

TOUT SAVOIR SUR L'ENURÉSIE

Dr E. Eyssartier

Chirurgie Urologique et Viscérale Pédiatrique

CHU Angers

Définitions

- Incontinence intermittente pendant le sommeil **après l'âge de 5 ans**
- **L'énurésie est dite primaire** si l'enfant n'a jamais eu de continence nocturne durant au moins 6 mois
- **L'énurésie est dite secondaire** en cas de reprise d'une incontinence après 6 mois de contrôle mictionnel nocturne

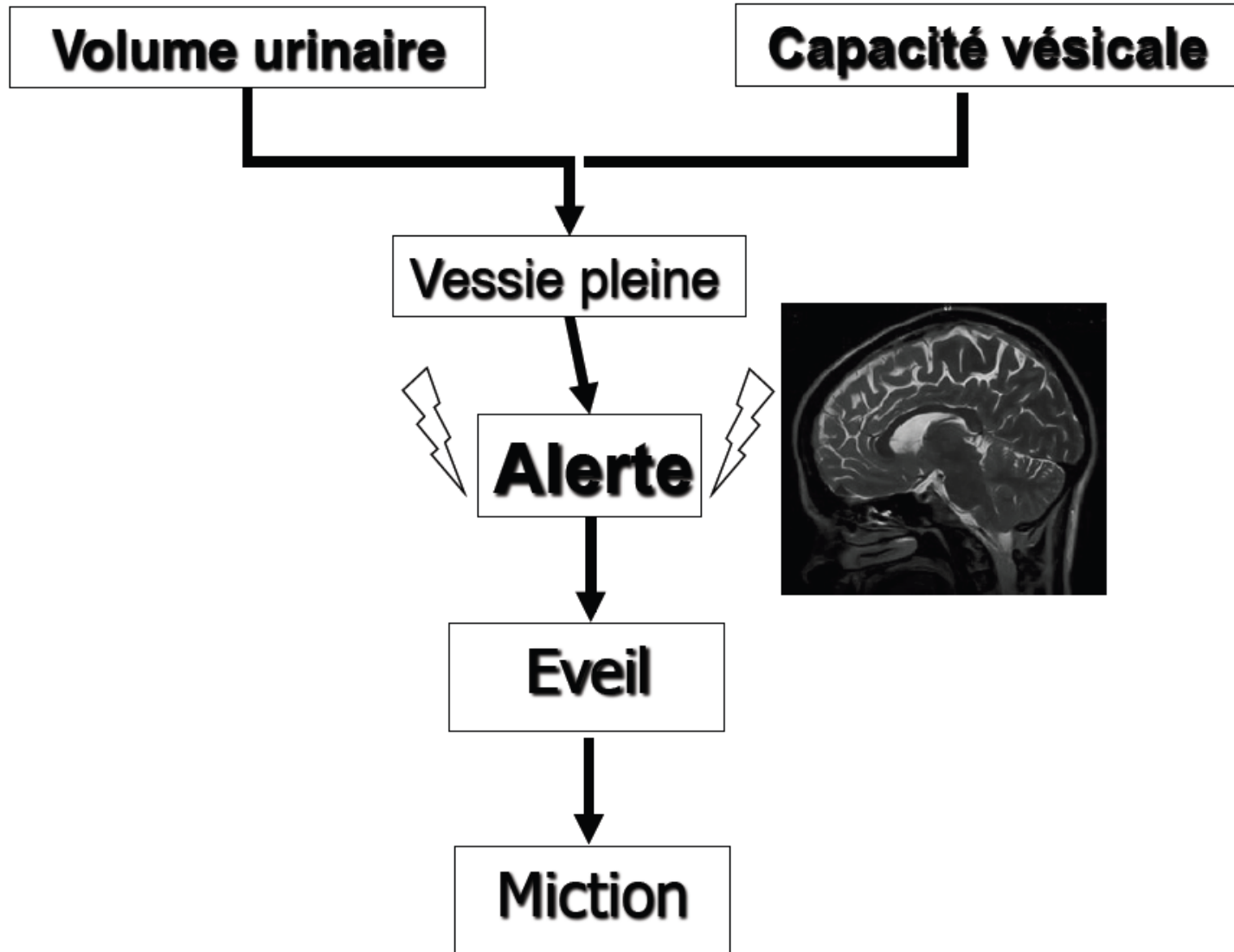


Enurésie Primaire Isolée

EnPI

- **L'énurésie primaire est dite isolée (EnPI) ou monosymptomatique** si aucun autre symptôme, en particulier diurne, relevant du bas appareil.
- Représente 7 à 10 % des enfants à l'âge de 7 ans
- 2 formes :
 - forme polyurique pure
 - forme avec faible capacité vésicale



