



Enurésie

Gwenaëlle Roussey,
Service de pédiatrie, CHU Nantes



Samuel, 9 ans

- ATCD familiaux:
 - énurésie nocturne du côté paternel et chez le frère de la maman.
- ATCD personnels:
 - échographies anténatales normales
 - asthme avec un traitement de fond
 - 1 cystite à 7 ans
- Consultation car énurésie primaire
- Quelles questions pour adapter la prise en charge ?

Samuel



Age de l'acquisition de la propreté?



Vaccinations?



Transit?



Boissons nocturnes?

Samuel



Quantité de boissons?



Dyspnée à l'effort?



Effort de poussée lors des mictions?



Difficultés d'endormissement?

Samuel



Prurit nocturne?



Impériosités mictionnelles? Fuites urinaires diurnes?



Ronflement? Pause respiratoire dans le sommeil?



Rythme des mictions?

Samuel



Age de l'acquisition de la propreté: **Propre de jour vers 3 ans, jamais la nuit.**



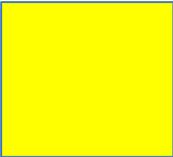

Transit? **Plutôt ralenti avec moins d'une selle par jour et des selles parfois dures.**



Boissons nocturnes? **non**

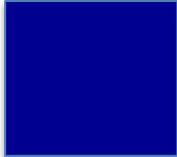
Samuel

 Quantité de boissons? **Boit plutôt
assez peu**


 Effort de poussée lors des mictions?
Pas d'effort de poussée



Samuel



Impériosités mictionnelles? Fuites urinaires?:



Impériosités mictionnelles et parfois quelques petites fuites diurnes, mais moins fréquent qu'auparavant.



Pas de ronflement



Rythme des mictions? va aux toilettes que 3 à 4 fois par jour.

Que comporte au minimum votre examen clinique?



Poids et taille, évaluation croissance



Auscultation cardiopulmonaire



Recherche de purpura



Palpation abdominale (globe? Selles dures?)

Que comporte au minimum votre examen clinique?



Prise de TA



Examen des amygdales



Recherche d'hépatosplénomégalie



Recherche des pouls fémoraux

Que comporte au minimum votre examen clinique?



Examen neuro des membres inférieurs (ROT, sensibilité)



Otoscopie



Fossette sacro coccygienne



Recherche d'adénopathies périphériques

Que comporte au minimum votre examen clinique?

 Pas de retard, croissance harmonieuse



 Pas de globe mais selles palpées dans le flanc gauche

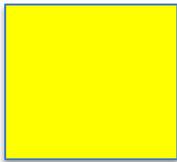
Que comporte au minimum votre examen clinique?



100/60



Pas de grosses amygdales



Que comporte au minimum votre examen clinique?



Examen neuro des membres inférieurs: Normal




Pas de fossette sacro coccygienne



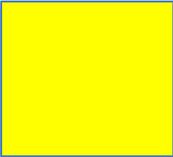
Quelle prise en charge proposer?



Conseils mictionnels, calendrier



Ne pas boire d'eau le soir



Arrêter les couches



Réveil systématique de milieu de nuit

Quelle prise en charge proposer?

Conseils mictionnels, calendrier



~~Ne pas boire d'eau le soir~~

Arrêter les couches



~~Réveil systématique de milieu de nuit~~

Quelle prise en charge proposer?



Anticholinergiques



Desmopressine



Antibioprophylaxie



Système d'alarme

Quelle prise en charge proposer?

 Anticholinergiques



 Desmopressine



 ~~Antibioprophylaxie~~

 Système d'alarme

Quelle prise en charge proposer?

- Tableau d'instabilité vésicale associé à une constipation, responsable au moins en partie de son énurésie.
- Règles mictionnelles+++
 - boire régulièrement au cours de la journée
 - aller au moins 6 à 7 fois par jour aux toilettes et de bien prendre le temps de vider sa vessie.
 - calendrier mictionnel
- Traitement de la constipation
 - mesures diététiques
 - Laxatif

Samuel

- traitement anti-cholinergique
 - secondairement
 - pour empêcher les contractions involontaires de la vessie.
- Enlever les couches

=> FORLAX 1 à 2 sachets par jour

=> DITROPAN $\frac{1}{2}$ cp le matin et 1 cp le soir

Samuel, Cs n°2, 2 mois plus tard

- Amélioration de la situation
- Transit est bien régulier avec une selle par jour
- Beaucoup moins d'impériosités mictionnelles dans la journée.
- Couches retirées, il y a de plus en plus de nuits sèches (environ 2 nuits mouillées par semaine).
- Voyage scolaire prévu dans quelques semaines...

Que proposer?

Samuel



Arrêt Anticholinergiques



Desmopressine



Reprendre les couches



Ne pas participer au voyage scolaire

Samuel

 Arrêt Anticholinergiques

 Desmopressine



 ~~Reprendre les couches~~

 ~~Ne pas participer au voyage scolaire~~

Samuel, Cs 2

- Traitement par Minirin pour quelques jours au moment de ce voyage scolaire.
- Traitement actuel
 - Forlax 10 g/jour
 - Ditropan $\frac{1}{2}$ cp le matin et 1 cp le soir
 - Minirinmelt 120 μ g/jour pendant quelques jours fin avril si besoin.

