

QUE FAIRE QUAND UN PATIENT EST THERAPIE-RESISTANT ?

Ce n'est pas si simple

EBM ??

Mais l'énurésie n'est pas simple

Employée comme monument national



Vous devez ...

You have to “nod” it





- Si l'énurésie est simple :
 - diagnostic simple
 - traitement simple
- Si l'énurésie n'est pas simple :
 - non monosymptomatique ou résistante
 - diagnostic rationalisé
 - traitement complexe
 - centre spécialisé, multidisciplinaire



POURQUOI THERAPIE- RESISTANCE dans l'Enurésie monosymptomatique ?

- Après exclusion de l'Enurésie non monosymptomatique
- Pas de réponse après plus d'un an aux thérapies conventionnelles
 - lege artis,
 - EBM Hjalmas 2004,
 - Avec :
 - Formation
 - Desmopressine
 - Alarme
 - Urothérapie
 - Combinaison des options thérapeutiques

POURQUOI THERAPIE- RESISTANCE dans l'Enurésie monosymptomatique ?

1. La raison majeure est :

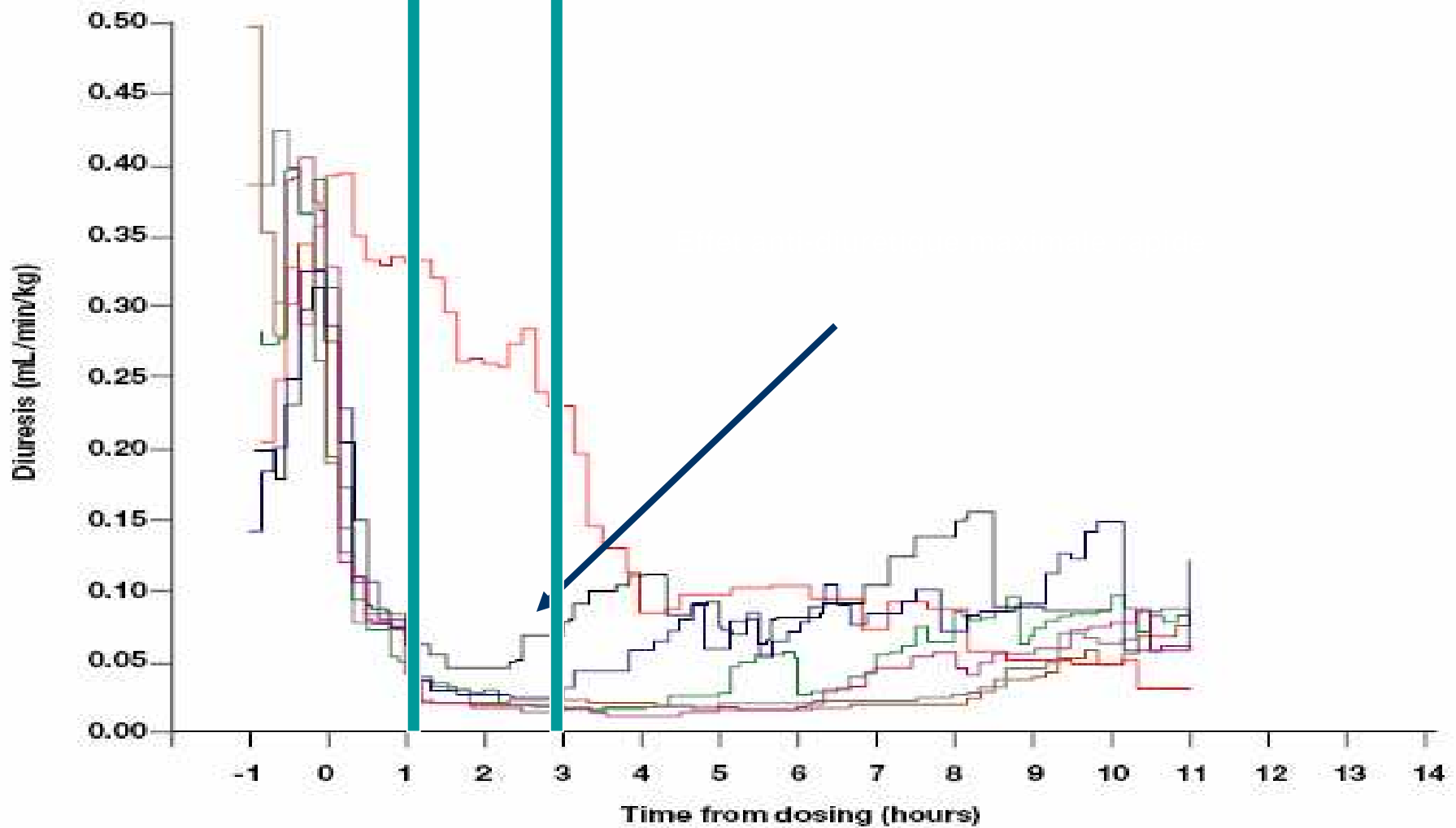
- Que le screening initial n'est pas fait comme il le faut
- Et que les patients ont une énurésie non monosymptomatique

