CANCER DE LA PROSTATE

INCONTINENCE URINAIRE APRÈS TRAITEMENTS

- Peut-on la prédire ?
- Quelles solutions ?
- Questions-réponses

ANAMACaP
Association Nationale des Malades du Cancer de la Prostate
Association de patients dont la mission est reconnue d'utilité publique

Préambule

À l'ANAMACaP, dans notre communauté de patients, les troubles de la continence urinaire après traitement ne sont pas un sujet tabou.

Nous savons que ce problème peut impacter lourdement la qualité de vie du patient et peser sur sa vie sociale, affective, professionnelle. Qu'elle soit légère, modérée ou lourde, provisoire ou durable, l'incontinence urinaire est toujours un sujet délicat à aborder. Il convient pourtant d'en parler, car il existe des solutions pour améliorer le quotidien.

C'est pourquoi nous avons conçu ce livret destiné à « éclairer » de façon pratique et concise tous ceux qui sont confrontés à un problème d'incontinence urinaire. Vous y découvrirez les réponses du Professeur François HAAB, urologue spécialiste du sujet, aux questions les plus fréquemment posées par les membres de notre association.

Nous espérons que ce recueil de questions-réponses vous aidera à mieux comprendre et à mieux gérer ce qui ne doit pas être considéré comme une fatalité.

Roland MUNTZ,
Président-fondateur de l'ANAMACaP

Nous adressons nos plus vifs remerciements au professeur François HAAB, le spécialiste de l'incontinence qui exerce au cabinet d'urologie Paris Opéra et est membre de notre conseil scientifique.

Sommaire

Anatomie : coupes vessie / prostate 3

Introduction 4

Incontinence après prostatectomie / Prédiction 6

Incontinence après prostatectomie / Récupération 10

Incontinence après prostatectomie / Rééducation 12

Incontinence après prostatectomie / Solutions médicales 16

Incontinence après prostatectomie / Solutions chirurgicales 19

Incontinence après radiothérapie 24

Incontinence et hormonothérapie 26

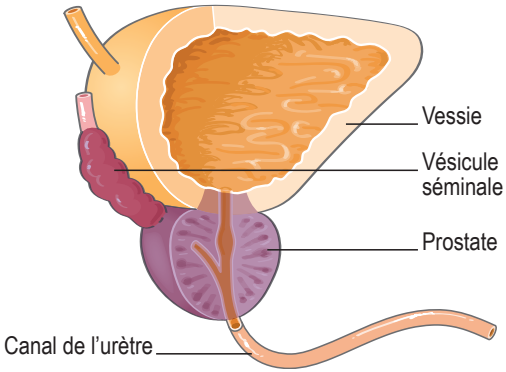
Notes de l'ANAMACaP 27

Trouver un kinésithérapeute spécialisé 28

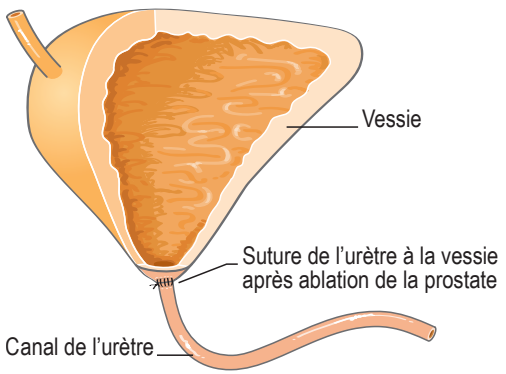
Pour aller plus loin 29

Anatomie : coupes vessie / prostate

Coupe vessie-prostate



Coupe vessie-prostate après ablation



Introduction

Il existe différents types d'incontinence :

- **L'incontinence à l'effort,** celle à laquelle on s'intéresse après la prostatectomie et qui concerne le sphincter. Elle est provoquée par la toux, l'éternuement, la marche, le changement de position. Le sphincter est un muscle. Comme tout muscle sollicité en permanence, il se fatigue en fin de journée. Toute la problématique est de trouver comment faire en sorte qu'il ne se fatigue pas.
- **L'incontinence par impériosité** (contraction de la vessie) : l'adénome (inflammation de la prostate) est la cause la plus fréquente de l'incontinence par instabilité vésicale chez l'homme : gouttes retardataires (car peu ou pas de pression), envies pressantes (on ne peut pas se retenir, on est obligé de courir pour se rendre aux toilettes).
- **L'incontinence peut être mixte :** elle peut associer les deux mécanismes cités.