Samuel, Cs n°3, 3 mois + tard

- Toutes les nuits sont sèches
- Le transit est bien régulier.
- Il n'y a pas d'impériosité mictionnelle dans la journée ou de fuite urinaire diurne.
- Le traitement par MINIRIN a été donné, pendant quelques jours, fin avril, au moment du voyage scolaire.
- Depuis, même sans MINIRIN, il n'y a pas de fuite la nuit.
- Traitement par oxybutinine toujours en cours

Que proposer?

Samuel, Cs n°3, 3 mois + tard

- Décroissance progressive du traitement
 - avec l'arrêt du DITROPAN le matin
 - Puis diminution $\frac{1}{2}$ cp le soir et un arrêt prévu dans 2 mois.
 - Laxatif diminué +/- arrêté selon le transit
- RDV donné, à annuler si l'arrêt du traitement se passe bien.
- Non venu....

Amélie, 12 ans

- Pas d'ATCD familiaux significatifs
- Grossesse normale
- ATCD perso:
 - Quelques infections ORL, DTT vers 3-4 ans
 - Asthme entre 5 et 8 ans, traitement inhalé, arrêté depuis 3 ans
 - Pas d'ATCD d'infection urinaire

Amélie, 12 ans

- Enurésie primaire
- Pas de fuites dirunes
- Quelques impériosités mictionnelles, peu fréquentes
- Transit : selle tous les 1 à 2 jours
- Boit facilement, se réveille 1 fois la nuit, soif le matin
- Examen clinique normal, TA 11/6
- Poids et taille -1 DS, petit infléchissement mais pas encore réglée, puberté S1P1
- A déjà consulté un urologue il y a 2 ans: échec minirin

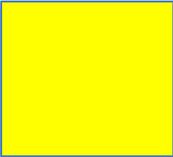
Amélie: quelle prise en charge?



Desmopressine



Oxybutinine



Bilan sanguin et échographie
rénale



Système d'alarme

Amélie: quelle prise en charge?



Desmopressine



Oxybutinine



Bilan sanguin et échographie
rénale



Système d'alarme

Amélie: quelle prise en charge?

- NFS: Hb: 10,3 g/dl
- Uée: 23 mmol/l, créatine 268 μ mol/l
- Na 136mmol/l, K 3,2mmol/l, bicarbonates: 15,6mmol/l
- Echographie rénale: reins différenciés, taille normale, pas de dilatation

=> Insuffisance rénale chronique (atteinte tubulaire/ syndrome polyuro-polydipsique) secondaire à une néphronophtose

Enurésie nocturne

- Miction normale survenant durant le sommeil chez un enfant de plus de 5 ans.
- **Primaire** si l'enfant n'a jamais eu de période de continence durant le sommeil d'au moins 6 mois.
- **Secondaire** en cas de reprise d'une incontinence après 6 mois de contrôle mictionnel.
- **Isolée** s'il n'existe aucun autre symptôme, en particulier diurne, relevant du bas appareil urinaire.
- **Associée** à des symptômes urinaires diurnes (instabilité vésicale)

Enurésie nocturne

- Modérée: < 1 nuit / semaine
Moyenne: 1 à 2 nuits /semaine
Sévère > 2 nuits/ semaine

- **Fréquence**

- 15% à 5 ans
- 5% à 10 ans
- 1% à 15 ans

Estimation dans la population française :

- De 6 à 10 ans : 218 000 enfants énurétiques
- De 11 à 14 ans : 88 000 enfants énurétiques

(Lottmann H : « Observatoire français sur les répercussions et la prise en charge de l'énurésie nocturne chez l'enfant et l'adolescent », Méd. Enf., 2009)

Enurésie nocturne

- Prédominance masculine
- 2/3 des enfants énurétiques présentent au moins un antécédent familial d'énurésie nocturne
- 46% des enfants énurétiques souffrent d'une énurésie nocturne sévère
- Taux de rémission spontanée annuelle: 15%

Lottmann H : « Observatoire français sur les répercussions et la prise en charge de l'énurésie nocturne chez l'enfant et l'adolescent », Méd. Enf., 2009

Aubert D, Bérard E, Lenoir G et al. Consensus d'experts dans l'énurésie nocturne primaire isolée réalisé selon une méthodologie reconnue. Le pédiatre 2009

Continence nocturne

Conditions

- continence diurne acquise
- maturation SNC et périphérique normale
- diurèse nocturne < volume vésical
- Vessie non hyperactive

Facteurs favorisant ou associés à l'énurésie:

- Apnées du sommeil et/ou l'encombrement sévère du carrefour ORL (hypercémie / polyurie)
- Facteurs génétiques

