

C'est vous qui définissez votre vie. Pas votre vessie.

Informations sur l'hyperactivité vésicale
destinées aux patients



Editeur : Astellas Pharma SA, Richtiring 28, 8304 Wallisellen

Sommaire

Introduction	4
Incontinence	9
Diagnostic	25
Traitement	35
Vivre avec une HAV	45
L'HAV chez l'homme	53
Services	59
Références	62

Avez-vous déjà vécu cette situation ? Vous n'êtes pas chez vous, et vous ressentez tout d'un coup une forte envie d'uriner.

Vous devez vous rendre aussi vite que possible aux toilettes, et vous avez peur d'avoir une perte involontaire d'urine ? Alors, vous avez peut-être une hyperactivité vésicale (HAV).

Cette brochure vous apporte des informations sur l'HAV, ses symptômes, son diagnostic et ses divers traitements.

Le test en **page 8** peut vous donner quelques pistes pour déterminer si votre vessie est hyperactive.

Incontinence ?

Cette brochure vous fournit des informations importantes sur l'hyperactivité vésicale (HAV).

L'HAV est un trouble très fréquent. En Suisse, 16 % des adultes de 40 ans et plus en sont atteints.¹

En anglais, on utilise le terme « overactive bladder » (OAB). Ce sigle est parfois aussi utilisé dans la littérature francophone.



Qu'en disent les personnes concernées ? Beaucoup d'entre elles rapportent une baisse de leur qualité de vie à cause de l'HAV.

L'HAV est un fardeau invisible qui peut pourtant dominer tous les aspects de la vie.

De jour comme de nuit, à la maison, au travail et même en vacances, la peur de ne pas vous rendre à temps aux toilettes ne vous quitte plus.


« Je panique lorsque je n'ai pas de protections sur moi. »

« Ma vessie me prive de sommeil. »

« Je n'ose plus aller au cinéma. »

« Mon problème de vessie est particulièrement gênant lorsque j'ai des rendez-vous professionnels. »

HAV : hyperactivité vésicale

A middle-aged man with grey hair and glasses is sitting in a white chair. He is wearing a grey sweater over a blue and white checkered shirt. He has his hand resting on his chin, looking off to the side with a thoughtful expression. The background is a blurred indoor setting with a window and some plants.

« Quand je ne suis pas
à la maison,
je me demande sans
cesse où je peux
trouver des toilettes. »

Auto-test

Faites ce test et gagnez en clarté.	Pas du tout	Parfois	Oui	Oui, absolument	Points
J'ai de la peine à me retenir lorsque je ressens le besoin d'uriner.	0 point	1 point	2 points	3 points	
Je dois souvent aller aux toilettes durant la journée.	0 point	1 point	2 points	3 points	
Je me réveille la nuit avec une envie pressante d'uriner.	0 point	1 point	2 points	3 points	
J'ai parfois des pertes d'urine.	0 point	1 point	2 points	3 points	

Total des points

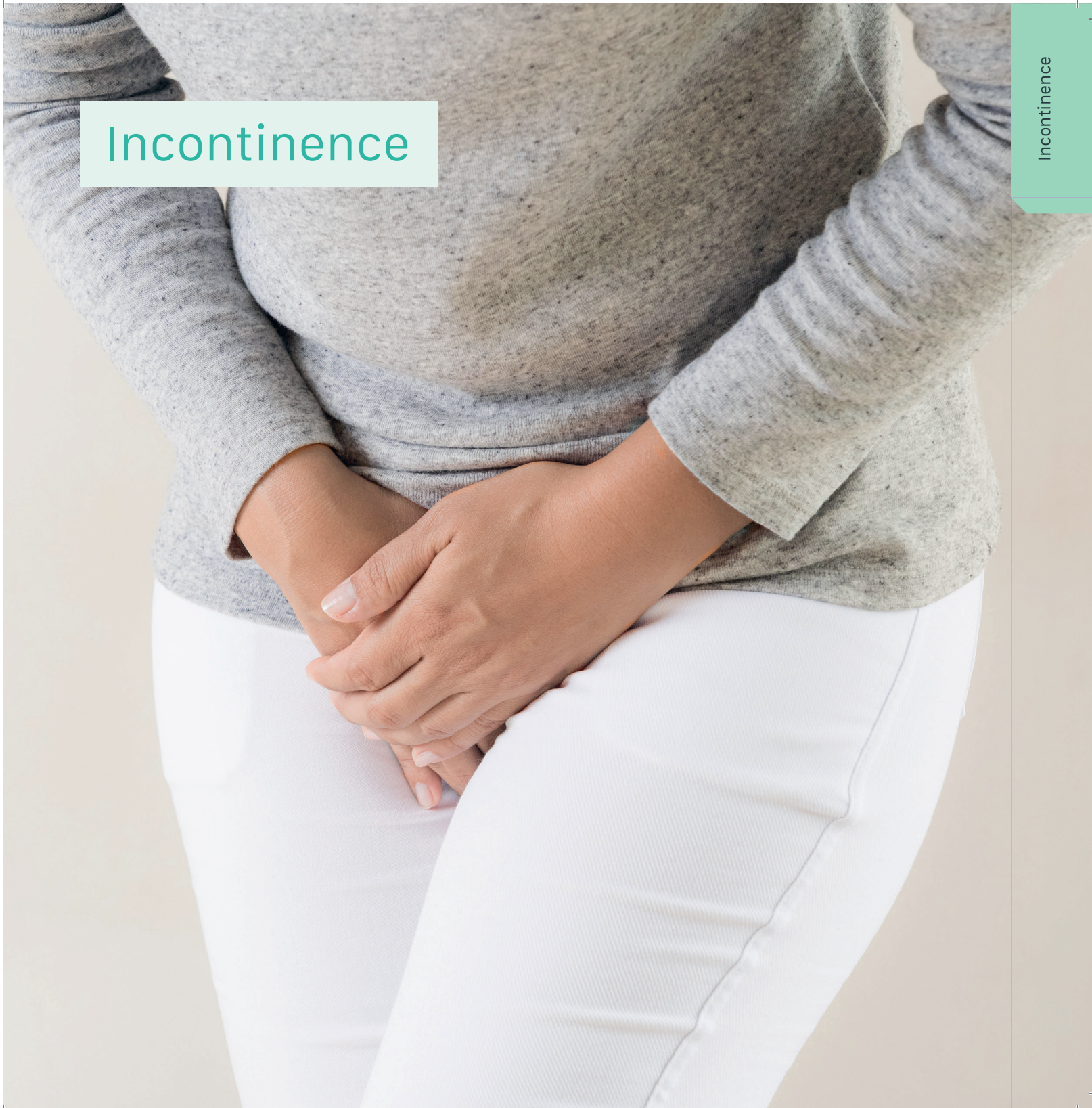
Evaluation

Vous avez comptabilisé au moins quatre points ? Parlez-en sans tarder à votre médecin.

