



Incontinence urinaire masculine, oser en parler

Des réponses aux questions essentielles





De quoi parle-t-on ?

Vous ne voyagez plus très longtemps.
Vous fuyez les invitations.
Vous vous inquiétez de sortir trop longtemps.
La proximité des toilettes vous obsède.
Vous ne vous sentez plus tout à fait libre.

Toutes ces inquiétudes et ces sentiments sont partagés par de nombreux hommes incontinents : en effet, un million d'hommes est concerné par les fuites urinaires, dont 337 000 quotidiennement !

On parle d'incontinence urinaire lorsqu'il y a une perte involontaire d'urine entraînant une gêne sociale.

Les troubles peuvent se manifester à différents niveaux¹ :

- dans 20 % des cas, les fuites sont de quantité variable
- 16 %, les quantités sont jugées "faibles"
- 64 %, il ne s'agit que de quelques "gouttes".

Histoire d'un tabou social

De tout temps, les urines ont été considérées comme besoins naturels qu'on évacuait sans réelle gêne : il existait des chaises percées, on vidait son pot de chambre par la fenêtre... ou l'on se soulageait dans les escaliers des palais.

Puis, au 17^e siècle, celui des Lumières, apparaissent les "lieux d'aisance", des endroits spécifiquement prévus pour ces besoins. Peu à peu cachés, dissimulés, les déchets corporels sont stigmatisés.

Enfin, au 19^e siècle, l'Église impose un interdit puissant sur tout ce qui se rapporte à l'intimité du corps. Encore aujourd'hui, nous vivons avec ces tabous.

¹ Étude quantitative, menée auprès de 100 hommes incontinents, juin 2003.

Pourquoi ?

L'anatomie de l'homme le protège des fuites d'urine. À la différence de la femme, son urètre (le tuyau allant de la vessie au méat urinaire) est long et les muscles de son périnée puissants et solides. La prostate, cette petite glande située sous la vessie ayant pour rôle de participer à l'élaboration du sperme, entoure le canal de l'urètre et est un obstacle naturel à l'évacuation de l'urine.

Pourtant, l'incontinence urinaire survient parfois chez l'homme, principalement avec l'âge. Elle peut prendre différentes formes :

> Des gouttes retardataires

Ce sont des gouttes d'urine mouillant le slip alors que l'on a fini d'uriner. Elles correspondent le plus souvent à la vidange de l'urètre. Il est possible de les éviter en utilisant la technique "anti-gouttes". Mais les gouttes peuvent parfois être le signe d'une maladie de la prostate ou de l'urètre. Le mieux est alors de consulter un urologue.

> Des envies fréquentes ou irrésistibles

Impossibles de se retenir, uriner sans le vouloir... Ces envies urgentes nécessitent une consultation à la recherche d'une maladie de la prostate, de la vessie ou des nerfs commandant les voies urinaires.

> Des fuites d'urine lors des efforts

Quoi de plus gênant que de perdre de l'urine lors d'une activité sportive, d'une toux, d'un éternuement ou simplement lorsque l'on change de position. Là aussi, la consultation d'un spécialiste s'impose.

> Des écoulements d'urine permanents

Il peut s'agir d'une destruction ou d'un mauvais fonctionnement du sphincter urinaire, ce petit muscle chargé de faire l'étanchéité.

Il peut aussi s'agir d'une "incontinence par regorgement". Elle résulte d'une prostate trop volumineuse empêchant la vessie de se vider. Résultat : le trop-plein s'évacue en continu, comme un lavabo bouché qui finit par déborder. L'avis rapide de l'urologue est indispensable.



Stop aux idées reçues

■ L'incontinence n'est qu'un trouble gênant, pas une déchéance

Si ce trouble apparaît avec l'âge, il n'annonce pas le début d'une lente dégradation mais doit être pris pour ce qu'il est : un trouble gênant auquel une solution peut être envisagée.



Quelles causes ?

■ Les maladies de la prostate

L'augmentation de volume de la prostate gêne l'écoulement de l'urine. Dans un premier temps, la vessie doit travailler davantage pour lutter contre cet obstacle, ce qui entraîne une irritation de la vessie. Celle-ci se contracte sans raison ce qui se traduit par des envies fréquentes, irréprouvables. Dans un second temps, la vessie n'est plus efficace et c'est "l'incontinence par regorgement".

■ Les maladies de la vessie

De très nombreuses maladies peuvent "irriter" la vessie. Surviennent alors des besoins urgents qu'il n'est pas possible de maîtriser.

■ Les maladies de la commande nerveuse des voies urinaires

Uriner sur commande et ne pas perdre d'urine sont des fonctions très complexes perturbées lors de certaines maladies neurologiques (maladie de Parkinson, sclérose en plaque, atteinte nerveuse du diabète...)

