



# Diabète et fuites urinaires masculines



---

# SOMMAIRE

---

<b>1</b>	Introduction	p. 3
<b>2</b>	Causes & mécanismes	p. 4
<b>3</b>	Diagnostic	p. 6
<b>4</b>	Quel bilan ?	p. 7
<b>5</b>	Prise en charge	p. 8
	Des solutions existent !	p. 10
	Lexique	p. 11

# Guide pour la prise en charge de l'incontinence urinaire chez l'homme diabétique

## 1 Introduction

L'incontinence urinaire est une conséquence du diabète souvent négligée chez l'homme.

Pourtant en France, près d'**1,5 millions d'hommes** sont atteints de diabète<sup>1</sup> et **15 % souffrent de fuites urinaires survenant suite à un effort ou suite à une envie urgente d'uriner ne laissant pas le temps d'arriver aux toilettes (urgenterie)**<sup>2</sup>.

Peu de personnes diabétiques osent parler de leurs troubles urinaires. Pourtant, d'après une étude<sup>2</sup>, **un impact sur la qualité de vie**, modéré à sévère, était déclaré par **30% des patients souffrant de fuites**.

L'objectif de ce livret est de vous fournir les informations pour comprendre les **troubles urinaires associés au diabète**. Vous serez ainsi capable d'en reconnaître les symptômes pour en parler à votre professionnel de santé qui pourra alors vous proposer une **prise en charge adaptée**, afin d'**améliorer votre quotidien**.

## 2 Causes & mécanismes

Les troubles urinaires de l'homme diabétique peuvent avoir pour origine :

- Soit une **pathologie urologique intercurrente** qui peut être traitée (infection, obstacle prostatique, sténose urétrale, polype vésical),
- Soit une **neuropathie** : le diabète est susceptible d'altérer le bon fonctionnement du système nerveux en charge du fonctionnement de la vessie et des sphincters, qui permet de ressentir le remplissage de sa vessie et, de fait, le besoin de la vidanger.

La **diminution de la sensibilité** de la vessie entraîne un accroissement d'urine évacuée lors de la miction.. La vessie s'adapte et augmente sa capacité, mais avec **un risque accru de débordements incontrôlés** avec une diminution de la sensibilité vésicale, altérant la perception du besoin d'uriner<sup>3</sup>.

Cela précède la **perte de la contractilité de la vessie** (atonie vésicale) et la survenue d'un **résidu anormal d'urine dans la vessie** en fin de miction (résidu post mictionnel), révélant une vidange incomplète, pouvant avoir des retentissements sur les voies urinaires hautes.

Le **dysfonctionnement de la vessie (cystopathie)** est une conséquence du diabète souvent négligée chez l'homme, affectant 40 à 85 % des patients diabétiques<sup>4</sup>. Cette neuropathie **peut compliquer tout diabète insulino-dépendant ou non et peut s'aggraver en cas de mauvais contrôle du diabète** d'où la nécessité d'un suivi par votre médecin ou par votre urologue.



### 3 mécanismes peuvent être à l'origine d'une incontinence (fuites urinaires) :

#### 1 Incontinence par urgenturie

Fuites d'urines précédées d'un besoin urgent d'uriner, non liées à l'effort.

- Elles sont dues à une contraction non appropriée du muscle vésical, liée à la neuropathie diabétique.
- Elles peuvent être aggravées par d'autres facteurs tels qu'une infection urinaire, un polype de vessie, une hypertrophie bénigne de la prostate...



#### 2 Incontinence par regorgement

Fuites d'urine par goutte à goutte, le plus souvent permanentes, non liées à l'effort ni à un besoin d'uriner.

- Il s'agit d'un débordement, indolore, conséquence du remplissage vésical au-delà de sa capacité, lié à l'absence de contractilité du muscle vésical et rendu possible par la perte de sensibilité de la vessie.
- Le rôle aggravant d'un obstacle prostatique doit être recherché.



