - Connaître la prévalence et les causes de l'incontinence à l'effort
 - Évaluer une femme atteinte d'incontinence à l'effort
 - Conseiller une femme sur la prise en charge non chirurgicale de l'incontinence à l'effort
 - Discuter de certaines des options chirurgicales pour traiter l'incontinence urinaire à l'effort





Incontinence à l'effort chez la femme

- Type courant de trouble urinaire chez la femme
- Une femme sur sept subira une intervention chirurgicale pour traiter une incontinence à l'effort au cours de sa vie



Incontinence urinaire à l'effort ou par impériosité



Effort



Impériosité

Causes de l'incontinence à l'effort

- Génétique
- Vieillesse
- Accouchement vaginal
- Autres
 - Obésité
 - Tabagisme
 - Consommation de liquides
 - Hystérectomie
 - Médicaments



Impact de l'incontinence urinaire

- Pire qualité de vie¹
 - Avec la démence et l'accident vasculaire cérébral, ce sont les trois maladies chroniques qui ont le plus d'impact sur la qualité de vie.
 - Se répercute sur la concentration, l'activité physique et la confiance en soi
- Associée à la dépression²
- 1/4 des personnes atteintes s'absentent du travail en raison de leur incontinence³
 - 11,5 millions de jours-personnes de travail perdus au Canada par an!
- Les femmes atteintes d'incontinence dépensent en moyenne 1 400 à 2 100 \$ par an en produits pour l'incontinence³

1. Sinclair AJ *et al.* *The Ob & Gyn* 2011;13:143-148.
2. Bogner HR *et al* *J of Am Ger Soc* 2002
3. Fultz N *et al.* (2005). *Occup Med-c* 55:552-557



Impact de l'incontinence urinaire

Physique

Infections
urinaires et
cutanées
Ulcères
Chutes/fractures
Trouble sexuel

Psychologique

Stress
Dépression
Honte/confiance
en soi

Social

Isolement social
Perte
d'autonomie
Impact financier

• Anamnèse

- Symptômes mictionnels et de stockage
- Type et gravité de l'incontinence et degré de gêne occasionnée
- Examen des antécédents pertinents :
 - Infections des voies urinaires
 - Douleurs pelviennes
 - Antécédents de tabagisme
 - Hématurie
 - Antécédents de chirurgie urologique et gynécologique ou de radiothérapie pelvienne
 - Antécédents obstétricaux
 - Prolapsus des organes pelviens
 - Consommation de liquides
 - Fonction intestinale

Évaluation

- Symptômes de stockage
 - Pollakiurie
 - Normale : 5-7 mictions/jour
 - Impériosité
 - Nycturie
 - Incontinence
- Symptômes mictionnels
 - Faible jet
 - Jet intermittent
 - Besoin de forcer
 - Dysurie initiale
 - Vidange incomplète de la vessie
 - Double miction

- **Examen physique**

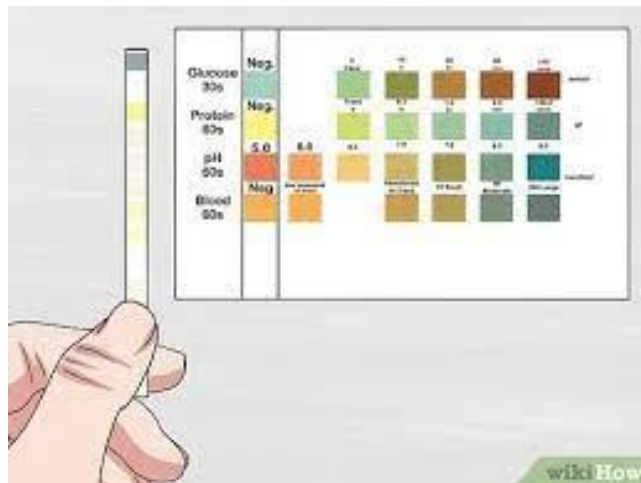
- État général (état mental, obésité, dextérité physique et mobilité)
- Examen abdominal
- Examen neurologique ciblé, le cas échéant
- Examen du pelvis
- Test de la toux

Au moment de l'examen du pelvis
Vessie modérément pleine
Demander à la femme de tousser et observer
l'apparition de signes d'incontinence

Évaluation

- **Examens**

- Analyse d'urine (culture si indiquée)
- Journal des mictions



DAY 4 Date:					
Time	Amount Voided (in ccs)	Leak Volume (scale of 1-3*)	Activity during leak	Was there an urge	Fluide intake (Amount in ounces/type)



