

Dossier de Presse
Avril 2008



Incontinence urinaire et auto-rééducation : un progrès nommé KEAT®



CONTACTS PRESSE :
D&LP Consultants :
Fleur de Lempdes,
Aurélie Buez
Tél. : 01 44 90 71 10



Sommaire

L'incontinence : une maladie très fréquente

*D'après le Pr François Haab, chirurgien urologue,
coordinateur du centre d'explorations périnéales
de l'hôpital Tenon (Paris)*

page 2

Des solutions adaptées à chaque cas

*D'après le Pr François Haab, chirurgien urologue,
coordinateur du centre d'explorations périnéales
de l'hôpital Tenon (Paris)*

page 4

Les bénéfices prouvés de la rééducation périnéale

*D'après Alain Bourcier, kinésithérapeute spécialisé
dans la prise en charge des troubles urinaires (Paris)*

page 6

KEAT[®] : premier électrostimulateur sans fil d'auto-rééducation périnéale à domicile

page 8



L'incontinence : une maladie très fréquente

D'après le Pr François Haab, chirurgien urologue,
coordinateur du centre d'explorations périnéales de l'hôpital Tenon (Paris)

Toutes les femmes sont concernées

Plus de 3 millions de femmes souffrent en France de fuites urinaires. Contrairement aux idées reçues, ce symptôme n'est pas uniquement l'apanage du 3^{ème} ou 4^{ème} âge et concerne en effet tous les âges de la vie.

Chez les femmes, sa prévalence varie de 10 à 57 % en fonction des études. Ainsi, selon une enquête réalisée auprès de la population féminine française et publiée en 2006, la prévalence globale de l'incontinence toucherait dans l'hexagone près d'une femme sur cinq à partir de 18 ans, avec un pic maximal entre 55 et 59 ans*. D'autre part, on peut noter un lien direct entre le fait de souffrir d'incontinence urinaire et le fait d'avoir eu des enfants. **Autant dire que toutes les femmes sont concernées à un moment ou à un autre de leur vie.**

Quels sont les facteurs favorisants ?

Les circonstances de la vie favorisant le développement d'une incontinence urinaire sont très nombreuses. **Les facteurs de risque d'incontinence urinaire les plus fréquents sont :**

- **L'ACCOUCHEMENT** : certaines études scientifiques ont montré que des facteurs comme le poids important du bébé, un périmètre crânien élevé ou encore les accouchements par le siège augmentent considérablement les risques d'incontinence à l'effort. Les traumatismes gynéco obstétricaux en général (*forceps, ventouses, déchirures, etc...*) sont également des facteurs de risques.
- **L'ÂGE** : le vieillissement est responsable d'une altération des fonctions vésico-sphinctériennes qui augmente le risque d'incontinence urinaire et en particulier d'incontinence urinaire par impériosité.
- **LES ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX** : les femmes ayant une sœur, une mère ou une cousine qui souffre ou a souffert d'incontinence urinaire ont plus de risque de voir apparaître ce symptôme que la population générale.
- **L'ÉTHNIE** : les caucasiennes et les asiatiques souffrent plus d'incontinence urinaire à l'effort que les africaines qui sont, elles, surtout touchées par l'incontinence par impériosité.
- **LE SPORT DE HAUT NIVEAU** : une femme sur 3 qui a pratiqué un sport de haut niveau entre 15 et 20 ans souffre ou souffrira d'incontinence.
- **LA SURCHARGE PONDÉRALE** : toute personne ayant un IMC (*Indice de Masse Corporelle*) supérieur à 30.
- **D'AUTRES ÉLÉMENTS PRÉDISPOSENT ÉGALEMENT À L'INCONTINENCE** : les grossesses multiples, les antécédents de chirurgie pelvienne (*hystérectomie : ablation de l'utérus en totalité ou en partie*) ou abdominale, la constipation ou la toux chronique, le tabagisme, les infections urinaires et toutes les pathologies neurologiques portant atteinte à la voie de contrôle neurologique de la vessie telles que la sclérose en plaque ou la maladie de Parkinson. Cette liste est bien sûr loin d'être exhaustive.

*Habb F. Rapport sur le thème de l'incontinence urinaire. Ministère de la Santé et de la Solidarité : avril 2007.

