

Déroulé

- s L L L L L L
- L L L L L L L L L L
- L L L L L L L
- L L



AFRePP

Association Française de Rééducation en Pelvi-Périnéologie



Hyperactivite vesicale et kinésithérapie

G Coffin – service d'urologie – clinique de l'archette – 45160 Olivet

Definition

- .HAV :
- .Dysfonction du détrusor
- .Pollakiurie, impériosité ± fuites, sensation de vidange incomplète, raccourcissement du délais entre 2 mictions
- .SCORE USP

Etiologies

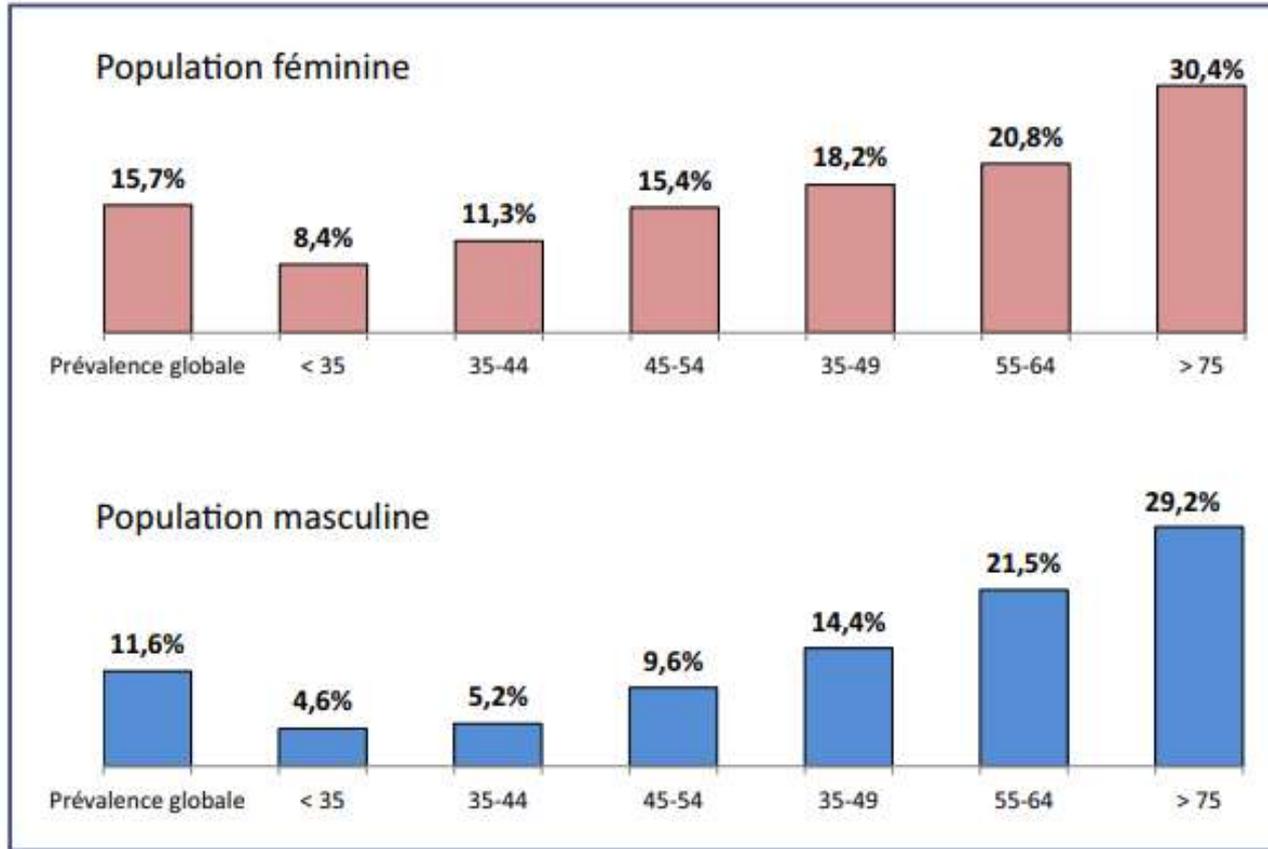
- Infection,
- Inflammation : calculs de vessie / tumeurs de vessie / cystite interstitielle
- pathologie neurologique
- idiopathique

“HAV” Nocturne

.Polyurie nocturne = inversion de la courbe de diurèse (diurèse nocturne > diurèse diurne)

- Apnée du sommeil
- Diurétiques le soir

Epidémiologie



- .14 % Pop generale
- .Obesite
- .Troubles digestifs
- .Troubles anxieux
- .Causes neuro :
- .Parkinson / SEP
2 %
- .Pathologie
rachidienne 5 %

- Association à une incontinence urinaire d'effort
- Interrogatoire :
- Diag Différentiels : Tabac, pathologie neurologique connue, Diabète, autres troubles digestifs ou moteurs associés, Antécédent de radiothérapie
- SEP : femme, troubles fluctuants, céphalées, autres signes neuro
- Troubles de la vidange vésicale : Sd queue de cheval, moelle attachée basse
- Examen clinique, recherche prolapsus

Quel Bilan ?

- Catalogue mictionnel
- ECBU
- Echographie avec mesure du résidu post mictionnel

- En 2^{ème} intention
 - Cystoscopie
 - IRM encéphalique et Rachis médullaire
 - IRM pelvienne
 - Bilan urodynamique

Traitements

- Kinésithérapie
- Urostim
- Anticholinergiques
- Botox / Neurostimulation S3
- En dernier recours : Enteroplastie d'agrandissement / cystectomie Bricker

Anticholinergiques

- Oxybutinine / Solifenacine / Fesoterodine / Chlorure Trospium
- 2 - 8 semaines de traitement
- 50 % d'efficacité
- Barrière hématoencéphalique sauf le Chlorure de Trospium – Ceris(r)
- EII : bouche sèche, constipation, troubles neuro (céphalées, vertiges, troubles mnésiques, somnolence, confusion)
- Beta3 Agoniste (Mirabegron - Betmiga) : non remboursé, moins d'EII, agit au bout de 4- 8 semaines

Urostim

- Contres Indications : PM, grossesse, TENS ?
- 15 jours entre le début du traitement et l'apparition d'un effet
- Aussi efficace que les anticholinergiques
- Association avec anticholinergiques

Dans le cadre de la semaine de la continence 2025

HYPERACTIVITE VESICALE

Point de vue du kinésithérapeute



PROJET URPS - AFREPP

24 Mars 2025

Isabelle GIEN

Delphine GIRARD





<https://afrepp.org>
contact@afrepp.org

Société savante en kinésithérapie

Association loi 1901

Fédère tous les kinésithérapeutes
pratiquant la rééducation en pelvi
périnéologie

Presque 800 adhérents

Différents pôles afin de représenter la
pelvi périnéologie dans son ensemble

1^{ère} Question



Comment évaluer et diagnostiquer en kinésithérapie les symptômes de l'hyperactivité vésicale ?