Note

Le test est fourni à titre d'information, il ne peut remplacer une consultation chez une ou un spécialiste. En cas de problèmes de vessie, consultez votre médecin.

Incontinence



Comment fonctionne une vessie en bonne santé ? Le remplissage et la vidange de la vessie sont des processus complexes.

L'urine produite par les reins est acheminée dans la vessie via les uretères. La vessie est un organe creux élastique qui retient l'urine. Elle recueille environ 1 à 1.5 litres d'urine par jour. La plupart des personnes dont la vessie fonctionne normalement commencent à avoir envie d'uriner lorsqu'elle est à moitié pleine. Les hommes en bonne santé ressentent une urgence mictionnelle à partir de 3.5 à 7.5 décilitres, les femmes à partir de 2.5 à 5.5 décilitres.

La paroi de la vessie est faite d'une couche musculaire (le détrusor) qui est détendue après la vidange et pendant le début de la phase de remplissage. L'ouverture inférieure de la vessie (qui mène à l'urètre) possède un sphincter interne et un sphincter externe.

Voici ci-dessous comment se déroulent (de façon simplifiée) **le remplissage et la vidange de la vessie** chez les personnes en bonne santé.

1

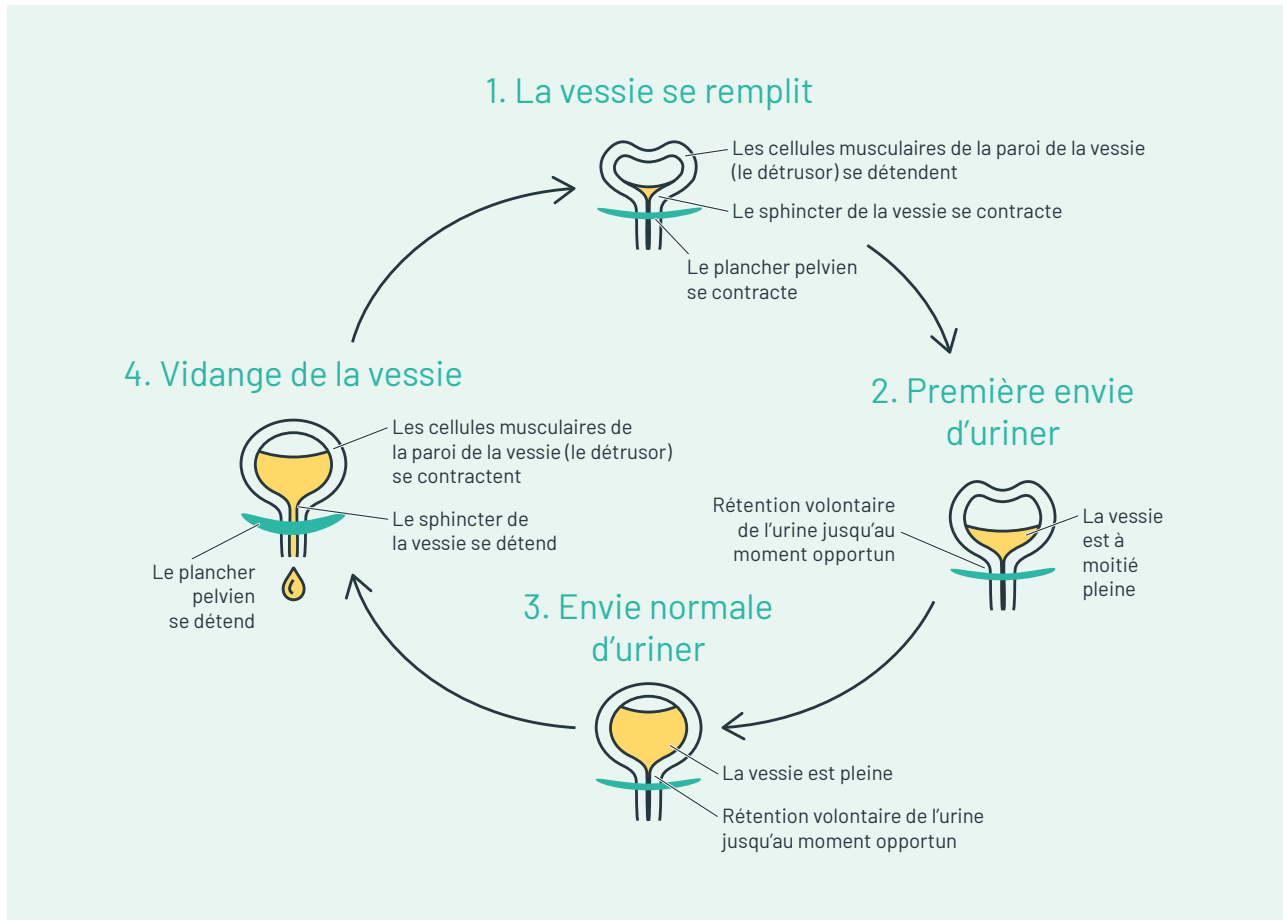
La vessie se remplit progressivement, le détrusor est détendu, les sphincters restent fermés et les muscles pelviens se contractent.

2

Lorsque la vessie est à moitié pleine, on commence à sentir une envie d'uriner, mais on peut encore attendre.

3

Une fois la vessie pleine, le corps le signale au cerveau, et une envie pressante se fait sentir.



4

Les personnes en bonne santé peuvent bien contrôler la vidange de leur vessie.

5

Lorsqu'on s'assied sur les toilettes, le cerveau envoie au corps le signal qu'il peut uriner (c'est la miction) : les muscles pelviens et les sphincters de la vessie se détendent, le détrusor se contracte, et l'urine est évacuée à travers l'urètre.

Qu'est-ce qu'une hyperactivité vésicale ?