La prise en charge des troubles de la continence après traitement d'un cancer de la prostate peut se faire de manière palliative, chirurgicale ou par médicaments. L'objectif est de parvenir à un traitement « sur-mesure ».

L'incontinence est un handicap, pas un problème de confort. Un tiers seulement des patients concernés en parle à leur médecin, or elle risque d'avoir un impact majeur sur la vie sociale des patients. Osez en parler, de nombreuses solutions existent !

Le professeur François HAAB répond aux patients

« L'incontinence est bien un handicap, il ne s'agit pas d'un problème de confort. »

« Quand un patient a une incontinence urinaire après chirurgie du cancer de la prostate, c'est une séquelle. Dans la plupart des cas, il ne s'agit pas d'une complication. »

« Il est vrai qu'on ne comprend pas bien le mécanisme de ce phénomène, d'où la difficulté de le prévenir. »

Pr F. HAAB

Quel pourcentage de patients est concerné par une incontinence après ablation de la prostate ?

Dans les six premiers mois après chirurgie, un patient sur deux environ après chirurgie aura une incontinence urinaire à des degrés divers.

Il faut le savoir : *pour donner une information véritable et pour que le patient se rende compte de ce qu'est l'incontinence, le chirurgien devrait dire :*

« Prenez une protection urinaire, versez-y 25 cl d'eau, et promenez-vous toute la journée avec une couche humide. C'est ce que risque d'être votre vie (50 % de risque) pendant les trois ou six mois suivant l'intervention. »

Pr F.H.

L'incontinence après prostatectomie est-elle liée à une maladresse du chirurgien ?

Clairement NON. Il s'agit d'une séquelle dans la plupart des cas, pas d'une complication. Cette distinction est importante pour préserver la confiance et le dialogue avec le chirurgien.

Il faut le savoir : *il est impossible pour le chirurgien de prédire la continence du patient à l'ablation de la sonde ou au-delà.*

À ce jour, aucune technique de prostatectomie (robot, cœlioscopie, ciel ouvert) ne supplante clairement les autres en matière de réduction du risque d'incontinence.

Pr F.H.

Comment expliquer les problèmes d'incontinence suite à la chirurgie ?

Le mécanisme exact n'est pas bien déterminé.

Une piste de plus en plus étudiée, et probable, concernerait une lésion du canal. Lors de l'intervention, on raccommode l'urètre à la vessie. Comme n'importe quelle cicatrice, elle est plus ou moins dure, plus ou moins épaisse, plus ou moins fibreuse. Si le patient a la malchance d'avoir une cicatrice interne qui rend le conduit très dur, le muscle qui fait garrot autour de cette cicatrice n'arrivera pas à l'écraser et des fuites vont se produire. L'incontinence urinaire n'est pas tant un problème de sphincter, qu'un problème de rigidité de la cicatrice interne. C'est un facteur qui dépend de chaque individu.

Pr F.H.

Quel est le taux résiduel d'incontinence au-delà d'un an ?

20 à 25% des patients auront des fuites d'urine à des degrés variables un an après l'intervention.

Il faut le savoir : *le risque d'incontinence urinaire totale, qui est souvent celui qui est donné (dès que je me lève, cela se met à couler), est de l'ordre de 3 à 5 %.*

Pr F.H.

Quel est le délai moyen de récupération ?

Les six premiers mois sont les plus importants. En revanche, le taux de récupération de six mois à un an est infime.