Bettez et al. CUAJ 2012

Évaluation

- Signaux d'alarme
 - Hématurie
 - Vessie pleine
 - Attention au volume résiduel post-mictionnel, mesurable à la radiologie!
 - Autre masse pelvienne
 - Maladie/symptômes neurologiques
 - Douleur dorsale aiguë/maladie discale lombaire
 - Chirurgie urologique/gynécologique récente ou radiothérapie antérieure dirigée sur le pelvis



Traitement conservateur

- Options conservatrices
 - Réduire sa consommation de caféine et de liquides, ou modifier l'heure à laquelle on les consomme
 - Revoir les médicaments (c.-à-d. les diurétiques)
 - Traiter la constipation
 - Arrêter de fumer
 - Perdre du poids
 - Un essai contrôlé avec répartition aléatoire a démontré qu'une perte de poids de 8 % se traduisait par une réduction de 47 % de l'incontinence
 - Entraînement de la vessie : mictions plus fréquentes
 - Exercices du plancher pelvien



- Rééducation de la vessie (mictions programmées)
 - Horaire basé sur un intervalle que la patiente peut gérer dans la journée
 - Uriner à l'heure prévue, même en l'absence d'envie pressante
 - Augmenter l'intervalle entre les mictions de 30 minutes chaque semaine jusqu'à ce que la patiente soit continente pendant 3 à 4 heures

Traitement conservateur

- **Rééducation pelvienne**

- Efficace dans le traitement de l'incontinence à l'effort
 - Renforcement des muscles du plancher pelvien
- Efficace également pour l'incontinence par impériosité
 - Élimine le besoin impérieux (contraction de 10 secondes ou 5 contractions rapides)
- 15 à 30 % des femmes ne savent pas comment bien faire les exercices de Kegel!

- Facile! Orientation vers un physiothérapeute spécialiste du plancher pelvien
 - Par exemple, en Ontario : <https://pelvichealthsolutions.ca/>
- Ressources en ligne pour les patientes (en anglais seulement) :
 - <https://www.urologyhealth.org/educational-materials/bladder-control>
 - <https://www.uptodate.com/contents/pelvic-floor-muscle-exercises-beyond-the-basics>

