

Communiqué de presse

114^{ème} Congrès Français d'Urologie **Rapport du Congrès : Hyperactivité vésicale, un trouble fréquent mais toujours tabou**

Paris, le 18 novembre 2020 • Pour la 114^{ème} fois, l'Association Française d'Urologie organise son Congrès Français d'Urologie (CFU). Celui-ci se tient en visioconférence en raison de la situation sanitaire actuelle, du mercredi 18 au samedi 21 novembre 2020. Comme tous les ans, l'événement est l'occasion pour les urologues français et francophones, mais également les infirmiers et kinésithérapeutes, de se rassembler durant quatre jours pour mettre à jour leurs connaissances médicales et parfaire leurs pratiques.

Des envies d'uriner récurrentes, des urgences mictionnelles, des réveils nocturnes, tel est le tableau de l'hyperactivité vésicale. Le rapport 2020 de l'AFU est consacré à ce trouble, qui malgré sa fréquence, reste méconnu. (Entretien avec le Pr Véronique Phé, responsable du comité de neuro-urologie de l'AFU et le Pr Xavier Gamé secrétaire général de l'AFU, coordinateurs du rapport 2020 de l'AFU)

Les chiffres parlent d'eux-mêmes. Tout le monde connaît la migraine. Si l'on interroge un quidam sur cette maladie, il répondra probablement qu'elle est fréquente et sera capable de citer, dans son entourage une personne qui en souffre. Mais qui connaît « l'hyperactivité vésicale non neurologique » (HAV) ? Pourtant, les statistiques indiquent qu'environ **15 % des Français souffrent de migraine et... 14 % d'hyperactivité vésicale non neurologique¹**... D'où le choix des urologues de l'AFU de consacrer leur rapport annuel à cette maladie qui, bien qu'elle paraisse bénigne, a fort retentissement sur la vie quotidienne des patients. **Une hyperactivité « idiopathique ».**

Rédigé sous l'autorité des Prs Véronique Phé, responsable du comité de neuro-urologie de l'AFU et Xavier Gamé, secrétaire général de l'AFU, le rapport « Le syndrome clinique d'Hyperactivité Vésicale non neurologique de l'adulte, du concept au traitement », fait le point sur les symptômes de la maladie, l'impact sur la qualité de vie, le diagnostic et le traitement. « *Notre objectif est de faire connaître cette maladie taboue, d'autant qu'il existe aujourd'hui des traitements efficaces pour pratiquement toutes les hyperactivités vésicales, y compris les plus sévères.* » précise le Pr Xavier Gamé

Mais de quoi s'agit-il exactement ? D'une hyperactivité de la vessie qui se traduit notamment par **des mictions fréquentes, des urgenturies (besoin extrêmement pressant de soulager sa vessie) et des nycturies (levers nocturnes pour uriner).**

L'hyperactivité vésicale peut être liée à diverses causes : de nombreuses affections neurologiques comme la SEP (Sclérose en plaques) ou Parkinson entraînent des troubles urinaires. De même les infections, en particulier les cystites, donnent des envies très fréquentes d'uriner. Diverses maladies organiques (par exemple des tumeurs vésicales) se manifestent de la même manière. Mais **dans certains cas, il n'existe aucune cause ni neurologique, ni infectieuse, ni organique expliquant ce phénomène.** C'est à ces hyperactivités vésicales « idiopathiques » que le rapport est consacré.

¹ Entre 11 et 17 % selon les études pour la seule hyperactivité vésicale non neurologique.

Un concept récent

« *Il s'agit d'un concept récent, explique le Pr Gamé. Avant on parlait de vessie instable ou irritable.* » A partir des années 2000, les experts se sont attachés à mieux circonscrire le trouble. En 2010, une nouvelle définition de la maladie a été donnée : « *survenue d'urgentes, avec ou sans incontinence urinaire, habituellement associée à une pollakiurie, une nycturie, en l'absence d'infections urinaires ou de pathologies locales organiques évidentes* ».