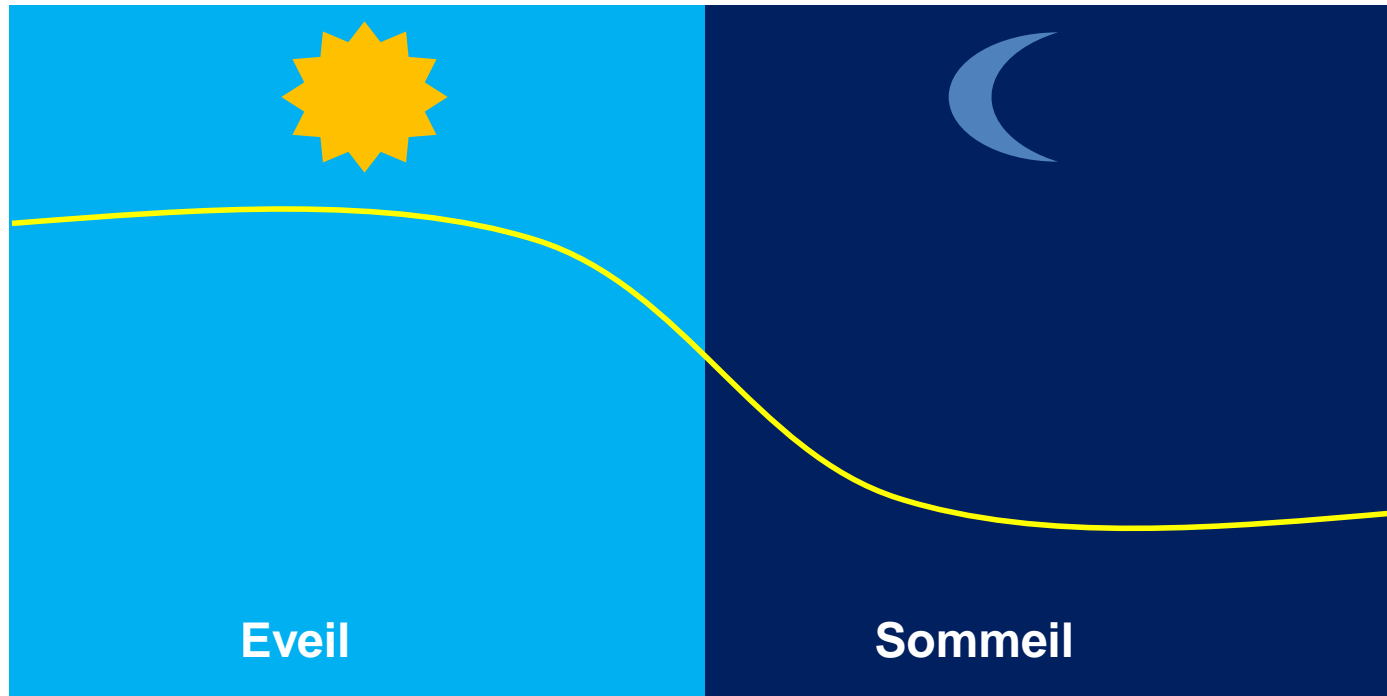


EnPI : Physiopathologie

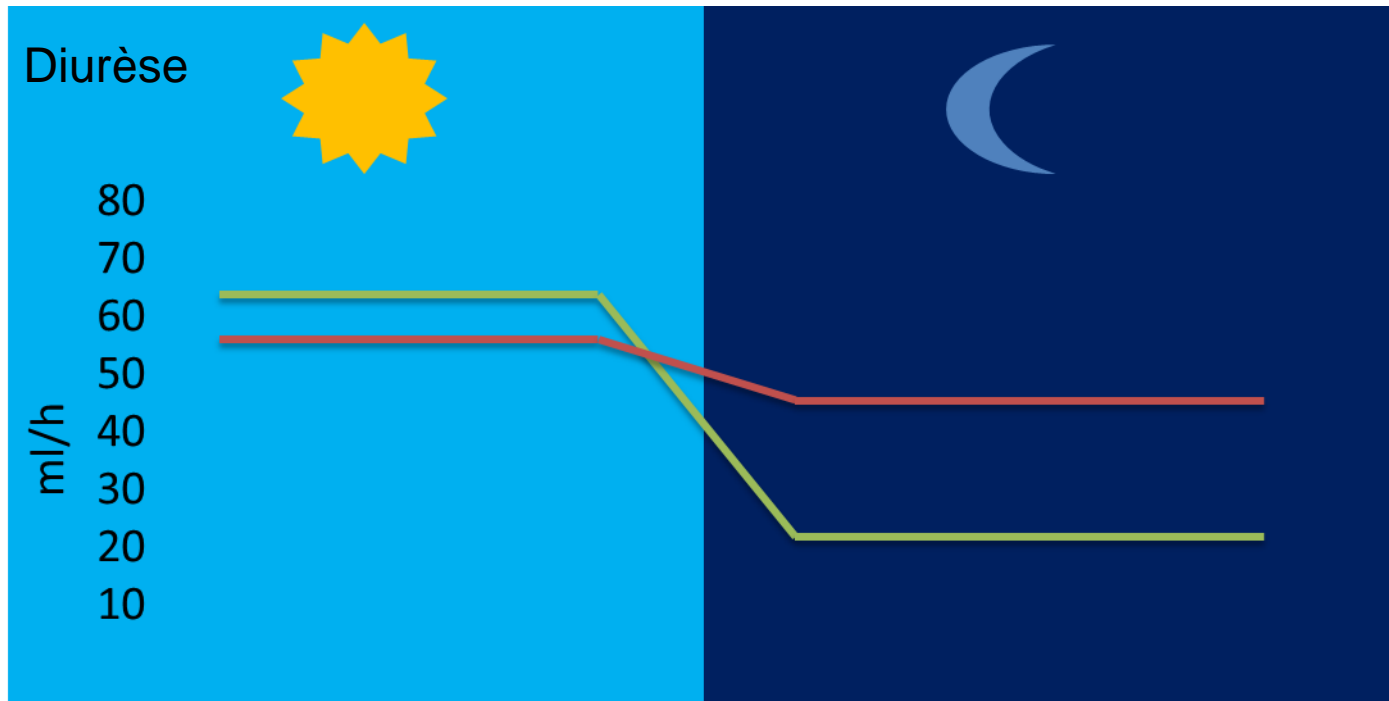
1. La diurèse
2. La vessie
3. Le sommeil \longleftrightarrow L'obstruction des voies aériennes supérieures
4. Le sexe et l'hérédité
5. Le psychisme