L'incontinence : une maladie très fréquente

L'altération de la qualité de vie

Quelles que soient les pathologies qu'elles cachent, les fuites urinaires ont toujours le même résultat : une altération de la qualité de vie.

Elles ne peuvent en effet pas simplement se résumer à un problème organique, car elles retentissent sur l'état émotionnel et psychologique des femmes qui en souffrent et, évidemment, sur leur vie quotidienne.

Les personnes n'ayant aucun trouble vident leur vessie 4 à 8 fois par 24 heures alors que d'autres, parmi celles souffrant d'incontinence urinaire, vont devoir uriner plusieurs fois durant la nuit ou subir des fuites d'urines lors de certaines activités voire ne pas pouvoir se retenir en attendant d'aller aux toilettes.

À chaque instant elles doivent anticiper la survenue d'un besoin impérieux, le risque d'une fuite, avec le cortège de gêne, d'angoisse et de changement d'habitudes de vie que cela entraîne, sans parler de la honte qui accompagne trop souvent les fuites urinaires, la fuite sociale, la dégradation de la libido et les risques d'aggravation.

Aujourd'hui, cette maladie ne doit plus être taboue et les personnes touchées doivent pouvoir en parler librement à leur médecin, et non plus attendre des années que le problème s'aggrave avant de réagir.

L'incontinence urinaire n'est plus une fatalité, des traitements efficaces existent.

Des solutions adaptées à chaque cas

D'après le Pr François Haab, chirurgien urologue,
coordinateur du centre d'explorations périnéales de l'hôpital Tenon (Paris)

Deux grands mécanismes

Si la perte involontaire d'urine est un symptôme fréquent, elle recouvre des réalités très différentes. Normalement, l'urine produite par les reins arrive dans la vessie et est évacuée par l'urètre.

Ce canal assez court est entouré à sa base d'un muscle circulaire, le sphincter, qui joue un rôle de « verrou » fermant la vessie. Le tout est imbriqué dans un ensemble de muscles et de ligaments qui forme une sorte de hamac soutenant la vessie, l'utérus et le rectum (*organes pelviens*) : **le périnée**. Il suffit d'une altération d'un de ces éléments, qu'il s'agisse de la vessie, du sphincter, du périnée ou de leur commande nerveuse, pour voir apparaître des fuites urinaires plus ou moins importantes.

Traditionnellement, on distingue trois types d'incontinence. Derrière eux se cachent deux grands mécanismes :

- **L'INCONTINENCE D'EFFORT**, due à une insuffisance des muscles du périnée et du sphincter qui maintiennent la vessie fermée. Elle est caractérisée par une fuite involontaire d'urine dans toutes les circonstances qui augmentent la pression abdominale : port de charges, sport, éternuements, toux, fou rire, voire simple marche dans les cas les plus sévères. Ces « accidents » se produisent sans aucune sensation préalable de besoin d'uriner. Ils concernent près de la moitié des cas d'incontinence et prédominent chez la femme jeune (*moins de 50 ans*).
- **L'INCONTINENCE PAR IMPÉRIOSITÉ** (*hyperactivité vésicale*), liée à une contraction anormale de la vessie. Elle est caractérisée par une fuite involontaire d'urine survenant dans le cadre d'envies extrêmement pressantes, difficiles voire impossibles à maîtriser. Fréquemment associée à une augmentation anormale du nombre de mictions au cours de la journée et/ou de la nuit, elle représente 10 à 20 % des cas d'incontinence.
- **L'INCONTINENCE URINAIRE MIXTE** qui fait intervenir à des degrés divers, les deux mécanismes à la fois. Elle représente 30 % des cas d'incontinence et touche surtout, comme l'incontinence par impériosité, la femme plus âgée (*plus de 50 ans*).

Des solutions adaptées

Même si des progrès importants ont été réalisés au cours de ces dernières années, l'incontinence urinaire reste encore un peu taboue et les femmes mettent parfois plusieurs mois avant d'oser en parler à leur médecin traitant. Celui-ci est pourtant le plus souvent à même de déterminer le type d'incontinence dont elles souffrent, de prescrire les premiers examens ou de débiter un traitement.