Pourquoi ?



Mécanismes
physiopathologiques

Etiologies

La stratégie thérapeutique

Progrès en urologie (2020) 30, 895–903



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Évaluation d'un syndrome clinique
d'hyperactivité vésicale non neurologique

Evaluation of non-neurogenic overactive bladder syndrome

V. Phé^{a,*}, X. Gamé^b

Comment ?



- Anamnèse
- Calendrier mictionnel
- Questionnaires
- Examen clinique

Progrès en urologie (2020) 30, 895–903



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



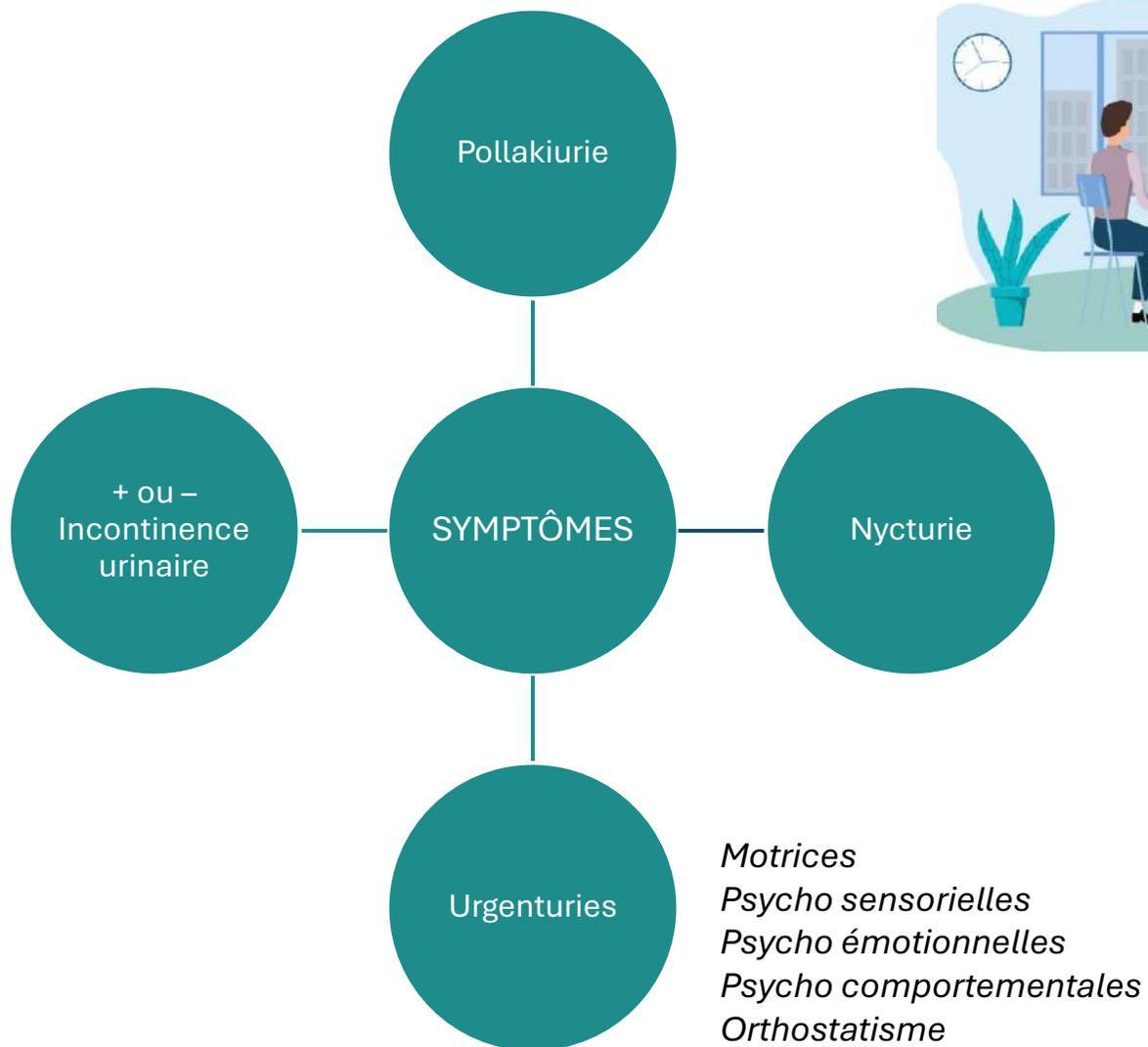
**Évaluation d'un syndrome clinique
d'hyperactivité vésicale non neurologique**



Evaluation of non-neurogenic overactive bladder syndrome

V. Phé^{a,*}, X. Gamé^b

Anamnèse des symptômes



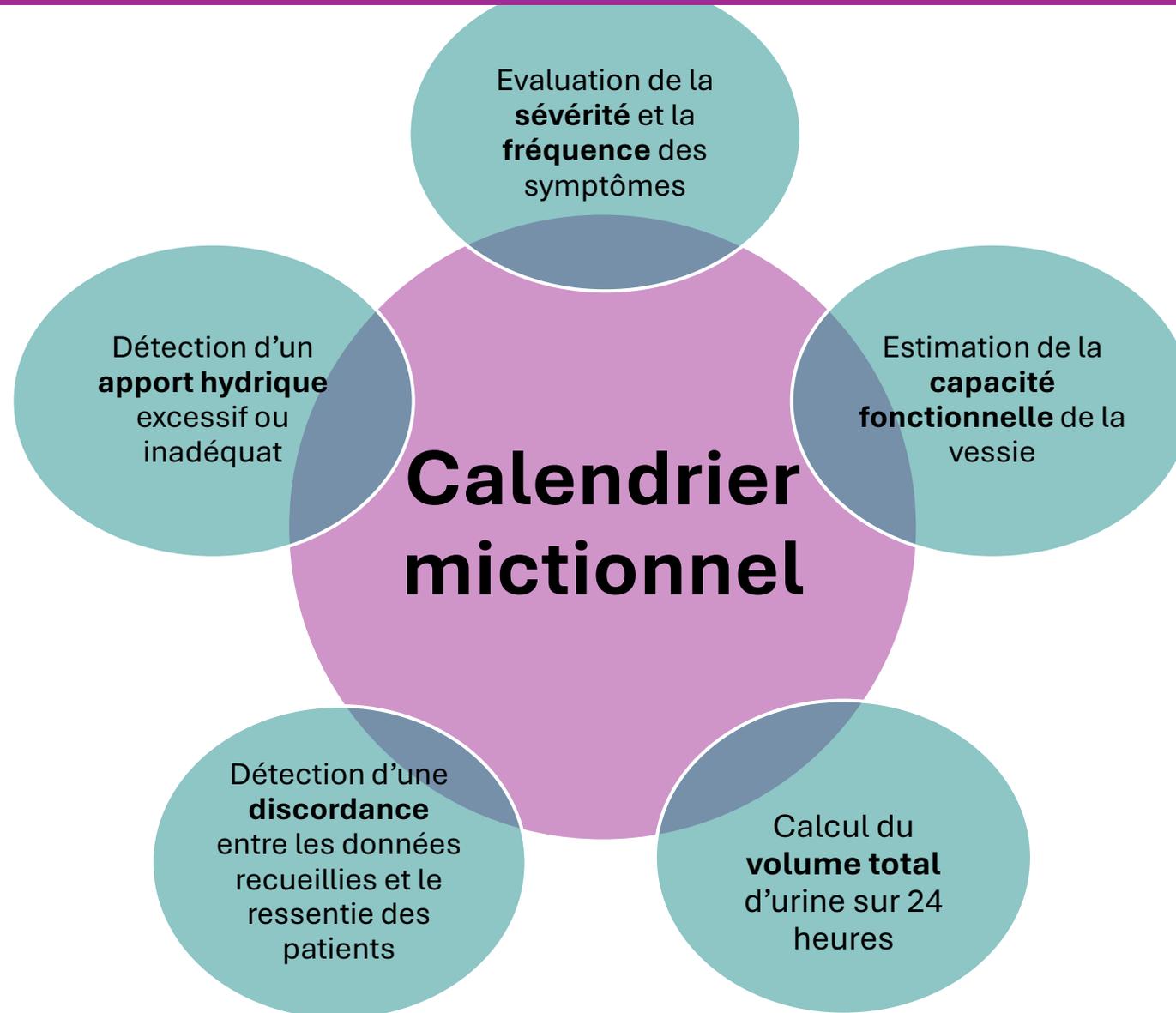
- INTERROGATOIRE COMPLET
- TROUBLES DE LA STATIQUE PELVIENNE
- DOULEURS PELVIENNES
- MODE DE VIE
- PROFESSION
- LIEU DE VIE
- LOISIRS