Henderson JW et al. FPMRS 19(1) 8-12, 2013



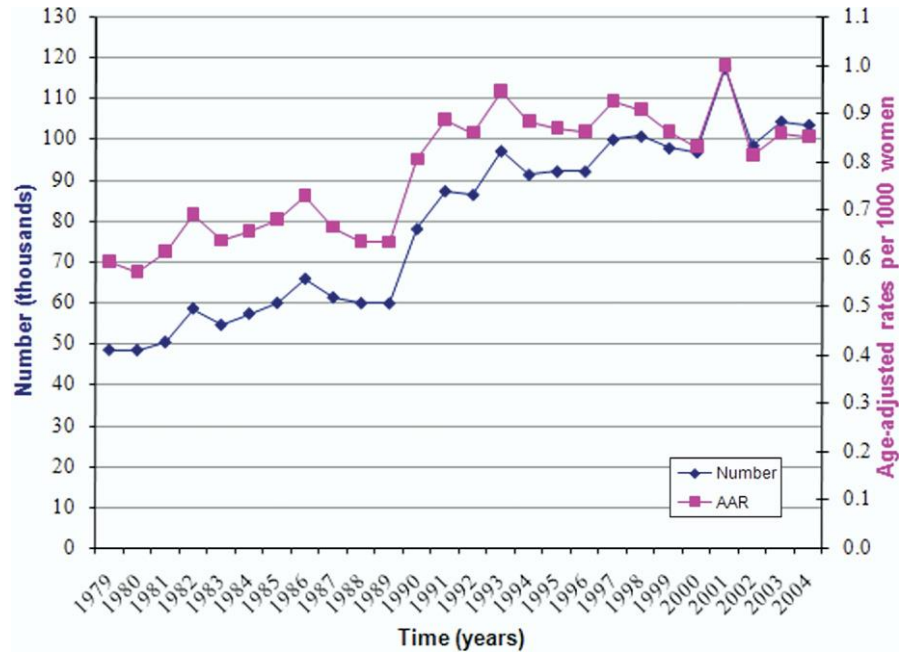
Traitement conservateur

- Pessaires
 - Incontinence ou prolapsus
 - Modèles jetables en vente libre



Traitement chirurgical

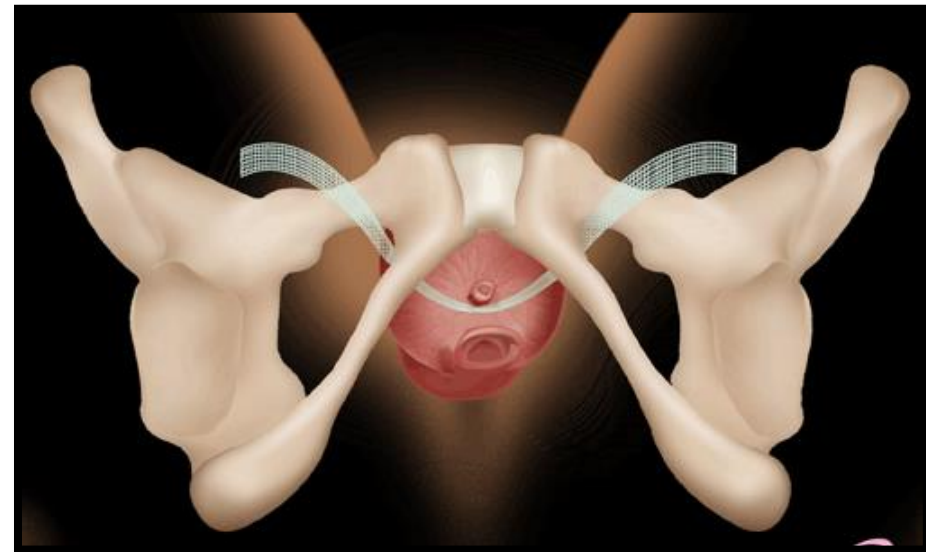
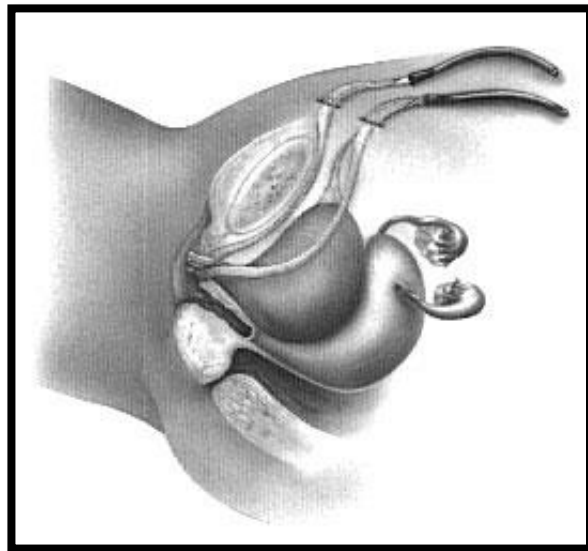
FIGURE 1
Trends in female incontinence procedures, 1979-2004



Près de 90 % des interventions pour traiter une incontinence à l'effort étaient des bandelettes mi-urétrales à base de treillis

Traitement chirurgical - bandelette mi-urétrale

- Avantages :
 - Temps opératoire plus court
 - Récupération plus rapide
 - Bons résultats
 - Peut être utilisé chez presque toutes les patientes



Controverse sur les treillis transvaginaux

Government of Canada / Gouvernement du Canada | Canada.gc.ca | Services | Departments | Français

Recalls and safety alerts

Canada

Recalls & alerts | Kids | Food | Your Health | Environment | Consumer products

Home > Recalls & alerts

Share | Contrast | Print

i Recalls and alerts more than 4 years old are automatically archived. While this information can still be accessed in the database, it has not been altered or updated since it was archived. Web pages that are archived on the Web are not subject to the Government of Canada Web Standards. As per the [Communications Policy of the Government of Canada](#), you can request alternate formats by [contacting us](#).