Comme l'urologue ou le gynécologue, le médecin généraliste est parfaitement informé des risques, de la prévalence de la maladie et est un recours utile qu'il ne faut pas hésiter à solliciter pour trouver des solutions adaptées.

Des solutions adaptées à chaque cas

Ces dernières sont de trois types et dépendent de la forme d'incontinence concernée.

- **LA RÉÉDUCATION PÉRINÉALE.** Occupant une part importante dans le traitement de l'incontinence urinaire, elle a pour objectif de réapprendre à utiliser correctement les muscles de son périnée afin d'éliminer les fuites urinaires. Cette méthode qui reste le traitement de première intention de l'incontinence urinaire à l'effort peut être prescrite dans tous types d'incontinences légères à modérées. Elle améliore la qualité de vie, donne un meilleur contrôle et, souvent, permet de décaler, voire d'éviter la chirurgie.
- **LES MÉDICAMENTS.** Les anticholinergiques, qui agissent sur la commande nerveuse de la vessie, constituent aujourd'hui l'option thérapeutique de premier choix pour le traitement de l'incontinence par impériosité.
- **LA CHIRURGIE.** Elle s'adresse prioritairement au traitement de l'incontinence urinaire d'effort de la femme lorsque la rééducation périnéale s'avère insuffisante. Depuis 1997, ce traitement repose sur la mise en place sous l'urètre d'une petite bandelette de polypropylène (TVT) pour la soutenir. L'intervention dure 30 minutes, le retour au domicile se faisant le jour même ou le lendemain au plus tard (*environ 37.000 poses par an*). En cas d'incontinence par impériosité résistante aux traitements médicamenteux, l'implantation d'un neuromodulateur, sorte de pacemaker vésical connecté à des électrodes placées sur les nerfs qui contrôlent la vessie, peut être également tentée (*environ 500 poses par an*).

Si **la rééducation est essentielle** avant chaque pose de bandelette, elle pourrait également jouer un rôle important après l'intervention pour maintenir la tonicité musculaire et vraisemblablement aider la bandelette à "tenir le coup".

Les bénéfices prouvés de la rééducation périnéale

D'après Alain Bourcier, kinésithérapeute spécialisé dans la prise en charge des troubles urinaires (Paris)

Un traitement de première intention

La rééducation périnéale est systématiquement proposée à titre préventif aux femmes après l'accouchement (*post-partum*), mais également chez les personnes souffrant d'incontinence d'effort ou d'impériosité, en pré-opératoire ou post-opératoire dans les cures de prolapsus (*intervention destinée à traiter "une descente d'organes"*), ainsi que dans certains cas d'hystérectomie. Elle s'adresse à la fois aux femmes souffrant de fuites urinaires et à celles qui souhaitent prévenir leur apparition.

→ **SON OBJECTIF EST DOUBLE** : renforcer le tonus musculaire du périnée et acquérir des réflexes permettant de mieux contrôler la continence urinaire dans les situations d'incontinence d'effort aussi bien que d'incontinence par impériosité. Pour y répondre, la pratique de la rééducation périnéale associe plusieurs techniques à commencer par la **kinésithérapie**. Avant l'utilisation de sondes quelles qu'elles soient, un travail manuel intra-vaginal doit en effet être réalisé afin de ressentir les mouvements du périnée et savoir le contracter correctement.

Ce type de rééducation est généralement effectué par un kinésithérapeute. Elle constitue un véritable apprentissage qui doit être encadré par un professionnel de santé car elle implique un travail musculaire dont les femmes ont difficilement conscience. Elle permet un bon renforcement du plancher pelvien et a pour objectif de prévenir les fuites urinaires qui peuvent survenir à cause du relâchement du périnée lors de la grossesse. Certaines études, avec un recul allant de 2 à 7 ans font état de 55 % de résultats corrects dans le temps.

Viennent s'y ajouter d'autres techniques complémentaires, comme :

- **LA RÉÉDUCATION COMPORTEMENTALE**, et particulièrement le calendrier mictionnel utilisé pour corriger les mauvaises habitudes mictionnelles en cas d'incontinence urinaire par impériosité,
- ou **LE « BIOFEEDBACK »** qui permet de prendre conscience de son périnée en visualisant, grâce à un appareil qui enregistre, via une électrode collée sur les abdominaux et une sonde vaginale, l'intensité de ses contractions.

