

Les troubles de la vessie figurent parmi la liste des symptômes non moteurs de la maladie de Parkinson. Ils sont fréquents et se manifestent souvent à des stades avancés de la maladie. La carence en dopamine est à l'origine du trouble de contrôle de la fonction vésicale.

Le problème le plus fréquent est la vessie hyperactive (trop active). Dans ce cas, les symptômes se présentent sous la forme d'urgence d'uriner fréquemment, et parfois l'incontinence (écoulement involontaire d'urine).

La majorité des personnes qui en souffrent mentionnent :

- l'impression que la vessie est pleine ;
- un besoin fréquent d'uriner ;
- un besoin fréquent d'uriner la nuit (nycturie) ;
- un besoin urgent d'uriner ;
- la vidange de quantités faibles d'urines ;
- parfois, un écoulement involontaire d'urine.

De plus, d'autres symptômes de la maladie de Parkinson, comme la lenteur ou le *Freezing*, font parfois qu'on ne puisse atteindre les toilettes ou se déshabiller à temps (lire la Capsule Santé sur le *Freezing* pour plus d'information [lien]).

Le trouble de la vessie hypoactivité (vessie trop peu active) est moins courant. Les symptômes incluent :

- une difficulté à commencer à uriner ;
- la sensation que la vessie n'est pas complètement vidée ;
- des fuites urinaires.



Diagnostic

En premier lieu, un examen urologique ou gynécologique est indiqué afin d'exclure d'autres causes comme :

- une faiblesse du plancher pelvien ou une descente de la vessie chez la femme, pouvant provoquer une perte d'urine involontaire en toussant, en riant ou en éternuant;
- une hypertrophie de la prostate chez l'homme engendrant un affaiblissement du jet d'urine, un besoin urgent d'uriner fréquemment et l'impression d'une vidange vésicale incomplète;
- l'effet secondaire de certains médicaments qui pourrait avoir des répercussions sur la fonction de la vessie et la production d'urine.

Si aucune de ces causes n'est indiquée, le médecin pourrait demander à la personne souffrant de ce symptôme de tenir un journal de miction afin d'évaluer la capacité de stockage de sa vessie. Ces données, ainsi que la liste de tous les médicaments absorbés, orientent en général le médecin dans la pose du diagnostic. Il arrive, cependant, que certaines situations particulières requièrent d'autres examens.

Pour tenir le journal de miction, les patients doivent recueillir, pendant quelques jours, l'urine dans un gobelet gradué et noter à chaque fois la quantité évacuée et l'heure.

Traitements

Non pharmacologique :

- La tenue d'un journal de miction permet d'entamer un «entraînement à la propreté», vous permettant d'essayer de planifier vos déplacements à la salle de bain à des intervalles réguliers. Cela qui consiste, par exemple, à vidanger votre vessie à une heure fixe avant que le besoin d'uriner irrésistible n'apparaisse.
- Il est conseillé de limiter la consommation de liquide avant le coucher tout en veillant à s'hydrater convenablement durant le jour.
- Il est aussi conseillé de pratiquer des exercices recommandés par un physiothérapeute, un kinésithérapeute ou une infirmière-conseil en incontinence afin de renforcer le tonus musculaire du plancher pelvien.



Pharmacologique :

Certains médicaments peuvent agir directement sur la vessie. Il peut s'agir :

- d'un ajustement de la médication antiparkinsonienne;
- d'une prescription d'autres médicaments;
- de l'injection de toxine botulique dans le muscle de la vessie afin de réduire les contractions de la vessie en cas d'hyperactivité vésicale.

Dans certaines situations, la pose d'un cathéter sur le plancher pelvien ou dans l'urètre peut être requise.

Il existe des produits d'incontinence comme les tampons absorbants, les sous-vêtements de protection ainsi que des dispositifs médicaux (des appareils pour recueillir l'urine). Ces derniers peuvent être adaptés aux hommes et aux femmes et s'avèrent très pratiques. En effet, ils vous dispensent de vous déplacer aux toilettes, surtout la nuit.

Pour en savoir plus, demandez conseil auprès de votre médecin et votre pharmacien.

Il est également important de ne pas avoir un sentiment de honte face à ce symptôme et d'en discuter ouvertement avec votre équipe de soin afin d'être pris en charge le plus tôt possible.

Références

Guide des symptômes non moteurs

Parkinson Suisse : «Fuites involontaires et blocages forcés : que faire?» : <http://www.parkinson.ch/index.php?id=339&L=2#c901>