Le calendrier mictionnel



1. Outil de recueil de données objectives et complètes
2. Outil de diagnostic
3. Outil de suivi

Le calendrier mictionnel



Le calendrier mictionnel : 3 niveaux



3 à 7 jours

Niveau 1

- Horaires des mictions
- fréquence mictionnelle

Niveau 2

- Horaires des mictions
- Volume uriné
- **Fréquence mictionnelle**
- **Volumes mictionnels**

Niveau 3

- Horaires des mictions
- Volume uriné
- Épisodes d'IU
- Degrés d'IU
- Utilisation de protection
- Degrés d'urgence
- Consommation de liquide
- **Apports liquidiens**
- **Fréquence mictionnelle**
- **Volumes mictionnels**
- **Infos °/I.U.**
- **Infos pré/per/post mictionnels**

Les questionnaires



- une analyse **quantitative** des symptômes
- un aspect **qualitatif** de la qualité de vie des patients



Les objectifs

- aider au diagnostic des symptômes du bas appareil urinaire,
- d'apprécier leur sévérité,
- d'évaluer leur retentissement
- permettre, par une analyse de leur évolution, une évaluation de l'efficacité et de la morbidité des traitements



Évaluation d'un syndrome clinique
d'hyperactivité vésicale non neurologique

Evaluation of non-neurogenic overactive bladder syndrome

V. Phé^{1,2}, X. Gamé²



REVIEW DE LA LITTÉRATURE
Évaluation clinique et paraclinique de la
sensibilité vésicale. Revue de la littérature

Clinical and paraclinical evaluations of bladder sensory.
Review of the literature

C. Jousain^{1,2}, B. Parratte³, Y. Gremeaux⁴,
P. Dompeyre^{1,2}

Questionnaires : aspect quantitatif



USP (long)

Annexe 2 : Questionnaire USP®

Questionnaire de symptômes urinaires Urinary Symptom Profile - USP®

► Avant de commencer à remplir le questionnaire, merci d'inscrire la date d'aujourd'hui :

____/____/____
Jour Mois Année

Les questions suivantes portent sur l'intensité et la fréquence des symptômes urinaires au cours des 4 dernières semaines.

Pour répondre aux questions suivantes, il vous suffit de cocher la case qui correspond à votre situation. Il n'y a pas de « bonnes » ou de « mauvaises » réponses. Si vous ne savez pas comment répondre, choisissez la réponse la plus proche de votre situation.

Nous vous remercions de remplir ce questionnaire dans un endroit calme et si possible sans interruption.

Une fois que vous avez terminé, glissez ce questionnaire dans l'enveloppe ci-jointe et apportez-la à votre médecin.

Nous vous remercions de votre participation.

Durant ces 4 dernières semaines, si dans les conditions habituelles de vos activités normales, vous avez eu les symptômes suivants :

1. Pendant la journée, quel est le temps maximal séparant deux mictions d'urines ?

D. Moins de 1 heure
 C. Entre 1 heure et 2 heures
 B. Entre 2 heures et 3 heures
 A. Moins de 30 minutes

2. Combien de fois par semaine avez-vous eu besoin de se lever la nuit pour aller à la toilette ?

E. Plus de 4 fois
 D. 3 ou 4 fois
 C. 2 fois
 B. 1 ou 2 fois

3. Combien de fois par semaine avez-vous eu des fuites urinaires au moment de l'effort (sport, marche, mouvement brusque) ?

D. Plusieurs fois par semaine
 C. Plus d'une fois par semaine
 B. Une fois par semaine
 A. Jamais

Partie réservée au médecin : regarder sur l'échelle ci-dessous le score des items 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7. SCORE «HYPERACTIVITE VESICALE»

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

MHU (court)

Echelle MHU
Mesure du Handicap Urinaire
Gérard Amarengo & all. (1)

IMPERIOSITE MICTIONNELLE	absente	déjà de sécurité entre 10 et 15 min ou caractère immédiatement pressant du besoin d'uriner sans fuite	déjà de sécurité entre 5 et 10 min	déjà de sécurité entre 2 et 5 min	déjà de sécurité < 2min
FUITE URINAIRE PAR IMPERIOSITE	absente	moins d'une fois par mois	plusieurs fois/mois	plusieurs fois/semaine	plusieurs fois/jour
FREQUENCE MICTIONNELLE DIURNE	intervalle mictionnel > 2 h.	intervalle mictionnel de 1h30 à 2h	intervalle mictionnel de 1 h.	intervalle mictionnel de 1/2 heure	intervalle mictionnel < 1/2 heure
FREQUENCE MICTIONNELLE NOCTURNE	0 ou 1 miction par nuit	2 mictions/nuit	3-4 mictions/nuit	5-6 mictions/nuit	plus de 6 mictions/nuit
INCONTINENCE URINAIRE A L'EFFORT	absente	lors des efforts violents (sport, course)	lors des efforts moyens (quinte de toux, étirement, soulèvement, etc)	lors des faibles efforts (toux isolée, marche accourussement, mouvement brusque)	au moindre changement de position
AUTRE INCONTINENCE	0	- en gouttes post mictionnelles - énurésie (>1/mois)	- paroxysme émissionnel - énurésie (1/semaine)	- énurésie (plusieurs /semaine)	- fuites permanentes gites à gites - énurésie (=1/jour)
DYSURIE RETENTION	0	- dys urinaires terminale	- poussées abdominales - jet haché	- poussées manuelles - miction prolongée, sensation résidu	- cathétérisme
SCORE	0	1	2	3	4

Questionnaires : aspect qualitatif



CONTILIFE (long)

Identité de la patiente _____ N° de dossier _____

Questionnaire d'évaluation de la Qualité de Vie liée à l'incontinence urinaire de la femme (CONTILIFE™)

Comment remplir le questionnaire :

Les questions qui suivent portent sur votre état de santé au cours des 4 dernières semaines.

