

POLLAKIURIE

La pollakiurie fait partie du cortège des troubles mictionnels associés à l'hyperactivité vésicale. Elle désigne l'élévation anormale du nombre de mictions quotidiennes.

La pollakiurie n'est pas toujours associée à l'envie pressante ou urgenturie (Cf incontinence par impériosités).

SIGNES

Vous allez uriner plus que de coutume (plus de 7 fois dans la journée et vous vous levez plus d'une fois par nuit). Dans les cas les plus graves, vous vous rendez aux toilettes toutes les 15 à 20 minutes pour uriner très peu à chaque fois. Cette agitation vésicale peut avoir des causes très diverses. Si elle est plus accentuée la nuit, on parle alors de pollakiurie nocturne et de pollakiurie diurne lorsque le dysfonctionnement est plus marqué pendant la journée.

DIAGNOSTIC

Il cherche à éliminer :

- une origine infectieuse par l'examen cyto bactériologique des urines (ECBU)
- une cause urologique par cystoscopie (facteur irritant vésical tel qu'un calcul, un polype, une malformation)

Ainsi la cystoscopie est difficile à éviter s'il ne s'agit pas d'une cystite simple. Une cytologie urinaire peut également être demandée. L'échographie vésicale recherche une anomalie de la paroi à vessie pleine et mesure le résidu après miction.

Le bilan urodynamique sera réalisé en deuxième intention après le catalogue mictionnel, un éventuel traitement d'épreuve et toujours dans le but de comprendre le mécanisme du trouble dont le patient se plaint. Une cause neurologique sera alors recherchée par l'examen clinique neurologique du périnée.

Il peut s'agir d'une irritation de la vessie (abus du tabac, prise de diurétiques, cystite, prostatite, tumeur ou calculs), d'une vidange incomplète de la vessie, d'une maladie ayant entraîné une réduction de la capacité vésicale.

TRAITEMENT

Il s'agit d'abord de rectifier des comportements aberrants, d'éviter les facteurs irritatifs (alcool, thé, café). Il convient de diminuer ou de modifier le rythme des boissons, de traiter les maladies causales et d'éliminer les obstacles.

Certains médicaments peuvent être précieux (essentiellement les anticholinergiques), mais ils ne sont pas dénués d'effets secondaires (constipation et sécheresse buccale essentiellement).

La rééducation peut être envisagée pour apprendre à retarder le besoin d'uriner.

Si ces mesures échouent, on passe à l'étape suivante réservée aux pollakiuries réfractaires. La place de la toxine botulique intra-détrusorienne (injectée dans le détrusor, muscle vésical) devra être précisée à l'avenir en l'absence de maladie neurologique médullaire (traumatismes médullaires).

Les traitements chirurgicaux par implantation d'un pace maker vésical (neuromodulation) ou les techniques d'agrandissement de la vessie (enterocystoplastie d'agrandissement) ont leur place dans des instabilités vésicales invalidantes, rebelles aux autres mesures thérapeutiques.

Mots clés : Pollakiurie, nycturie, bilan urodynamique

Date de publication : 12/03/2011