

L'INCONTINENCE URINAIRE CHEZ LES PERSONNES ATTEINTES DE SCLÉRODERMIE

Olivia Dubois M. pht., Ph.D.

*Physiothérapeute en rééducation périnéale &
Directrice de la mobilisation des connaissances.*



L'incontinence urinaire se définit par la perte involontaire d'urine ([Haylen et al., 2010](#)). Elle affecte 49% des femmes et 15% des hommes atteints de sclérodermie ([Sanchez et al., 2016](#)). Plusieurs types sont retrouvés, mais les deux plus fréquents sont l'incontinence urinaire d'effort et d'urgence.

L'INCONTINENCE URINAIRE CHEZ LES PERSONNES ATTEINTES DE SCLÉRODERMIE

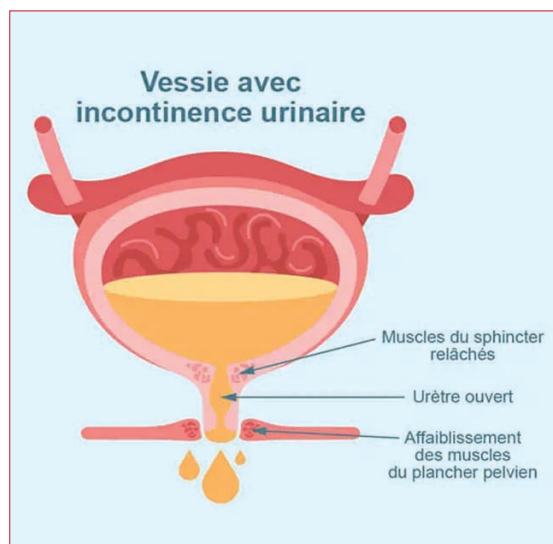
L'INCONTINENCE URINAIRE D'EFFORT

L'incontinence urinaire d'effort survient lors d'une activité physique ou d'une action qui augmente la pression dans l'abdomen. Cette pression pousse sur la vessie et augmente sa pression interne. Lorsque la pression dans la vessie surpasse la pression de fermeture de l'urètre (le boyau de la vessie), l'urine est propulsée dans l'urètre et il en résulte une incontinence urinaire d'effort. La toux, l'éternuement, le soulèvement de charge, la course et les sauts ne sont que quelques exemples de facteurs causant une incontinence urinaire d'effort.

DEUX ATTEINTES SONT PRINCIPALEMENT RESPONSABLES DE CE TYPE D'INCONTINENCE URINAIRE :

1. ATTEINTE DE LA FONCTION SPHINCTÉRIENNE :

Elle se caractérise par l'incapacité des muscles du plancher pelvien, des muscles lisses (sphincters) et des éléments vasculaires de la muqueuse urétrale à fermer l'urètre de façon étanche. De plus, chez les femmes ménopausées, le manque d'œstrogènes entraîne une réduction de la qualité du tissu. L'urètre devient plus rigide ce qui nuit à son occlusion. Chez ces femmes, on note également une diminution de la vascularisation et de la production du mucus intra-urétral. Afin de mieux comprendre ce dernier facteur, on peut penser à deux lamelles de verre qui sont maintenues ensemble par une goutte d'eau. Tant que la goutte d'eau est présente, les deux lamelles sont difficilement dissociables. Or, si l'eau disparaît, les deux lamelles pourront être facilement séparées. La sclérodémie entraîne, comme chez les femmes ménopausées, une diminution du mucus intra-urétral, elle affecte les plexus vasculaires et rigidifie l'urètre ce qui cause une occlusion insuffisante (lamelles facilement séparées).

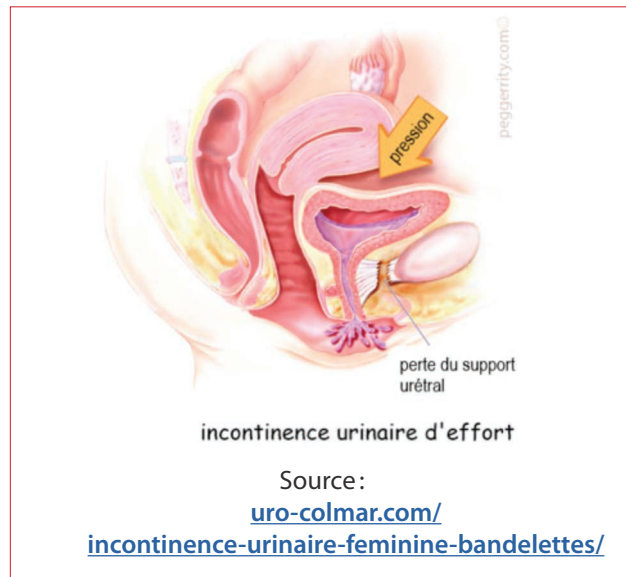


Source :

