

Mon enfant fait toujours pipi au lit



- Lucie, 9 ans, vient consulter pour énurésie nocturne persistante.
- Elle n'avait pas trop envie de venir mais elle a une classe verte en mai et ne veut pas y aller à cause de ce problème.
- Son médecin lui a donné un traitement par Minirin 120 µg pendant 1 mois mais qui n'a strictement rien fait.

**L'énurésie est un diagnostic
d'interrogatoire**

La première consultation

- **Prendre du temps**
- **Instaurer un climat de confiance**
- **Poser des questions précises**
- **Ecouter l'enfant**
- **Ecouter les parents**
- **Essayer de comprendre.**

L'interrogatoire est la clef du diagnostic

- **Age d'acquisition de la propreté**
- **Acquisition**
 - Parfaite?
 - Avec « des ratés »?

Il faut traquer les « les ratés »



**Comment se passent les
journées ?**

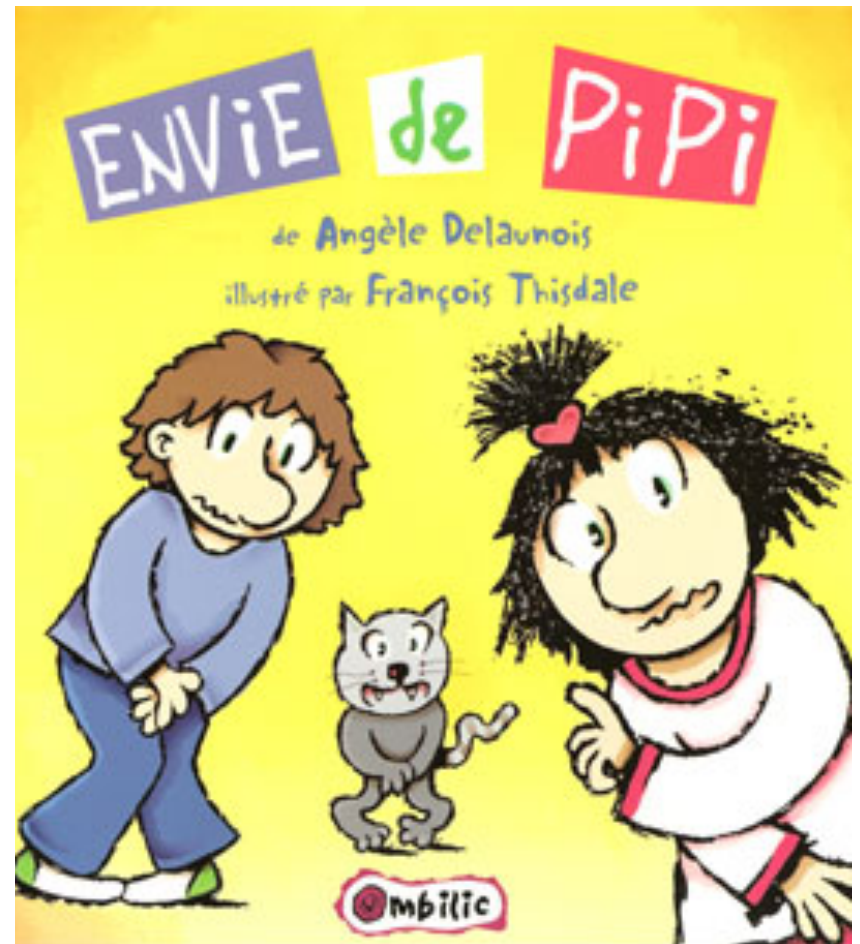
Impériosité mictionnelle

- Urgenturie
- Pipi au « dernier moment »
- Jet explosif
- Bruit « continu »



Manœuvres de retenue

- Dandinements
- Jambes croisées
- Squatting
- Compression périnéale
- Pincement de la verge..