1. Production d'urines

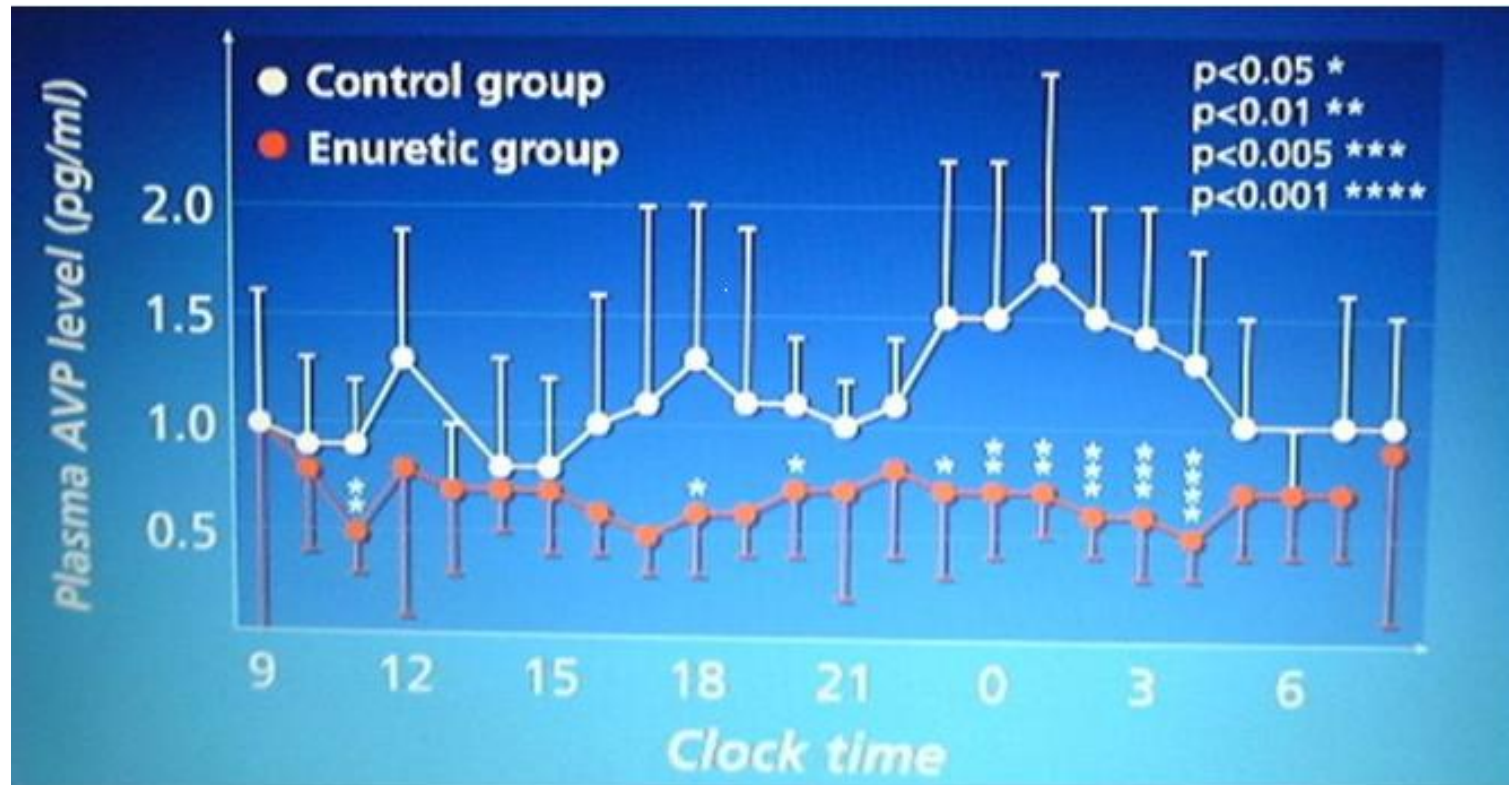


EnPI Polyurique



- Sujets sains
- Sujets Enurétiques

Absence de pic nocturne d'HAD

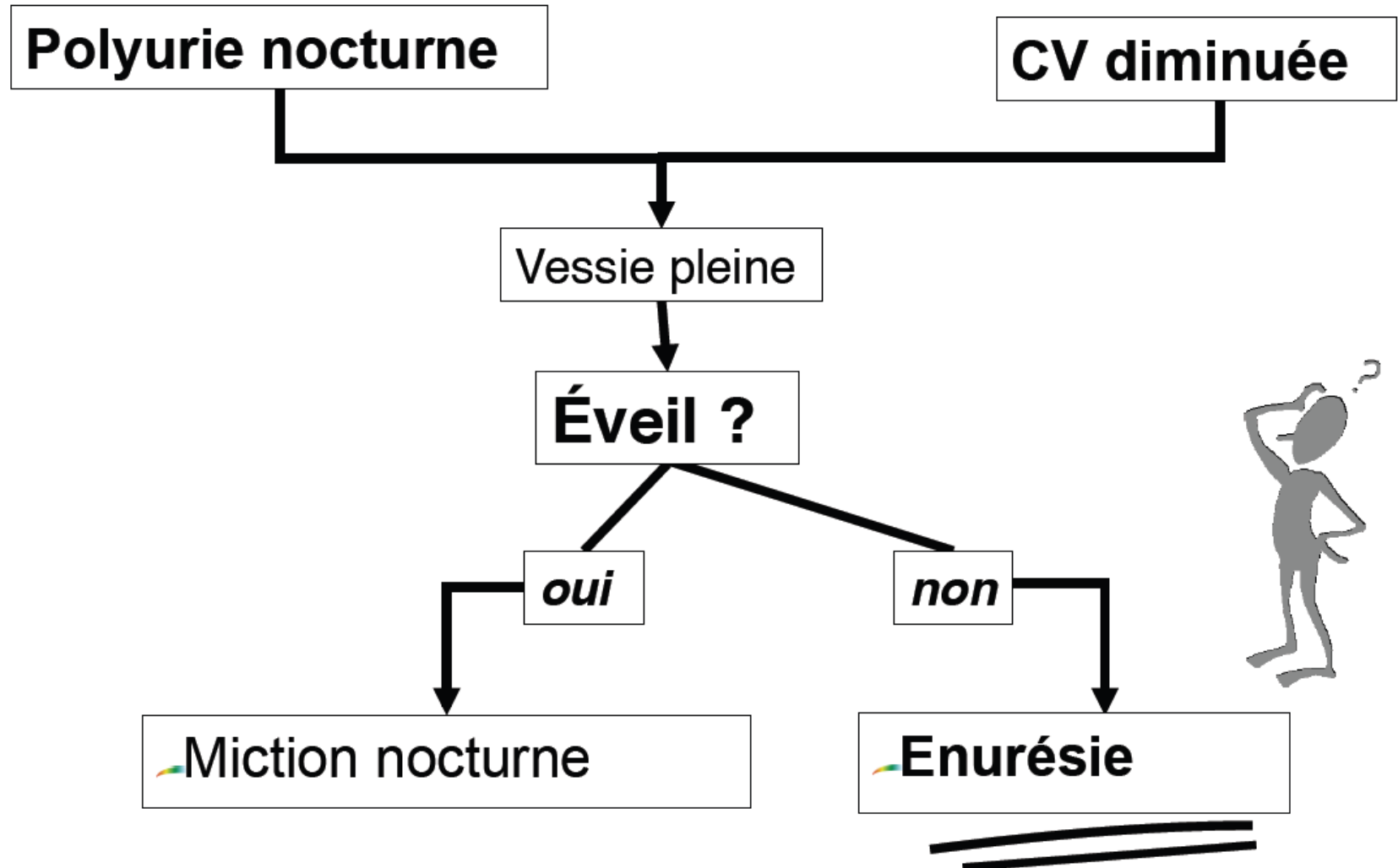


2. EnPI à faible capacité vésicale

- **Due à une réduction importante (< 70 % de la CV normale)**
- CV fonctionnelle évaluée par le calendrier mictionnel (sur un minimum de 48 h)
- Peut s'accompagner la nuit d'une hyperactivité du détrusor (environ 30 % des cas)
- **CV ml = (âge (an) +2) X 30**



3. Elévation du seuil d'éveil



3. Troubles respiratoires du sommeil (TRS)

- Ronflements primitifs avec apnées obstructives :
 - Source de :
 - Hypoxémie – Hypercapnie
 - Fragmentation du sommeil
 - S'exprimant la nuit :
 - énurésie (I ou II)
 - le jour : troubles de croissance
 - hypertension artérielle et troubles neurocognitifs (TNC)
 - syndrome hyperactivité troubles de l'attention



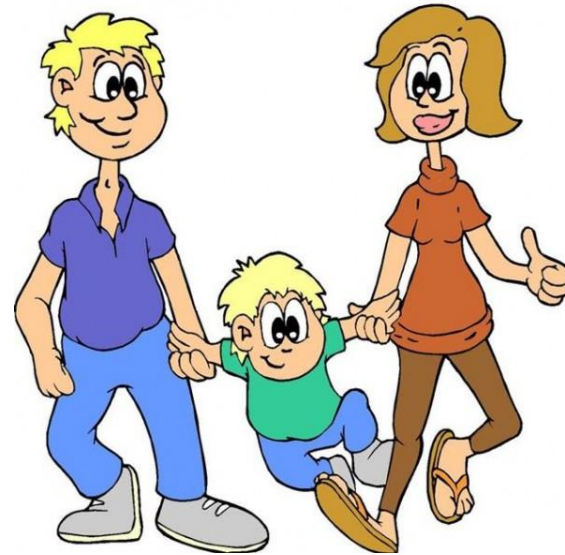
➡ ***Absence de sommeil réparateur et même constructeur***

➡ ***Consultation ORL si doute***

Physiopathologie de l'EnPI fait intervenir au moins 3 facteurs plus ou moins intriqués

1. **Excès de volume d'urine produite** dans le sommeil lié à l'ADH et au métabolisme ionique
2. **Réduction de la capacité vésicale** fonctionnelle associée 1 fois sur 3 à une hyperactivité du détrusor
3. **Perturbation du seuil d'éveil** (défaut de maturation neurologique centrale : boucle distension vésicale activation des mécanismes d'éveil - région pontique)