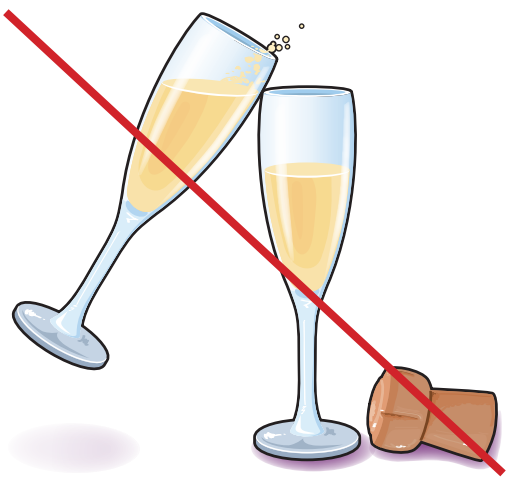
Il faut le savoir : *l'essentiel des malades récupèrera spontanément, parce que l'inflammation et la fibrose (durcissement des tissus et perte de l'élasticité) peuvent s'améliorer avec le temps.*

Pr F.H

Existe-t-il des aliments à éviter ?

Le champagne est ce qu'il y a de pire.

Le vin blanc est aussi connu pour augmenter l'excitation de la vessie (contrairement au vin rouge qui n'agit quasiment pas sur la vessie, pour des raisons que l'on ignore encore précisément).



La rééducation périnéale est-elle nécessaire ?

Après chirurgie, la rééducation périnéale est essentielle.

C'est un accélérateur de récupération. En général, elle est reprise assez rapidement, mais rarement dès le premier mois.

Il faut le savoir : *c'est bien de commencer la rééducation périnéale avant l'intervention, quand le patient a encore son « schéma corporel intègre ». Il s'agit de deux à trois séances d'éducation, pour apprendre à se servir de son périnée. Cela permettra d'être plus efficace juste après l'intervention. On va gagner du temps.*

Fixer les séances de rééducation en matinée plutôt qu'en fin de journée, moment où le sphincter est déjà fatigué.

Pr F.H

Quelles sont les techniques de rééducation périnéale ?

Deux techniques sont principalement utilisées :

- ***Le biofeedback*** *pour « apprendre à serrer les fesses » ;*
- ***L'électrostimulation*** *: on insère une petite sonde intra-anale délivrant un courant électrique qui vient stimuler le muscle sphinctérien afin qu'il serre un peu plus le canal de l'urètre. Cela peut se faire chez un kinésithérapeute.*

Pr F.H.

Peut-on continuer la rééducation à domicile ?

Il est possible de faire de l'auto rééducation à domicile en faisant des exercices de contraction.

On contracte le périnée, on compte jusqu'à cinq, on relâche, on compte jusqu'à cinq, on contracte, pendant quelques séries de x contractions, le soir, avant de se coucher..

Il faut le savoir : *l'électrostimulation peut se faire également à domicile. Certains appareils le permettent et sont pris en charge par l'assurance maladie.*

Pr F.H

Combien de séances de rééducation sont-elles nécessaires ?

Après quinze à vingt séances, il faut réévaluer les pertes.

Je ne veux plus voir d'hommes en consultation qui viennent après cent-cinquante ou deux-cents séances de kinésithérapie. C'est proprement scandaleux.

Pr F.H.

En l'absence de récupération après rééducation, quand faut-il intervenir ?

Il est hors de question de proposer une prise en charge chirurgicale, en dehors de la rééducation, dans les six premiers mois qui suivent l'intervention. Mais il ne faut pas traiter trop tard non plus.

Il faut le savoir : *à partir de six mois, si l'incontinence est très sévère ou à partir de douze mois, si elle reste gênante, il est licite d'intervenir, puisque la récupération ne progressera plus.*

Ce n'est pas la peine d'attendre deux, trois, quatre ou cinq ans… Arrêtez les protections, traitez votre trouble de la continence. Si on laisse passer plusieurs mois ou années, la vessie va se rétrécir, se rétracter et perdre de sa capacité.