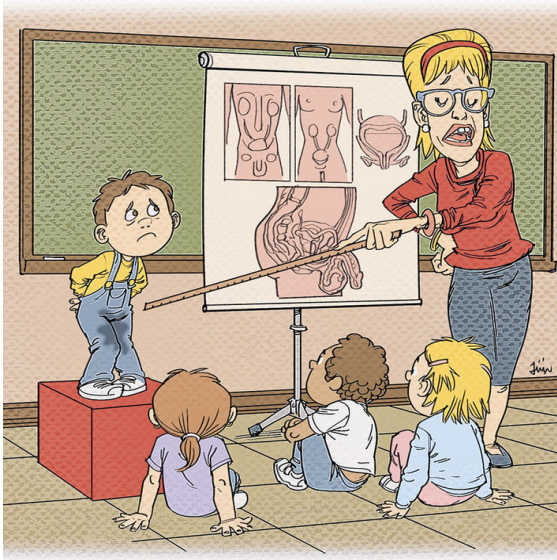
Pollakiurie

- Norme: 5 à 6 mictions/jour
- Plus de 7-8 mictions/jour



Fuites

Parfois évidentes



Mais pas toujours...



Comment se passent les nuits ?

- Nombre de nuits sèches/semaine ?
- Couches: peu remplies, lourdes, débordantes?
- Pyjama mouillé, drap trempé?
- Une ou plusieurs mictions?
- Heure présumée des pipis??
- Sommeil très profond ?
- Parfois réveillé par l'envie?
- Levers nocturnes?

Mais il faut aussi poser d'autres questions...

Des antécédents familiaux?



Les boissons?

Le soir

- au repas: eau, soupe, soda, sirop, lait...
- En se brossant les dents avant le coucher...

Au cours de la journée

Une constipation?

- Fréquence des selles?
- Consistance?
- Douleur à l'émission?
- Rectorragies?
- Encoprésie, « traces de frein »?

Une constipation chronique
ne permet pas une miction
normale.



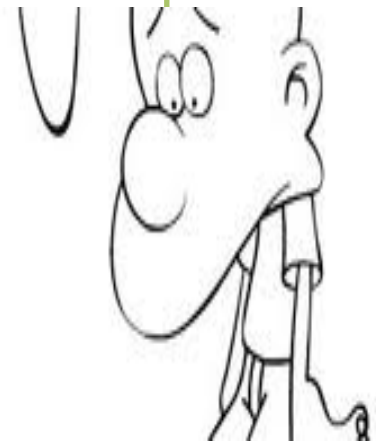
Des infections urinaires?

- Cystites?
- PNA ?
- Poussées fébriles inexpliquées récidivantes?

Quel profil psychologique?

Motivé? Pas motivé?

- Il en a « marre »
- Il est là pour trouver une solution
- Il n'en n'a pas parlé à son meilleur ami.
- Il ne veut pas aller dormir en dehors de la famille.



A l'école?

- Bon élève?
- Difficultés d'apprentissage?
- **TDAH?**
- Retard scolaire?
- Beaucoup de copains, très sociable ou réservé, timide?
- Retard global?

A la maison?

- Des événements familiaux (naissance, séparation, décès?).
- Contexte familial difficile?
- Anxiété, inhibition, dépression?
- Troubles du comportement?
- Suivi psychologique?

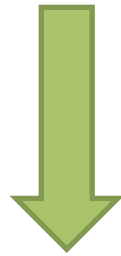
Examen clinique complet et notamment

- TA, OGE...
- Fécalome?
- Signes de dysraphisme? (lipome, pilosité anormale, plis fessiers très asymétriques, hémangiome...).
- Pieds creux ?
- Amygdales volumineuses, respiration buccale?
- +/- **BU**

- Lucie a été propre à l'entrée en maternelle mais que ce n'était pas parfait Elle fait encore pipi beaucoup plus souvent que sa sœur.
- Elle a encore des fuites quand elle ne trouve pas de toilettes rapidement.
- Elle est constipée
- Aucun antécédent familial d'énurésie.
- Jamais d'infection urinaire.
- Elle fait attention à ce qu'elle boit.
- C'est une bonne élève. Elle a beaucoup de copines.
- Elle en a vraiment assez de son problème

Quel est votre diagnostic?

