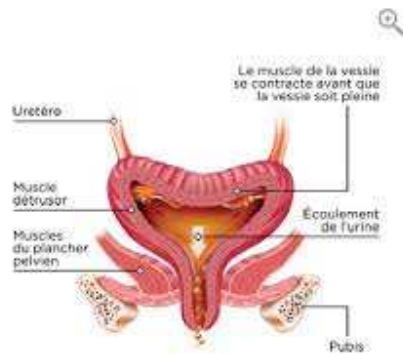


L'incontinence urinaire chez la femme

Par **Dr Guy Hains**, chiropraticien et **Dre Anne-Marie Lamy**, chiropraticienne



L'incontinence urinaire (IU) se définit comme étant une perte involontaire d'urine. Dans la plupart des cas, les patientes souffrent d'incontinence à l'effort ou d'incontinence urgente (parfois les deux). Pour ce qui est de l'IU à l'effort, la perte d'urine survient lors d'une toux ou d'un éclat de rire. Dans le cas de l'incontinence urgente (par impériosité), lorsque l'envie se présente, il est très difficile de se retenir. De 15 à 30% des femmes souffrent d'incontinence à une période de leur vie.¹⁻² Lors d'un sondage que nous avons effectué chez 100 patientes de 50 à 70 ans, prises au hasard, 78 d'entre elles souffraient de ce malaise. Ces patientes se sentent isolées et considèrent ce problème comme un échec et une honte; plus de la moitié ne cherchent pas à se faire soigner et endurent cette situation tout en étant frustrées et embarrassées.² Il est reconnu que l'accouchement est associé à l'IU, parfois ce sont d'anciennes infections à la vessie qui en sont la cause. Nous avons effectué une recherche randomisée sur l'IU chez la femme qui fut publiée dans le « Journal of Chiropractic Medicine » de décembre 2007.³

Dans cette recherche, nous émettons l'hypothèse suivante expliquant une cause importante de ce malaise : lors de l'accouchement, la vessie est écrasée entre le bébé et l'os pubien de la mère, spécialement lorsque le bébé est gros ou que le bassin de la mère est petit. Il se produit alors des points gâchettes à la vessie même et aux muscles adjacents, ce qui nuit à la capacité de rétention. Si le traumatisme est très prononcé, les problèmes se font ressentir tout de suite après l'accouchement, mais dans la plupart des cas, c'est vers l'âge de 50 ans, avec le vieillissement et le relâchement musculaire normal, que les problèmes surgissent.

Cet essai clinique avait pour but de trouver l'efficacité de la thérapie myofasciale par pressions ischémiques chez 33 patientes souffrant d'IU chronique. Dans cette recherche, les pressions ischémiques avec les pouces étaient appliquées directement sur les points gâchettes de la vessie au bas du ventre, à l'arrière du pubis, une pression endurable de huit secondes sur 3 ou 4

PGs. Trente-trois patientes de 33 à 55 ans souffrant d'IU chronique, en moyenne depuis six ans, ont participé à cet essai clinique. Elles furent divisées aléatoirement en deux groupes. Les 24 participantes du groupe expérimental reçurent 15 traitements directement à la vessie. Les neuf patientes du groupe contrôle reçurent 15 traitements par pressions ischémiques sur les PGs localisés dans les muscles des hanches. Deux questionnaires standards étaient complétés par les participantes des deux groupes. Chez le groupe expérimental, après 15 traitements, l'amélioration moyenne fut de 69%, 30 jours après la fin des traitements, ce fut de 73% et six mois plus tard, de 60%. Pour ce qui est du groupe contrôle, l'amélioration moyenne après 15 traitements fut de 21%. La diminution de l'incontinence fut rapide, car 18 patientes sur 24 (ou 75%) ont ressenti une amélioration évidente en-deçà de six traitements.

L'espace à traiter au niveau de la vessie est profond et à l'arrière du pubis. Sa longueur est d'environ 6 à 8 centimètres. Il peut y avoir trois ou quatre points gâchettes à traiter et le côté gauche est habituellement plus irrité. Au début des traitements, il faut être très attentif à la réaction de la patiente, car cette région est souvent très sensible. Le traitement doit être délicat et endurable. Parfois, après quelques traitements, il peut se développer une hypersensibilité au bas ventre. À ce moment-là, les quelques traitements suivants pourront être plus doux et moins profonds.

Références : 1- Fanti A, Kanashak Newman D, Collins D, et al. Quick reference guide for clinicians. Managing acute and chronic urinary incontinence. Rockville: US Department of health and human Service; 1996 (AHCPR Publication no. 96-0686).

2- Simon H, Cannista S, Etkin M et al. Well Connected, urinary incontinence, report 50, New York: Nidus Information service; 1999.

3- Hains G, Hains F, Descarreaux M, Bussière A. Urinary incontinence in women treated by ischemic compression over the bladder area: a pilot study. J Chiropractic Medecine (2007) 6, 132-140.

Guy Hains DC
Anne –Marie Lamy DC