Choisissez la réponse qui décrit le mieux ce que vous ressentez ou avez ressenti au cours des 4 dernières semaines en ne donnant qu'une seule réponse par ligne.

Si vous n'êtes pas concernée par certaines activités (ex. : gêne pour prendre les transports en commun alors que vous n'en prenez pas), mettez une croix dans la case "non concernée".

Nous vous demandons d'essayer de répondre seule à ce questionnaire.

Pour répondre, faites une croix dans la case de votre choix.

Exemple : Au cours des 4 dernières semaines...

| | Non concernée | <input type="checkbox"/> |
|------------|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Question a | | <input type="checkbox"/> |

En cas d'erreur, noircissez la mauvaise réponse et entourez celle qui s'applique le mieux à votre cas.

Nous vous remercions de votre collaboration.

➤ Avant de commencer à remplir le questionnaire, merci d'inscrire la date d'aujourd'hui :

□□□□□□□□□□□□□□
Jour Mois Année

OAB-q (court)

Questionnaire OAB-q



Nom du patient : _____ Date de naissance : _____ Date du jour : _____

Déterminez vos symptômes d'hyperactivité vésicale. Entourez vos réponses et additionnez vos scores au bas de la page.

Veillez compléter chacune des trois sections. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

SECTION 1 :

Au cours des quatre dernières semaines, dans quelle mesure avez-vous été gêné par...	Pas du tout	Un peu	Un peu	Assez peu	Une bonne affaire	Une très bonne affaire
Miction inconfortable ?	1	2	3	4	5	6
Une envie soudaine d'uriner avec peu ou pas d'avertissement ?	1	2	3	4	5	6
Perte accidentelle de petites quantités d'urine ?	1	2	3	4	5	6
Mictions nocturnes ?	1	2	3	4	5	6
Vous vous réveillez la nuit parce que vous avez envie d'uriner ?	1	2	3	4	5	6
Perte d'urine associée à forte envie d'uriner ?	1	2	3	4	5	6
Ajouter des scores de symptômes :						

Total _____

SECTION DEUX :

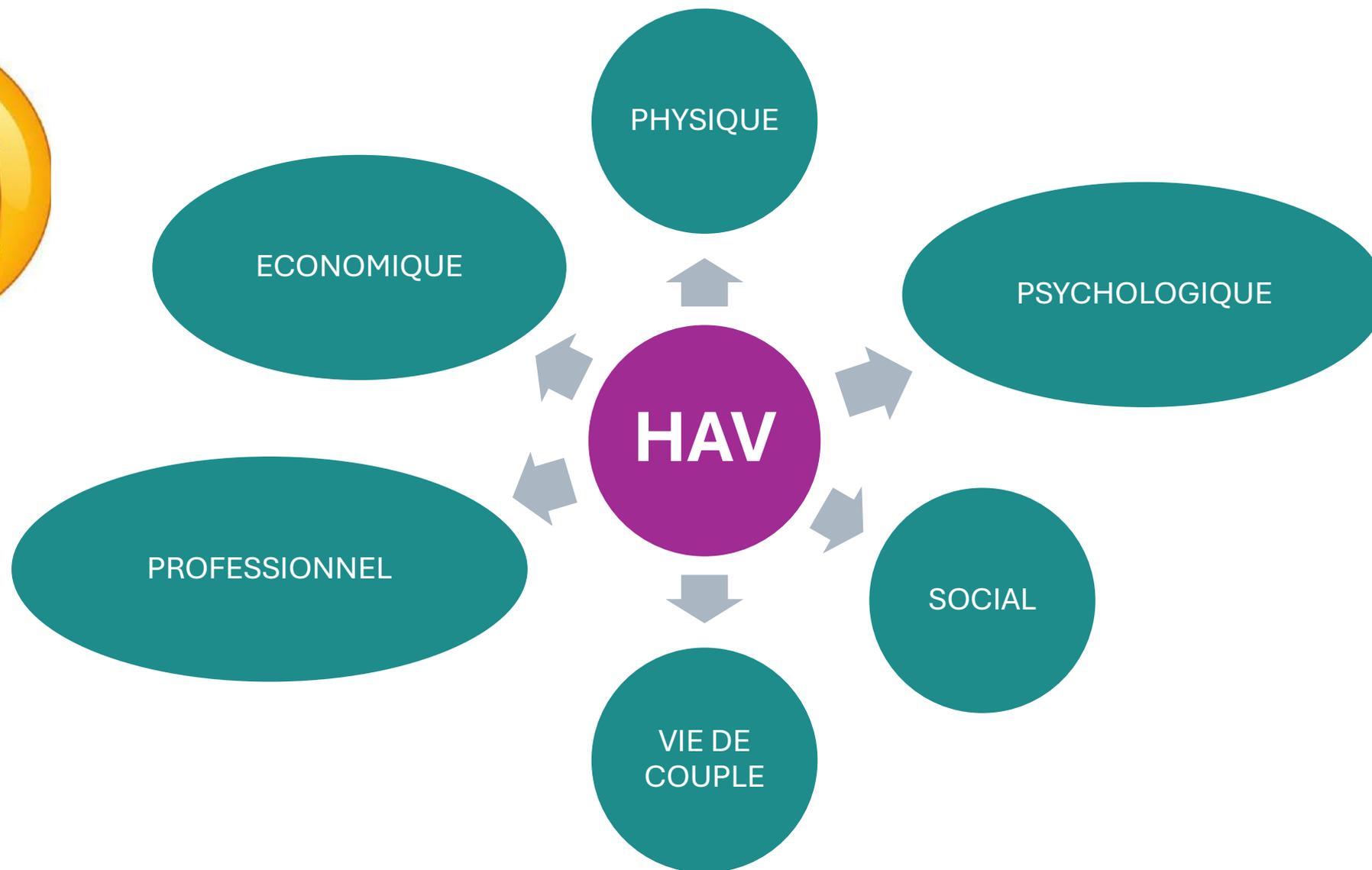
Qualité de vie (QoL)	Enchanté	Satisfait	Très satisfait	Mixte	En grande partie insatisfait	Malheureux	Terrible
Si vous passiez le reste de votre vie avec votre problème urinaire tel qu'il est aujourd'hui, que penseriez-vous de cette situation ?	0	1	2	3	4	5	6

SECTION TROIS :

Traitement	Oui	Non
Seriez-vous intéressé par les options de traitement ?		