Retentissement

Baisse de l'estime de soi

Perturbations de la vie familiale et sociale de l'enfant

⇒ Retentissement à évaluer +++

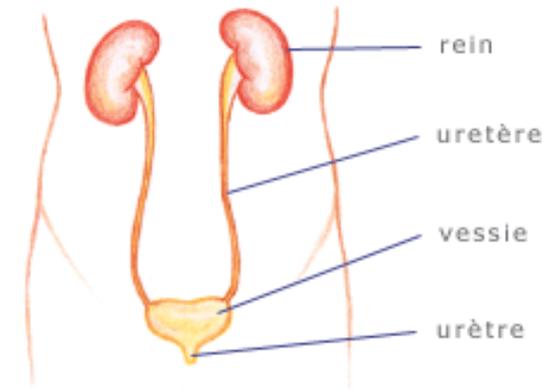
⇒ Motivation de l'enfant

Peut être associée à un Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) ⁽¹⁾

- 20% des enfants souffrant de TDAH ont une ENI
- 10% environ des énurétiques souffrent de TDAH
- Comorbidité à rechercher.

Traitement de l'énurésie isolée primaire

- Déculpabiliser l'enfant
- Expliquer l'arbre urinaire et la miction
 - Dessin +++
- Evaluer la motivation
- Proposer un traitement si besoin en expliquant le mode d'action (choix ++)
- Consultation longue +++



Petits moyens

Conseillés

Explications
Calendrier mictionnel
Régularité des mictions
Suppression des couches
Régularité du sommeil
Révision des rituels

Déconseillés

Lever nocturne
systématique
Attitude coercitive
Réduction des
boissons le soir
Modifications
alimentaires
Négligence du trouble

Calendrier mictionnel

Nom _____
 Prénom _____
 Âge _____ Date _____

Ce Calendrier Soleil vous permet à ton médecin et à toi de mieux suivre ton traitement

Mode d'emploi
Ce Calendrier Soleil te permet de noter tes nuits sèches et mouillées.

TA NUIT A ÉTÉ SÈCHE :
 gratte le nuage



TA NUIT A ÉTÉ MOUILLÉE :
 laisse le nuage



À la fin de chaque semaine tu inscriras ton nombre de soleils gagnés dans la case Total en bas de la colonne.

	1 ^{ère} Semaine	2 ^{ème} Semaine	3 ^{ème} Semaine	4 ^{ème} Semaine
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				
Samedi				
Dimanche				
	Total :	Total :	Total :	Total :

Apprentissage par le jeu d'acteur
Marie-Alice Bayle - Elisabeth de Lambilly

Tom fait pipi au lit



Apprentissage par le jeu d'acteur

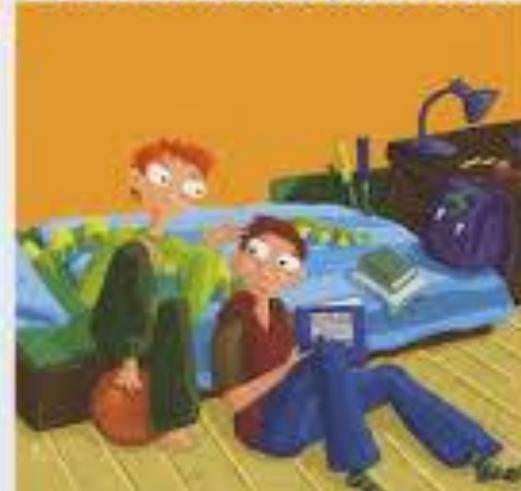
Apprentissage par le jeu d'acteur

ENPI : le secret d'Enzo

L'énurésie nocturne d'Enzo

P'tits Ados & Santé

de MARIE-ALEXANDRE
de MARIE-LAURE
Illustrations
d'ELISABETH DE LAMBILLY



Ed. L'esprit

Kazuo Iwamura - Hisako Madohara

Le petit chat qui se réveillait tout mouillé



Prise en charge

Desmopressine: Analogue ADH

- Minirinmelt
- 60 à 360 μg le soir au coucher
- Augmentation par palier d'1 semaine
- Pas de prise de boisson après (risque d'hyponatrémie de dilution)
- Arrêt progressif +++
- Coût élevé (mais remboursement 65%...)
- Rechutes à l'arrêt
- Supérieur au placebo à court terme, mais pas à long terme

Prise en charge

Alarmes:

- Thérapie comportementale
- Age > 7ans
- Délai d'action 1 à 2 mois
- Durée du TT 2 à 6 mois pour éviter les récurrences
- 70 à 95% de succès avec le moins de rechutes (0 à 30%)
- Mieux que le DDAVP à 3 mois d'arrêt (94% versus 78%)
- Non remboursé



Enurésie avec instabilité vésicale

- Prise en charge de l'instabilité vésicale
- Boissons suffisantes, mictions régulières 6 à 7/j
- Traitement constipation associée
- +/- oxybutinine



Pour résumer....

Enurésie nocturne primaire

Interrogatoire, examen clinique

Symptômes diurnes? Constipation?

Oui

Instabilité vésicale
associée

Education
mictionnelle
Petits moyens
+/- oxybutinine
+/- laxatifs

Non

Enurésie isolée

Petits moyens
+/- desmopressine
+/- alarme

Anomalies à
l'interrogatoire ou
l'examen clinique

Bilan
BU
Bilan sanguin
Echo rénale
+/- avis spécialisé