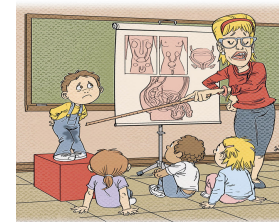
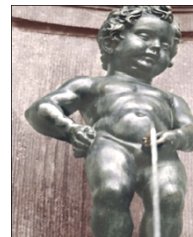
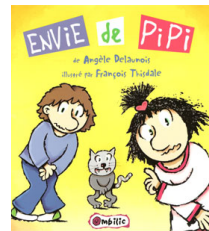
L'instabilité vésicale
ou hyperactivité vésicale



Petite capacité vésicale fonctionnelle

Cliniquement

- Impériosité mictionnelle
- Manœuvres de retenue
- Pollakiurie
- Fuites



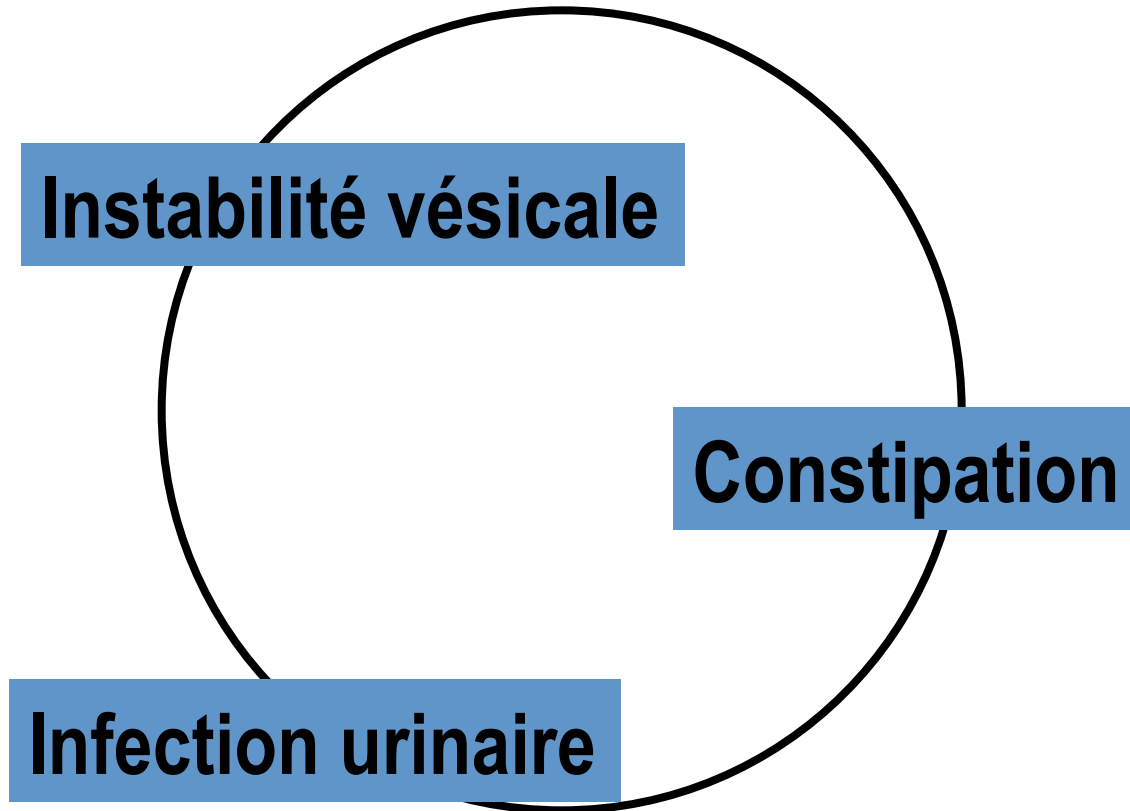
Souvent plusieurs mictions nocturnes

Signes associés fréquents



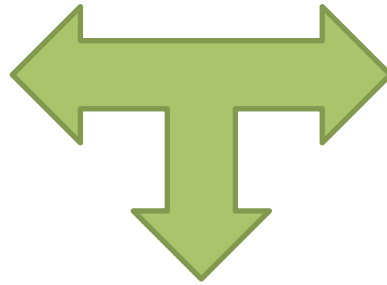
- **Infections urinaires**
- **Constipation**
- **Vulvites...**
- **Irritation cutanée locale**

Un cercle vicieux



Pourquoi les enfants font-ils pipi au lit?

Trop
d'urine
produite
la nuit?



Vessie
trop petite?

Elévation du seuil d'éveil nocturne?