■ Les opérations de la prostate

Ces opérations se compliquent parfois de fuites urinaires.

> Prostatectomie radicale

La prostatectomie radicale consiste à retirer la totalité de la prostate pour traiter un cancer. On en réalise environ 15 000 par an en France. Or, cet acte menace directement le sphincter. Environ un homme sur deux soumis à cette intervention aura l'inconvénient temporaire de fuites d'urine le temps que l'organisme s'adapte à cette nouvelle anatomie et que la cicatrisation soit obtenue. Mieux vaut porter, pendant cette période, des protections spécifiques. Spontanément, après quelques jours ou quelques semaines, parfois en s'aidant de rééducation ou de quelques médicaments, la continence est retrouvée.

Très rarement (un opéré sur vingt), des fuites urinaires importantes et persistantes feront envisager la pose d'un sphincter artificiel.

Stop aux idées reçues

■ L'incontinence n'a pas d'effet sur la virilité
Vous le savez, la "virilité", est surtout une question d'attitude et... d'hormones. C'est la sécrétion de testostérone qui confère à l'homme ses qualités masculines. L'incontinence n'intervient pas du tout dans cette chaîne !

> Adénome de la prostate

À partir de 45 ans, la prostate augmente naturellement de volume et cela peut gêner l'écoulement de l'urine. Un homme sur huit est opéré pour "déboucher" l'urètre par les voies naturelles ou par une incision sur l'abdomen. Plus de 100 000 patients sont opérés chaque année.

Les techniques opératoires se sont améliorées et entraînent peu de désagréments. L'incontinence urinaire permanente est devenue ainsi exceptionnelle.

Cependant, après cette intervention, il n'est pas rare de ressentir, pendant quelques jours ou quelques semaines, des envies d'uriner fréquentes, urgentes, voire quelques fuites urinaires. Cela ne durera que le temps de la cicatrisation des tissus. Là aussi, des protections spécifiques seront appréciées.

Que faire ?

Des gouttes, des envies très fréquentes d'uriner ou même un jet d'urine qui sort parfois trop lentement ou par à-coups... Il est prudent de consulter pour déterminer la cause de ces dysfonctionnements.

■ Différents professionnels de santé à l'écoute

- Le généraliste pour un premier contact. Il peut déterminer les causes et orienter vers le spécialiste concerné.
- L'urologue. C'est le médecin spécialiste du système urinaire. Après un examen clinique et quelques explorations, il déterminera la cause de l'incontinence afin de trouver le traitement le plus adapté.
- Le kinésithérapeute ou l'infirmier formé à la prise en charge de l'incontinence urinaire. Ils sont les partenaires de l'urologue pour entreprendre une rééducation ou donner des conseils utiles.

■ Traiter

> Les médicaments

Des médicaments agissant sur la vessie permettent de diminuer les contractions de la vessie et les besoins urgents irréprouvables.



Stop aux idées reçues

■ L'incontinence n'a rien à voir avec la sexualité
On peut continuer à mener une vie sexuelle normale et épanouie même lorsqu'on souffre d'incontinence. La crainte de perdre des gouttes ne doit pas vous empêcher d'aimer.



> La rééducation

Voir encadré.

> La chirurgie

Lorsque le sphincter urinaire est détruit, il est possible d'envisager la pose d'un sphincter artificiel. Il s'agit d'un matériel hydraulique en silicone implanté dans le corps. Ce matériel remplace le sphincter naturel défaillant. Lorsque le patient veut uriner, il doit manipuler le système de commande placé dans la bourse. Ce système permet de transformer la vie de ces patients en leur redonnant leur continence mais au prix de certaines contraintes (manipulation du matériel, révisions...).

■ Prévenir

En agissant tôt, on peut "prévenir" l'incontinence. Ce trouble résulte de dysfonctionnements en divers endroits de la chaîne urinaire. Il ne faut pas hésiter à consulter devant des troubles paraissant mineurs (envies plus fréquentes et urgentes, difficultés à uriner...).

■ Vivre avec

Lorsque la rééducation n'a pas suffi, que les médicaments sont inefficaces, que la chirurgie ne peut rien, il existe différentes solutions permettant de mieux vivre l'incontinence.



> Les protections

Spécialement conçues pour les hommes, elles ont une forme en pyramide inversée très enveloppante et adaptée à la morphologie masculine. On les insère dans le slip qui les maintient en place. Elles sont riches en capsules absorbantes qui transforment le liquide en gel et limitent le développement des odeurs. Attention, les protections périodiques féminines n'ont pas les mêmes capacités d'absorption...

