

L'énurésie chez l'enfant

Dr Mehdi Jaidane

Énurésie nocturne

- Défini par miction involontaires la nuit chez un enfant en âge d'être propre
- Problème très fréquent : 15 % des enfants âgés de 5 ans, prédominance masculine
- Résolution spontanée 15 % par an
- 8 % des enfants de 8 ans et 1 % des enfants de 15 ans
- Énurésie primaire : l'enfant n'a jamais été propre
- Énurésie secondaire : réapparition de l'énurésie après période de propreté > 6 mois : (toujours chercher infection urinaire, parasitose intestinale, évènement déclenchant affectif ou social)
- L'énurésie est le plus souvent primaire et isolée !!!

Énurésie nocturne Étiologies

- Plusieurs hypothèses, rien de confirmé
- Théorie la + invoquée : sommeil trop profond avec seuil de vigilance insuffisant pour le contrôle sphinctérien : remise en question par études récentes (enregistrement cystométrie/EEG)
- Taux d'ADH constant sur 24 H au lieu d'↗ la nuit : volume d'urines nocturnes trop élevé. Cause ou effet ? (vessie pleine stimule ADH)
- Facteurs héréditaires : risque=77 % si les deux parents énurétiques. Caractère autosomal dominant à pénétrance variable. Gène ENUR1 sur chromosome 13q et ENUR2 sur 12q. Autres gènes probables.
- Le + probable : retard dans développement et maturation du système nerveux central (études poussées trouvent retards subtils dans d'autres domaines).
- Troubles psychologiques ? Plus une conséquence qu'une cause

Énurésie nocturne Source de culpabilité et de honte pour l'enfant



Énurésie nocturne Évaluation

- Il s'agit surtout d'éliminer une pathologie sous-jacente avant de conclure à énurésie isolée
- Anamnèse + examen clinique + ECBU suffit
- Si fuites diurnes, pollakiurie, impériosités, infection urinaire, signes obstructifs, signes neurologiques, anomalies du dos → pousser les investigations et demander ex complémentaires en fonction, le + souvent échographie en premier
- 4 questions simples :
 - Les mictions sont elles indolores ?
 - L'enfant a-t-il mal au ventre ?
 - A-t-il des antécédents fébriles non expliqués ?
 - Souffre t'il d'impériosités mictionnelles ou de fuites diurnes ?

Énurésie nocturne Traitement : Mesures générales

- Laisser l'enfant tranquille avant 7 ans
- N'envisager un traitement que si l'enfant peut s'impliquer
- Préserver l'estime de soi de l'enfant : pas de punition, pas de couches, limiter interventions des parents
- Responsabilisation de l'enfant : calendrier ludique (soleil/nuages), implication dans le traitement +++
- Le médecin doit s'entretenir seul avec l'enfant en lui expliquant simplement son trouble
- Mesures comportementales : éviter de boire 2 heures avant le coucher, se vider la vessie avant d'aller au lit, lever nocturne par les parents.

Énurésie nocturne Traitement : Thérapie comportementale Les dispositifs d'alarme

- Traitement de référence : le plus efficace
- Taux de succès 80 % (60 – 100 %) > autres traitements
- Permet d'obtenir des guérisons définitives 4 fois sur 5
- Une alarme sonore et/ou lumineuse retentit dès que l'enfant commence à uriner pour le réveiller et qu'il aille terminer aux toilettes. Exemples : pipi-stop®, stop-énurésie®, wet-stop® ...
- Nécessite motivation et bonne volonté de l'enfant et de ses parents
- Compter 1 à 2 mois avant amélioration
- Continuer jusqu'à obtenir 14 nuits consécutives de propreté, durée du traitement 3 à 6 mois
- Autre thérapie comportementale : entraînement de vessie ... (en association)

Énurésie nocturne Traitement : Thérapie comportementale Les dispositifs d'alarme



Énurésie nocturne Traitement pharmacologique

- En seconde ligne
- Si on veut obtenir rapidement une courte période de propreté ou si alarme non disponible
- Efficaces à court terme, efficacité à long terme = celle du placebo
- Attention aux CI, effets secondaires possibles, risque d'intoxication accidentelle (patients ou autres enfants de la famille)
- Anticholinergiques : oxybutinine : peu efficaces 5 à 40 % selon les études. Très efficaces dans sous-groupe limité de patients (instabilité vésicale). Effets II : sécheresse de la bouche, tachycardie, constipation, mydriase, cauchemars ..

Énurésie nocturne Traitement pharmacologique

- Desmopressine (Minrin) : traitement préféré (rapport efficacité/effets II), enfant > 6 ans
- Études contre placebo : ↘ significativement le nombre de nuits humides +++, guérison (14 nuits propres) = 25 %
- Rechute dans 50 – 90 % des cas à l'arrêt du traitement
- Ne pas dépasser 6 mois de traitement
- Disponible en spray nasal et en cp : Posologie : 20 à 40 µg pour le spray et 200 à 400 µg pour les cp, 1 heure avant le coucher. Onéreux ..
- Effets II : céphalées, nausées, épistaxis, hyponatrémie. CI : maladie rénale, insuffisance cardiaque, diabète, iléite
- Rares intoxications par l'eau (œdème cérébral) : pas plus de 240 ml d'eau de boisson pendant le tt le soir

Énurésie nocturne Traitement pharmacologique

- Imipramine (Tofranil) : antidépresseur tricyclique
- Moins coûteux que desmopressine, enfant > 6 ans
- Efficace à court terme : guérison 40 à 50 %, amélioration 10 à 20 %
- A l'arrêt du tt : rechute dans 60 % des cas
- A éviter en raison de sa toxicité éventuelle (risque d'intoxication accidentelle du patient ou de sa fratrie)
- Posologie en fonction de l'âge, 3 mois de tt maximum
- Effets II : hypotension orthostatique, sécheresse de la bouche, constipation, troubles du sommeil et de l'appétit, anxiété, modification personnalité, convulsions, coma, arythmie etc...
- Inconvénient : améliore aussi fuites dues à pathologie organique par exemple neurologique

Énurésie nocturne En pratique

- L'énurésie n'est traitée que si l'enfant est demandeur et capable de se prendre en charge (rare avant 7 ans).
- Rassurer les parents ! 15 % de guérisons spontanées / an
- Déculpabiliser, responsabiliser et impliquer l'enfant, limiter interventions des parents
- Commencer par mesures générales et comportementales
- Traitement de première intention : dispositifs d'alarme
- Si nécessité de résultats rapides et en seconde ligne : desmopressine

