

# L'incontinence urinaire TOUCHE AUSSI LES HOMMES

**Chez l'homme, l'incontinence urinaire est le plus souvent le résultat d'une augmentation du volume de la prostate ou d'une opération de cet organe. Très tabou, ce trouble peut générer un fort sentiment d'embarras, voire un repli sur soi. Pourtant, plusieurs traitements existent.**

Des envies soudaines et pressantes d'uriner et impossible à retenir, une sensation que la vessie n'est jamais complètement vidée, un jet diminué, des fuites lors d'un effort physique ou à la suite d'un simple rire ou d'un éternuement... L'incontinence urinaire représente la perte involontaire d'urine en dehors des mictions. Spontanément, on évoque souvent un problème féminin alors que les hommes sont impactés. Selon l'Association française d'urologie, l'incontinence survient chez 3 à 5 % des quadragénaires et augmente ensuite avec l'âge pour concerner 10 % des hommes de 60 ans et 30 % après 90 ans. Origines, traitements... On fait le point avec le Dr Thomas Tabourin, chirurgien urologue des cliniques Saint-George et Santa Maria de Nice.



« Ce trouble ne concerne pas forcément des sujets âgés »

Dr Thomas Tabourin  
Chirurgien urologue à Nice

## 1. Un trouble (trop) souvent associé à la femme

Chez la femme, plusieurs situations peuvent entraîner une fragilité du plancher pelvien et des fuites. « La grossesse et l'accouchement mettent le périnée à rude épreuve. De plus, la ménopause favorise ce trouble avec la diminution de la production d'œstrogènes ». Mais, contrairement aux idées reçues, les hommes peuvent également être sujets à l'incontinence urinaire. « Pour des raisons anatomiques, l'homme est moins prédisposé à l'incontinence urinaire que la femme. Toutefois, il n'est pas épargné. En effet, même si ne porte pas d'enfant, son plancher pelvien peut être affaibli du fait de pathologies prostatiques ou de son traitement. Pourtant, ce trouble est trop peu abordé et reste tabou. »

## 2. Les fuites ne sont pas forcément liées à l'âge

Chez un homme, l'incontinence urinaire est souvent le résultat d'une augmentation du volume de la prostate ou à la suite d'une opération de cet organe (lire encadré). « Ce trouble ne concerne pas forcément des sujets âgés. Par exemple, après une prostatectomie<sup>(1)</sup>, certains hommes de 40-50 ans

ont des fuites. Mais souvent, dans ce cas, patients et médecins se concentrent principalement sur les suites oncologiques du geste opératoire sans traiter l'inconfort persistant créé par les fuites urinaires », détaille le Dr Tabourin.

## 3. Un retentissement sur la qualité de vie

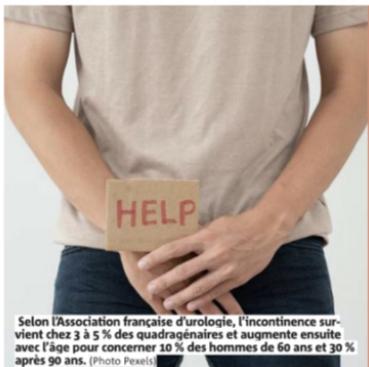
Ainsi, en silence, l'incontinence peut se répercuter sur la vie sociale, professionnelle et sexuelle des hommes concernés. « Les envies incontrôlées d'uriner peuvent entraîner une diminution des activités sociales, un risque d'isolement ou une perturbation émotionnelle. Certaines personnes se réveillent plusieurs fois par nuit à cause des fuites urinaires... Ainsi, garder le silence et opter pour des protections peut sembler plus facile que d'aborder le sujet avec son médecin ou son entourage.

## 4. Une prise en charge est possible

Le traitement de l'incontinence urinaire sera différent selon la cause, le degré de gêne et l'âge de la personne. « Dans tous les cas, plus on traite tôt, plus le résultat est satisfaisant. » S'il s'agit d'une incontinence par regorgement, le traitement est surtout celui de la cause « obstructive » de l'écoulement des urines. Si le trouble est lié à une pathologie neurologique, il est possible d'avoir recours au botox. En cas d'incontinence par insuffisance sphinctérienne, la rééducation périnéale représente souvent la première approche. En cas d'échec, il est recommandé de changer de kinésithérapeute pour tenter une méthode différente. Si malgré tout, quelle que soit l'origine des fuites, le problème persiste et devient invalidant, plusieurs traitements chirurgicaux existent (lire ci-dessous).