4. Sexe et Hérité



- Garçons > Filles
- Risque de **40%** si un, et **70% si les deux parents** ont été atteints (Bakwin, 1973)
- Mode de transmission autosomale dominante à forte pénétrance (Eiberg, 1995)

5. EnPI : répercussions chez l'enfant énurétique

Baisse de l'estime de soi

- Symptôme psychique fréquent
 - Mesurée par diverses échelles (Piers Harris)
 - Souvent associée au sentiment de honte, de culpabilité et d'anxiété (renforcé par un noyau familial intolérant !)
 - **Améliorée par la prise en charge de l'EnPI, quel que soit le résultat du traitement**

- 1. Hagglof et al. *Eur Urol* 1998;33(Suppl3):16–19;
- 2. Wagner & Geenen. *Child Study J* 1986;16:13–18;
- 3. Butler. *Scand J Urol Nephrol* 2001;35:169–176;
- 4. De Bruyne et al. *J*



Première consultation

- Interrogatoire
 - La **sévérité** de l'énurésie, son caractère primitif et isolé
 - Les **habitudes** de l'enfant (boissons, mictions, transit)
 - **Antécédents** familiaux d'énurésie
 - La qualité du sommeil de l'enfant (ronflement, agitation)
 - Le retentissement de l'énurésie sur sa vie sociale, sur la vie familiale.
 - Motivation de l'enfant
(*qui a demandé la consultation ?*)



Première consultation

- Examen clinique :
 - Comportement de l'enfant
 - La palpation de l'abdomen (**constipation ?**)
 - Méat urétral, chez la fille comme chez le garçon.
 - Région dorsale et sacrée
 - L'examen neurologique (l'étude de la marche, voûte plantaire, trophicité musculaire, les réflexes)
 - Bandelette réactive