www.assura.ch/fr/sante/conseils-sante/incontinence-urinaire

2. ATTEINTE DE LA FONCTION DE SOUTIEN :

Elle se caractérise par un manque de soutien de l'urètre et du col de la vessie par les structures actives (muscles du plancher pelvien trop faibles ou qui manquent de tonus) et/ou passives (fascias, ligaments) (DeLancey & Ashton-Miller, 2004). L'urètre devient hypermobile ce qui complique la tâche du plancher pelvien de la comprimer contre l'os du pubis. La grossesse et l'accouchement sont des exemples d'événements pouvant affecter la fonction de soutien.

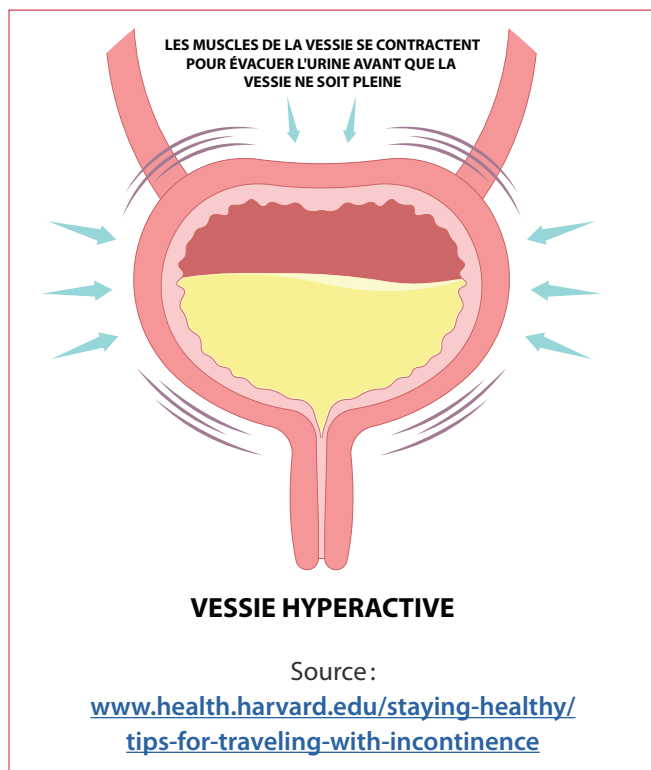


Chez les personnes atteintes de sclérodémie, un troisième facteur causal s'ajoute : la myopathie des muscles lisses (sphincters de l'urètre) et striés (muscles du plancher pelvien). Elle peut être causée par de la nécrose, de l'inflammation, de la fibrose ou de l'atrophie neurogène aiguë (Paik 2016). La myopathie lisse et/ou striée menacera la fermeture étanche de l'urètre prédisposant à l'incontinence urinaire d'effort.

L'INCONTINENCE URINAIRE CHEZ LES PERSONNES ATTEINTES DE SCLÉRODERMIE

L'INCONTINENCE URINAIRE D'URGENCE

L'incontinence d'urgence est pour sa part associée à une envie pressante d'uriner ([Haylen et al., 2010](#)), la perte d'urine survenant lorsque la personne se rend aux toilettes. Ce phénomène s'explique par l'atteinte de la compliance de la vessie. En effet, la vessie peut augmenter de volume (se remplir) sans que sa pression interne n'augmente de façon proportionnelle (sensation d'envie). Or, la sclérodermie peut entraîner une fibrose de la vessie, ce qui diminue sa compliance et crée alors des envies soudaines et pressantes qui résultent en incontinence. Une étude rapporte que 67% des personnes atteintes de sclérodermie souffrent d'envies urinaires pressantes susceptibles de causer de l'incontinence urinaire d'urgence ([Pacini et al., 2020](#)). Souvent, les personnes qui souffrent de ce type d'incontinence réussissent à identifier les éléments déclencheurs, notamment, les pieds froids, l'eau qui coule, la clé dans la porte, l'arrivée à la toilette, etc.



