

## **CONSULTATION POUR ENURESIE**

*Les principes de la consultation pour énurésie*

*Docteur Michel REMESY, Toulouse*

La définition de l'énurésie est une miction involontaire diurne ou nocturne chez un enfant de plus de 5 ans.

**L'acquisition de la propreté diurne se fait avant l'acquisition de la propreté nocturne.**

✓ Propreté nocturne

20% à 3 ans,  
80% à 4 ans,  
90% à 5 ans.

✓ Propreté diurne

25% à 2 ans,  
85% à 2 ans et demi,  
98% à 3 ans.

Par la suite, la fréquence des troubles mictionnels diurnes augmente jusqu'à 16% à 5 ans et il semble qu'il y ait une relation avec la scolarisation en maternelle.

### **Ce qui est important devant une énurésie :**

1- distinguer l'énurésie nocturne isolée de l'énurésie associée à des troubles diurnes par une anamnèse complète et ciblée. Classification proposée des troubles mictionnels :

- . Enurésie primaire isolée nocturne
- . Enurésie secondaire isolée nocturne
- . Enurésie nocturne associée à des troubles diurnes
- . Enurésie diurne.

2- Si on note des troubles diurnes, le diagnostic le plus probable est celui d'immaturation vésicale mais il faudra écarter par l'anamnèse, l'examen physique et les examens paracliniques, les autres causes des fuites diurnes.

Ce diagnostic ne sera retenu qu'après avoir éliminé les causes « graves » de troubles mictionnels :

- . rétention
- . infection
- . obstruction
- . vessie neurologique
- . uropathie
- . diabète
- . maltraitance ou abus sexuel.

Le danger de ces vessies hyperactives est l'évolution vers la dyssynergie vésico-sphinctérienne qui va augmenter la pression à l'intérieur de la vessie en entraînant :

- . un aspect de vessie de lutte
- . une pérennisation d'un RVU
- . des infections répétées.

La prise en charge guidée par les explorations : débitmétrie +/- uro dynamique, associe :

- . les mesures d'hygiène mictionnelle,
- . le traitement de la constipation,
- . le traitement d'une infection urinaire,
- . l'oxybutine (contre indiqué en cas de vessie rétentionniste ou dyssynergique)
- . la physiothérapie.

**3-** L'énurésie nocturne isolée est un handicap transitoire qui entraîne des perturbations chez l'enfant et sa famille de plus en plus importantes au fur et à mesure que l'enfant grandit. Elle n'est pas associée à des troubles anatomiques mais il existe une prédisposition génétique :

- 1 parent atteint : 45%
- 2 parents atteints 75% de probabilité.

Les examens complémentaires doivent éliminer un syndrome polyuropolydipsique.

On retrouve 3 facteurs favorisants :

- . une diminution de la faculté d'éveil
- . une inversion du cycle nyctéméral de la sécrétion d'ADH entraînant une polyurie nocturne :  $> \text{âge} + 2 \times 30$  en ml
- . des signes d'« hyperactivité vésicale ».

Les facteurs psycho-affectifs et environnementaux sont souvent retrouvés dans l'énurésie nocturne secondaire.

Il faut rassurer l'enfant et sa famille, l'encourager, obtenir sa participation au traitement :

- . mictions diurnes régulières favorisées par des boissons non sucrées,
- . tenue d'un calendrier mictionnel associée à un traitement médicamenteux : oxybutine ou desmopressine et/ou 1 système d'alarme urinaire.

### **Conclusion :**

Le traitement des troubles mictionnels implique

- 1) la motivation de l'enfant
- 2) la collaboration avec les personnes qui l'entourent :
  - . les parents
  - . l'enseignant
  - . la famille élargie, grand-parents, la fratrie...

### **Une règle d'or :**

Ne pas prendre sur soi à la place d'un enfant passif les efforts nécessaires à l'amélioration de son symptôme.

### **Une difficulté fréquente :**

- ⇒ il n'est pas toujours facile de connaître la motivation de l'enfant
- ⇒ se méfier des réponses conformistes.
- ⇒ prendre le temps : de faire connaissance, de mieux comprendre son symptôme, d'explorer avec lui ce qu'il sait, de l'informer de ce que l'on sait.

Il pourra alors manifester son intérêt et mettre de l'énergie personnelle s'il fait le pari qu'il sera plus confortable sans son symptôme. En cas de passivité, il faut savoir prendre du recul