Informations sur l'hyperactivité vésicale (HAV).

Une hyperactivité vésicale est aussi appelée « **vessie hyperactive** », « **vessie irritable** » ou « **faiblesse vésicale** ». En médecine, on désigne la perte involontaire d'urine « incontinence urinaire ».

Les personnes atteintes d'HAV ressentent le besoin de se rendre aux toilettes dès que leur vessie contient 100 à 200 ml d'urine. Cette sensation est soudaine et très difficile à réprimer. En effet, le détrusor se contracte soudainement et de manière imprévisible, même s'il devrait rester détendu pendant la phase de remplissage.

Personne n'en connaît vraiment les causes. L'interaction entre les fibres nerveuses, le cerveau et la vessie pourrait être perturbée, mais ce n'est qu'une hypothèse parmi d'autres. Il est aussi possible que les nerfs de la vessie signalent au cerveau qu'elle est pleine, alors que ce n'est pas le cas.

Comment se manifeste l'hyperactivité vésicale ?

De diverses manières.

Parmi les symptômes principaux, on retrouve une urgence mictionnelle intense et soudaine (urgence mictionnelle impérative), des mictions fréquentes (pollakiurie), plus de deux passages aux toilettes pendant la nuit (nycturie) et une perte involontaire d'urine (incontinence).



Envie soudaine d'uriner
(urgence mictionnelle)



Miction fréquente
(pollakiurie)



Miction nocturne
(nycturie)



Perte involontaire d'urine
(incontinence)

Quelles sont les causes d'HAV ? Elles restent encore quelque peu mystérieuses.

Des scientifiques pensent que l'interaction entre les fibres nerveuses, le cerveau et la vessie pourrait être perturbée. Il est aussi possible que les nerfs de la vessie signalent au cerveau qu'elle est pleine, alors que ce n'est pas le cas. Le détrusor se contracte alors soudainement et de manière imprévisible, même s'il devrait rester détendu pendant la phase de remplissage. Résultat : un besoin impérieux d'uriner, voire une incontinence urinaire.

Certaines maladies des voies urinaires, cystites et divers troubles neurologiques peuvent entraîner des symptômes d'HAV.

Dans la plupart des cas, les causes sont inconnues. C'est ce qu'on appelle en médecine l'hyperactivité vésicale « idiopathique ».



Possibles facteurs de risque d'HAV



chez les femmes

- Carence en œstrogènes avec répercussions sur la zone urétrale/vaginale
- Descente de l'utérus et de la vessie
- Infections urinaires récurrentes
- Affaiblissement du plancher pelvien dû au relâchement du tissu conjonctif



chez les hommes

- Hyperplasie bénigne de la prostate
- Rétrécissement et inflammation de l'urètre

Qui est concerné ?

Environ une personne sur six de plus de 40 ans est concernée par l'HAV.

L'HAV est très fréquente : 16 % des adultes de 40 ans et plus sont concernés,¹ et ce chiffre augmente nettement avec l'âge.

Vous ne le saviez pas ? Cela n'a rien d'étonnant, puisque personne ne parle de ses problèmes de vessie ! Le sujet est encore tabou.

Quelques faits sur l'HAV

- Il existe vraisemblablement un grand nombre de cas non répertoriés.
- Seule une petite partie des patientes et patients consultent une ou un médecin.
- De nombreuses personnes souffrent en silence et voient leur qualité de vie diminuer progressivement.
- Trop peu de personnes savent qu'il existe des traitements efficaces.



Quelles sont les répercussions de l'incontinence urinaire sur le quotidien et la qualité de vie ?

Une HAV peut avoir d'énormes conséquences sur la qualité de vie.

Si vous êtes concerné, vous trouvez sans doute cette situation très pénible. La plupart des personnes développent des stratégies pour masquer les symptômes problématiques, mais l'HAV s'imisce partout :

le jour, la nuit, au travail, à la maison, et même en vacances. Vous finissez par avoir tout le temps peur de ne pas vous rendre à temps aux toilettes.

Répercussions possibles :



Aspects physiques

Limitation des activités quotidiennes, sommeil perturbé, fatigue



Aspects psychiques

Honte, baisse de l'estime de soi, dépression



Vie professionnelle

Baisse des performances, absences

HAV : hyperactivité vésicale

**Aspects sociaux**

Besoin constant d'avoir accès à des toilettes, contacts sociaux réduits

**Vie sexuelle**

Réduction de l'activité sexuelle

**Autre**

Précautions en ce qui concerne l'habillement, sous-vêtements spéciaux, protections, draps

Quelles sont les formes d'incontinence ?

En médecine, on parle d'incontinence urinaire en présence d'une perte involontaire d'urine.

Les personnes atteintes ne sont plus en mesure de retenir leur urine dans leur vessie et de l'évacuer de manière contrôlée.

Les spécialistes distinguent divers types

d'incontinence urinaire, dont les principaux sont l'incontinence par impériosité, l'incontinence à l'effort, l'incontinence mixte et l'incontinence par regorgement.

Incontinence par impériosité

- Elle se manifeste par une sensation d'urgence soudaine et intense, ainsi que des pertes d'urines incontrôlées, par jets, dues à des contractions involontaires des muscles de la vessie alors que celle-ci n'est pas pleine.
- **Ce type d'incontinence n'est pas lié à l'activité physique.**
- L'incontinence par impériosité semble être associée à une mauvaise communication entre le cerveau et la vessie, qui se contracte alors qu'elle n'est pas pleine. Ses causes restent encore quelque peu mystérieuses.



Incontinence à l'effort (incontinence de stress)



- L'incontinence à l'effort se caractérise par des pertes de gouttes d'urine involontaires lors d'une **activité physique**, lorsqu'on saute, court ou soulève des charges lourdes.
- Chez certaines personnes, cela se produit déjà lorsqu'elles rient, toussent ou éternuent, car ces mouvements augmentent la pression dans l'abdomen.
- Cette forme d'incontinence ne s'accompagne pas d'une urgence mictionnelle.
- Un affaiblissement des muscles pelviens est souvent en cause.
- Les femmes sont plus touchées que les hommes, car leur plancher pelvien est davantage sollicité pendant les grossesses et les accouchements. Lorsque le plancher pelvien est fragilisé, le système sphinctérien de la vessie ne fonctionne plus correctement, et l'urètre ne se ferme plus suffisamment.