AVIS :

- Relire les définitions de l'ICCS
(Neveus J Urology 2006)
- Refaire le screening

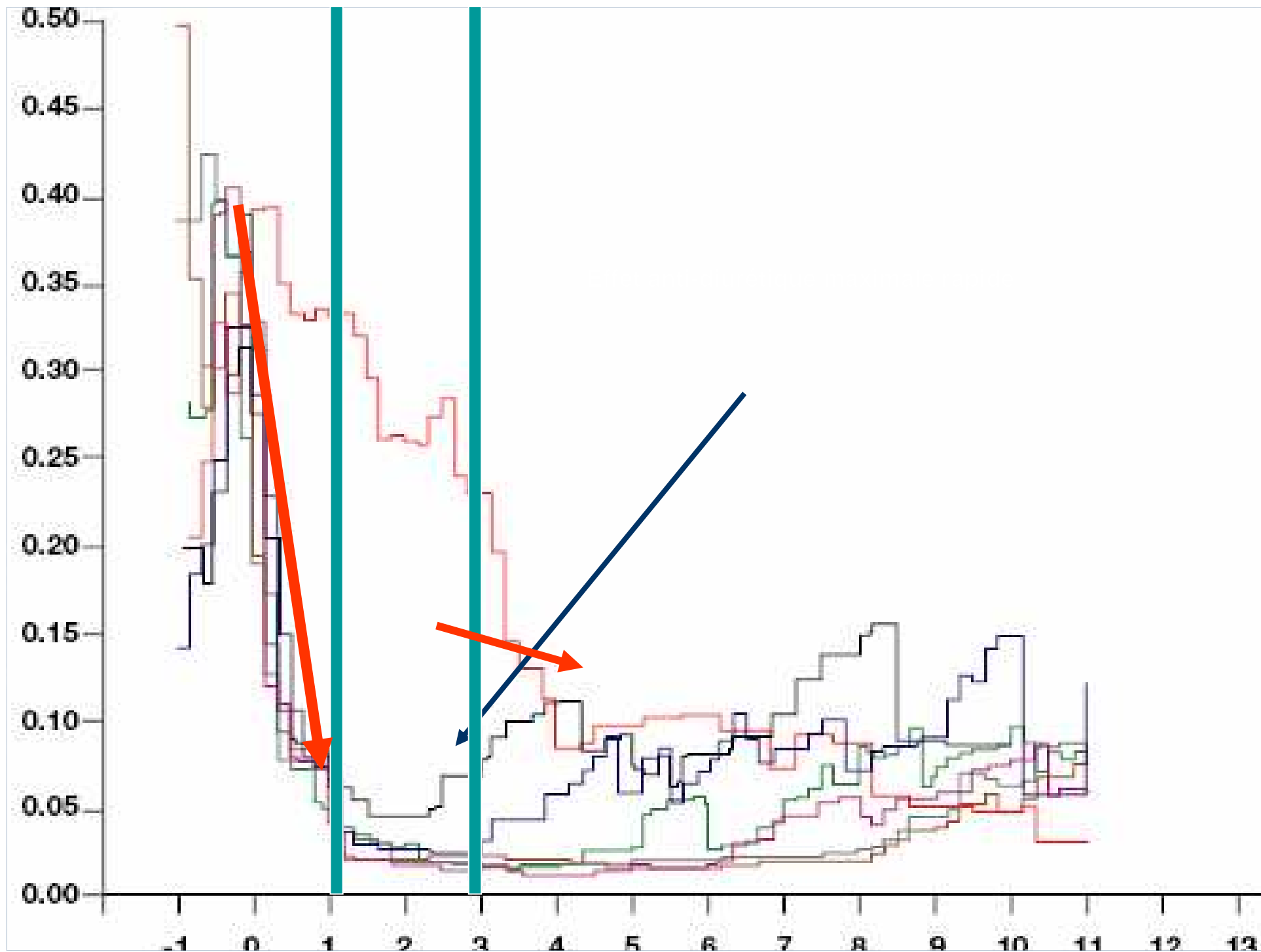
2. Réponse partielle à la desmopressine et polyurie nocturne persistante