L'électrostimulation : au cœur de la rééducation périnéale

Parmi toutes les techniques de rééducation périnéale complémentaires de la kinésithérapie, **l'électrostimulation fonctionnelle est sans doute l'une des plus efficaces.**

Le principe : une sonde placée dans le vagin libère des courants électriques qui permettent, selon la fréquence du courant sélectionné, de stimuler les muscles périnéaux (*incontinences d'effort*) ou d'inhiber les contractions excessives de la vessie (*incontinence par impériosité*).

Les bénéfices prouvés de la rééducation périnéale

L'analyse de la littérature met en évidence l'efficacité de l'électrostimulation, quel que soit le type d'incontinence à traiter :

66 % à 89 % de bons résultats en cas d'incontinence d'effort,
et 49 % à 72 % de bons résultats en cas d'incontinence urinaire par impériosité.*

Rééducation et auto-rééducation

La rééducation périnéale, comprenant l'électrostimulation, représente une option thérapeutique importante dans la prise en charge de l'incontinence urinaire. Elle se déroule habituellement dans le cadre de séances de kinésithérapie spécifiques prescrites par un médecin. En général, 10 à 20 séances au maximum sont proposées aux patientes.

L'auto-rééducation, souvent complémentaire de ces séances de kinésithérapie, peut être utile dans certains cas. En effet, il existe de multiples situations où la patiente ne veut pas honorer la prescription du médecin, soit par crainte ou par pudeur, soit pour des raisons de temps ou enfin pour des problèmes géographiques, si la patiente habite loin d'un centre de rééducation.

Ainsi, en cas d'incontinence urinaire d'effort où la rééducation est toujours indiquée en 1^{ère} intention, l'auto-rééducation pourra être prescrite en relais des séances de kinésithérapie afin de renforcer et maintenir les résultats observés chez la patiente. Elle interviendra alors après un bilan périnéal, complété de conseils par le thérapeute.

Différentes études ont montré l'intérêt d'un suivi et d'une auto-prise en charge des patientes dans le temps. Les séances de kinésithérapie doivent, en outre, être prolongées voire périodiquement relayées par des exercices d'auto-entretien à domicile, qui permettent de maintenir la tonicité musculaire qui n'est jamais totalement acquise.

Quelle que soit la situation rencontrée, **le kinésithérapeute reste un acteur incontournable de la rééducation. Son rôle peut être multiple.**

Par exemple :

- **ÉVALUER LES RÉSULTATS** en termes d'amélioration de renforcement de la tonicité du périnée ;
- dans le cas où la patiente ne peut suivre des séances de rééducation **S'ASSURER DE LA RÉALISATION CORRECTE DE L'AUTO-RÉÉDUCATION** lors d'une consultation.

Jusqu'à maintenant cette auto-rééducation, réalisée avec un matériel d'électrostimulation, le plus souvent loué en pharmacie, branché sur le courant électrique se faisait exclusivement en position allongée et immobile. Ce qui ne favorisait pas sa pratique quotidienne.

La mise à disposition récente d'un dispositif sans fil et programmable va considérablement faciliter l'auto-rééducation. Son utilisation, sous couvert des conseils du thérapeute, pourra réconcilier de nombreuses femmes avec les bienfaits de la rééducation périnéale.

*Habb F. Rapport sur le thème de l'incontinence urinaire. Ministère de la Santé et de la Solidarité : avril 2007.

KEAT® premier électrostimulateur sans fil d'auto-rééducation périnéale à domicile

Une auto-rééducation simple et efficace à domicile

Premier électrostimulateur sans fil d'auto-rééducation périnéale dans le traitement de l'incontinence urinaire, KEAT® s'utilise à domicile de façon discrète. **Ce petit dispositif transportable, rechargeable et pré-programmé délivre des stimulations permettant de faire travailler les muscles du plancher pelvien et les structures musculaires avoisinantes par l'intermédiaire d'une sonde placée dans le vagin**, comme un tampon périodique, après avoir été chargé.