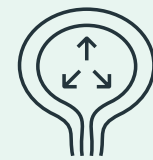
Incontinence mixte

- L'incontinence mixte allie les symptômes d'une incontinence par impériosité et ceux d'une incontinence à l'effort. Elle concerne surtout les femmes à partir de 50 ans.



Incontinence par regorgement

- L'incontinence par regorgement est la forme d'incontinence la plus fréquente chez les hommes. Elle peut apparaître en raison d'un rétrécissement progressif de l'urètre, par exemple en cas d'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) due à l'âge. Comme la vessie ne se vide plus complètement, l'urine résiduelle provoque alors un regorgement dans la vessie, et des gouttes s'échappent.





Retrouvez votre liberté !

Il existe diverses façons de gérer l'HAV.

Vous n'avez pas à vous résigner, car toute une gamme de traitements efficaces s'offre à vous (voir chapitre sur les traitements à partir de la [page 35](#)).

HAV : hyperactivité vésicale

Diagnostic

Diagnostic



Vous avez l'impression que votre vessie ne fonctionne pas bien depuis quelque temps ?

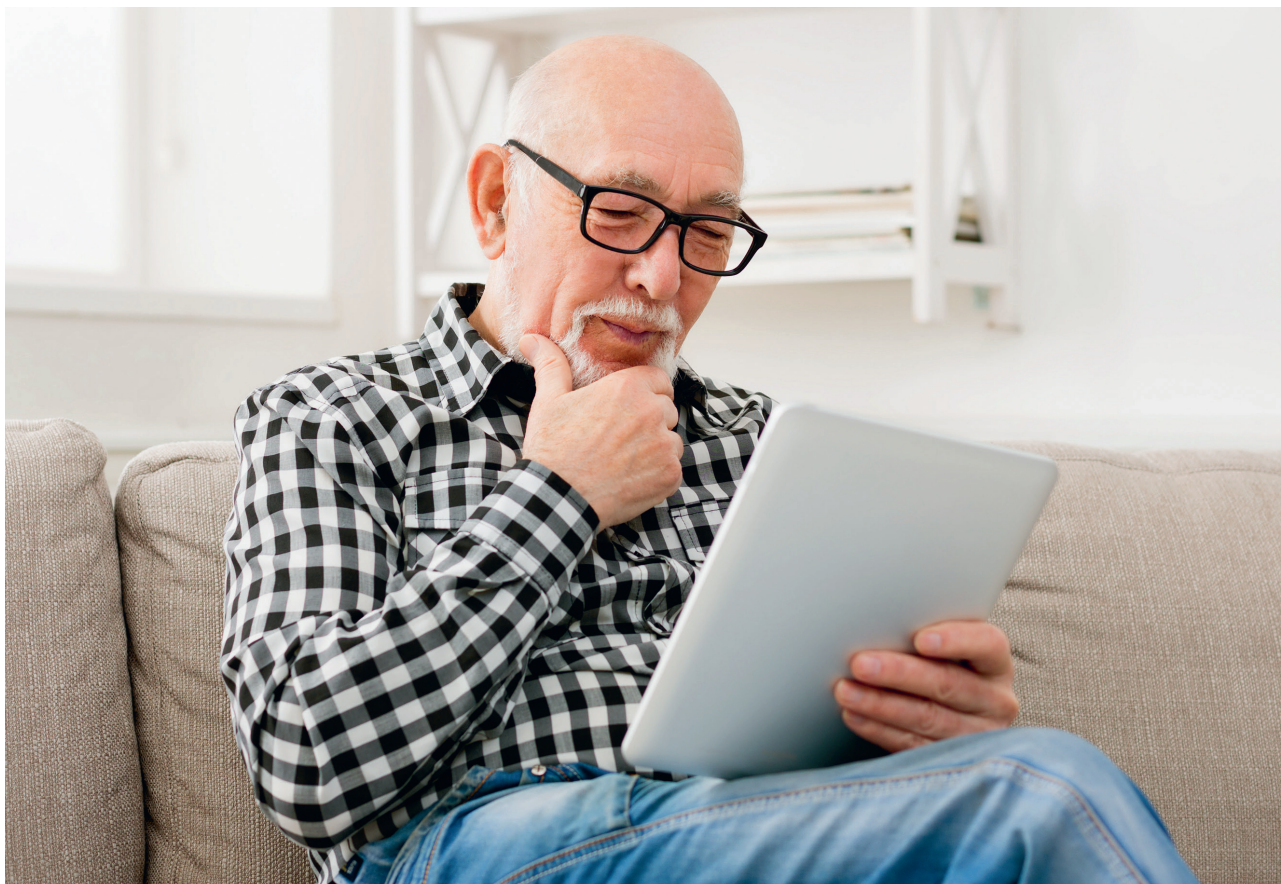
Notez vos symptômes, vous serez plus au clair sur la situation.

Peut-être que vous avez des envies pressantes et soudaines d'uriner, et qu'elles perturbent votre quotidien.

Identifiez ce qui vous dérange, et ne tardez pas à consulter votre médecin. L'HAV est connue des médecins ; ils sont en mesure de vous diagnostiquer et de vous proposer divers traitements.

Notez ce qui vous dérange, et soyez précis : est-ce une envie fréquente et pressante d'uriner, la sensation de devoir toujours avoir des toilettes à proximité ou le fait de devoir vous lever la nuit ? Vos problèmes de vessie ont-ils un impact sur vos activités quotidiennes ? Avez-vous remarqué que vous faites moins de choses et que vous sortez moins ? Avez-vous constaté d'autres changements ou troubles récents ?

Ces notes vous aideront à mieux comprendre la situation et à vous préparer à votre consultation.



Faites l'auto-test !

Le test en **page 8** vous donne quelques indications pour vous aider à déterminer si vous avez ou non une HAV.

Peut-être que vous ne savez pas vraiment comment en parler ?
Les phrases suivantes peuvent vous aider.

« J'ai souvent envie d'uriner, et je dois trouver des toilettes sans tarder. »

« Je me suis acheté des protections, au cas où. »

« L'envie d'uriner apparaît soudainement, je n'arrive pas à me retenir. »

« Je me sens souvent fatigué, car je dois me lever la nuit pour aller aux toilettes. »

Peut-être que l'idée d'aborder ce sujet avec votre médecin vous met mal à l'aise.