Pr F.H.

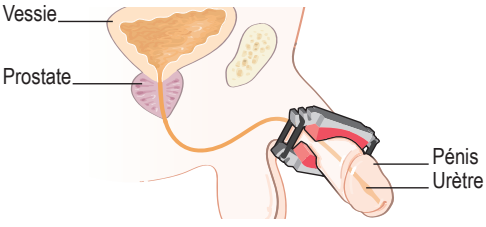
Quelles sont les solutions pour les petites fuites ?

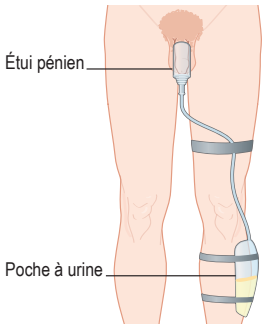
Pour de toutes petites fuites quotidiennes, moins de 10 grammes/24 h, cela ne nécessite probablement pas le recours à la chirurgie.

La solution passe par la rééducation et une assistance par de la Duloxétine dont le nom commercial est le « Cymbalta ». Commercialisé comme anti-dépresseur, ce médicament a des propriétés sur le sphincter urinaire (prescrit en dehors de son indication - un traitement au long court nécessite une surveillance tous les trois à six mois). Il existe d'autres médicaments dits anticholinergiques.

Pr F.H.

Que pensez-vous de la pince et de l'étui péniens ?





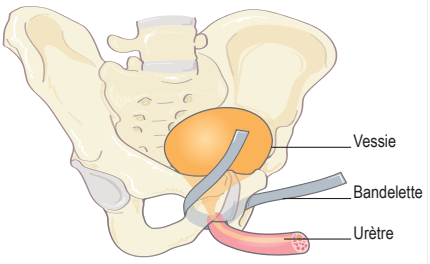
L'étui pénien est aujourd'hui, s'il est utilisable, probablement le meilleur mode de drainage et de collecte des urines en cas d'incontinence urinaire.

♀

Il faut le savoir : *la pince pénienne (clan à verge) fait partie des palliatifs. Il en existe différents modèles. Le plus utilisé en France est l'Uriclip qu'on arrive à trouver dans certaines pharmacies. Cela fait partie des solutions tout à fait envisageables et, quand cela fonctionne, c'est utile.*

Pr F.H.

A quels types de patients s'adressent les bandelettes ?



Les bandelettes s'adressent à des patients dont les fuites sont de l'ordre de 20 à 200 grammes par 24 heures.

Il faut le savoir : *le profil du patient type pour les bandelettes est un homme qui constate que, le matin, ça va, et puis en fin de journée, ça ne va plus. Une espèce de fatigue s'installe. La bandelette vient compenser cette fatigue.*

Encore une fois, le plus important est, outre la technique elle-même, la sélection des patients.

Pr F.H.

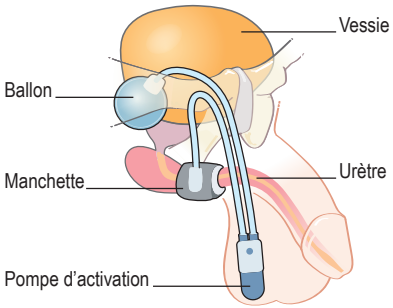
Quels sont les résultats après pose de bandelettes ?

Pour les patients avec plus de six ans de recul après la pose de bandelettes :

- *67 % d'entre eux disent : « je vais mieux grâce à cette opération » ;*
- *17 % disent : « finalement, avec le recul, je suis revenu dans la situation antérieure » ;*
- *6 % disent : « cela ne m'a rien apporté, voire même, c'est peut-être un peu moins bien ».*

Pr F.H.

A qui s'adresse le sphincter artificiel ?



Lorsque les fuites sont majeures, plus de 200 grammes/24 h, c'est probablement le sphincter urinaire artificiel qui reste la technique de référence.

