



UROLOGUES
DU PAYS D'AIX



CLINIQUE AXIUM

Hyperactivité vésicale: Indications des anticholinergiques et des injections de toxine botulinique

Dr Olivier HELFRICH

Urologue

Clinique Axium

Congrès Gynaix

26/01/2019

Conflits d'intérêt

- Aucun

Plan

- Définitions HAV
- Moyens thérapeutiques à disposition
- Physiologie vésicale
- Anticholinergiques
- Toxine Botulinique A
- Aspect médico-économique

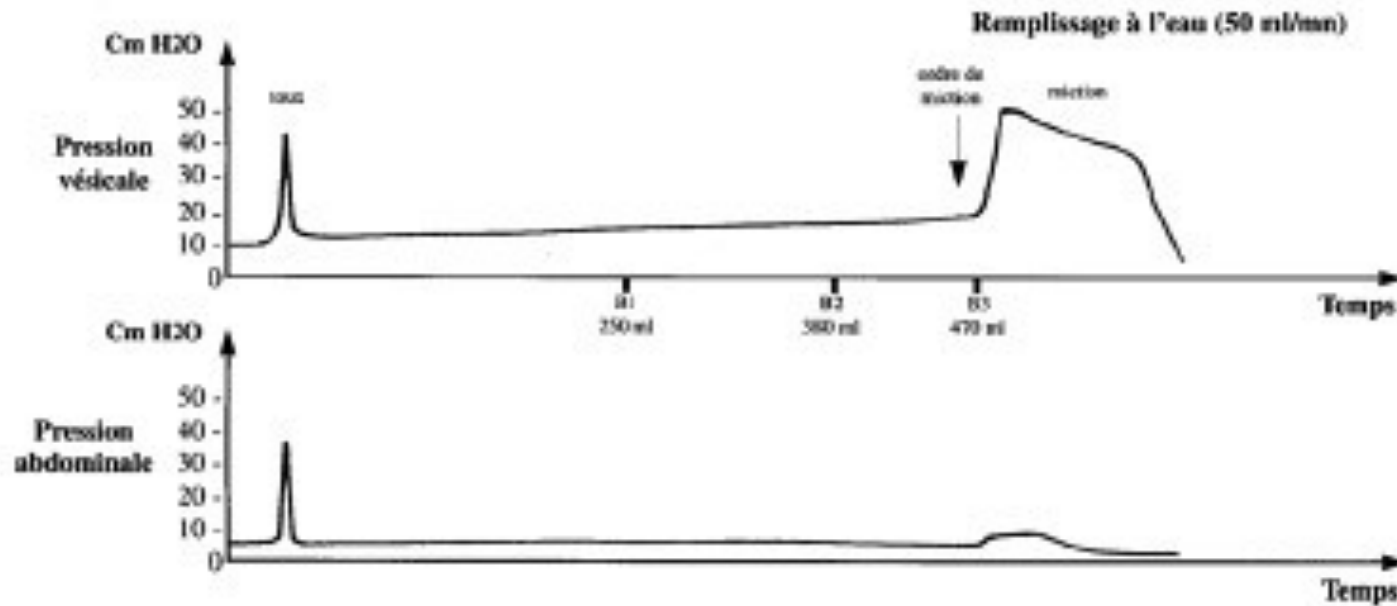
HAV: définition

- Etat d'urgence mictionnelle
- Pollakiurie (>8/j), nycturie (>2/nuit)
- Peut s'accompagner ou non de fuite