Vous trouverez ci-dessous quelques phrases qui peuvent vous aider à expliquer votre situation à votre médecin.

Notez aussi vos questions pour ne rien oublier (p. ex. « Quelle quantité de liquide devrais-je boire ? », « Mes troubles sont-ils causés par une HAV ? », « Que puis-je faire pour soulager mes symptômes ? »).

« Je n'ose presque plus aller dans des lieux où je ne sais pas si je vais trouver des toilettes. »

« J'ai planifié toutes les activités de ma journée en fonction de mes passages fréquents aux toilettes. »

« Je dois me rendre aux toilettes plusieurs fois par nuit. Ma vessie me prive de sommeil. »

« Je n'arrive pas toujours à arriver à temps aux toilettes. »

Comment diagnostique-t-on une hyperactivité vésicale ?

Voici comment se déroule une consultation médicale.

Lors du premier rendez-vous, votre médecin s'entretient avec vous pour mieux déterminer vos troubles et votre état de santé.

Il se fait une première impression de votre situation et vous demande généralement de tenir un **journal des mictions** pendant quelques jours.

Il pourrait aussi procéder à d'autres examens, ou vous faire faire des analyses plus approfondies, comme une analyse d'urine (pour exclure toute infection ou maladie rénale) ou une échographie.



Si vous souhaitez tenir un journal des mictions avant votre consultation, téléchargez un modèle **ici**
www.astellas.com/ch/fr/patienten/urologie/documents-pour-les-patients

Quelques points importants :

- A quand remontent les problèmes de vessie, et quelle est leur intensité ?
- A quelle fréquence devez-vous vous rendre aux toilettes, le jour et la nuit ?
- Avez-vous des pertes d'urine involontaires ?
- Votre consommation de liquides : quelle quantité de liquides buvez-vous, et à quels moments ?
- Avez-vous eu une infection ou une intervention chirurgicale ces derniers temps ?
- Avez-vous des antécédents médicaux ou des maladies concomitantes ?
Pour les femmes : avez-vous eu des grossesses/accouchements ?
- Y a-t-il des maladies récurrentes dans votre famille ?
- Prenez-vous régulièrement des médicaments ?

Qu'est-ce qu'un journal des mictions ?

Il peut être utile de consigner votre consommation de liquides et vos passages aux toilettes.

Le terme « miction » fait référence au fait de vider sa vessie (d'uriner). Tenir un journal dans lequel vous notez vos passages aux toilettes et ce que vous buvez vous donnera, à vous et à votre médecin, une bonne vue d'ensemble de l'activité de votre vessie et de vos habitudes.

Un journal des mictions ne sert pas seulement à poser un diagnostic d'HAV. Il fournit aussi des données utiles pour la suite de votre traitement.

Dans le journal des mictions, vous consignez :

- Le volume de boissons consommées
- La quantité d'urine produite
- L'intensité de l'urgence mictionnelle
- Les pertes d'urine éventuelles
- Le nombre de protections/protège-slips utilisés, le cas échéant

HAV : hyperactivité vésicale

Heure	Volume de boissons (en ml)*	Volume d'urine (en ml)			Urgence mictionnelle			Perte d'urine	Protège-slip
		<150	150-350	>350	in-tense	modérée	faible		
			300			X			X
8h	300								
10h30		150							
12h	200								
13h30	300	150			X			X	X
19h		140			X				
22h30	100								
Total	900	740 Moyenne 185			3			1	2



www.astellas.com/ch/fr/patienten/urologie/documents-pour-les-patients

Une fois le diagnostic posé, que faire ?

Il existe différentes façons de gérer
les symptômes de l'HAV.

Lorsque vous recevez un diagnostic d'HAV, votre médecin vous expose les traitements possibles et ce que vous pouvez faire pour améliorer la santé de votre vessie.

HAV : hyperactivité vésicale

Traitement



Qu'est-ce que le « traitement selon trois axes » ?

Le traitement de l'HAV repose essentiellement sur trois composantes.

Il vise à faire disparaître ou tout au moins à soulager les symptômes d'urgence mictionnelle, le besoin d'uriner fréquemment ou pendant la nuit ainsi que la perte d'urine involontaire.

Il repose essentiellement sur trois axes : la consommation de boissons et la rééducation de la vessie, la rééducation du plancher pelvien, et le recours éventuel à un médicament.

HAV : hyperactivité vésicale

Buvez-vous suffisamment ?

On recommande de boire 1 à 2 litres par jour.

Vous pensez peut-être que moins vous buvez, moins vous ressentirez une envie pressante d'uriner, mais c'est faux. Lorsque vous buvez peu, voire pas du tout, l'urine est très concentrée et contient davantage de particules irritantes, ce qui peut aggraver l'HAV.

On recommande de boire 1 à 2 litres par jour. Buvez de manière régulière tout au long de la journée et de préférence avant 18 h pour

éviter de devoir vous rendre aux toilettes durant la nuit. Allez une dernière fois aux toilettes juste avant de vous coucher. L'eau plate ou gazéifiée devrait constituer au moins la moitié des liquides bus chaque jour. Optez aussi pour les mélanges de jus et d'eau gazeuse ainsi que pour les tisanes. Renoncez si possible aux boissons sucrées ou édulcorées, au café et à l'alcool. Elles irritent la vessie et augmentent l'envie d'uriner.



Entraîner sa vessie ?

Entraîner votre vessie de manière ciblée peut vous aider à mieux gérer l'urgence mictionnelle.

Cela consiste entre autres à programmer vos passages aux toilettes. Commencez par des intervalles réalistes, puis allongez-les progressivement. Lorsque vous ressentez une envie pressante, essayez d'attendre quelques minutes avant de vous rendre aux toilettes.

Vous parviendrez ainsi à prolonger le laps de temps entre deux mictions. Vous aurez davantage confiance en vous et vous dépendrez moins des toilettes publiques.



Voici comment retarder vos passages aux toilettes :

- Penchez-vous en avant comme pour lacer vos chaussures. Le changement de pression diminue la sensation d'urgence.
- Restez debout ou asseyez-vous à nouveau. Respirez calmement.
- Essayez de vous distraire en pensant à vos vacances, votre liste de courses ou votre prochain rendez-vous chez le coiffeur.

Prendre conscience de son plancher pelvien et le renforcer ?

Les accouchements, le surpoids et les charges lourdes affaiblissent le plancher pelvien.