Surgical Mesh - Complications Associated with Transvaginal Implantation of Surgical Mesh for the Treatment of Stress Urinary Incontinence and Pelvic Organ Prolapse

Starting date:	February 4, 2010
Posting date:	February 5, 2010
Type of communication:	Notice to Hospitals
Subcategory:	Medical Device
Source of recall:	Health Canada
Audience:	Healthcare Professionals
Identification number:	RA-170002369

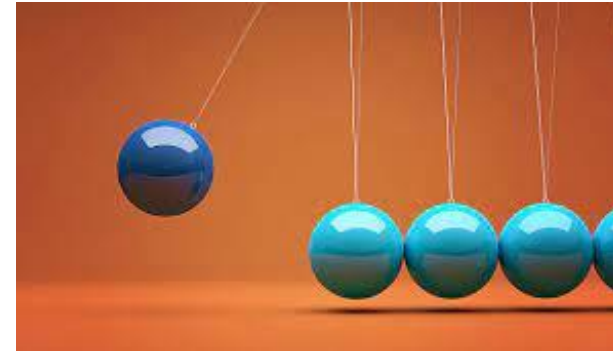
[Report a Concern](#)



Controverse sur les treillis transvaginaux

- Nombreux recours collectifs
- Complications rares mais graves
 - Douleur pelvienne chronique
 - Trouble mictionnel
 - Dyspareunie/trouble sexuel
 - Fistules urogénitales
 - Extrusion du treillis transvaginal
 - Érosion dans le bas appareil urinaire

Mouvement du pendule concernant les treillis transvaginaux



*Sous-déclaration des complications
Absence de prise en compte des
préoccupations des patientes*

*Éviter tout produit avec treillis
pour traiter l'incontinence*

Années 2000



Années 2020

Controverse sur les treillis transvaginaux

Canadian Urological Association position statement on the use of transvaginal mesh

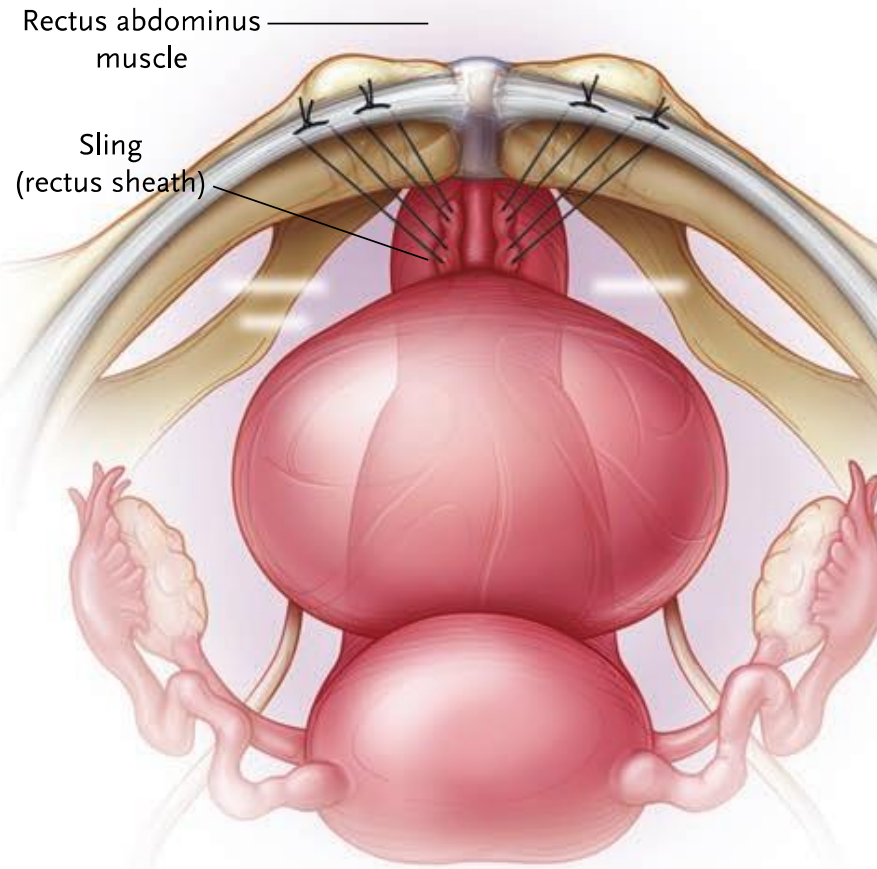
Blayne Welk, MD¹; Kevin V. Carlson, MD²; Richard J. Baverstock, MD^{2,3}; Stephen S. Steele, MD⁴; Gregory G. Baily, MD⁵; Duane R. Hickling, MD⁶

¹Department of Surgery, Western University, London, ON; ²Section of Urology, Department of Surgery, University of Calgary, Calgary, AB; ³vesia (Alberta Bladder Centre), Calgary, AB; ⁴Queen's University, Kingston, ON; ⁵Department of Urology, Dalhousie University, Halifax, NS; ⁶Division of Urology, Department of Surgery, The Ottawa Hospital, Ottawa, ON; Canada