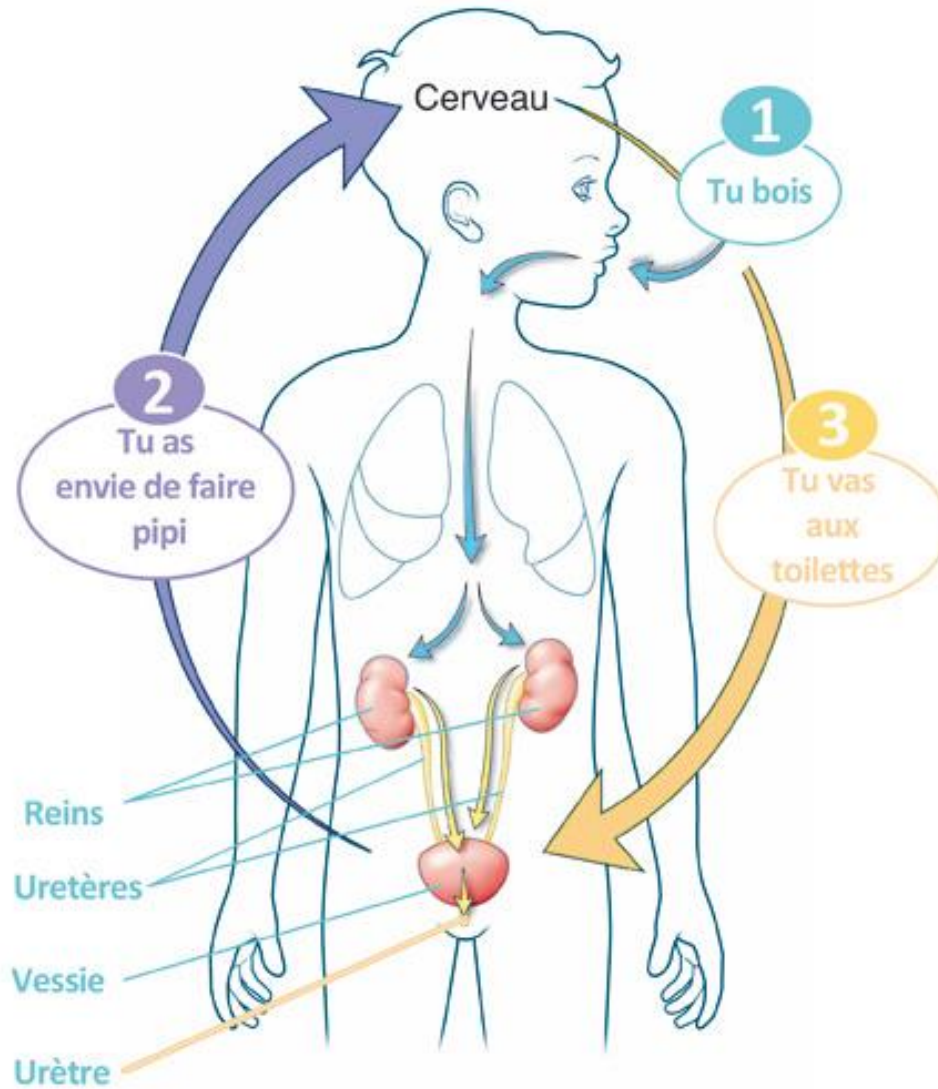


Le diagnostic est clinique.

Pas d'examen complémentaire en première intention !

Constat

- Aucune information sur les fonctions d'élimination pour la plupart des enfants à l'école
- Pour obtenir une bonne adhésion de l'enfant aux règles hygièno diététiques :
 - Expliquer pourquoi il est important de produire et éliminer de l'urine
 - Expliquer comment fonctionne la vessie