L'INCONTINENCE URINAIRE MIXTE

Lorsque les deux types d'incontinence urinaire, soit l'effort et l'urgence, cohabitent chez la même personne, celle-ci souffre d'incontinence urinaire mixte.

LA RÉÉDUCATION PÉRINÉALE ET PELVIENNE

Selon l'International Consultation on Incontinence, la rééducation périnéale et pelvienne est la première option thérapeutique qui doit être tentée pour traiter l'incontinence urinaire, et ce, bien avant la médication et la chirurgie ([Dumoulin et al., 2016](#)). Elle est pratiquée par le physiothérapeute, un professionnel de la santé reconnu par le système de santé publique québécois et qui est régit par un ordre professionnel. L'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec a pour mandat de surveiller la qualité des services prodigués par les physiothérapeutes, de délivrer les permis de pratique et surtout, de protéger les patients qui consultent en physiothérapie (www.oppq.qc.ca).

DÉROULEMENT TYPIQUE D'UNE CONSULTATION EN RÉÉDUCATION PÉRINÉALE ET PELVIENNE

Le physiothérapeute procède tout d'abord à l'évaluation subjective de la condition, via un questionnaire assez exhaustif, afin de différencier l'incontinence urinaire d'effort de l'urgence et les potentielles causes. Ensuite, une évaluation physique est effectuée incluant, mais sans s'y limiter, les muscles du plancher pelvien et les abdominaux profonds, afin de déterminer s'il y a des dysfonctions. Dans l'affirmative, des modalités de traitements seront mises de l'avant. Au besoin, un programme d'exercices ciblant les faiblesses musculaires sera débuté, tout en prenant soin de respecter la fatigue musculaire, souvent présente chez les personnes atteintes de sclérodermie.

L'INCONTINENCE URINAIRE CHEZ LES PERSONNES ATTEINTES DE SCLÉRODERMIE

Chez les femmes dont le renforcement ne serait pas suffisant pour enrayer les incontinenances urinaires d'effort, le port d'un pessaire avec balle pourrait s'avérer pertinent. Le pessaire est un dispositif en silicone qui est introduit dans le canal vaginal et qui peut assurer deux rôles, soit le soutien des organes pelviens et la fermeture de l'urètre. Cette dernière fonction est possible grâce à la présence d'une balle sur le devant du pessaire qui procure une pression supplémentaire sur l'urètre lors des augmentations de pression dans l'abdomen. Le physiothérapeute est en mesure d'installer le pessaire et d'assurer le suivi de la patiente, lorsque celui-ci a préalablement été prescrit par le médecin traitant.

Dans les cas d'incontinence urinaire d'urgence, le physiothérapeute enseignera des techniques de suppression des urgences et au besoin, chez les femmes, un pessaire de soutien pourrait être posé. Si elles s'avéraient pertinentes, des modifications des habitudes alimentaires et hydriques seront également suggérées.



Source :

www.canadapessary.ca/products/ring-pessary-with-knob-online

OÙ TROUVER DES SOINS EN RÉÉDUCATION PÉRINÉALE ET PELVIENNE?

Sur le site Internet de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, un moteur de recherche vous permet de trouver, dans votre région, un physiothérapeute travaillant en rééducation périnéale et pelvienne sous l'onglet Soins et services (oppq.qc.ca/trouvez-un-professionnel/resultats/).



BIOGRAPHIE

Olivia Dubois est diplômée du programme de Maîtrise en physiothérapie de l'Université de Sherbrooke, du microprogramme de deuxième cycle en rééducation périnéale et pelvienne de l'Université de Montréal et du programme de Doctorat en Sciences cliniques de l'Université de Sherbrooke. Physiothérapeute en clinique privée depuis 14 ans, elle occupe également le poste de directrice de la mobilisation des connaissances de la clinique Cigonia, assurant une pratique basée sur les plus récentes données probantes. En plus, elle est chargée de cours à l'École de réadaptation de l'Université de Sherbrooke et superviseure de laboratoire au microprogramme en rééducation périnéale de l'Université de Montréal. Enfin, elle est directrice exécutive du Laboratoire de recherche du Professeur Simon Décary en intégration des soins de santé à l'Université de Sherbrooke.

JUIN 2025