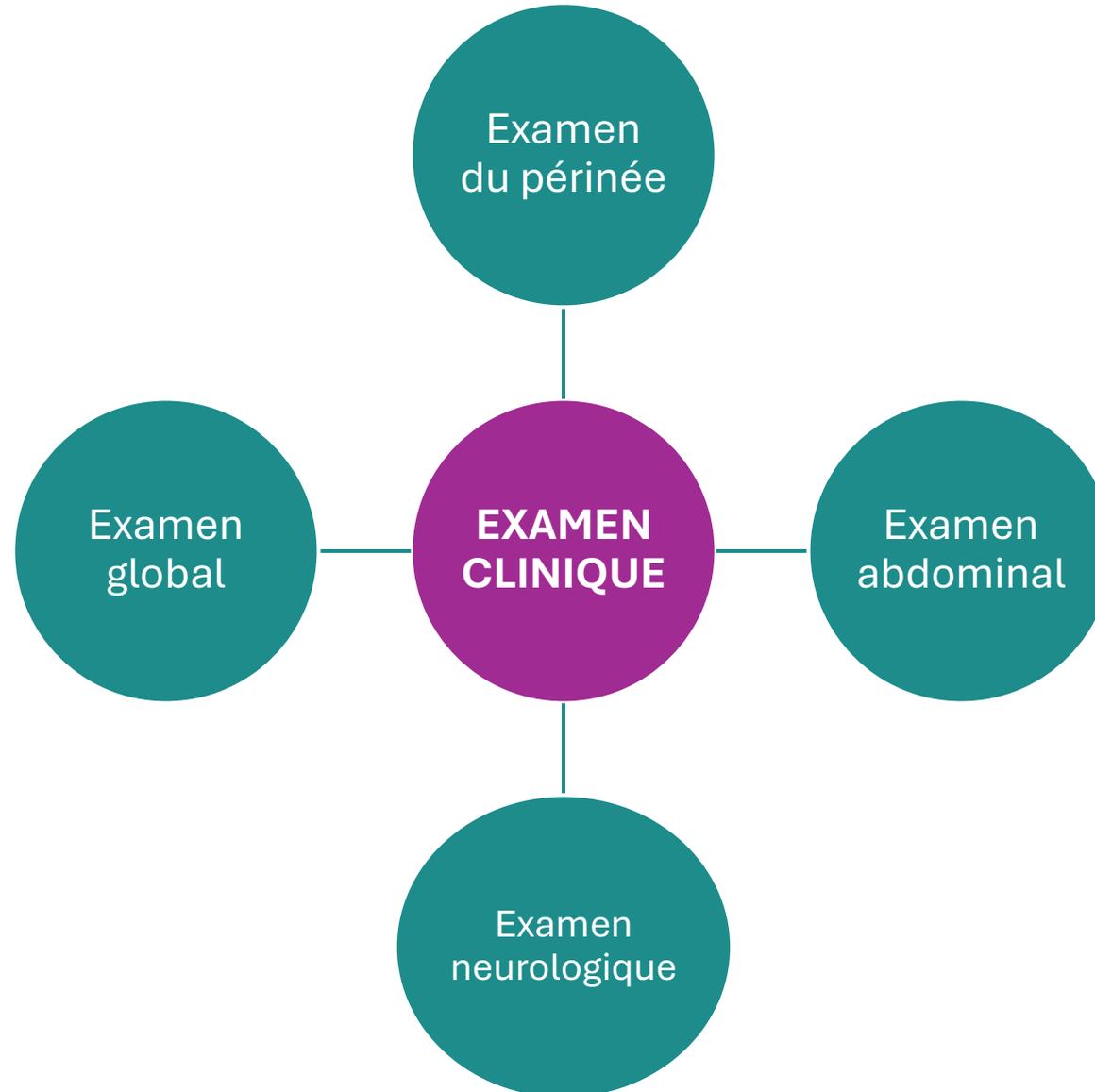
Quel que soit le résultat, si vos symptômes sont gênants, informez-en votre médecin.

Retentissement sur la qualité de vie



L'examen clinique

Troubles cognitifs
IMC
Dextérité
Mobilité



2^{ème} Question



Comment **traiter** les symptômes de l'hyperactivité vésicale ?



Mesures hygiéno
diététiques



Mesures
comportementales



Techniques de
rééducation

Traitement de 1ère intention

Mesures hygiéno-diététiques

Régulation des apports hydriques excitants



Traitement de première intention du syndrome clinique d'hyperactivité vésicale non neurologique

First-line treatment for non-neurogenic overactive bladder

X. Gamé^{1,2*}, V. Phé³



Nouveautés concernant l'hyperactivité vésicale : épidémiologie, physiopathologie et prise en charge thérapeutique

Rédigé par J.-N. Cornu^{1*}
D'après les communications de J.-N. Cornu^{1*},
V. Phé², G. Amarenco^{1,4} et J.-F. Hermieu⁵

Mesures hygiéno-diététiques



Régulation des apports hydriques alcalins



Traitement de première intention du syndrome clinique d'hyperactivité vésicale non neurologique

First-line treatment for non-neurogenic overactive bladder

X. Gamé^{a,*}, V. Phé^b



Nouveautés concernant l'hyperactivité vésicale : épidémiologie, physiopathologie et prise en charge thérapeutique

Rédigé par J.-N. Cornu^{1,*}
D'après les communications de J.-N. Cornu^{1,*},
V. Phé², G. Amarenco^{3,*} et J.-F. Hermieu⁴

Mesures hygiéno-diététiques



Adaptation de l'alimentation

Favoriser ou diminuer la consommation de certains aliments



Limiter l'alimentation acide ou épicée



Supplémentation en vitamine D



Traitement de première intention du syndrome clinique d'hyperactivité vésicale non neurologique

First-line treatment for non-neurogenic overactive bladder

X. Gamé^{a,*}, V. Phé^b

Mesures hygiéno-diététiques

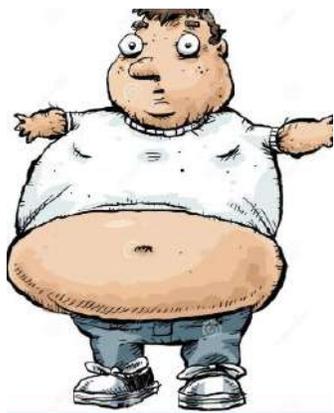


Perte de poids

Arrêt du tabac

Faire de l'activité physique

Gestion de la constipation et des troubles digestifs





Mesures hygiéno
diététiques



Mesures
comportementales



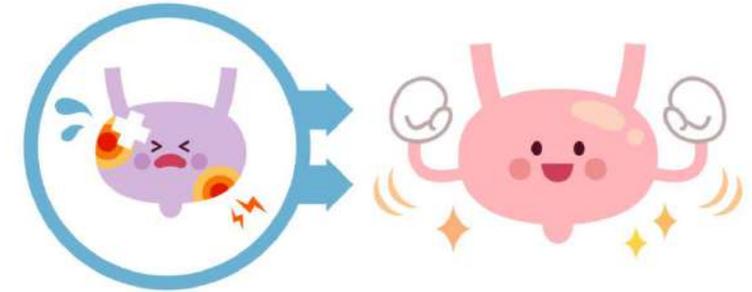
Techniques de
rééducation

Traitement de 1ère intention

Mesures comportementales



Modifier les habitudes mictionnelles



L'ENTRAINEMENT VÉSICAL : modifier les volumes
(augmentation)