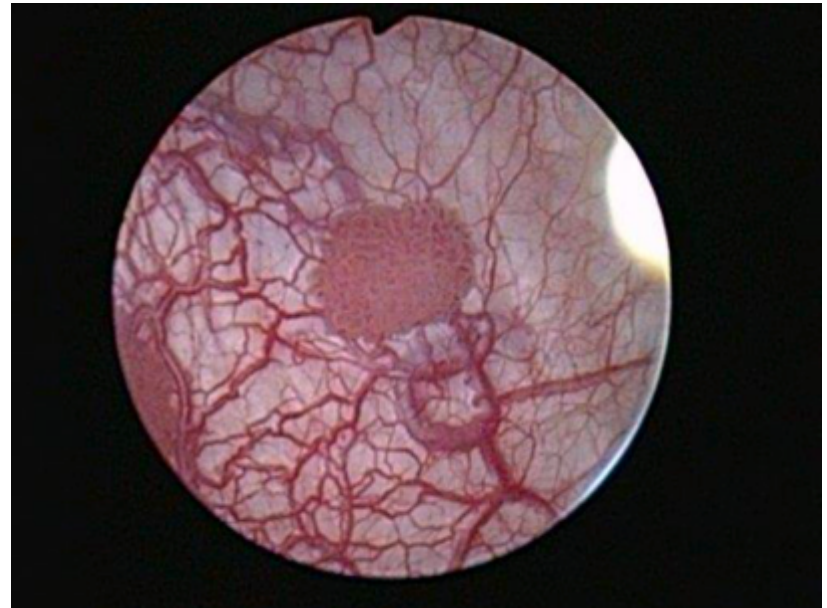
Place de l'urodynamique

- Distinction entre HAV et Hyperactivité Détrusorienne



Etiologie de l'HAV

- Nombreuses:
 - Obstacle sous-vésical (adénome, sténose)
 - Pathologie neurologique (diabète, SEP...)
 - Irritation vésicale (infection, polype, prothèse, lithiase...)
 - Prolapsus (25% d'HAV)
 - Vieillesse vésical
 - Excitants vésicaux
 - Idiopathique...



Incontinence

- Perte involontaire d'urines
 - Aux efforts
 - **Par urgenturie**
 - Mixte
 - Par regorgement
 - Énurésie
 - fistule

Cas particulier

Patient neurologique:

- Symptomatologie d'HAV pouvant être absente
- But de la prise en charge: protection du haut appareil contre les hautes pressions vésicales (BUD)
- ≠ traitement de confort

HAV: traitements disponibles

Etiologique en 1^{er} lieu

- Médicamenteux (anti-spasmodiques, anticholinergiques, toxine botulinique)
- Neurostimulation sacrée, nerf tibial
- Kinésithérapie
- Règles hygiéno-diététiques
- Solutions chirurgicales (agrandissement, cystectomie...)

Physiologie

- Contraction vésicale < système para Σ
 - anticholinergiques: inhibition de la contraction vésicale
 - nouvelle molécule β_3 adrénergique: relaxation détrusorienne
 - toxine botulinique: blocage de la voie cholinergique (jonction neuromusculaire)

Objectif: augmenter la capacité vésicale

Anticholinergiques

- Plusieurs molécules: oxybutinine, chlorure de trospium, solifénacine, fésotérodine...
- Effets secondaires atropiniques → **Abandon**
 - Sécheresse buccale
 - Constipation
 - Dysurie
 - Flou visuel, nausées, syndrome confusionnel...
- Possibilité d'association si bonne tolérance
- Chez la personne âgée, éviter le passage de la BHE

Indication des anticholinergiques

- Echec des mesures comportementales / traitement étiologique
- Symptômes d'hyperactivité vésicale
 - Urgenturie
 - Et/ou Pollakiurie diurne ou nocturne
 - Et/ou Incontinence urinaire par urgenturie
- Syndrome douloureux vésical
- Plus rarement dans l'incontinence aux efforts

Contre-indications

- Résidu post-mictionnel
- Glaucome à angle fermé non traité
- Myasthénie
- Arythmie
- Syndrome sec



Prudence chez le sujet âgé ou dément

Modalités

- Efficacité en quelques semaines
- Possibilité d'association
- Dose x 2 maximum
- Rotation des molécules (placebo)
- Tentative de sevrage
 - 65% de persistance à 4 semaines
 - Réintroduction surtout si sévère, âgé, HAD

Choo M et al, J Urol, 2005

Horstmann et al, Neurourol Urodyn, 2006

Autre molécule

- Mirabegron: agoniste puissant et sélectif des récepteurs β_3 adrénergiques
 - facilite le stockage par relaxation détrusorienne
 - limite les effets secondaires atropiniques
 - non remboursé
 - association possible

[Expert Rev Clin Pharmacol](#). 2017 Feb;10(2):131-151. doi: 10.1080/17512433.2017.1275570. Epub 2017 Jan 16.

Mirabegron for the treatment of overactive bladder: a review of efficacy, safety and tolerability with a focus on male, elderly and antimuscarinic poor-responder populations, and patients with OAB in Asia.

[BJU Int](#). 2017 Oct;120(4):562-575. doi: 10.1111/bju.13882. Epub 2017 Jun 8.

Efficacy and safety of combinations of mirabegron and solifenacin compared with monotherapy and placebo in patients with overactive bladder (SYNERGY study).