#### 3 Incontinence d'effort

Fuites d'urine liées à un effort (parfois minime tel un changement de position comme le passage d'assis à debout, lors d'éternuement ou d'une crise de fou rire), non précédée de sensation de besoin d'uriner.

- C'est une conséquence plus rare du diabète chez l'homme que chez la femme, pour des raisons anatomiques (longueur de l'urètre, rôle de la prostate comme moyen passif de continence).
- Elle est liée le plus souvent à un défaut de contractilité du sphincter urinaire et peut être aggravée par le vieillissement de la vessie ou l'existence de pathologies neurologiques associées.



### 3 Diagnostic

Posez-vous ces questions afin de diagnostiquer vos fuites urinaires :

*M'arrive t-il d'avoir des besoins d'uriner urgents (urgenturie) ou trop fréquents (pollakiurie) ?*

*Ces besoins urgents sont-ils accompagnés de fuites urinaires ?*

*Ai-je besoin de pousser pour uriner (vider ma vessie) ?*

*Un jet urinaire faible ou au goutte à goutte ?*

*La sensation que ma vessie n'est pas vide après avoir fini d'uriner ?*



#### Pour dépister des complications :

Ai-je eu une infection urinaire récemment ?

Ai-je un blocage pour vider ma vessie (rétention urinaire aiguë) ?

---

## 4 Quel bilan ?

---

### Éliminer les causes urologiques et rechercher des complications de la cystopathie diabétique

Afin d'éliminer les causes urologiques pouvant être traitées et rechercher d'éventuelles complications liées au dysfonctionnement de votre vessie, votre médecin ou votre urologue pourra vous proposer de réaliser un certain nombre d'examen complémentaires :

- a. Examen cyto bactériologique des urines (ECBU) recherche d'infection urinaire
- b. Cytologie urinaire : recherche de polype vésical.
- c. Echographie de l'appareil urinaire avec recherche de résidu post mictionnel : recherche d'une hypertrophie bénigne de prostate, d'un polype vésical, d'un calcul de vessie ? Recherche d'un résidu post mictionnel (significatif si supérieur à 150 ml).
- d. Exploration urodynamique :
  - évaluation des fonctions du muscle vésical (contractilité et stabilité), de la sensibilité, de la compliance et de la capacité de la vessie,
  - évaluation du sphincter strié de l'urètre,
  - évaluation du débit urinaire (débitmétrie)

## 5 Prise en charge

- a. Traitement des **facteurs aggravants** par la mise en place de **mesures hygiéno-diététiques** : limiter le surpoids, surveiller son équilibre glycémique, mettre en place un sevrage tabagique si besoin.
- b. Les **patients ne présentant pas de symptômes** avec suspicion de vessie diabétique doivent réaliser des mictions programmées dans le temps et surveiller l'existence d'un résidu post mictionnel par des méthodes non invasives, si possible (débitmétrie, échographie post mictionnelle).
- c. On propose généralement aux **patients présentant des symptômes** la mise en place de sondages propres intermittents afin de prévenir un éventuel retentissement rénal et améliorer la qualité de vie par la réduction des fuites.



La bactériurie liée au résidu post mictionnel serait plus fréquente chez la femme. Elle doit être surveillée, et l'infection urinaire est à traiter.

---

## 5 Prise en charge

---

Les **troubles mictionnels** liés au bas appareil urinaire **augmentent avec l'âge**<sup>3</sup>. Ainsi, chez les patients diabétiques, les **symptômes des troubles vésicaux** (douleur sus-pubienne, incapacité d'uriner, sensibilité sus-pubienne) risquent d'évoluer, en parallèle des **altérations liées au vieillissement**. Cela peut expliquer la méconnaissance des signes ou le retard diagnostique, ou encore les anomalies variées retrouvées lors d'examens médicaux.

**Les dysfonctionnements du bas appareil urinaire** sont variés et ont des causes souvent associées. Il paraît indispensable, au cours du bilan, de pouvoir évaluer la part de responsabilité de chaque facteur dans l'expression du trouble observé afin de proposer des solutions adaptées, notamment si un geste chirurgical est envisagé.

