

Le tabou social de l'incontinence – possibilité d'une meilleure qualité de vie

La neuromodulation sacrée pour lutter contre l'hyperactivité vésicale réfractaire

Les femmes atteintes d'hyperactivité vésicale réfractaire souffrent énormément du stress psychologique autant que de la honte induits par ce trouble. Celles qui osent consulter sont donc beaucoup trop rares, car au-delà des protections pour l'incontinence, il existe des possibilités de traitement efficaces. Des neuromodulateurs modernes comme le système InterStim® SureScan assurent des résultats au long cours.

Selon des estimations, environ 400 000 femmes souffrent en Suisse d'une hyperactivité vésicale [1]. Elles en ont tellement honte qu'à peu près la moitié d'entre elles ne consultent pas de médecin pour trouver de l'aide [2]. La Dr Mirjam Bywater, Aarau, souligne que «des symptômes comme l'incontinence engendrent une dégradation massive de la qualité de vie» [3].

Le traitement conservateur n'est pas toujours efficace

Les options de traitement initial appliquées sont non invasives, sachant que le port de protections pour l'incontinence constitue une première démarche importante [3]. La rééducation périnéo-sphinctérienne ou des modifications du style de vie peuvent atténuer les troubles. Toutefois, chez environ un tiers des femmes concernées, ces mesures d'auto-assistance ne suffisent pas [4]. Dans ces cas, le médecin peut opter pour une intervention pharmacologique et recourir soit à des antagonistes des récepteurs muscariniques, soit à des bêta-3-agonistes de moindre efficacité [3].

Une intervention chirurgicale est indiquée dès que les mesures conservatrices et pharmacologiques n'ont pas donné le résultat souhaité après une durée adéquate de la thérapie [3]. Plus de 70 % des patientes interrompent en l'espace de six mois le traitement médicamenteux à cause des effets secondaires et/ou de l'absence d'efficacité [5]. L'injection d'onabotulinumtoxin A dans la musculature vésicale et la neuromodulation sacrée constituent alors des interventions chirurgicales mini-invasives envisageables. L'effet de l'onabotulinumtoxin A se met en place une quinzaine de jours après l'injection et perdure environ six mois [3]. Après l'injection, il y a un risque d'infection des voies urinaires et de formation d'une quantité importante d'urine

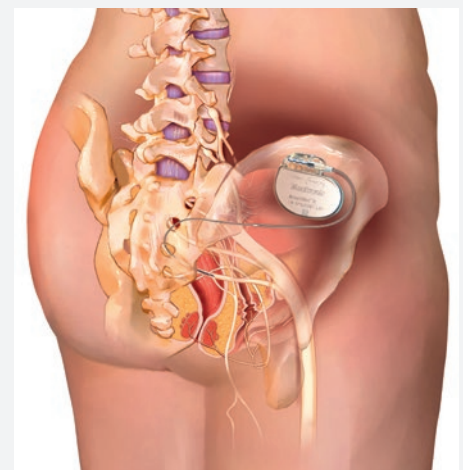
résiduelle ou de rétention urinaire. La neuromodulation sacrée (NMS) est une solution au long cours utilisant des impulsions électriques subsensorielles pour stimuler les nerfs sacrés et contrôler ainsi la vessie et les intestins [3]. «Quand des patientes ne répondent pas aux thérapies conventionnelles et médicamenteuses, la NMS peut constituer une alternative efficace confirme la Dr Bywater et ajoute: «il faudrait alors envisager de rediriger la patiente vers un spécialiste.»

Utilisez le code QR pour trouver un spécialiste!



La NMS améliore la qualité de vie

La NMS mini-invasive et réversible est considérée comme le procédé standard de neuromodulation le plus réputé pour la prise en charge de la vessie hyperactive et de l'incontinence fécale. La nouvelle génération de neuromodulateurs tels que le système InterStim® X SureScan permet un contrôle efficace de la vessie par modulation directe de la commande nerveuse [6]. Compatible I.R.M., ce système possède une durée de vie de batterie de 10 à 15 ans sans nécessiter de recharge. (III. 1) [7]. Afin de garantir un traitement avec une réduction appropriée des symptômes, une phase d'évaluation précède l'implantation. Une étude randomisée a permis de montrer l'efficacité supérieure de la NMS par rapport aux thérapies médicamenteuses standard au bout de six mois (76 % vs. 49 %) [8]. Cette efficacité perdure cinq ans et plus [9, 10].



III. 1: Le système InterStim® X implanté

Literatur

- 1 Perucchini D, Betschart C, Schreiner D, Fink D. Gynäkologie 2013; 5:18-22.
- 2 Irwin DE, Milsom I, Kopp Z, Abrams P. Eur Urol 2008; 53(5):1029-1037.
- 3 S2k-Leitlinie Harninkontinenz der Frau. Disponible dans: https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-0911_S2k_Harninkontinenz-der-Frau_2022-03.pdf (dernière consultation: 02/07/2023)
- 4 <https://patients.uroweb.org/de/medikamentose-therapie-der-uberaktiven-blase/> (dernière consultation: 02/07/2023)
- 5 Yeaw J, Benner J, Walt JG, et al. J Manag Care Pharm. 2009;15(9):724-736.
- 6 Leng WW, Chancellor MB. Urol Clin North Am. 2005;32:11-18.
- 7 Medtronic InterStim® Manual. Disponible dans: <https://manuals.medtronic.com/manuals/> (dernière consultation: 03/07/2023)
- 8 Siegel S, Noblett K, Mangel J et al. NeuroUrol Urodyn. 2015;34(3):224-30.
- 9 Siegel S, Noblett K, Mangel J et al. J Urol. 2018 Jan;199(1):229-236.
- 10 Gandhi S, Gajewski JB, Koziaz A et al. NeuroUrol Urodyn. 2021 Jan;40(1):461-469.