Il faut le savoir : *la pose de sphincter est une intervention sûre, dont le taux de complications et les résultats sont forcement corrélés à l'expérience du chirurgien avec ce dispositif. Parmi les complications, la plus importante est l'infection du dispositif, dont le taux augmente avec la longueur de l'opération.*

Pr F.H.

La pose d'un sphincter artificiel est-elle une intervention lourde ?

Ces interventions durent entre vingt et quarante minutes. Il ne s'agit pas de chirurgies lourdes.

Il faut le savoir : *ce sont des chirurgies relativement minutieuses où toute la difficulté est dans l'indication, beaucoup plus que dans la réalisation. Cette intervention peut désormais se prévoir en ambulatoire.*

La radiothérapie n'est pas une contre-indication à l'implantation d'un sphincter artificiel même si le taux de complications postopératoire est un peu plus élevé.

Quel est le taux de satisfaction du sphincter artificiel ?

Quasiment dans toutes les études, on observe un taux de satisfaction aux alentours de 75 à 80 %.

Il faut le savoir : *lors d'un effort très violent, il peut y avoir quelques gouttes qui s'échappent, mais les patients se disent améliorés à 80 - 90 % et sont, globalement, très satisfaits.*

« Comme tout dispositif mécanique, il tombera un jour en panne sept ans en moyenne après l'implantation. On peut ensuite changer tout ou partie du dispositif. »

Pr F.H.

Quel type d'incontinence éventuelle après radiothérapie ?

Le patient ne sera pas concerné par de l'incontinence à l'effort. La radiothérapie (et la curiethérapie) donne des envies pressantes d'uriner.

C'est gênant mais il y a rarement de grosses fuites inondantes comme après prostatectomie.

Il faut le savoir :

L'incontinence est toujours plus difficile à traiter si de la radiothérapie s'est ajoutée à la chirurgie parce que le conduit est plus rigide, la vessie est plus petite et va éventuellement saigner un peu.

Si une forte symptomatologie obstructive existe (se lever fréquemment la nuit, jet faible), la radiothérapie ou la curiethérapie ne sont pas recommandées car le risque d'incontinence est très élevé en cas de résection endoscopique de prostate complémentaire.

Toute fiche de RCP (Réunion de concertation pluridisciplinaire) devrait contenir une évaluation fonctionnelle urinaire (score IPSS) et sexuelle.

Pr F.H.

Dans quels cas la radiothérapie et la curiethérapie peuvent-elles conduire à une incontinence sévère ?

La radiothérapie peut favoriser l'apparition d'un rétrécissement (« sténose ») au niveau de la couture entre l'urèthre et la vessie (« anastomose »). Le traitement par endoscopie de ces rétrécissements se traduit parfois par l'apparition d'une incontinence très sévère.

Il faut le savoir :

Avant de valider définitivement l'indication d'une radiothérapie adjuvante en cas d'échec de la chirurgie ou de récidive, je recommanderais une évaluation fonctionnelle précise (fonction sphinctérienne, continence acquise, recherche d'une sténose anastomotique (réduction du diamètre de la filière urinaire) à bas bruit par une débitmétrie, mesure de résidu et fibroscopie vésicale si nécessaire.

L'hormonothérapie (privation androgénique) a-t-elle des conséquences sur la continence ?

Il peut y avoir accentuation d'une incontinence urinaire après instauration d'une hormonothérapie.

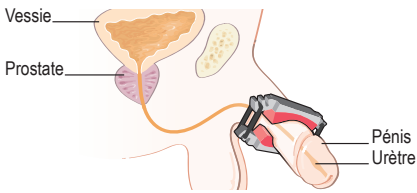
Deux raisons à cela :

- *Premièrement (raison certaine), il y a une fonte musculaire du sphincter liée à la castration (effondrement et disparition de la testostérone). Il y a une fatigabilité sphinctérienne. Il faut donc intensifier les exercices de rééducation lorsque l'on commence un traitement hormonal.*
- *D'autre part, il est démontré qu'il existe un rôle important des androgènes au niveau de la moelle épinière sur les neurones qui pilotent l'appareil sphinctérien.*