Le maintien d'un bon équilibre glycémique est fondamental.

*Pour en savoir plus sur les fuites urinaires masculines :  
rendez-vous sur : [info.coloplast.fr/fuites\\_urinaires](http://info.coloplast.fr/fuites_urinaires)  
ou scannez ce QR Code*



## Patients diabétiques sujets à une incontinence urinaire masculine : Des solutions existent !

Il existe différentes solutions palliatives pour l'incontinence urinaire :

- Le dispositif absorbant **Contend™**
- Les protections absorbantes
- Les systèmes collecteurs d'urine  
Le système collecteur, composé d'un étui pénien **Conveen®** **Optima** raccordé à une poche de recueil **Conveen®**
- Les sondes urinaires pour sondage urinaire intermittent indiquées en cas de rétention urinaire

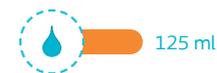
Rendez-vous sur  
[www.coloplast.fr/echantillons-conveen](http://www.coloplast.fr/echantillons-conveen)  
pour recevoir GRATUITEMENT vos échantillons

N'hésitez pas à en parler à votre professionnel de santé qui vous conseillera sur la solution la plus adaptée à vos besoins.



### Contend™

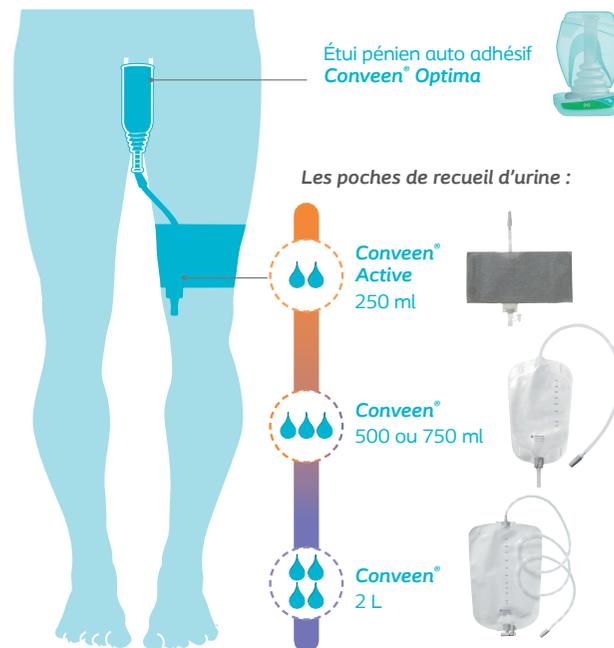
L'innovation pour les fuites urinaires légères\*.



125 ml

## Le système collecteur Conveen®

2 longueurs et 6 diamètres pour s'adapter à l'anatomie de chaque homme :



Étui pénien auto adhésif  
Conveen® Optima

Les poches de recueil d'urine :

Conveen®  
Active  
250 ml

Conveen®  
500 ou 750 ml

Conveen®  
2 L

---

## Lexique

---

### *Atonie vésicale* (aussi appelée *vessie flasque* ou *acontractile*)

Trouble de la contractilité du muscle vésical (détrusor), entraînant une hypotonie et favorisant une miction incomplète lors de la phase de vidange de la vessie.

### *Bactériurie*

Prolifération de bactéries dans l'urine, parfois asymptomatiques ou pouvant être à l'origine d'infections urinaires fébriles, telles que les cystites et les pyélonéphrites.

### *Col vésical*

Partie inférieure de la vessie d'où part l'urètre.

### *Cystopathie diabétique*

Dysfonctionnement de la vessie pouvant avoir une origine neurologique comme dans le cas de la neuropathie diabétique<sup>5</sup>.

### *Etui pénien*

Système collecteur d'urine. Il se présente comme un préservatif ouvert à son extrémité, muni d'un embout qui se connecte à une poche de recueil vidangeable, fixée sur la cuisse ou le mollet, dans laquelle l'urine s'écoule.

