



Incontinence urinaire d'effort : les femmes à risque



Sophie Conquy

Service d'urologie, hôpital Cochin, Paris.

Stress urinary incontinence and risk factors

Résumé

L'incontinence urinaire féminine à l'effort ou par urgenturie est un handicap fréquent dont le risque est majoré dans différentes situations dont la pratique de certains sports et le surpoids. Il est donc utile d'informer les femmes qui pratiquent une activité physique à haut impact périnéal et d'inciter celles qui ont un excès pondéral à maigrir pour réduire l'incontinence.

Mots-clés : Incontinence urinaire, Facteurs de risque, Sport, Obésité.

Abstract

Stress and urge urinary incontinence is a frequent condition specially in overweighted and frequently sports activity practicing female. It is necessary to inform women practicing high perineal impact sport and to push the overweighted ones to loss weight to treat incontinence.

Key-words: Urinary incontinence, Risk factors, Sport, Obesity.

L'incontinence urinaire concerne, selon les séries, 10 à 55 % des femmes entre 15 et 64 ans [1,2]. De nombreuses situations cliniques ont été rapportées comme augmentant le risque d'incontinence urinaire comme l'âge, la parité, la constipation ou la toux chronique. Deux situations particulières nous ont semblé intéressantes : la pratique sportive et l'obésité. En effet, de nombreuses publications ont traité à ces sujets avec des résultats quelquefois contradictoires alors même qu'il s'agit de situations concrètes faisant l'objet de conseils de santé publique dont l'intérêt a été particulièrement évoqué lors de la semaine de l'incontinence de l'Association française d'urologie.

récréatif, sport de haut niveau, sport de compétition...

L'analyse de la littérature concernant l'incontinence urinaire de la femme sportive est difficile car hétérogène et peu systématisée, avec des définitions et des critères d'évaluation très différents.

Quelques publications ont tenté de définir des facteurs de risque d'incontinence chez la jeune femme nullipare. Parmi ceux-ci, on retiendra : l'âge, une maladie chronique, l'habitude de pousser pour uriner et l'impossibilité d'interrompre le jet pendant la miction [3].

Chez la femme sportive, les facteurs de risques sont de deux natures différentes [4-6] :

- facteurs liés à la femme elle-même : âge, impossibilité d'interrompre le jet, constipation, maladies chroniques (asthme), présence de varices ou d'une hyperlaxité ligamentaire ;

Incontinence urinaire et pratique sportive

La femme « sportive » est une notion qui peut recouvrir différentes situations : sport

Correspondance

Sophie Conquy

Service d'urologie, hôpital Cochin,
27, rue du Faubourg-St-Jacques, 75014 Paris.
sophie.conquy@cch.aphp.fr

© 2010 - Elsevier Masson SAS - Tous droits réservés.



• facteurs liés au sport : haute sollicitation périnéale, âge à l'arrêt du sport de haut niveau, nombre d'années de pratique sportive après la puberté.

Les mécanismes responsables d'incontinence urinaire chez la femme sportive sont discutés mais on peut évoquer des facteurs génétiques, hormonaux (avec un rôle important de la progestérone) et mécaniques avec la détérioration chronique des éléments neuromusculaires et donc la persistance de l'incontinence après l'arrêt du sport. De plus, les habitudes mictionnelles des femmes ont une influence [7,8]. Un récent travail de K. Bo réévaluant une cohorte de sportives en moyenne dix ans après la fin de leur activité d'athlète montre que la prévalence de l'incontinence est comparable à celle des femmes non sportives du même âge mais que l'incontinence urinaire survenant chez la jeune femme est un facteur de risque d'incontinence chez la femme âgée [9].

La comparaison d'échographies transabdominales chez des athlètes par rapport à une population témoin nullipare a montré une augmentation du diamètre du faisceau pubovésical de l'élévateur, un abaissement du col vésical et une augmentation du hiatus en Valsalva chez les sportives [6].

Ainsi, le risque semble maximum pour les femmes pratiquant un sport à haut impact périnéal, passant de 80 % des cas chez les femmes pratiquant le trampoline à 0 % chez celles pratiquant le golf. Les fuites surviennent surtout en fin d'entraînement (probablement par le biais de la fatigue) et plus pendant les entraînements que lors des compétitions [5,10].