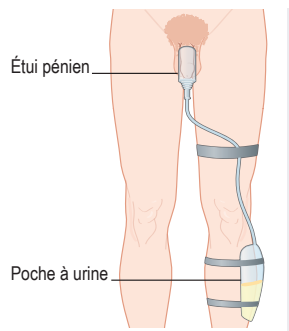
Pr F.H

Notes de l'ANAMACaP :

Les pinces péniennes ou clans à verge peuvent parfois occasionner des blessures à terme. Certains hommes ne peuvent pas du tout en porter de par leur physionomie, pour d'autres cela leur permet de retrouver une vie sociale. Les kinésithérapeutes spécialisés et les urologues conseillent toutefois de la porter occasionnellement pour limiter les infections urinaires possibles et pour que le patient continue de faire travailler vessie et sphincter (rééducation / réflexe, surtout lorsque l'intervention s'est déroulée récemment). Consulter les échanges à ce sujet *via* notre forum : www.anamacap.fr.



Etuis péniens : contrairement aux protections urinaires, ils sont pris en charge par la sécurité sociale sur prescription médicale. Possibilité de demander des échantillons gratuits au 0800 01 58 68.



Trouver un kinésithérapeute spécialisé dans les troubles urinaires masculins :

- ***L'AFRePP***
  Association Française Rééducation en Pelvi-Périnéologie
  Siège : 81-83, rue du Faubourg Saint-Antoine – 75011 Paris
  Site : **www.arrep.org** *(rubrique annuaire)*

- ***La SIFUD PP***
  Société Interdisciplinaire Francophone d'UroDynamique et de Pelvi Périnéologie
  Secrétariat : 10, rue du Docteur Baillat – 66100 Pergignan
  Contact : **info@sifud-pp.org**

- ***La SIREPP***
  Société Internationale de Rééducation en Pelvi-Périnéologie
  Siège social : 97, rue de Prony - 75017 Paris
  Site : **www.sirepp.fr** *(rubrique annuaire)*

Pour aller plus loin :

- *Livre « Le cancer de la prostate : prise en charge de la maladie et de ses séquelles »* - François Haab, Olivier Cussenot, Jean-Marc Cosset - Editions John Libbey

- *AFU (Association Française d'Urologie)*

  Télécharger les fiches traitements de l'incontinence (choisir le « thème » incontinence dans le moteur de recherche interne du site : www.urofrance.org

- *AAPI (Association d'aide aux personnes incontinentes)*

  Tél. : 06 84 13 81 19 - Email : aapi.asso@orange.fr

Les dessins de cette brochure ont été réalisés par Carole Fumat

Retrouvez l'intégralité des interventions,
des conseils de kinésithérapeutes, des vidéos
et des dossiers dans notre rubrique dédiée

« Effets secondaires –
troubles de la continence » sur :

www.anamacap.fr

ANAMACaP

Association Nationale des Malades du
Cancer de la Prostate

Association de patients dont la mission est reconnue
d'utilité publique

ISBN : 9782846783002. Achevé d'imprimer par Pulsio en Janvier 2021. Dépôt légal Janvier 2021.

- Créée en 2002 par Roland MUNTZ, alors confronté à un cancer de la prostate, l'ANAMACaP est la première association nationale de patients exclusivement consacrée à cette pathologie.
- L'ANAMACaP soutient, informe, rassemble et défend les malades du cancer de la prostate et leurs proches.
- Sa mission est reconnue d'utilité publique depuis 2010.

Contact : info@anamacap.fr
Permanence téléphonique au 05 56 65 13 25
du lundi au jeudi de 9 h à 13 h et de 14 h à 16 h

www.anamacap.fr

ANAMACaP
Association Nationale des Malades du Cancer de la Prostate
Association de patients dont la mission est reconnue d'utilité publique

Photo de couverture : ©magicmine - Adobe Stock

• ÉDITIONS IN PRESS •