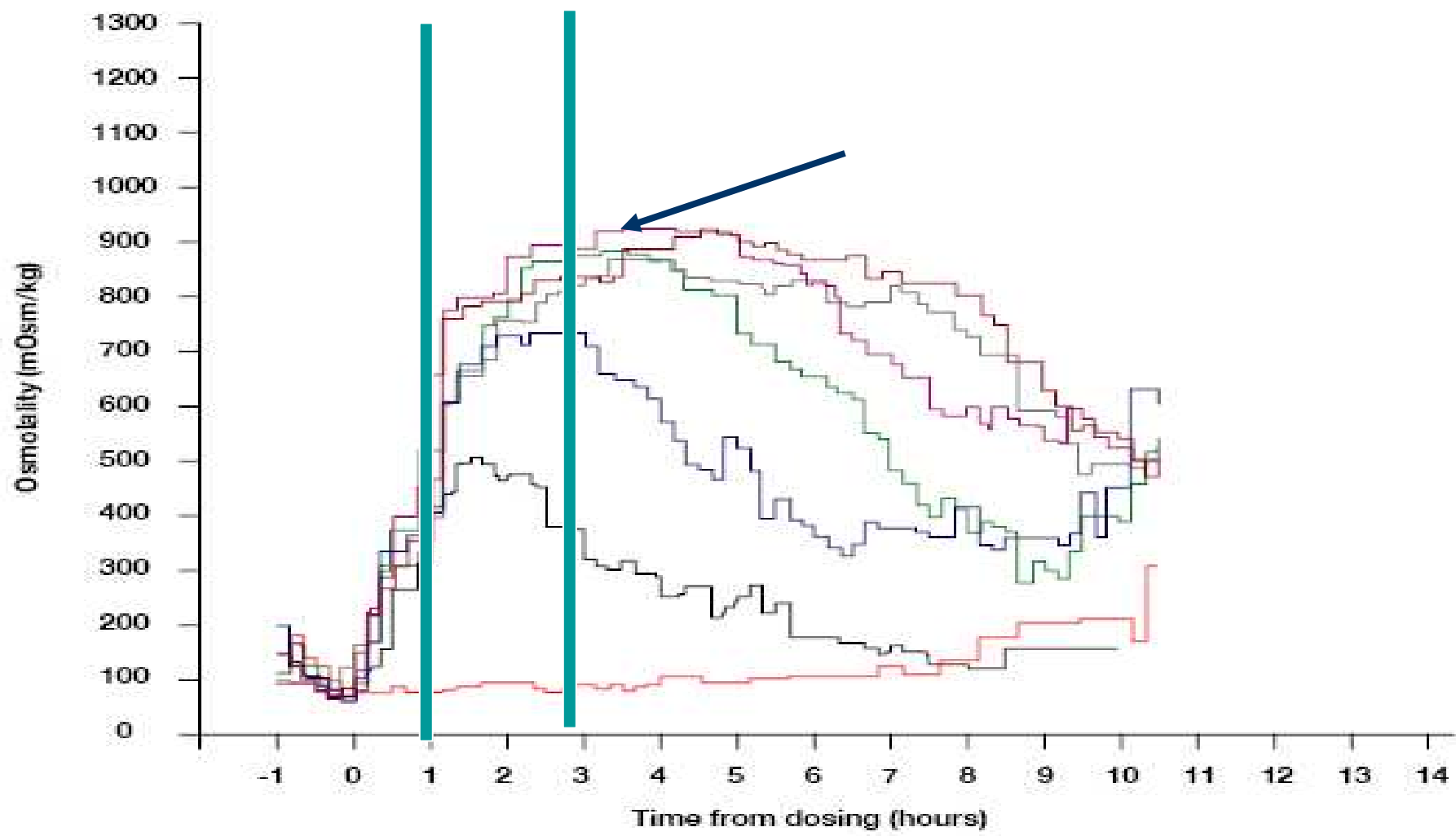
1. Compliance pauvre
2. < 1h avant le coucher