Comme nombre d'entre nous, vous n'avez sans doute jamais trop prêté attention à votre plancher pelvien. Pourtant, cette zone a de nombreuses fonctions essentielles :

Le plancher pelvien est constitué de tissu conjonctif et de plusieurs couches de muscles qui s'étendent de l'os pubien au coccyx et forment une sorte de hamac autour de la zone génitale. Comme tous les muscles volontaires, il peut être renforcé par des exercices ciblés.

- Le plancher pelvien maintient les organes qui se trouvent dans l'abdomen et dans le bassin.
- Il maintient l'étanchéité de la vessie.
- Il apporte davantage de plaisir durant les relations sexuelles.

Localisez, entraînez et renforcez votre plancher pelvien

La rééducation pelvienne demande de la patience et une pratique régulière. Pour entraîner le plancher pelvien sur le long terme, faites ces exercices régulièrement pendant au moins trois mois. Des séances de trois minutes quotidiennes suffisent. La plupart des exercices sont des mouvements ciblés, et non une performance sportive.

Les hommes aussi ont un plancher pelvien

Après une opération de la prostate, les hommes ont parfois des pertes d'urine involontaires et ressentent une urgence mictionnelle. Il vaut la peine de faire des exercices de renforcement du plancher pelvien avant l'intervention pour réduire ces troubles. Des études confirment l'utilité de cette démarche. Discutez-en avec votre médecin ou adressez-vous à un physiothérapeute spécialisé.

L'électrothérapie ou le biofeedback peuvent compléter la rééducation.



Quels sont les traitements médicamenteux ? Les médicaments complètent habituellement bien les traitements généraux.

Il existe divers produits sur le marché pour traiter l'hyperactivité vésicale. Si les troubles sont légers, on peut avoir recours à l'homéopathie ou à la phytothérapie, dont l'utilisation se fonde sur l'expérience traditionnelle. Les médecins emploient des médicaments classiques qui agissent sur les muscles pelviens et augmentent la capacité de rétention de la vessie en détendant le détrusor et en influençant le processus complexe de vidange de la vessie. Il existe divers médicaments avec différents principes actifs. Les médecins les emploient selon les besoins de leurs patients.

L'injection de toxine botulique A (plus connue sous le nom de « Botox ») dans la paroi de la vessie est une autre méthode possible pour atténuer l'hyperactivité du détrusor.

Elle peut réduire temporairement les passages (trop) fréquents aux toilettes et souvent diminuer les pertes d'urine.

La stimulation du nerf tibial consiste à stimuler ce nerf à l'aide d'électrodes externes afin de calmer la vessie. Il existe aussi des sortes de « pacemakers » (stimulation des nerfs sacrés) qui activent certaines voies nerveuses au moyen d'électrodes implantables.

Une intervention chirurgicale est envisagée si les traitements susmentionnés n'offrent pas un résultat satisfaisant, ou lorsqu'elle s'avère indispensable d'un point de vue médical.

Si vous avez l'impression que votre vessie est hyperactive, n'hésitez pas à en parler à un spécialiste et à vous faire conseiller.



Vivre avec une HAV



Vivre avec
une HAV

Que pouvez-vous faire ?

Quelques astuces vous aideront à gérer ces troubles.

Une bonne hygiène de vie, une activité physique régulière, une alimentation équilibrée, riche en nutriments, et la consommation de boissons adaptées contribuent au traitement de l'HAV.

Voici quelques conseils utiles.

Il vise à faire disparaître ou tout au moins à soulager les symptômes d'urgence mictionnelle, le besoin d'uriner fréquemment ou pendant la nuit ainsi que la perte d'urine involontaire. Votre médecin vous exposera les différentes options thérapeutiques qui s'offrent à vous.



HAV : hyperactivité vésicale

Privilégiez le calme

Dormez suffisamment et tâchez de rester calme, car le stress quotidien peut favoriser l'incontinence. Octroyez-vous de petites pauses et réservez-vous du temps pour vous et pour pratiquer des activités favorisant votre bien-être. Des exercices de détente comme le yoga ou le training autogène peuvent être utiles.^{2,3}



Buvez en quantité suffisante

Essayez de boire 1 à 2 litres de boisson par jour. Les besoins en liquides peuvent varier selon le climat, la température et l'activité physique. La déshydratation aggrave les symptômes, car l'urine concentrée irrite le muscle de la vessie.^{2,3,4}



Renoncez aux boissons stimulantes

La caféine a un effet diurétique et stimule la vessie, augmentant l'envie d'uriner. Essayez de limiter votre consommation de café, de cola et d'autres boissons à base de caféine, voire d'y renoncer entièrement. Il en va de même des boissons alcoolisées.^{2,3,4}



Adoptez une alimentation saine et riche en fibres

Suivez un régime riche en fibres, reposant sur de nombreux fruits et légumes (sauf les agrumes), des produits à base de céréales complètes et des légumineuses. Vous éviterez aussi les problèmes de constipation. En effet, lorsque le côlon ne se vide pas, il peut exercer une pression sur la vessie et exacerber les symptômes d'HAV.^{2,3}



HAV : hyperactivité vésicale

Évitez les aliments épicés et acides

Renoncez aux aliments épicés comme le chili, le raifort ou les currys épicés. Évitez les agrumes et les jus d'agrumes, qui sont très acides et peuvent irriter la vessie. De même, le jus de canneberges et les boissons gazeuses peuvent aggraver les symptômes.⁵



Faites du sport pour votre bien-être

Bougez régulièrement en extérieur, cela vous détendra et vous motivera. Une activité physique régulière de faible intensité peut prévenir le surpoids ou aider à perdre quelques kilos.^{2,4}



Contrôlez votre poids

Le surpoids exerce une pression sur le plancher pelvien et fragilise ainsi sa musculature. Une perte de poids modérée peut déjà avoir un effet bénéfique sur la vessie.^{2,4,6}



N'allez pas aux toilettes plus souvent que nécessaire

Retardez vos passages aux toilettes. Aller aux toilettes plus souvent que nécessaire peut avoir un impact négatif sur la vessie en l'habituant à de faibles quantités d'urine.^{2,4}



Journal des mictions

Tenez un journal de vos mictions et notez-y le nombre de vos passages aux toilettes ainsi que les volumes d'urine.^{2,4}



Faites appel à la médecine

Certains médicaments complètent les options thérapeutiques conventionnelles en cas d'incontinence. Discutez-en avec votre médecin ; il vous posera des questions ciblées et élaborera un programme de traitement personnalisé.