LA REPROGRAMMATION MICTIONNELLE : modifier la fréquence
(diminution)

UN EXEMPLE DE CALENDRIER MICTIENNEL



CALENDRIER MICTIENNEL DE NIVEAU 3 SUR 24H

▲ DE LA PREMIÈRE MICTIION DU MATIN À LA PREMIÈRE MICTIION DU LENDEMAIN MATIN ▲

Véronique BLANCHARD / Isabelle GIEN / Blandine LIAGRE

Nom : Prénom : Date : / /

VOTRE JOURNÉE HEURE PAR HEURE À PARTIR DE LA 1 ^{ÈRE} MICTIION	7 ^h	8 ^h	9 ^h	10 ^h	11 ^h	12 ^h	13 ^h	14 ^h	15 ^h	16 ^h	17 ^h	18 ^h	19 ^h	20 ^h	21 ^h	22 ^h	23 ^h	24 ^h	1 ^h	2 ^h	3 ^h	4 ^h	5 ^h	6 ^h	7 ^h		
	LEVER																										
ENTRÉES APPORTS LIQUIDES (vol. + type de boisson)	30ml café	100ml café				400ml 50ml eau café				50ml café																	TOTAL 930 ml
ACTIVITÉS																											
SORTIES SENSATION D'ENVIE (0, 1, 2, 3 ou 4)	4	2	2	4	2	2		4			2	2		3		4		3									TOTAL 1090 ml 12
VOL. URINÉ (en ml.)	120 ml	60 ml	80 ml	110 ml	30 ml	80 ml		150 ml			70 ml	50 ml		90 ml		150 ml		100 ml									
CIRCONSTANCES DE LA MICTIION (la façon d'uriner)																											
IMPORTANCE DE LA FUITE (1, 2, 3 ou 4) >	2							2																			TOTAL
poils des protections >																											
CAUSE DE LA FUITE (toux, efforts physiques,...)	envie							envie																			

Peu d'apports hydriques
Trop d'excitants vésicaux
Pas réguliers

Fréquence élevée,
Petits volumes
Envies inadaptées

Fuites sur envies

UN EXEMPLE DE CALENDRIER MICTIONNEL CORRIGE



CALENDRIER MICTIONNEL DE NIVEAU 3 SUR 24H

▲ DE LA PREMIÈRE MICTION DU MATIN À LA PREMIÈRE MICTION DU LENDEMAIN MATIN ▲

Véronique BLANCHARD / Isabelle GIEN / Blandine LIAGRE

Nom : Prénom : Date : / /

VOTRE JOURNÉE HEURE PAR HEURE À PARTIR DE LA 1 ^{ère} MICTION		7 ^h	8 ^h	9 ^h	10 ^h	11 ^h	12 ^h	13 ^h	14 ^h	15 ^h	16 ^h	17 ^h	18 ^h	19 ^h	20 ^h	21 ^h	22 ^h	23 ^h	24 ^h	1 ^h	2 ^h	3 ^h	4 ^h	5 ^h	6 ^h	7 ^h		
		LEVER																										
ENTRÉES																										TOTAL		
APPORTS LIQUIDES (vol. + type de boisson)		200ml 30ml eau café	100ml eau	100ml eau	200ml 50ml eau café	100ml eau	100ml eau	100ml eau								200ml eau												1180 ml
ACTIVITÉS																												
SORTIES																												
SENSATION D'ENVIE (0, 1, 2, 3 ou 4)		3	1		1		1				1		1			1				0								
VOL URINÉ (en ml.)		300 ml	250 ml		200 ml		230 ml				170 ml		150 ml			50 ml												1350 ml 7
CIRCONSTANCES DE LA MICTION (la façon d'uriner)																												
IMPORTANCE DE LA FUITE (1, 2, 3 ou 4) >																												
poils des protections >																												
CAUSE DE LA FUITE (toux, efforts physiques,...)																												

Plus d'apports hydriques
Moins d'excitants vésicaux réguliers

Fréquence réduite
volumes normaux
Envies adaptées

Pas de Fuites

Les 10 commandements de la reprogrammation mictionnelle



1 / Combien boire

Apports liquidiens = patient dépendant

Fonction de la diurèse

2 / Quoi boire

Eau ++ gérer les irritants vésicaux °/urgenterie

3 / Comment boire

Régulièrement

Gorgées VS verres

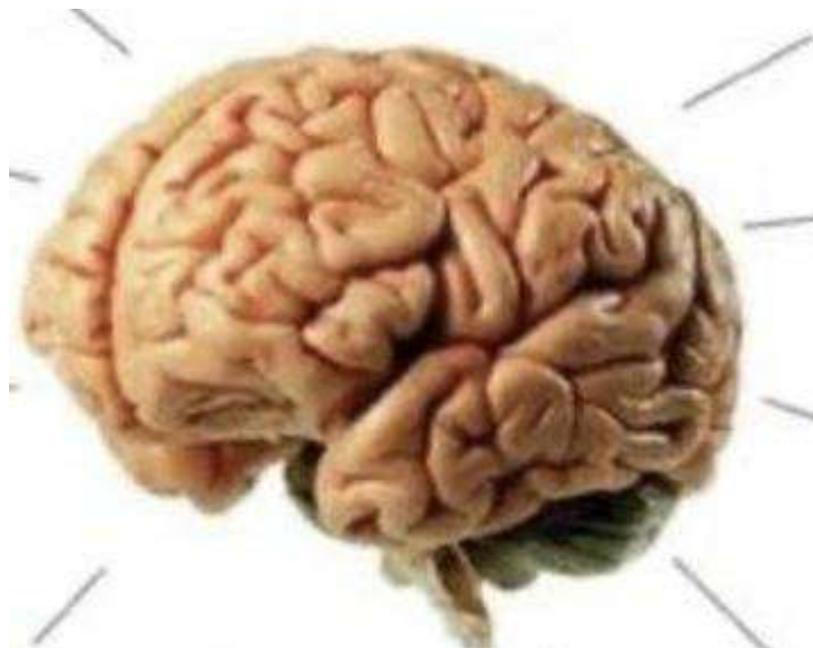
4 / Modalités des apports

Augmenter / Diminuer

Équilibre Repas - Hors repas

5/ Envies

Corrélation (sensation / volume)



10 / Diurèse

1,5 à 2l

9 / Modalités mictionnelles

Installation-détente-respiration

8 / Temps inter mictionnel

(2 à 4h)