L'activité physique à haut impact sur le périnée de même que l'absence totale d'activité physique augmenteraient le risque d'incontinence urinaire comparé à une activité physique à bas impact périnéal qui semble protéger de ce risque. Toutefois, cette notion est discutée par Alanee et al. qui, comparant à l'aide de questionnaires validés l'équitation à la natation et au vélo, ont

montré une prévalence supérieure chez les femmes cyclistes. Ils les attribuent à des lésions vasculaires et nerveuses liées à la dureté de l'assise [11].

Il est indispensable de différencier le sport récréatif, sans doute bénéfique pour les femmes, du sport de compétition qui peut dans certains cas être délétère, y compris à long terme chez certaines femmes. Les séries hétérogènes de femmes jeunes pratiquant un sport récréatif ont souvent montré un pourcentage supérieur à la moyenne de femmes décrivant des fuites urinaires mais il s'agit aussi souvent de femmes dont l'indice de masse corporelle est supérieur, ce qui en soi constitue un facteur de risque [12].

L'objectif est de dépister les jeunes femmes à risque pour les conseiller sur le choix et l'intensité du sport pratiqué, et peut-être proposer une rééducation périnéale préventive.

Incontinence urinaire et obésité

Véritable problème de santé publique, le surpoids (défini comme un indice de masse corporelle – IMC – entre 25 et 30 kg/m²) et l'obésité (indice de masse corporelle supérieur ou égal à 30 kg/m²) sont des facteurs de risque connus d'incontinence urinaire tant à l'effort que par urgenturie ou mixte. La surcharge pondérale augmente la pression abdominale et donc pour certains [13], la pression vésicale et l'hypermobilité cervico-urétrale – ce qui est contesté par Richter [14]. L'incontinence urinaire est par ailleurs d'autant plus sévère que l'IMC est augmenté et cela est particulièrement vérifié pour l'incontinence par urgenturie [15,16].

Chez les patientes présentant l'association fréquente d'obésité – surtout si l'IMC est supérieur à 35 – et de diabète de type 2, l'incontinence urinaire est la complication la plus fréquente (nettement supérieure à la rétinopathie ou aux neuropathies) et également la plus modifiable [17].

Une étude récente chez des adolescentes obèses de 12 à 17 ans a montré que plus de 10 % d'entre elles avaient des fuites urinaires contre 0 % dans une population non obèse du même âge [18].

De nombreuses publications concernent le traitement de l'incontinence urinaire dans cette population. Les programmes de santé publique mis au point aux États-Unis pour inciter les femmes à perdre du poids par le régime et l'exercice physique régulier ont révélé une efficacité de la perte de poids sur la diminution de l'incontinence urinaire [13,19]. Ainsi, Subak et al. rapportent 50 % d'amélioration des troubles mictionnels, et en particulier des fuites liées à l'effort, par une perte de poids de 5 % et globalement 75 % des femmes du groupe « régime » améliorées. Bien entendu, cette perte de poids a également amélioré les autres facteurs de risque liés à l'obésité que sont le diabète, l'hypertension artérielle ou l'hyperlipidémie. Il est intéressant de noter dans cette étude où seule la moitié des patientes étaient soumises à un régime mictionnel, que même dans le groupe témoin, on observe une amélioration des fuites : chez 27 % d'entre elles (sans perte de poids). Selon les auteurs, il semble que l'information sur le calendrier mictionnel puisse occasionner une prise de conscience chez les patientes et par ce biais, améliorer les symptômes.

La chirurgie de l'incontinence urinaire d'effort et en particulier la mise en place de bandelettes sous-urétrales chez les patientes obèses a été de nombreuses fois rapportée mais le plus souvent dans des études rétrospectives [1,20]. Le pourcentage de succès est moindre (81 % versus 85 % selon Greer et al.) et seules les complications infectieuses pariétales sont à peu près constamment considérées comme augmentées dans cette population.

Enfin, la chirurgie bariatrique est également une option thérapeutique de l'incontinence urinaire [21] avec une guérison dans 64 %

Les points essentiels à retenir

- La pratique de sport à haut impact périnéal augmente le risque d'incontinence urinaire d'effort, avec le plus souvent un retour à la normale quelques années après l'arrêt de l'activité.
- L'obésité et le surpoids sont des facteurs de risque d'incontinence urinaire à l'effort et par urgenturie. La perte de poids par l'exercice, le régime ou la chirurgie bariatrique diminue l'incontinence. La mise en place de bandelettes sous-urétrales est grevée d'une discrète sur-morbidité infectieuse pariétale.

des cas et une amélioration à un an dans 92 % des cas, ce qui doit faire réfléchir avant de proposer la mise en place d'une bandelette sous-urétrale.