Soit, mais en pratique comment reconnaître une HAV ?

On estime qu'en moyenne **il est normal d'aller 4 ou 5 fois par jour aux toilettes. De même n'est-il pas inquiétant de se lever de temps en temps la nuit pour aller uriner**, surtout si l'on consomme soupes ou tisanes le soir. A partir de quand débute une HAV ? « *Il n'y a pas de « seuils »* précise le Pr Véronique Phé. *Dès que la fréquence des mictions diurnes et nocturnes devient gênante pour le patient, il faut consulter* ».

L'HAV touche aussi bien les hommes que les femmes (ratio 1 homme pour 1,4 femme) et sa fréquence augmente avec l'âge. Un tiers des personnes de plus de 75 ans en souffrent. « *Le vieillissement vésical, l'effondrement des sécrétions hormonales à la ménopause ou encore la présence d'une pathologie prostatique peuvent notamment être impliqués.* » ajoute le Pr Phé.

Un impact majeur sur la qualité de vie

Cette peur d'être surpris par une envie urgente contraint de nombreux patients à refuser les sorties et organiser leur vie autour de routines (prendre toujours le même chemin et connaître tous les lieux où l'on pourrait se soulager sur le trajet). Dans certains cas, l'HAV entraîne un véritable isolement social. « *Des études ont montré qu'en matière de qualité de vie, ce trouble a plus d'impact que le diabète ou l'hypertension* » précise le Pr Gamé.

Les patients ne parlent pas spontanément de leurs problèmes urinaires, bien que ces derniers puissent être très handicapants. **Beaucoup estiment qu'il s'agit d'une conséquence normale et inéluctable du vieillissement et sont convaincus qu'il n'existe aucun moyen de les soulager.** Un tiers seulement des patients concernés consultent. « *La pathologie reste taboue, vécue comme une honte et comme une fatalité...* » regrette le Pr Phé.

D'où l'importance que le médecin généraliste songe à interroger son patient. La simple question : « *quand vous avez besoin d'uriner, vous faut-il y aller vite ou pas ?* » apporte déjà une partie de la réponse. Si le patient affirme qu'il doit trouver des toilettes en urgence, il faut poursuivre les investigations.

Le « **calendrier mictionnel** » est un élément essentiel du diagnostic. Pendant trois jours le patient indique quand il urine, ce qu'il ressent, quelle quantité est éliminée.... Parfois, ce simple calendrier met en avant des surconsommations de liquides. Ainsi, si on urine plus de 3 litres par jour, le problème n'est probablement pas lié à la vessie. Cela peut simplement signifier que l'on boit trop !

Privilégier l'approche non médicamenteuse...

L'approche comportementale peut suffire à résoudre un HAV :

- Refrèner les envies, apprendre à se retenir, se contraindre à aller aux toilettes à heures fixes
- Limiter les consommations de café et de soda, ne pas manger trop salé ou trop épicé, éviter les consommations d'alcool
- Perdre du poids si on est en surpoids (dans un cas sur deux, cela améliore le syndrome d'HAV)
- Apprendre à gérer son stress (Le stress et l'anxiété sont des facteurs de risque mais en même temps l'HAV engendre du stress)
- Quant au tabac on sait que la nicotine a une action excitante sur le muscle vésical. Il n'est pas prouvé que l'arrêt de la cigarette ait un impact direct sur l'HAV mais compte tenu de toutes les conséquences délétères du tabac sur la santé, il est toujours conseillé d'entreprendre un sevrage tabagique.