> L'étui pénien

Pour des fuites plus importantes, le médecin peut vous prescrire un étui pénien. Il s'agit d'une sorte de préservatif relié à son extrémité par un tuyau, à une poche fixée sur la jambe. Bien adapté, ce dispositif permet de mener une vie active en toute sécurité.

La rééducation de l'incontinence urinaire

Après une chirurgie prostatique quelle qu'elle soit, un certain nombre de patients, variable selon le type d'intervention, peuvent temporairement être incontinents. Ils peuvent avoir des fuites :

- liées à la "dynamique" (marche, toux, sport...), dites fuites d'effort,
- liées au besoin, dites "par impériosités",
- mixtes.

Les premières indiquent un déficit du sphincter, les secondes une excitabilité plus grande de la vessie, les troisièmes concernent les deux organes.

Quelques semaines après la chirurgie, et après contrôle d'une infection urinaire (qui peut aussi favoriser les fuites), la rééducation se fait avec un kinésithérapeute spécialisé.

Il s'agit toujours de renforcer la musculature de "soutien" pelvien et, si besoin, de renforcer le sphincter.

À quoi ça sert ?

Cette musculature est à la fois capable de diminuer l'excitabilité vésicale et de développer le "verrou" de la vessie.

Au cours de sa vie, l'homme a peu souvent l'occasion de développer cette fonction, puisque sa continence est protégée par l'existence de sa prostate.

La rééducation va lui apprendre à renforcer puis à se servir de ses muscles dans la situation adéquate, effort et/ou urgence.

Comment ça marche ?

Chez l'homme, cette musculature est palpable par voie rectale.

L'apprentissage consiste à les contracter sans utiliser les abdominaux (erreur fréquente), ce qui pourrait entraîner une majoration des fuites, alors que l'on croit se retenir.

Une fois les muscles repérés, il faut leur apprendre à travailler vite, fort et longtemps, puis à être liés aux gestes de la vie courante.

Cela nécessite une bonne participation du patient qui devra, dans un premier temps, faire des exercices quotidiens puis savoir les utiliser suivant ses besoins.

La rééducation peut s'aider du biofeedback, sorte de "monitoring" qui permet au patient de visualiser son travail sur un écran d'ordinateur et de l'améliorer.

Elle peut aussi être complétée par l'électrostimulation qui servira à plusieurs moments :

- repérage plus aisé des muscles,
- aide au renforcement sphinctérien,
- inhibition de l'excitabilité de la vessie.

L'électrostimulation et le biofeedback se font avec une sonde rectale et ne sont pas douloureux.

Est-ce que ça marche toujours ?

Dans 80% des cas et dans un délai de 2 à 6 mois, le patient est guéri.

Dans les guérisons incomplètes, le patient peut garder des fuites peu importantes lors des efforts rapides et importants (toux, charges lourdes...).

Dans les échecs de rééducation, le patient doit revoir son urologue, qui réexaminera sa situation, vérifiera sa cicatrisation et proposera d'autres solutions.

Le saviez-vous ?²

■ Près des deux tiers des hommes incontinents n'utilisent aucune protection.

■ Lorsqu'ils utilisent des produits...

- 60% achètent des protections masculines,
- 18% des protections périodiques pour femmes,
- 16% des protège-slips féminins,
- 7% des protections féminines spécifiques.

■ Un homme sur deux confie l'achat de ses protections à sa femme.

² Étude quantitative Usages et Attitudes, mai 2002.

C'est utile !

La stagnation d'urine dans l'urètre entraîne les fameuses gouttes retardataires si pénibles. Pourtant, il y a plusieurs astuces à connaître.

- Veillez à "chasser" les dernières gouttes.
Pour cela, après avoir uriné, attendez quelques secondes, pour être sûr que la vessie s'est vidée. Puis, avec la main gauche, appuyez doucement derrière les bourses en poussant vers la base du pénis afin d'expulser l'urine stagnante vers la sortie. Secouez et serrez fort le pénis.
Répétez l'opération pour vérifier qu'il n'y a plus d'urine dans l'urètre.
- Mieux vaut uriner vers le haut... comme dans un urinoir.
- Ne limitez pas votre consommation de liquide.
Buvez 1,5 l. d'eau par jour pour empêcher l'urine de se concentrer et d'irriter votre vessie.
- Espacez bien votre consommation d'eau dans la journée.
Il est déconseillé de boire deux heures avant de se coucher.
- Évitez soda, café et thé (car diurétiques).
- Faites du sport (natation, marche à pied...).
- Veillez à avoir une alimentation équilibrée.

Ce livret d'information a été réalisé avec la collaboration de



Pour en savoir plus : Service Consommateurs TENA



www.tena.fr