Prise en charge

1. Des règles hygiéno diététiques de bon sens

- Boissons
- Mictions
- Transit

2. Calendrier mictionnel

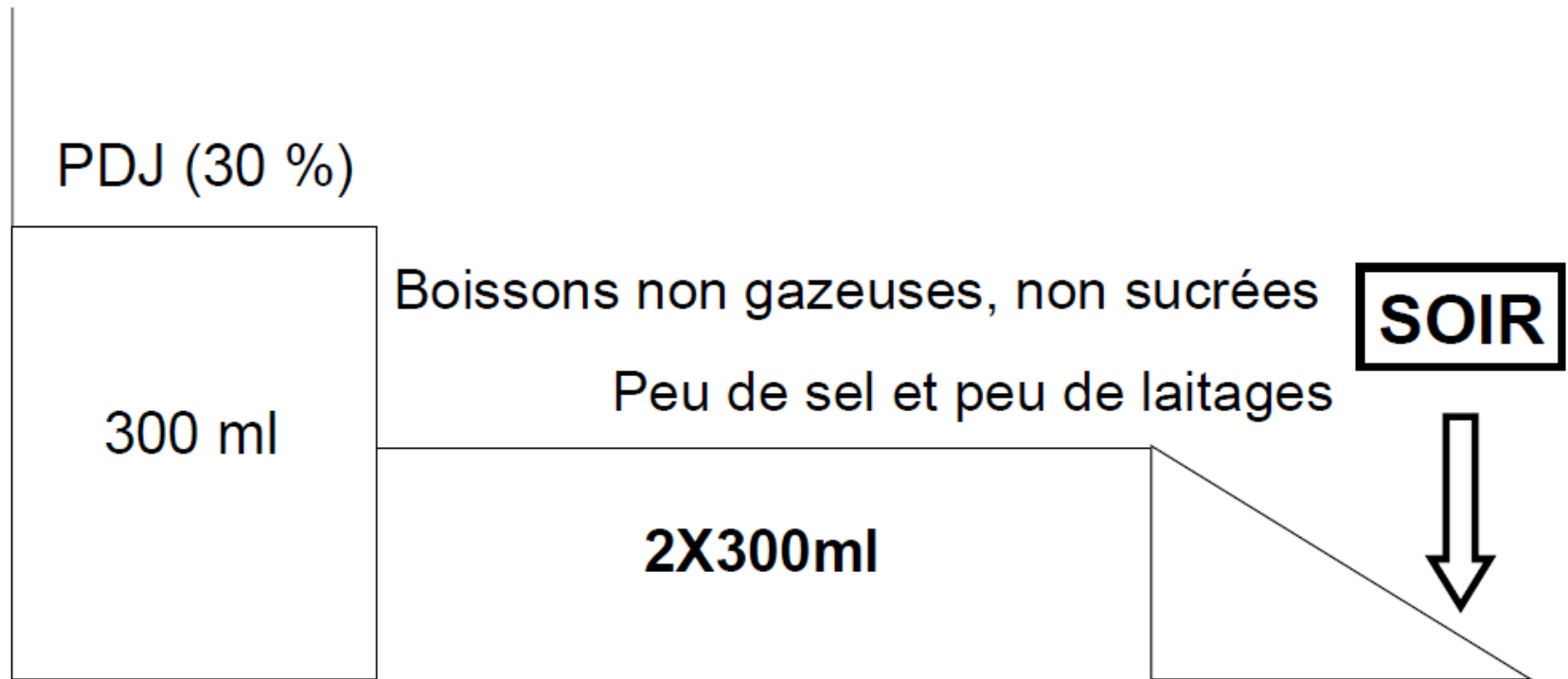
Boissons

- Un enfant souffrant d'ENPI commence sa journée avec un **déficit hydrique** s'il n'a pas une forte prise de boissons au petit déjeuner.
- De plus, s'il ne boit rien quand il est à l'école, ce déficit hydrique **n'est pas compensé durant la journée.**
- C'est pourquoi la plupart des énurétiques ont soif lorsqu'ils rentrent de l'école et **boivent beaucoup jusqu'au soir**

Apports liquidiens

45 à 60 ml / Kg

7 ans (20 Kg) : 1 000 ml / j



Le Bon Conseil

- “Ne bois rien à partir de six heures du soir et jusqu’au coucher” = NON !
- “Bois beaucoup au petit déjeuner et quand tu es à l’école ” = OUI !

Habitudes mictionnelles

- Les enfants souffrant d'ENPI ont tendance à uriner peu souvent (moins de cinq fois par jour)
- et à différer leur miction
- Il est important de sensibiliser l'enfant aux messages venant de sa vessie et ainsi d'**améliorer son seuil de perception de la réplétion vésicale**