7 / Capacité vésicale

fonctionnelle

(200 à 400ml)

6 / Fréquence mictionnelle

(5 à 7/ J – 0 à 1/N)



Mesures hygiéno
diététiques



Mesures
comportementales



Techniques de
rééducation

Traitement de 1ère intention

Rééducation périnéale

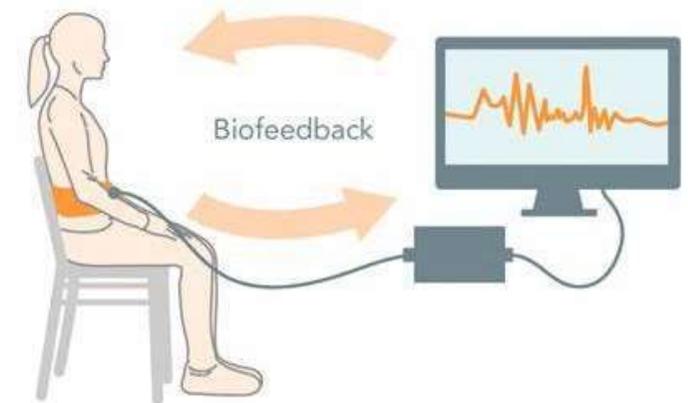


OBJECTIFS

- Inhibition des envies urgentes par contraction périnéale (A3 de MAHONY)
- Mise en place d'outils de distraction
- Apprentissage du relâchement périnéal pour une meilleure vidange
- Renforcement du plancher pelvien et sangle abdominale pour gestion des fuites

TECHNIQUES

- manuelles
- électrostimulation
- bio feedback



LE SYNDROME
D'HYPERACTIVITÉ VÉSICALE

VERJANS T (1), DEVAUDRE M (1), KEPPELLE V (1), LERUTH J (1), WALTRENGY D (1)

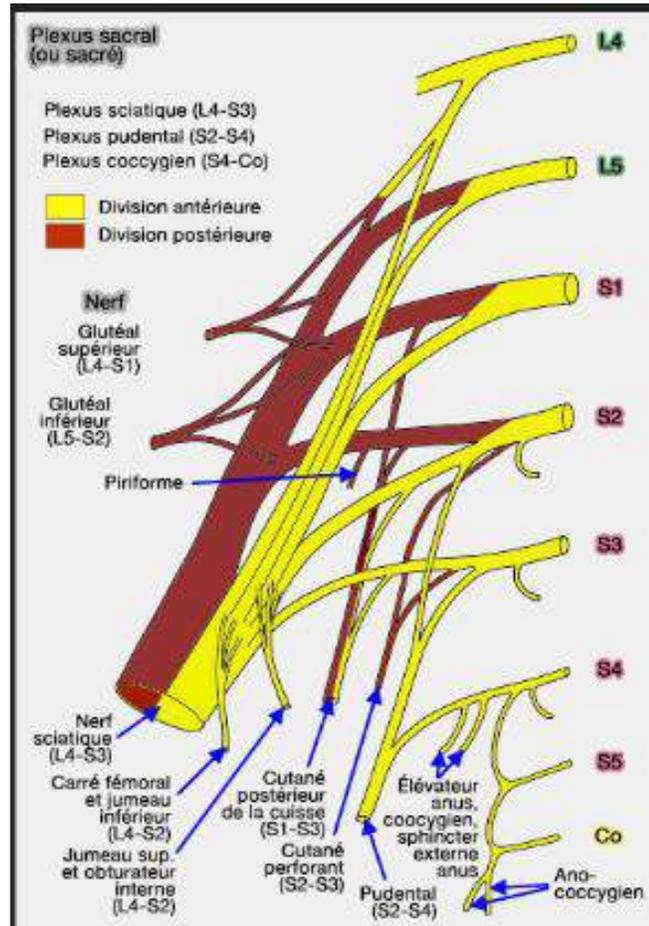


Traitement de première intention du
syndrome clinique d'hyperactivité vésicale
non neurologique

First-line treatment for non-neurogenic overactive bladder
X. Garin, V. Pua

Neurostimulation du nerf tibial post

Une stimulation électrique transitoire répétée du nerf tibial postérieur par voie transcutanée
(racines L3 à S3)



Neurostimulation du nerf tibial post



Mise en place :

Fz 10 Hz, largeur d'impulsion 200 ms, 10 à 30 mA

2 électrodes adhésives retro-malléolaires internes

20 minutes, tous les jours pendant au moins 3 mois, autoadministré



Neurostimulation du nerf tibial post



Attention : Rééducation NON PRISE EN CHARGE



Pétition de l'AFRePP lancée
en Novembre 2024

Autres techniques de prise en charge



Relaxation

Sophrologie

Hypnose



Nouveautés concernant l'hyperactivité vésicale : épidémiologie, physiopathologie et prise en charge thérapeutique

Rédigé par J.-N. Cornu^{1,*}
D'après les communications de J.-N. Cornu^{1,*},
V. Phé², G. Amarenco^{3,4} et J.-F. Hermieu⁵

3^{ème} Question



Quels sont **les signes évocateurs** de l'hyperactivité vésicale ?