### *Miction*

Action permettant de vider volontairement, totalement, sans effort et sans douleur sa vessie.

### *Muscle vésical*

Muscle appelé également détrusor, qui se contracte lors de la miction pour évacuer les urines vers l'orifice urinaire.

### *Neuropathie diabétique*

Complication la plus fréquente chez les patients diabétiques. Elle est caractérisée par des lésions nerveuses liées au mauvais équilibre du diabète et à la présence anormalement élevée de sucre dans le sang (hyperglycémie). Les nerfs qui peuvent être touchés concernent notamment ceux qui contrôlent la vessie et les intestins.

### *Résidu post-mictionnel*

Présence d'urines résiduelles dans la vessie en fin de miction témoignant d'une vidange incomplète de la vessie.

### *Vessie*

Réservoir stockant l'urine.



## Une question ? Besoin d'aide ?

Nos Conseillers du **Service Relations Utilisateurs** sont disponibles pour répondre à toutes vos questions. Contactez-nous gratuitement du lundi au vendredi, de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30 :



par téléphone au : **0 800 01 58 68** Service & appel gratuits puis tapez 1



par e-mail à : [contact.france@coloplast.com](mailto:contact.france@coloplast.com)



ou en ligne sur : [www.coloplast.fr/echantillons-conveen](http://www.coloplast.fr/echantillons-conveen)

Contend™ est un dispositif médical indiqué à la prise en charge de l'incontinence urinaire légère à modérée chez les hommes adultes physiquement mobiles. Conveen Optima, Conveen, Conveen Active sont des dispositifs médicaux destinés à l'incontinence urinaire masculine. Tous ces dispositifs sont des produits de santé réglementés qui portent, au titre de cette réglementation, le marquage CE. Fabricant : Coloplast A/S. Attention lire attentivement la notice d'instructions avant utilisation. Pour plus d'informations, consultez votre professionnel de santé.

1. Donnees Ameli. Prevalence Diabete 2018.
2. Cosson E et al. Incontinence et urgenterie chez des hommes diabétiques hospitalisés : une étude observationnelle pilote surprenante. Diabetes & metabolism 2015 ; 41 : A60-A61.172 patients. 15,4 % des patients ayant un diabète de type 1 et 15,8 % avec un type 2 présentaient une incontinence urinaire faisant suite a une urgenterie (14/27, 52 %) ou était liée a un effort (9/27, 33 %) avec un impact sur la qualité de vie modéré a sévère (≥ 5 sur une échelle visuelle analogique en 11 points) chez 30 % des incontinents..
3. Kakizaki H, Koyanagi T. Current view and status of the treatment of lower urinary tract symptoms and neurogenic lower urinary tract dysfunction. Br J Urol Int 2000;85(2):25-30.
4. Frimodt-Moller C. Diabetic cystopathy: epidemiology and related disorders. Ann Intern Med 1980;92 (2Pt2):318-21.)
5. Nijhawan S, Mathur A, Singh V, Bhandari VM. Autonomic and peripheral neuropathy in insulin dependent diabetics. J Assoc Physicians India 1993;41(9):565-6.)

### Document réservé à l'usage du patient.

Guide adapté du livret pour les professionnels de santé rédigé par le Dr Sébastien BELEY, Urologue à Paris

Soins des stomies / Continence / Soins des plaies / Urologie interventionnelle

Laboratoires Coloplast - SAS : Société par actions simplifiée  
Siège social : Les Jardins du Golf - 6 rue de Rome 93561 Rosny sous bois CEDEX France  
Capital social : 22 001 980 Euros - RCS BOBIGNY : 312 328 362 - SIREN : 312 328 362  
SIRET : 312 328 362 00040 - CODE NAF (ex APE) : 4646Z - N° TVA Intracommunautaire : FR 18 312 328 362  
[www.coloplast.fr](http://www.coloplast.fr) ,Le logo Coloplast est une marque enregistrée par Coloplast A/S, DK-3050 Humlebaek.  
© Tous droits réservés aux Laboratoires Coloplast - Août 2022 - PA