Toxine botulinique A

- Blocage de la transmission cholinergique (para Σ) pour désactiver le réflexe vésical
→ Paralysie musculaire
- Intérêt:
 - Effet rapide, réversible
 - peu invasif
 - Pas d'effet secondaire systémique
 - Action aussi sur la nociception



Indications

- Résistance/Intolérance aux anticholinergiques
- AMM:
 - HAV neurologique → 200 à 300 UI
 - HAV idiopathique **avec fuites et >8 mictions/j** → 50 UI

Contre-indications

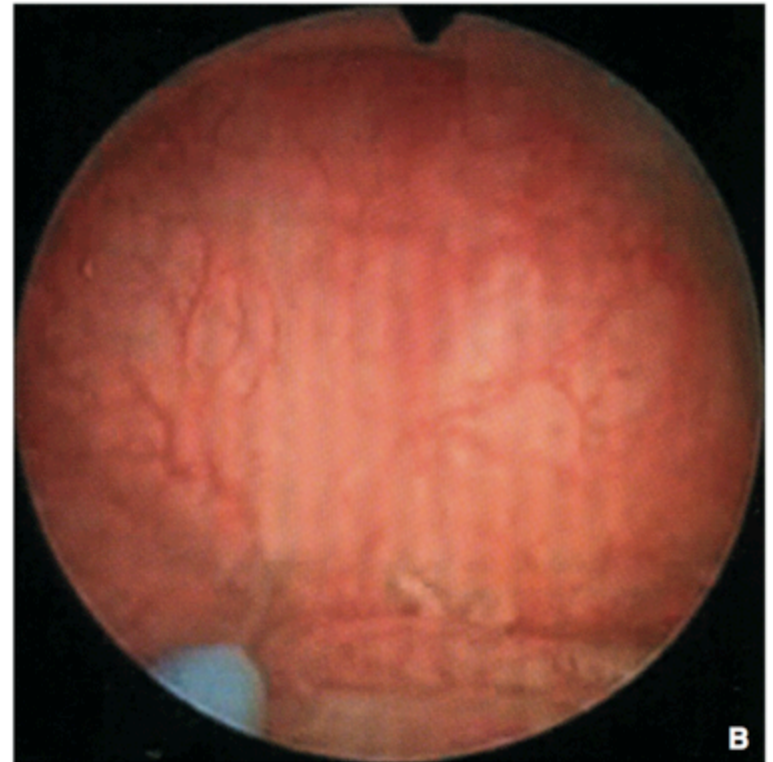
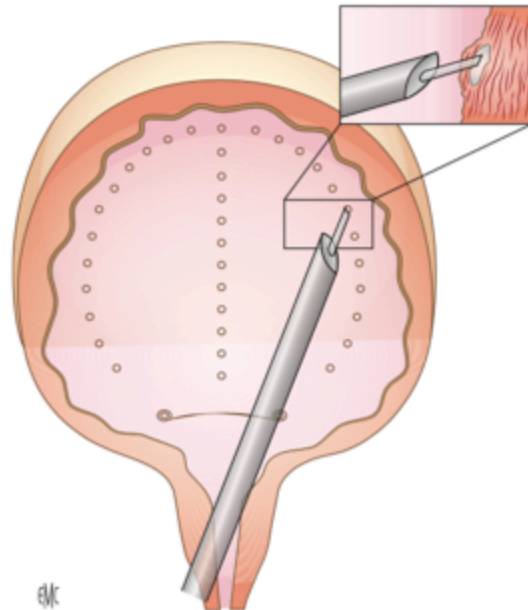


- Myasthénie, allaitement
- Troubles irréversibles de la compliance vésicale

- Refus ou impossibilité des auto-sondages
 - Alternative de la neuromodulation sacrée

Modalités

- Au bloc opératoire
- Toxine diluée dans 30 mL pour 30 injections de 1 mL réparties dans la vessie (respect du trigone).



Modalités

- Délai d'action: 24-72h
- Risque de rétention: Apprentissage des auto-sondages au préalable (0-45%)
- 70% d'amélioration (continence, urgenturie)
- Effet réversible en 6-9 mois → réinjection
- Si échec ou durée d'efficacité < 3 mois: augmentation de dose
- Si échec: chirurgie

Autres indications de la toxine dans les troubles urinaires

- Syndrome douloureux vésical (cystite interstitielle)
- Injection dans le sphincter urétral
 - Dyssynergie vésicosphinctérienne, hypertonie urétrale, algie chronique

Impact médico-économique



- Anticholinergiques :
 - largement prescrits
 - Incidence en augmentation (diagnostic, âge...)
 - Effets secondaires/Observance/Efficacité variables
- Etude récente américaine du rapport Coût/
Efficacité
 - Toxine > NMS, TENS, antichol, mirabegron



**UROLOGUES
DU PAYS D'AIX**



CLINIQUE AXIUM

Dr Olivier HELFRICH

Urologue

Clinique Axium

dr.helfrich@icloud.com