Signes évocateurs



Passage aux toilettes avant/après séance

Urgence sur lever de table

Chutes à répétition (la nuit) / fracture

Troubles du sommeil / fatigue

Port de protections

Déshydratation



Signes évocateurs



Isolement social

Anxiété / Dépression

Difficulté dans l'intimité

Arrêt des activités sportives et de loisir

Arrêt de travail à répétition

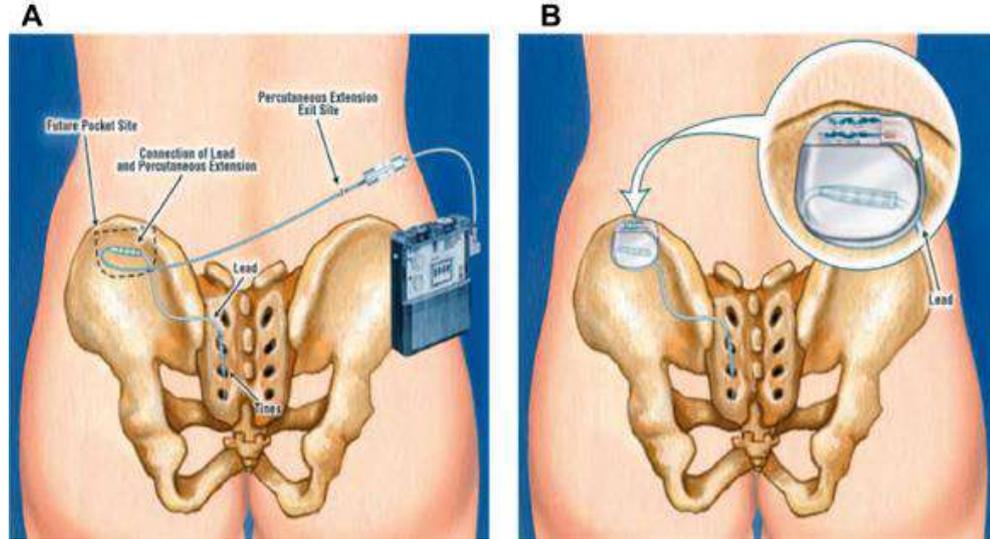
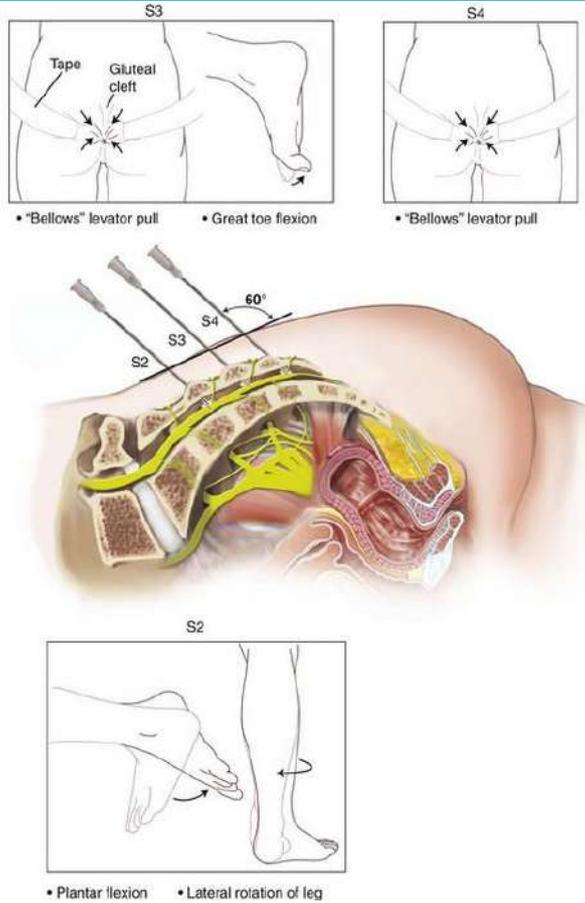


4^{ème} Question



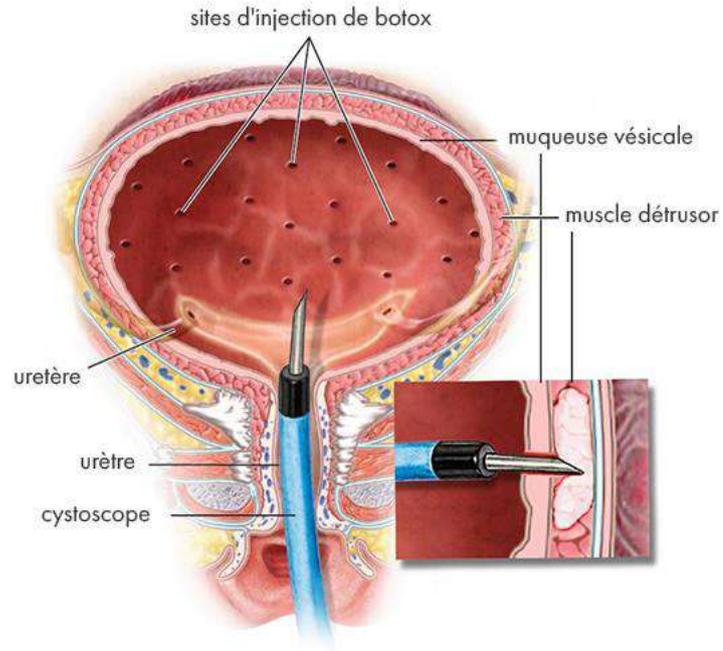
**Quelles solutions
complémentaires à la rééducation
peuvent être proposées ?**

Neurostimulation S3



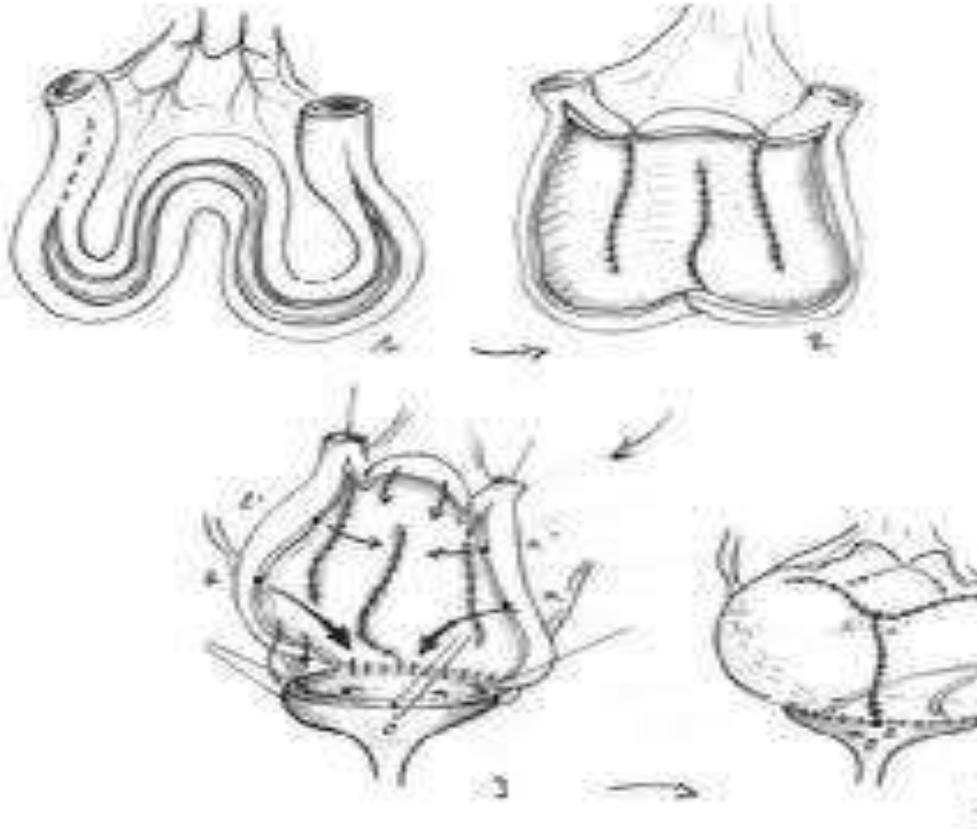
- Test en 2 temps

Botox



- Paralyse la vessie
- Autosondages
- 1 injection / 6 mois

Enterocystoplastie d'agrandissement



Questions & réponses



AFRePP
Association Française
de Rééducation en
Pelvi-Périnéologie





MERCI

d'avoir assisté à ce webinaire

Nous contacter:

-  06 86 54 25 14
-  contact@urpsmk-centrevaldeloire.org
-  <https://urpsmk-cvl.fr/>
-  122bis rue du Faubourg St-Jean
45000 ORLEANS



AFRePP
Association Française
de Rééducation en
Pelvi-Périnéologie