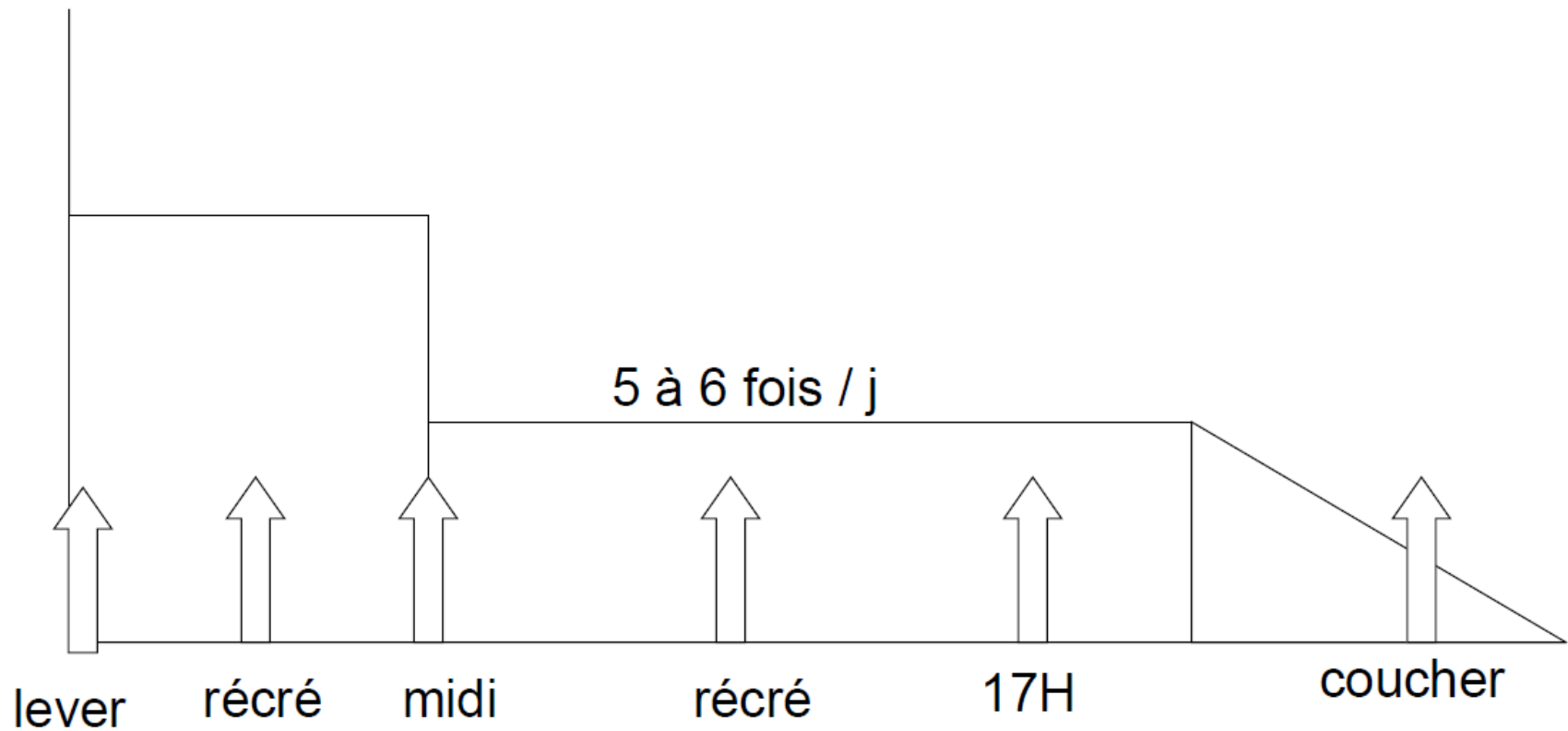


Les Bons Conseils

- Va aux toilettes dès que tu sens l'envie
- Mieux, **vas-y à intervalles réguliers avant que ta vessie ne te le demande**
- Quand tu fais pipi, sois aussi détendu(e) que possible et laisse l'urine s'écouler librement



Rythme mictionnel idéal




Transit

- *Trouble mictionnel = traitement de la constipation*
- Ne pas hésiter à prescrire du Forlax®.
 - ➔ Objectif : 1 selle par jour, de consistance normale



Calendrier mictionnel

- **EnPI** : tenue d'un calendrier mictionnel ≥ 48 h (**grade A**)
- Calendrier boissons/mictions :
 - Mictions avec horaires et quantités
 - Boissons avec horaires et quantités
 - Fuites éventuelles la journée
 - Poids de la couche mouillée le matin

Sur 48h
- 2^{ème} calendrier, *pendant toute la prise en charge* :
 - Noter les nuits sèches ou mouillées.

Calendrier mictionnel

- **Motivation de l'enfant**
- Habitudes boisson/miction
- Capacité fonctionnelle de vessie
- Production d'urine nocturne
- La confirmation du diagnostic
- **L'évaluation de :**
 - **La compliance aux instructions**
 - **L'évolution au cours de la prise en charge**

Prise en charge

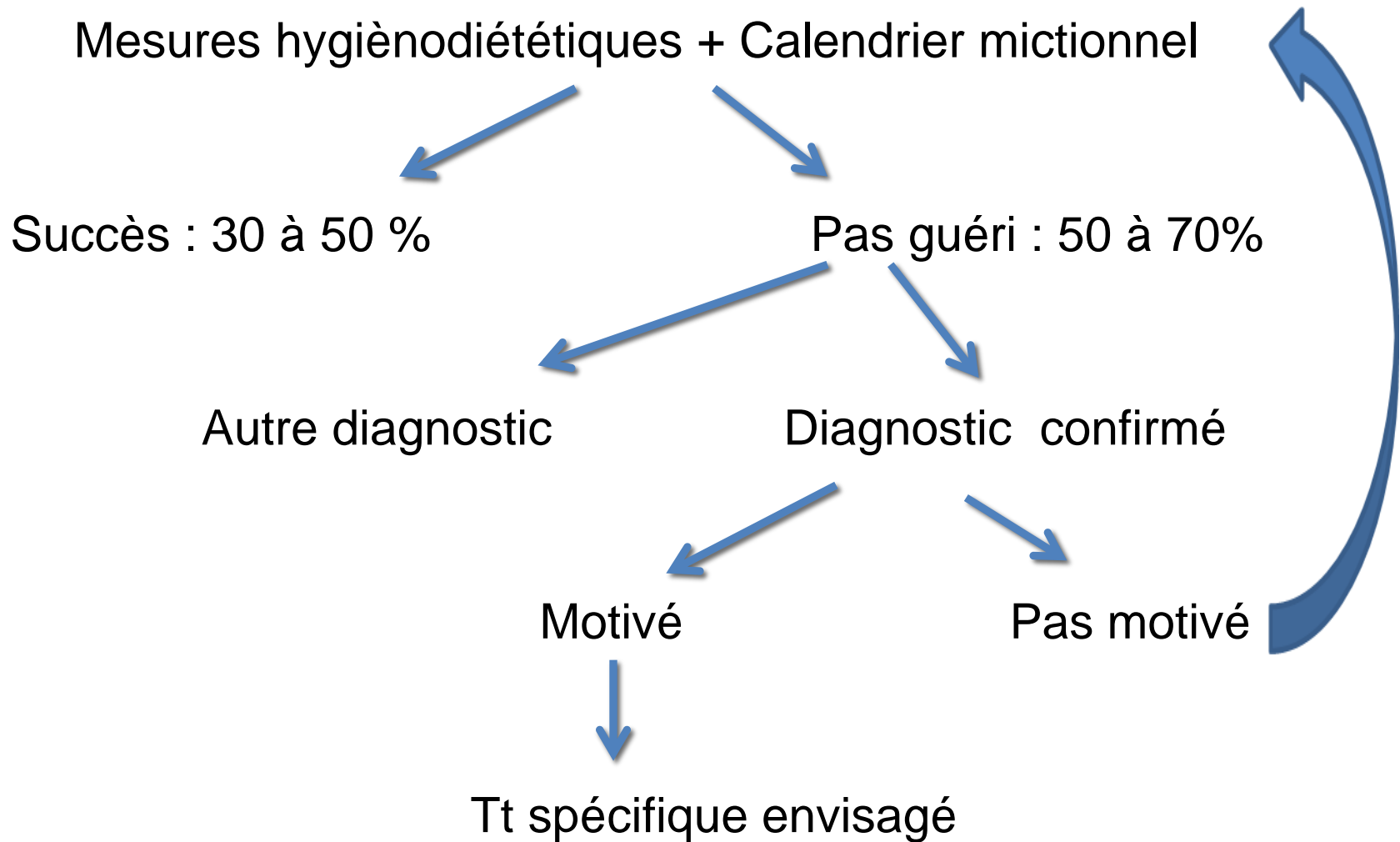
- Mictions programmées
 - Boissons Programmées
 - Toutes les deux heures(l'heure de la récréation!!)
 - Restriction hydrique 90 min avant le coucher
 - Noter tout sur un carnet standard
 - non pré-imprimé, fait par l'enfant, un jour/une page pendant 48h
 - juste après la 1^{ère} consultation et juste avant la 2^{ème}
 - Tous les matins noter nuit sèche ou mouillée
- Durée : 3 mois
 - Si après 3 mois:
 - j ai oublié le carnet, il a fait le carnet mais les parents l'ont oublié, carnet mal fait.....
 - Consultation moins d'une minute, deux options données à l'enfant et ses parents:
 - 1. Recommencer et revoir dans un mois
 - 2. Aucun suivi en attendant la motivation de l'enfant.