Treatment group

- Placebo
- dDAVP (30 µg)
- dDAVP (60 µg)
- dDAVP (120 µg)
- dDAVP (240 µg)
- dDAVP (360 µg)
- dDAVP (480 µg)





Treatment group

—	Placebo	—	dDAVP (30 mg)	—	dDAVP (60 mg)
—	dDAVP (120 mg)	—	dDAVP (240 mg)	—	dDAVP (360 mg)
—	dDAVP (480 mg)				

2. Réponse partielle à la desmopressine + polyurie nocturne persistante

1. Compliance pauvre
2. < 1h avant dormir
3. **Les caractéristiques pharmacocinétiques de la desmopressine**
 1. Le spray : résorption inférieure en cas d'obstruction nasale
 2. Le comprimé > 2h après le repas
 3. Le melt est en théorie supérieur





2. Réponse partielle à la desmopressine + polyurie nocturne persistante

1. Compliance pauvre
2. < 1h avant dormir
3. Les caractéristiques pharmacocinétiques de la desmopressine
 1. Le spray : résorption inférieure en cas d'obstruction nasale
 2. Le comprimé > 2h après le repas
 3. Le melt est en théorie supérieur
 4. **Durée de l'effet antidiurétique trop bref ou trop long**
(*J. Dehoorne J Urol 2006*)





3. Résistance à la desmopressin + polyurie nocturne persistante

- Avec osmolalité nocturne basse
 - Rénale
 - Diabète insipide
 - Osmolalité urinaire suboptimale : 750- 850 mosmol/l
- Avec osmolalité nocturne haute

3. Résistance à la desmopressine + polyurie nocturne persistante

- Avec osmolalité nocturne basse
 - Rénale
 - Diabète insipide
 - Osmolalité urinaire suboptimale : 750- 850 mosmol/l
- **Avec osmolalité nocturne haute**
 - Surcharge rénale osmotique = nutrition
 - Retention de sodium diurne, excretion nocturne élevée
 - Hypercalciurie
 - prostaglandines

4. Résistance à la desmopressine

- **Comorbidités**
 - **Déficit de l'attention**
 - **Déficit dans l'inhibition de pré-pulse**
 - **Troubles psychologiques**
 - **constipation**

OAB

Résistant aux anticholinergiques

- Urothérapie
- Anticholinergiques non-registrés
- Neurostimulation
 - TENS / PENS
- Botox

“Dysfunctional voiding”
= European definition

- Urotherapie
- “Pelvic floor relaxation”-therapy
- Neurostimulation
 - TENS / PENS
 - Implantat (Fowler)

Si résistant "apprendre à vivre avec"

- "voiding camps" n = 40/an
- "training camps" n = 20/an
- "voiding school" n = 40/an
 - Training multidisciplinaire
 - Equipe d'infirmières
 - Urothérapeute (kinesiste)
 - Psychologue
 - medecins