STÉPHANIE WIÉLÉ  
wiele@nicematin.fr

1. La prostatectomie radicale consiste à enlever la prostate et certains tissus tout autour, dont les vésicules séminales.



Selon l'Association française d'urologie, l'incontinence survient chez 3 à 5 % des quadragénaires et augmente ensuite avec l'âge pour concerner 10 % des hommes de 60 ans et 30 % après 90 ans. (Photo Pixels)

Prévention

## Plusieurs formes d'incontinence

De nombreuses raisons peuvent expliquer la survenue de fuites urinaires masculines.

➤ Le plus souvent, l'incontinence urinaire est liée à une insuffisance sphinctérienne. « Elle est caractérisée par une faiblesse des muscles qui empêchent naturellement les écoulements d'urine... On parle d'incontinence urinaire d'effort car la fuite survient à l'occasion d'une activité physique, d'une toux, d'un rire... » Dans la majorité des cas, la cause est iatrogène, c'est-à-dire qu'il s'agit d'une conséquence d'un traitement médical ou chirurgical », précise le Dr Tabourin. Ainsi, ce trouble peut apparaître après une prostatectomie pour cancer de la prostate (dans 10 % des cas) ou un traitement de l'hypertrophie de la prostate (1 % des cas).

➤ Autre explication : l'incontinence par « regorgement ». « Le volume de la prostate aug-

mente avec l'âge. Elle vient appuyer sur la vessie, ce qui perturbe le fonctionnement du muscle vésical et donne l'impression qu'elle se vide mal... » En cause, un vieillissement de la vessie ou un obstacle chronique à l'écoulement des urines. « Dans ce dernier cas, il s'agit souvent d'un adénome de la prostate négligé car asymptomatique ou non traité (affection bénigne qui se manifeste par des répercussions sur la fonction urinaire et érectile). » L'incontinence par regorgement peut également être liée à des dommages nerveux impliquant les nerfs qui contrôlent la vessie (diabète) ou aux effets secondaires de certains traitements (comme la radiothérapie). ➤ Dans des cas plus rares, l'incontinence urinaire peut également être d'origine neurologique et résulter d'une incapacité à contrôler la miction (maladie d'Alzheimer ou Parkinson).

## Traitement chirurgical : quelles sont les possibilités ?

### ■ Le sphincter artificiel

Le traitement de référence qui peut être proposé en cas de fuites urinaires sévères et invalidantes chez l'homme est l'implantation d'un sphincter urinaire artificiel. Grâce à ce dispositif, les fuites involontaires d'urine sont empêchées par un appareillage que le patient déclenche volontairement via une petite pompe placée sous la peau des bourses. « Le patient doit bien comprendre le maniement

du sphincter artificiel et être suffisamment habile pour la manipuler. » L'opération, d'une durée d'environ 45 minutes et s'effectue en ambulatoire. Avec cette méthode, 85 à 90 % des patients sont « secs » mais dans 20 % il est nécessaire de procéder à un retrait du sphincter dans l'année après la pose (problèmes viraux, métrorragies, infections...) ■ **La bandelette sous urétrale**  
Les bandelettes sous

urétrales consistent à la mise en place au bloc opératoire d'une bandelette synthétique par voie périnéale. Elle est mise en place en profondeur de manière à soutenir l'urètre. Cette intervention en ambulatoire dure en moyenne 30 minutes. « Cette technique opératoire est efficace à environ 40 % et s'adresse principalement aux patients présentant une incontinence urinaire faible. »

### ■ Les ballons PROACT

Il s'agit d'une technique ambulatoire innovante et encore peu utilisée en France. « Le principe est simple : deux ballons en silicone ajustables sont placés de chaque côté de l'urètre, sous le col de la vessie, afin de provoquer un obstacle à l'écoulement de l'urine », détaille le Dr Tabourin qui a été formé à cette pratique. Indiquée pour le traitement de l'incontinence urinaire

par insuffisance sphinctérienne chez l'homme (et la femme), cette méthode est mini-invasive, adaptable en consultation puisque l'on peut gonfler ou dégonfler le ballon en cas de besoin. « Si jamais le dispositif est mal positionné ou s'il y a un risque d'infection, les ballons PROACT peuvent être retirés tout simplement en consultation. L'avantage est qu'il s'agit d'un système externe, efficace et

totale réversible. » Dans un tiers des cas, les patients sont « secs », l'autre tiers constate une amélioration de la situation et de leurs restant le jugent inefficace.



Exemples de ballons PROACT. (DR)