Conflit d'intérêt

Aucun.

Références

[1] Bart S, Ciangura C, Thibault F, et al. Incontinence urinaire d'effort et obésité. *Prog Urol* 2008;18(8):493-8.

[2] Melville JL, Katon W, Delaney K, et al. Urinary incontinence in US women: a population-based study. *Arch Intern Med* 2005;165(5):537-42.

[3] Eliasson K, Edner A, Mattson E. Prevalence of urinary leakage in nulliparous women with respect to physical activity and micturition habits. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2004;15(3):149-53.

[4] Crepin G, Biserte J, Cosson M, et al. The female urogenital system and high level sports. *Bull Acad Natl Med* 2006;190(7):1479-91 [discussion 1491-3].

[5] Eliasson K, Edner A, Mattsson E. Urinary incontinence in very young and mostly nulliparous women with a history of regular organised high-impact trampoline training: occurrence and risk factors. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2008;19(5):687-96.

[6] Kruger JA, Dietz HP, Murphy BA. Pelvic floor function in elite nulliparous athletes. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2007;30(1):81-5.

[7] Bo K. Urinary incontinence, pelvic floor dysfunction, exercise and sport. *Sports Med* 2004;34(7):451-64.

[8] Thyssen HH, Clevin L, Olesen S, et al. Urinary incontinence in elite female athletes and dancers. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2002;13(1):15-7.

[9] Bø K, Sundgot-Borgen J. Are former female elite athletes more likely to experience urinary incontinence later in life than non-athletes? *Scand J Med Sci Sports* 2010;20(1):100-4.

[10] Caylet N, Fabbro-Peray P, Marès P, et al. Prevalence and occurrence of stress urinary incontinence in elite women athletes. *Can J Urol* 2006;13(4):3174-9.

[11] Alanee S, Heiner J, Liu N, et al. Horseback riding: impact on sexual dysfunction and lower urinary tract symptoms in men and women. *Urology* 2009;73(1):109-14.

[12] Salvatore S, Serati M, Laterza R, et al. The impact of urinary stress incontinence in young and middle-age women practising recreational sports

activity: an epidemiological study. *Br J Sports Med* 2009;43(14):1115-8.

[13] Subak LL, Wing R, Smith West D, et al. Weight loss to treat urinary incontinence in overweight and obese women. *N Engl J Med* 2009;360(5):481-90.

[14] Richter HE, Craesman JM, Myers DL, et al. Urodynamic characterization of obese women with urinary incontinence undergoing a weight loss program: the Program to Reduce Incontinence by Diet and Exercise (PRIDE) trial. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2008;19(12):1653-8.

[15] Chancellor MB, Oefelein MG, Vasavada S. Obesity is associated with a more severe overactive bladder disease state that is effectively treated with once-daily administration of tiroprin chloride extended release. *Neurourol Urodyn* 2010;29(4):551-4.

[16] Richter HE, Kenton K, Huang L, et al. The impact of obesity on urinary incontinence symptoms, severity, urodynamic characteristics and quality of life. *J Urol* 2010;183(2):622-8.

[17] Phelan S, Kanaya AM, Subak LL, et al. Prevalence and risk factors for urinary incontinence in overweight and obese diabetic women: action for health in diabetes (look ahead) study. *Diabetes Care* 2009;32(8):1391-7.

[18] Schwartz B, Wyman JF, Thomas W, et al. Urinary incontinence in obese adolescent girls. *J Pediatr Urol* 2009;5(6):445-50.

[19] Natarajan V, Master V, Ogan K. Effects of obesity and weight loss in patients with nononcological urological disease. *J Urol* 2009;181(6):2424-9.

[20] Greer WJ, Richter HE, Bartolucci AA, et al. Obesity and pelvic floor disorders: a systematic review. *Obstet Gynecol* 2008;112(2 Pt 1):341-9.

[21] Laungani RG, Seleno N, Carlin AM. Effect of laparoscopic gastric bypass surgery on urinary incontinence in morbidly obese women. *Surg Obes Relat Dis* 2009;5(3):334-8.