

Entraînement des muscles du plancher pelvien chez les femmes souffrant d'incontinence urinaire

Quel est l'effet de l'entraînement des muscles du plancher pelvien (EMPP) chez les femmes souffrant d'incontinence urinaire ? C'est la question clinique développée dans cette revue.

Contexte

L'entraînement des muscles du plancher pelvien (EMPP) cible principalement les femmes souffrant d'incontinence à l'effort et moins souvent les autres types d'incontinence urinaire. En cas d'incontinence à l'effort, les femmes perdent de petites quantités d'urine pendant un effort physique. Ceci est dû à une augmentation de la pression par un choc soudain par exemple ou encore en toussant, éternuant, riant ou poussant. Une autre forme d'incontinence urinaire est celle par impériosité, qui se traduit par une envie soudaine d'uriner, faisant en sorte que les femmes arrivent parfois trop tard aux toilettes. En cas d'incontinence mixte, on souffre à la fois d'incontinence à l'effort et d'incontinence par impériosité.

Cette revue Cochrane a inclus des études contrôlées randomisées portant sur des femmes souffrant d'incontinence à l'effort, d'incontinence par impériosité ou d'incontinence mixte. Ces études ont comparé l'EMPP à l'absence de traitement, à un placebo ou à d'autres traitements de contrôle inactifs.

Résultats

La revue comprenait 31 études contrôlées randomisées portant sur 1.817 femmes. Le contenu et la durée du traitement, le nombre de participants et les mesures de résultats variaient considérablement entre les études. Le suivi était généralement inférieur à 12 mois. La plupart de ces études se sont concentrées sur une population de femmes souffrant d'incontinence à l'effort ou incluaient un mélange de patients. Seulement une étude portait spécifiquement sur des femmes souffrant d'incontinence par impériosité et une autre étude n'a inclus que des femmes atteintes d'incontinence urinaire mixte.

Les femmes souffrant d'incontinence à l'effort ayant reçu l'EMPP étaient 8 fois plus susceptibles d'être sans

plainte (auto-déclarée) que les femmes n'ayant reçu aucun traitement ou ayant reçu un traitement de contrôle inactif (56% contre 6% sans plainte, RR 8,38 ; IC à 95% 3,68 à 19,07 ; 165 femmes). Les femmes souffrant de tous les types d'incontinence urinaire étaient 5 fois plus susceptibles d'être sans plainte (35% contre 6% sans plainte, RR 5,34 ; IC à 95% 2,78 à 10,26 ; 290 femmes).

Les femmes souffrant d'incontinence à l'effort ayant reçu l'EMPP étaient plus susceptibles de présenter une amélioration significative des symptômes spécifiques à l'incontinence (7 études portant sur 376 femmes) ou une amélioration significative de la qualité de vie liée à l'incontinence (6 études portant sur 348 femmes) par rapport aux femmes n'ayant reçu aucun traitement ou ayant reçu un traitement de contrôle inactif.

L'EMPP a permis de réduire d'un épisode le nombre d'épisodes de perte urinaire en fin de traitement chez les femmes incontinentes à l'effort (différence moyenne 1,23 en moins ; IC à 95% 1,78 à 0,68 en moins ; 432 femmes). Pour les femmes présentant tous les types d'incontinence urinaire, la différence moyenne était également 1 épisode en moins (différence moyenne de 1,0 ; IC à 95% de 1,37 à 0,64 en moins ; 349 femmes).

L'EMPP a également permis de réduire la quantité d'urine perdue lors des tests de courte durée (jusqu'à 1 heure) chez les femmes souffrant d'incontinence à l'effort. Elles avaient perdu en moyenne 9,71 grammes d'urine en moins (IC à 95% de 18,92 à 0,50 en moins ; 185 femmes). C'était également le cas pour les femmes atteintes d'autres types d'incontinence (différence moyenne : 3,72 g moins d'urine ; IC à 95% 5,46 à 1,98 en moins ; 146 femmes).

Les femmes ayant reçu l'EMPP étaient plus satisfaites de leur traitement (3 études). Sept études ont rapporté des effets secondaires ; cinq n'ont trouvé aucun effet secondaire de l'EMPP. Deux autres études n'ont mis en évidence que des effets secondaires mineurs (augmentation initiale de l'incontinence qui a disparu par la suite, douleurs, sensation d'être mal à l'aise pendant les exercices et ne pas vouloir se sentir constamment confronté au problème).

Remarques

La qualité des preuves était élevée pour le résultat « auto-déclarée comme étant sans plainte » pour les femmes souffrant d'incontinence à l'effort, mais faible pour le résultat « qualité de vie liée à l'incontinence » et moyenne pour tous les autres résultats. Des problèmes méthodologiques tels qu'une mise en aveugle défectueuse ont eu un impact sur la qualité des preuves pour la plupart des mesures de résultats. Il existe une incertitude quant aux effets à long terme en conséquence de la durée de suivi limitée.

Conclusion

L'EMPP atténue les symptômes de l'incontinence à l'effort et semble également efficace pour les autres types d'incontinence. L'EMPP réduit probablement le nombre d'épisodes de perte d'urine, la quantité d'urine perdue et les symptômes spécifiques à l'incontinence chez les femmes souffrant d'incontinence à l'effort et les femmes présentant tous les types d'incontinence urinaire. Peu d'effets secondaires ont été observés. Il y a une incertitude quant aux effets à long terme.

Recommandation pour la pratique

L'EMPP est utile en tant que traitement conservateur de première intention pour les femmes souffrant d'incontinence urinaire. ■



Le texte intégral de cette revue est disponible via la Cebam Digital Library for Health (www.cebam.be/fr/cdlh).

Référence

Dumoulin C, Cacciari LP, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 10. Art. No.: CD005654. DOI: 10.1002/14651858.CD005654.pub4.

1. Belgian Centre for Evidence-Based Medicine (Cebam)
2. UVC-Brugmann