



## La prise en charge de l'incontinence urinaire à l'effort : les premières interventions à considérer

Vivre avec l'incontinence urinaire à l'effort, cela ne signifie pas rester chez soi et cesser ses activités préférées !

Au contraire, bien connaître les solutions afin de contrer ces petites fuites, c'est vous donner les moyens de vous en libérer et de poursuivre une vie active et agréable !

Il existe des chirurgies visant à traiter l'incontinence urinaire à l'effort. Par contre, le recours à des moyens conservateurs est habituellement recommandé en premier lieu en raison des risques minimaux qu'ils comportent.

L'objectif principal de ces traitements est de renforcer les muscles du plancher pelvien :

Les **exercices du plancher pelvien** (exercices de Kegel) : Cette pratique reconnue permet de renforcer les muscles du plancher pelvien afin de réduire ou de stopper les fuites d'urine. Mis au point par le Dr Kegel il y a une cinquantaine d'années, ces exercices fort simples consistent à contracter et à relâcher les muscles du plancher pelvien. Bien que ce soit des exercices faciles et pratiques à faire à la maison, comme tout programme d'entraînement musculaire, il faut les exécuter correctement, contracter les bons muscles et répéter cette routine plusieurs fois par jour pendant plusieurs semaines pour obtenir un résultat bénéfique.

Les **cônes vaginaux** : La rééducation du plancher pelvien à l'aide des cônes vaginaux de poids progressivement plus élevé est un moyen éprouvé de renforcer votre plancher pelvien ou de prévenir son affaiblissement. Le cône s'introduit dans le vagin (comme un tampon) et tient en place par réflexe de contraction des muscles du plancher pelvien (contraction passive) ou par un petit effort de contraction volontaire (contraction active). Deux séances de 15 minutes par jour sont généralement recommandées. Cette méthode a l'avantage de faciliter le mécanisme de contraction et de bien cibler les muscles du plancher pelvien. En effet, d'autres muscles comme les abdominaux ou les fessiers sont souvent contractés au cours des exercices du plancher pelvien, ce qui n'est pas le cas avec l'utilisation des cônes vaginaux.

L'**électrostimulation** (ou stimulation électrique fonctionnelle) : Le principe de cette thérapie consiste à stimuler les muscles du plancher pelvien et à induire leur contraction musculaire à l'aide d'un courant électrique appliqué par une électrode externe (abdomen, jambes, périnée) ou bien avec une électrode interne (sonde vaginale). Souvent associée au biofeedback, cette technique permet de mieux visualiser et de bien sentir les contractions musculaires du plancher pelvien. Cette approche a pour avantage de ne pas nécessiter un effort volontaire de la part de la patiente; toutefois, elle a pour désavantage le fait que les contractions musculaires passives sont plus faibles que les contractions volontaires.

Le **biofeedback** (rétro-action): Lors de la rééducation du plancher pelvien, le mécanisme de biofeedback permet aux patientes de prendre conscience de la contraction et du relâchement des muscles de leur plancher pelvien. Habituellement, un dispositif fournit des informations sur la qualité de la contraction (ex. : intensité, durée) de sorte que la personne utilisant le biofeedback peut apprendre à mieux contrôler ce groupe musculaire. Plusieurs approches impliquent donc le mécanisme de biofeedback. Ainsi, différents dispositifs tels qu'une sonde ou un senseur introduit dans le vagin ou des cônes vaginaux peuvent être utilisés.

Le **traitement chirurgical** de l'incontinence urinaire à l'effort :

Malgré la disponibilité d'interventions plus conservatrices, certaines femmes devront avoir recours à la chirurgie. Il existe des techniques bien établies et éprouvées pour corriger l'incontinence à l'effort.

Ces chirurgies consistent le plus souvent à maintenir la vessie en place ou à renforcer les muscles pelviens : par exemple, les suspensions rétropubiennes (Marshall-Marchetti-Krantz ou de Burch).

D'autres approches sont aussi de plus en plus utilisées : ce sont les techniques de suspension urétrale. Lors de ces chirurgies, une bandelette est mise en place sous le canal de l'urètre. Cette bandelette agit comme un véritable petit hamac, en soutenant l'urètre durant un effort et évitera qu'elle ne s'ouvre et provoque une fuite urinaire.

Le choix de l'intervention la plus appropriée dans votre cas doit être discuté avec votre chirurgien.

Il existe aussi d'autres moyens afin de traiter les petites fuites. Citons, par exemple :

- Un traitement local aux œstrogènes (hormone) chez les femmes au moment de la ménopause peut aider à restaurer la qualité des tissus autour de l'urètre et ainsi réduire les symptômes de fuites urinaires. L'application d'œstrogènes se fait dans le vagin, sous forme d'ovule, d'anneaux ou de crème. Compte tenu que certaines études questionnent l'utilisation de traitement à base d'œstrogène, le médecin traitant pourra évaluer si cette approche est indiquée pour sa patiente.
- Les pessaires : Certaines femmes pourront aussi utiliser un anneau vaginal ou pessaire afin de supporter le col de leur vessie. Ce sont des supports mécaniques, semblables à un diaphragme, insérés au niveau du vagin.

Libérez-vous de l'incontinence urinaire à l'effort