**Enurésie Nocturne Isolée
ou
Troubles mictionnels?**

Signes nocturnes isolés



Enurésie nocturne isolée (ENI)
ou
Enurésie monosymptomatique

Enurésie nocturne isolée

- Aucun signe diurne
- Souvent des garçons
- Polyurie nocturne isolée avec couches très lourdes
- Antécédents familiaux fréquents

Quelles explications?

Diminution de la sécrétion d'ADH?
Résistance à l'ADH??



Polyurie

Couches très volumineuses +++

Enurésie nocturne isolée



La prise en charge

Ce qu'il faut faire

- Identifier la (les) cause(s) de l'énurésie
- Bien les expliquer à l'enfant et ses parents.
- Déculpabiliser: « ce n'est pas ta faute », «tu ne le fais pas exprès ».

Calendrier

- Dès les premières nuits sèches.
- à remplir par l'enfant
- adapté à son âge
- avec le volume des mictions: 0/+/++/+++
(chez les plus grands)
- à amener à la CS suivante.



Ce qu'il ne faut pas faire

- Culpabiliser l'enfant
- Le punir
- L'empêcher de boire à partir de 18 h
- Le réveiller le soir ou pendant la nuit
- Le faire dormir dans un lit superposé...



Ce qu'il ne faut pas faire

- **Vouloir impérativement traiter**
- **Vouloir impérativement ne pas traiter**
- **Enlever systématiquement les couches**

Instabilité ou hyperactivité vésicale

- Limiter les boissons le soir.
- Mieux les répartir dans la journée.
- **Traiter la constipation**
- Traiter les IU
- Bien se positionner sur les toilettes



**Je n'attends pas
le dernier moment**

**Je m'installe
confortablement les
pieds posés au sol ou
sur un petit banc**

**Je baisse mes
vêtements et ma
culotte jusqu'aux
chevilles**

**J'écarte bien
les jambes**

**Je ne force pas,
je ne pousse pas**

**Je me détends,
je chante, je lis, je
prends mon temps...**

**Quand j'ai fini,
je me lave les
mains**

**Je m'essuie dans le
bon sens,
de l'avant vers
l'arrière**

**Je fais jusqu'à la
dernière goutte**

Oxybutynine (Ditropan, Driptane)

- **Anticholinergique**

- Doses progressives
- Le soir au moment du coucher
- 3 à 6 mois
- Reprise du traitement si récidive

Effets indésirables de l'Oxybutynine

- Sécheresse buccale
- **Constipation**
- Vision floue
- Cauchemars

Efficacité de l'Oxybutynine

D'abord diurne

Ensuite nocturne



Savoir être patient....

Contre-indications



- La vessie paresseuse
- La dyssynergie vésico-spinctérienne

Enurésie nocturne isolée

- **Minirinmelt**
- **Alarme sonore**



Minirinmelt

- Desmopressine
(analogue synthétique de l'arginine vasopressine).
- Augmentation de la réabsorption de l'eau au niveau du tube collecteur.

Minirinmelt

- Lyophilisat oral
- 3 dosages : 60 , 120 et 240 µg.
- 1 prise unique le soir au coucher
- Pas de boisson 1 heure avant et 8 heures après

Minirinmelt

- Après 6 ans
- Débuter à 120 µg.
- Augmenter par palier de 60 µg
Dose habituelle 240µg.
- Dose maximale 360µg.

Arrêt du traitement

- **Si efficace: 3 à 6 mois.**
 - Décroissance progressive
 - Fenêtre thérapeutique > 6 mois de trt
 - Reprise si rechute
- **Si inefficace :**
- arrêt > 6 à 8 semaines de traitement.

Objectif:

Obtenir un « conditionnement »

Associer

- sensation de vessie pleine
- et réveil...



Alarme sonore

- Rarement avant 6-7 ans
- Non remboursée SS.
- **Motivation impérative de la famille et de l'enfant**

Alarmes sonores

Avec fil: Wet-Stop3



Sans fil



Coûts variables: 30 à 120 euros

Principaux messages

- Pas d'énurésie avant 5 ans
- **Causes fonctionnelles** beaucoup plus fréquentes que causes organiques ou psychologiques.
- Association possible de plusieurs mécanismes.
- **Evolution possible dans le temps.**