Vivre avec
une HAV

Avez-vous d'autres questions ?

Le site de la Société suisse d'aide aux personnes incontinentes est une mine d'informations.

La Société suisse d'aide aux personnes incontinentes veut elle aussi contribuer à briser les tabous entourant l'incontinence urinaire et, surtout, inciter les personnes concernées à se confier à un spécialiste afin d'élucider la cause de cette incontinence et d'initier un traitement ciblé.

Sur son site Internet www.inkontinex.ch/fr, vous trouverez des informations sur l'incontinence, des événements, des liens vers des centres du plancher pelvien et vers le cercle des mécènes.



www.inkontinex.ch/fr

L'HAV chez l'homme



L'HAV
chez l'homme

L'HAV chez l'homme ?

Les particularités de l'HAV ou des troubles de l'appareil urinaire inférieur chez l'homme.

Sur le plan purement anatomique, l'homme est doté d'une prostate et d'un urètre plus long que chez la femme. Un débit urinaire réduit peut causer des problèmes dès la miction ou allonger l'ensemble du processus.

Les causes des symptômes de l'appareil urinaire inférieur (lower urinary tract symptoms, LUTS) chez l'homme sont multiples et peuvent se traduire par des mictions nocturnes (nycturie), un faible débit urinaire, une fréquence accrue des mictions (pollakiurie), une incontinence, la perte de gouttes (fuites) ou encore des problèmes liés à la sexualité.

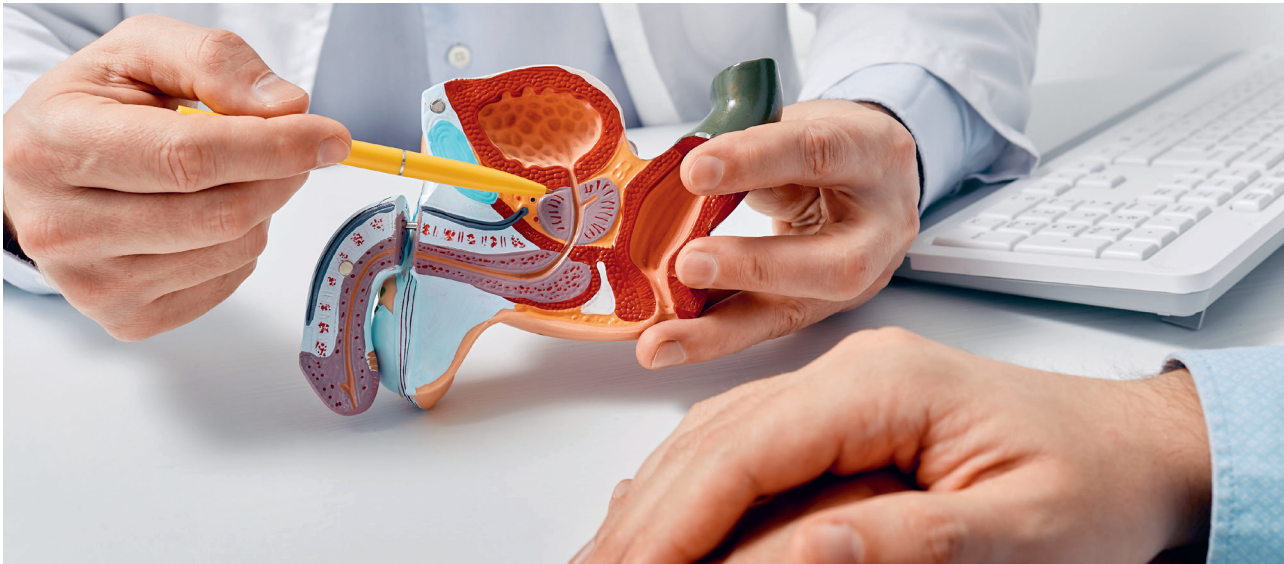
L'HAV englobe certains symptômes de LUTS. Ils concernent les hommes comme les femmes, et ils augmentent avec l'âge. Vous trouverez d'autres informations sur l'incontinence dans le chapitre qui y est consacré à partir de la [page 10](#).

Qu'est-ce que la prostate ?

La prostate prend la forme et la taille d'une châtaigne.

La prostate se développe tout au long de la vie et grossit ainsi avec l'âge (bien souvent de façon bénigne). Elle se trouve sous la vessie et enveloppe l'urètre, par lequel l'homme urine et éjacule.

Son rôle principal consiste à produire le sperme, qui transporte les spermatozoïdes.