CA MARCHE !

- **Avec les conseils hygiéno diététiques bien suivis :**
 - **$\geq 30\%$ des patients souffrant d'ENPI guérissent**
 - $< 70\%$ ont besoin d'un traitement spécifique complémentaire
 - Les informations fournies par le cahier mictionnel sont essentielles pour définir l'approche thérapeutique la plus adaptée



Prise en charge



Traitements spécifiques

- DESMOPRESSINE (Minirinmelt)
 - Pour **EnPI Polyurique**
 - Essai pendant 4 à 8 semaines, avec augmentation progressive de dose (120 à 360 $\mu\text{g/j}$)
 - Si amélioration : cure de 3 mois
 - Eventuellement 2^{ème} cure de 3 mois si nécessaire
- ALARMES SONORES
 - Plutôt pour **EnPI à CV réduite**
 - Essai pendant 4 à 8 semaines
 - Si amélioré : laisser en place jusqu'à obtenir 14 nuits sèches consécutives

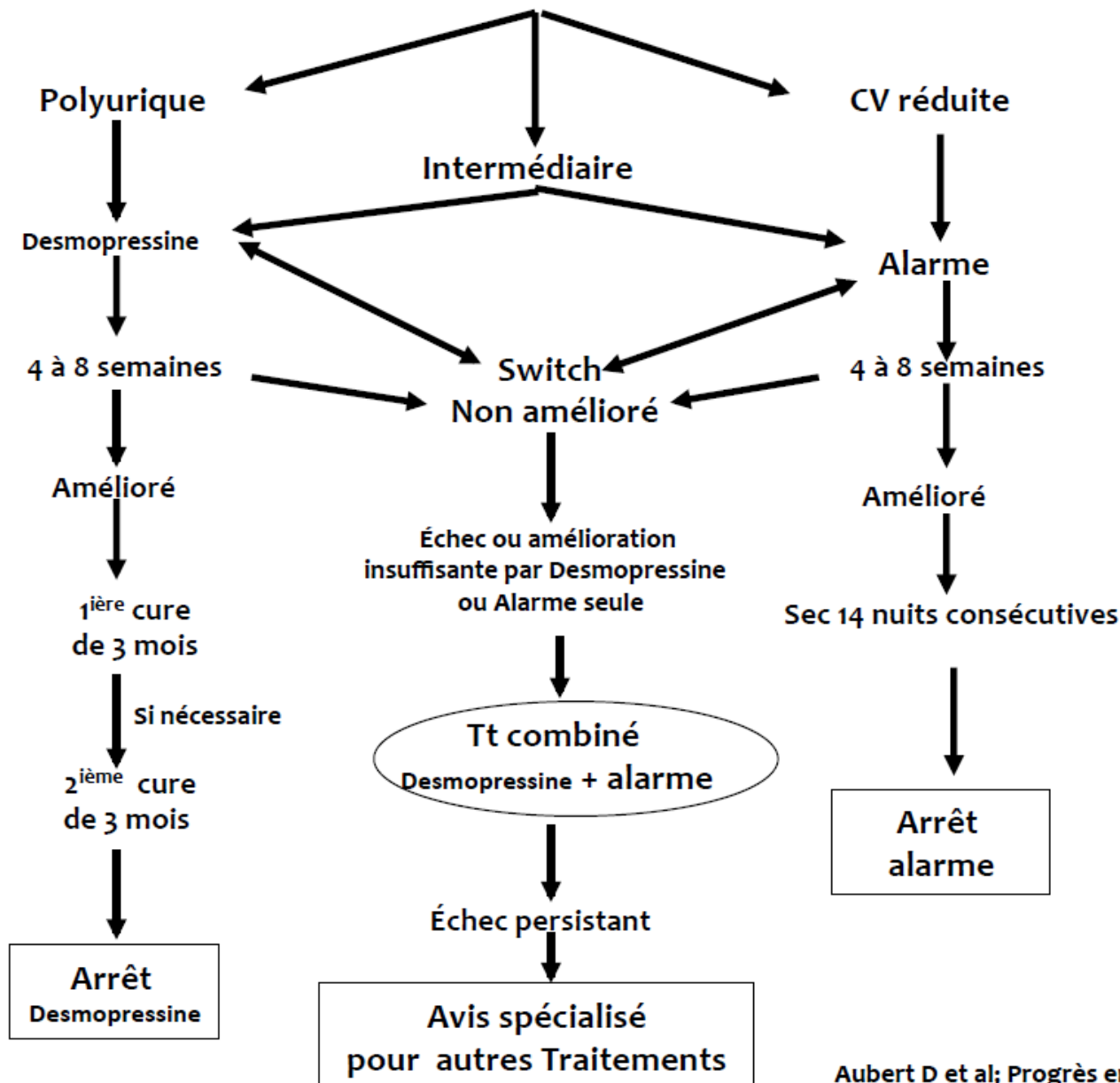


Traitements spécifiques

- Si échec :
 - Switch
 - Association des 2
 - Rechercher signes d'hyperactivité du détrusor
 - Anticholinergiques
- Neuromodulation...



ENPI Traitement spécifique





Des Questions ?