La **rééducation périnéo-sphinctérienne** fonctionne également très bien. Elle repose sur le réapprentissage du réflexe périnéo-inhibiteur c'est-à-dire la redécouverte du fait, que la simple action de serrer les fesses... suffit à stopper une envie d'uriner

« On métamorphose la vie des patients »

Pour les femmes ménopausées, un **traitement hormonal par voie locale** est parfois la solution. Il existe également des **médicaments spécifiquement dédiés au traitement de l'HV : les anticholinergiques et les Bêta3-agonistes**. Les premiers sont susceptibles d'entraîner une sécheresse buccale et des syndromes confusionnels, les seconds tendent à augmenter la tension artérielle. Le choix de l'un ou l'autre de ces traitements dépend des comorbidités des patients. « *Récemment, on a montré qu'en associant les deux traitements on soulageait mieux les patients* » note le Pr Gamé.

Pour les HAV réfractaires à ces approches il reste encore **trois traitements possibles. La stimulation du nerf tibial, la neuromodulation du nerf sacré et les injections de toxine botulique.**

- **La stimulation du nerf tibial** est la méthode la moins invasive. A raison de 20 mn par jour avec deux électrodes posées au niveau de la cheville, on soulage aisément les symptômes. « *Il n'y a ni effets secondaires, ni contre-indications* », ajoute Xavier Gamé
- **La neuromodulation d'une racine sacrée** (appelée communément le « pacemaker de la vessie ») implique une intervention chirurgicale. Une électrode est posée au contact d'un nerf sacré, au niveau du sacrum. La stimulation se fait à l'aide d'un dispositif externe relié à l'électrode. Quinze jours plus tard, si la méthode s'est révélée opérante, un boîtier est implanté sous la peau. Sa durée de vie est actuellement de 5 ans. La nouvelle génération de boîtiers pourra être laissée en place 15 ans. La neuromodulation du nerf sacré est efficace chez environ 70% des patients réfractaires à toutes les autres méthodes.
- Enfin **la toxine botulique** est une voie de recours pour les patients insuffisamment soulagés. Par endoscopie, la toxine est injectée dans le muscle vésical. Tout l'art de l'urologue consiste à déterminer la bonne dose. Trop de toxine risque de paralyser la vessie, ce qui conduit le patient à devoir se sonder pendant les premières semaines. La durée d'efficacité est de l'ordre de 6 mois au terme desquels il faut réinjecter de la toxine.

Les HAV réfractaires à tout sont rarissimes. Bien souvent, une prise en charge simple suffit à soulager les patients. « *On métamorphose leur vie* » se réjouit le Pr Gamé

Les messages clefs :

- **L'Hyperactivité vésicale non-neurologique (HAV) est un trouble fréquent**
- **Le retentissement sur la qualité de vie peut être majeur**
- **Les patients ne mentionnent pas spontanément ce trouble aussi les médecins doivent-ils penser à questionner leurs patients à ce sujet**
- **Il existe des moyens simples de dépister l'HAV non neurologique**
- **Le calendrier mictionnel est un élément clef du diagnostic**
- **Les solutions thérapeutiques sont pléthores et les HAV réfractaires à tout traitement sont rarissimes.**



À propos du CFU 2020

Le 114^{ème} Congrès Français d'Urologie, organisé par l'Association Française d'Urologie (AFU), se tiendra du 18 au 21 novembre, en virtuel. L'occasion pour les urologues mais également les infirmiers et kinésithérapeutes de se rassembler durant 4 jours et d'échanger sur les recherches et innovations relatives à l'urologie. #CFU2020

En savoir plus : <https://cfu-congres.com>

À propos de l'AFU

L'Association Française d'Urologie est une société savante représentant plus de 90 % des urologues exerçant en France (soit 1 133 médecins). Médecin et chirurgien, l'urologue prend en charge l'ensemble des pathologies touchant l'appareil urinaire de la femme et de l'homme (cancérologie, incontinence urinaire, troubles mictionnels, calculs urinaires, insuffisance rénale et greffe), ainsi que celles touchant l'appareil génital de l'homme. L'AFU est un acteur de la recherche et de l'évaluation en urologie. Elle diffuse les bonnes pratiques aux urologues afin d'apporter les meilleurs soins aux patients, notamment via son site internet urofrance.org et un site dédié aux patients urologie-sante.fr.