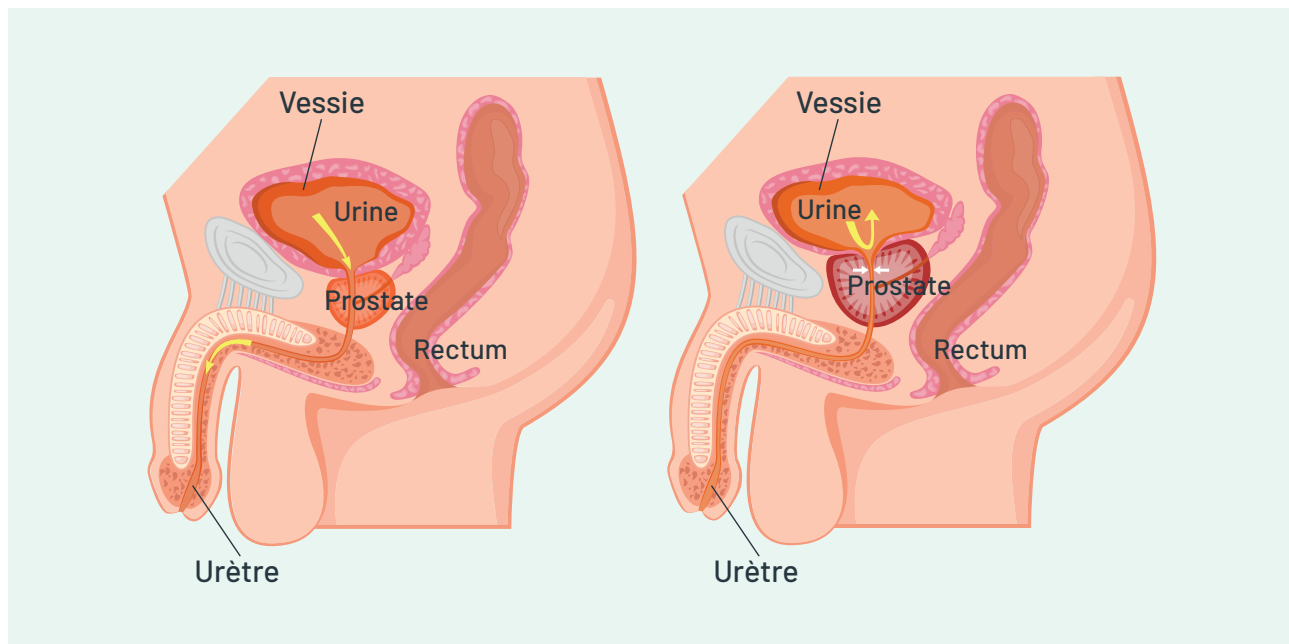


Hypertrophie de la prostate ?

Hypertrophie bénigne de la prostate (HBP).

Une hypertrophie de la prostate liée à l'âge est pour ainsi dire normale chez l'homme âgé et peut être plus ou moins perceptible. On parle alors d'« hypertrophie bénigne de la prostate », ou HBP.

Il ne s'agit pas là d'une forme de cancer, et l'hypertrophie n'augmente pas le risque de cancer de la prostate. L'hypertrophie bénigne de la prostate est l'atteinte la plus fréquente de la prostate. Elle peut être à l'origine de problèmes urologiques qui réagissent toutefois bien aux traitements.



Incontinence urinaire ? Une hypertrophie de la prostate peut provoquer des pertes d'urine involontaires.

L'hypertrophie bénigne de la prostate peut causer un rétrécissement de l'urètre, forçant la vessie à exercer une plus grande pression à la miction. La paroi de la vessie s'épaissit alors et perd son élasticité, limitant ainsi sa capacité à se contracter.

Un rétrécissement progressif de l'urètre peut rendre impossible une vidange

complète de la vessie par le muscle. La vessie se remplit jusqu'à « déborder » (incontinence par regorgement). Toutefois, une musculature de la vessie généralement insuffisamment développée (sans hypertrophie de la prostate) peut causer le même symptôme. Vous trouverez d'autres informations sur l'incontinence urinaire à la [page 20](#).

Chez l'homme, l'incontinence peut aussi apparaître après une opération de la prostate.

Une hypertrophie bénigne de la prostate ne doit pas être impérativement opérée. Si la miction devient toutefois trop difficile en raison du rétrécissement de l'urètre, une opération peut être envisagée.

Une incontinence urinaire peut également survenir après une ablation complète de la prostate (prostatectomie). L'incontinence après une opération de la prostate peut être causée par une fragilisation du sphincter

suite à l'intervention. Il s'agit alors d'une incontinence à l'effort : les pertes urinaires surviennent en pratiquant une activité physique, pendant le sport ou en toussant. La fragilisation musculaire n'est que très rarement due à une réelle lésion du sphincter pendant l'opération.

Si l'incontinence persiste au-delà des trois premiers mois, il convient d'en rechercher la cause.

Services





Documents pour les patients

www.astellas.com/ch/fr/patienten/urologie/documents-pour-les-patients



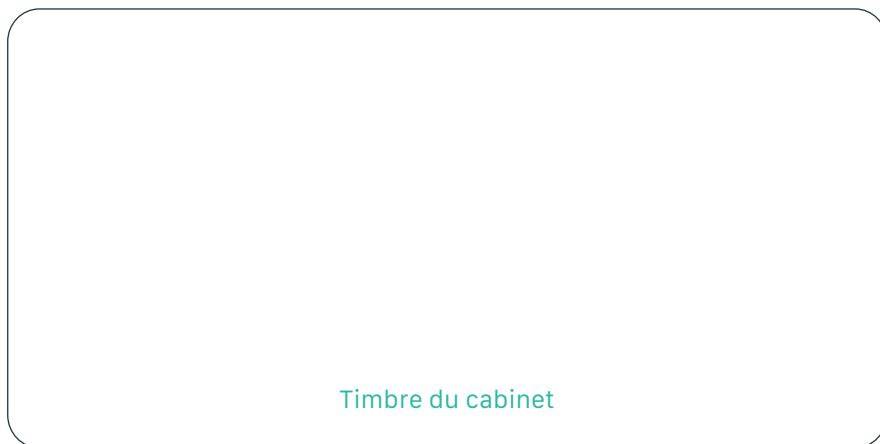
Références

1. Milsom I, et al. How widespread are the symptoms of an overactive bladder and how are they managed? A populationbased, prevalence study. *BJU Int* 2001;87(9):760–766. **2.** 10 Tipps gegen Blasenschwäche. *Gesundheit.de*. Disponible sur : <https://www.gesundheit.de/krankheitensymptome/inkontinenz/blasenschwaeche-tipps-id214417>. [consultation : juin 2024]. **3.** 6 Tipps bei Blasenschwäche. *Forme*. Disponible sur : <https://www.for-me-online.de/gesundheit-und-wellness/frauen-und-gesundheit/blasenschwaeche-behandlung>. [consultation : juin 2024]. **4.** Overactive Bladder Syndrome. *Patient*. Disponible sur : <https://patient.info/womens-health/lower-urinary-tract-symptoms-in-womenluts/overactive-bladder-syndrome-oab>. [consultation : juin 2024]. **5.** Die richtige Ernährung bei Blasenschwäche und Inkontinenz. *Kontinenzzentrum*. Disponible sur : <https://www.kontinenzzentrum.ch/de/blog/detail/die-richtigeernaehrung-bei-blasen-schwaeche-und-inkontinenz>. [consultation : juin 2024]. **6.** Taking Control of Overactive Bladder Syndrome. *Cherokee Women’s Health Specialists*. Disponible sur : <https://cherokeewomenshealth.com/2023/11/taking-control-of-overactive-bladder-syndrome>. [consultation : juin 2024].

Les données et les publications citées peuvent vous être transmises sur demande.



Sur recommandation de votre médecin



Editeur : Astellas Pharma SA,
Richtiring 28, 8304 Wallisellen

Date of preparation 06/2024, MAT-CH-BET-2024-00088