Constitué d'une sonde étanche, d'un boîtier chargeur qui assure la programmation de la sonde et d'un adaptateur secteur qui alimente l'ensemble, il est extrêmement léger puisqu'il ne pèse pas plus de 180 grammes. Contrairement aux autres appareils d'électrostimulation, il permet aux femmes qui l'utilisent d'être entièrement libres de rester debout pendant la séance d'auto-rééducation. Il rend cette dernière plus simple et plus pratique sans aucune perte d'efficacité.



Un traitement par indication

KEAT® bénéficie **d'une double programmation** pour traiter l'incontinence urinaire d'effort, l'incontinence urinaire par impériosité ou l'incontinence urinaire mixte. Le travail des muscles par stimulation permet en effet, en fonction du programme sélectionné **d'améliorer la fermeture de l'urètre par contraction directe ou réflexe du sphincter (incontinence d'effort) ou de diminuer les contractions de la vessie (incontinence par impériosité)**.

- **POUR L'INCONTINENCE URINAIRE D'EFFORT**, des stimulations de 50 Hz sont proposées avec 4 niveaux d'intensité entrecoupées de temps de repos. L'intensité augmente de 10 mA au cours des 30 minutes de traitement mais de manière discontinue (5 secondes actives et 10 secondes inactives).
- **POUR L'INCONTINENCE URINAIRE PAR IMPÉRIOSITÉ**, des stimulations de 12,5 Hz sont proposées avec 4 niveaux d'intensité plus faibles. Le courant est continu et augmente de manière progressive pendant les 30 minutes de traitement.
- **POUR L'INCONTINENCE URINAIRE MIXTE**, la rééducation se fait en deux étapes. La première étape traite l'incontinence urinaire par impériosité (stimulation continue de 12,5 Hz) et la seconde l'incontinence urinaire d'effort (stimulations discontinues de 50 Hz).

KEAT® premier électrostimulateur sans fil d'auto-rééducation périnéale à domicile

Une prise en charge personnalisée...

Utilisé comme traitement d'attaque ou d'entretien dans l'incontinence légère à modérée de la femme, le **matériel d'auto-rééducation périnéale autonome KEAT®** devrait permettre à de nombreuses femmes, qui hésitaient à se traiter ou qui étaient en cours de rééducation mais interrompaient leur traitement par manque de temps, de retrouver une tonicité périnéale normale en gérant elles-mêmes une partie de leur traitement à domicile.

Sa simplicité, qui le rend accessible à toutes, **permet de ne pas perdre de temps, de compléter ou de prolonger une rééducation périnéale**. KEAT® est indiqué **en traitement de première intention, en entretien personnalisé et pour différer une intervention, en pré et post-opératoire**. Il est en revanche contre-indiqué en cas de grossesse, de port d'un pace maker, d'infections au niveau de la vessie ou du vagin ou de tout symptôme lié à une infection (*démangeaisons, douleur lors de la miction ou fièvre*), d'anatomie rendant la mise en place de la sonde difficile ou impossible, d'hémorragies et, bien sûr, de cancer génito-urinaire ou de cancer du côlon.

L'auto-rééducation périnéale est une solution simple au problème de l'incontinence urinaire de la femme, mais qui doit être encadrée par des professionnels de santé.

Si la femme n'a jamais réalisé de séances de kinésithérapie, l'utilisation de l'électrostimulateur KEAT® nécessite, au début, des séances avec un kinésithérapeute ou un médecin, ne serait-ce que pour apprendre à ressentir son muscle et à bien le contracter. Ce n'est qu'après que la femme peut pratiquer elle-même sa rééducation à domicile.

La durée du traitement est en effet déterminée par le médecin.

En général, il dure **2 mois**, à raison d'une séance de **30 minutes par jour** hors périodes menstruelles. Pour l'incontinence mixte, le traitement s'étale sur trois mois, un mois et demi en stimulation continue basse fréquence et un mois et demi en stimulation discontinue haute fréquence (*toujours à raison de 1 séance par jour*).

Après ces deux ou trois mois, des traitements d'entretien plus courts permettent de maintenir le résultat. KEAT® peut être utilisé a minima pour 300 séances ce qui représente environ 5 années d'utilisations.

Le traitement est d'autant plus efficace qu'il est régulier.

Le dispositif KEAT® est vendu sur prescription médicale en pharmacie au prix conseillé de 304,90 €.