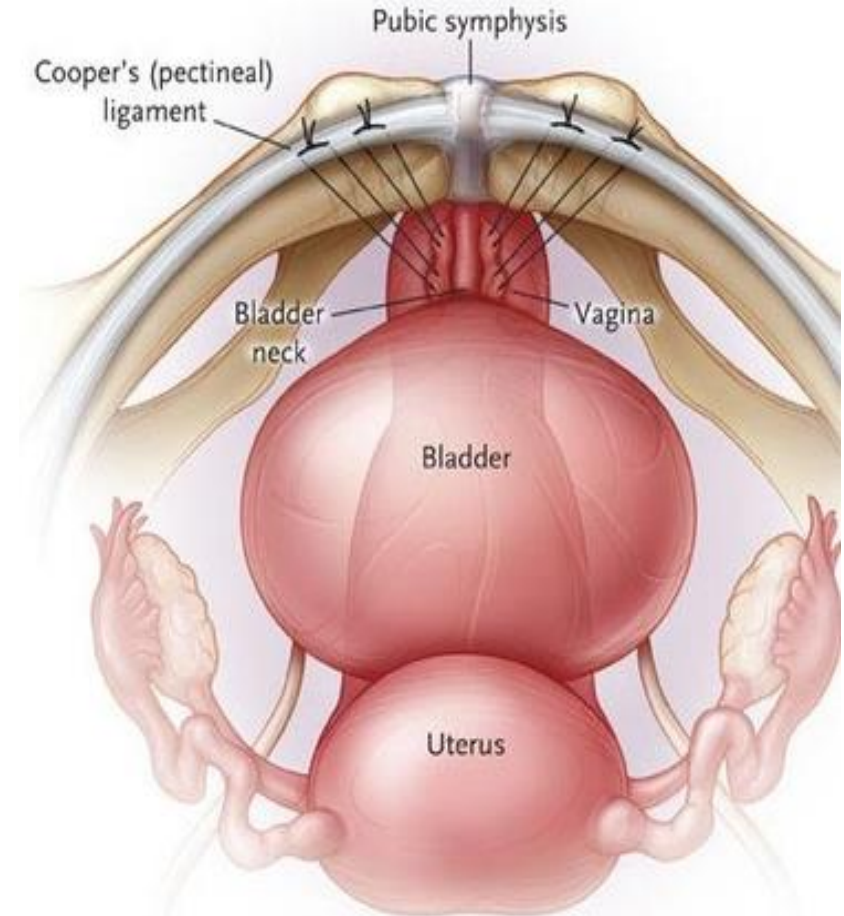
- Lorsqu'une intervention transvaginale est proposée à une patiente pour traiter une incontinence à l'effort, la patiente doit être informée des complications potentielles spécifiques à l'intervention et au treillis.
- L'avis de Santé Canada de 2014 doit être communiqué aux patientes.
- Les chirurgien·ne·s qui pratiquent ces interventions doivent être correctement formé·e·s pour pratiquer l'intervention chirurgicale et spécifiquement à la technique de pose de bandelette précise qu'ils et elles utilisent.
- Ils et elles doivent être capables de reconnaître, de diagnostiquer et de traiter les complications potentielles liées aux treillis et associées à leur intervention.



Traitement chirurgical



Bandelette pubovaginale



Colpo-suspension de Burch


Albo et al. NEJM 2007, 356:2143-2155

Complications postopératoires qu'un e médecin de famille peut observer à la suite de ces interventions :

1. Infection des voies urinaires
2. Infection de plaie
3. Rétention urinaire/incontinence par trop-plein
4. Pertes/saignements vaginaux



Conclusions

- L'incontinence à l'effort est un problème courant chez la femme
- Lors de l'évaluation, tenez compte des 
- Traitements pouvant être proposés par un·e médecin de famille :
 - Rééducation de la vessie, perte de poids, abandon du tabac
 - Conseils sur la consommation de liquides, traitement de la constipation
 - Orientation vers un·e physiothérapeute spécialiste du plancher pelvien
 - Pessaires utilisés pour traiter l'incontinence
 - Orientation vers un·e urologue pour une évaluation plus approfondie et un éventuel traitement chirurgical

Canadian **U**rological Association
The Voice of Urology in *Canada*



Association des **U**rologues du Canada
La voix de l'urologie au *Canada*

Incontinence urinaire à l'effort chez la femme

Conférencier

Dr Blayne Welk

Professeur adjoint, Université Western