

L'impact de la rééducation périnéo-sphinctérienne sur la qualité de vie des patientes atteintes d'une bronchopneumopathie chronique obstructive présentant une incontinence urinaire d'effort.

**Initiation à la rédaction d'un protocole de recherche**

Mémoire de fin d'étude rédigé par ULRICH Laure

---

Sous la direction de JULIEN Thibault

Promotion 2017-2021 de l'IFMK du CHU de Bordeaux.

Ce document comporte 1264 mots.

Je ne déclare aucun lien d'intérêt.

**Introduction** : « La Bronchopneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) est une maladie courante, évitable et traitable qui se caractérise par des symptômes respiratoires persistants et une limitation du débit d'air due à des anomalies des voies respiratoires et / ou alvéolaires généralement causées par une exposition importante à des particules ou des gaz nocifs » (1). Il s'agit donc d'une maladie respiratoire chronique, lentement progressive et obstructive (2). Cette maladie évolutive impacte grandement la qualité de vie des patients qui en sont atteints (1–4). C'est un réel problème de santé publique : sa prévalence, sa gravité et sa morbidité sont à ce jour élevées, et elles devraient encore augmenter d'ici les prochaines décennies (1–3). La prise en charge kinésithérapique de l'affection du système respiratoire des patients atteints d'une BPCO est très documentée, et des preuves solides existent concernant son efficacité (1,3,5).

À travers ce protocole de recherche, nous souhaitons proposer une vision globale de la prise en charge kinésithérapique du patient atteint d'une BPCO. Pour cela, nous nous sommes interrogés sur l'impact que peut avoir la maladie sur d'autres systèmes, et ses répercussions sur les limitations d'activités et les restrictions de participation. Après plusieurs recherches, nous avons décidé d'étudier le système urinaire chez ces patients, et plus particulièrement sa fonction de continence. En effet, la littérature indique que la toux chronique est un facteur de risque d'incontinence urinaire (IU) (6). La prévalence de l'IU est plus élevée chez les patients atteints d'une BPCO que dans la population générale (7). Parmi une population de BPCO, la qualité de vie est plus altérée lorsque les patients sont incontinents (8,9). De surcroît, il semble que l'IU diminue l'observance à la rééducation respiratoire (9). L'IU est un symptôme pour lequel il existe des traitements, notamment la rééducation périnéo-sphinctérienne qui a fait preuve de son efficacité (10).

Ce protocole vise à évaluer l'impact, sur la qualité de vie, de la rééducation périnéo-sphinctérienne dans une population atteinte d'une bronchopneumopathie chronique obstructive présentant une incontinence urinaire d'effort.

**Matériel et Méthodes** : Ce protocole propose un essai contrôlé randomisé multicentrique. Il inclut uniquement des femmes ayant une BPCO qui présentent une incontinence urinaire d'effort. Dans chaque établissement, le groupe contrôle et expérimental suivent le même programme de rééducation respiratoire durant six semaines. En parallèle, seuls les sujets du groupe expérimental reçoivent deux

séances par semaine de rééducation périnéo-sphinctérienne. Les séances durent 30 minutes et sont supervisées par un kinésithérapeute spécialisé. Les critères de jugement choisis permettent d'évaluer les domaines périnéologique, respiratoire et musculaire. Il s'agit de la qualité de vie (ICIQ-LUTSqol, VQ11), de la gravité de l'incontinence urinaire (pad test, ICIQ-UI-SF) et des fonctions musculaires et respiratoires (TDM6, force maximale volontaire du quadriceps, rapport VEMS/CVF).

**Résultats** : Les variables seront analysées avant et après les six semaines de traitement, puis en suivi à quatre mois de l'inclusion. Les résultats seront présentés dans des tableaux prédéfinis.

**Discussion** : Alors que la BPCO et ses traitements sont largement étudiés sur le plan respiratoire, à ce jour peu d'articles évoquent les incontinenes urinaires dans cette population. Toutefois, plus de la moitié de ceux-ci ont été publiés il y a moins de cinq ans. Il s'agit donc d'un sujet d'actualité, qui pourtant reste encore tabou et délicat à aborder pour de nombreux patients. Les compétences des kinésithérapeutes recouvrent aussi bien le champ de la rééducation respiratoire que périnéale. Les kinésithérapeutes pourraient alors avoir un rôle de dépistage des incontinenes urinaires auprès des patients pris en charge dans le cadre respiratoire, grâce à la relation de confiance établie lors des séances.

**Conclusion** : L'incontinence urinaire est un sujet d'actualité dans la BPCO, mais le peu d'études disponibles sont en majorité descriptives ou épidémiologiques. La mise en place de ce protocole permettrait d'avoir des données préliminaires sur l'efficacité de l'évaluation et de la rééducation des incontinenes urinaires dans une population atteinte d'une BPCO. Enfin, ce mémoire s'est uniquement intéressé aux femmes atteintes d'une BPCO pour simplifier la faisabilité de l'étude. Néanmoins, l'incontinence urinaire touche aussi les hommes (11). De plus, l'ensemble des pathologies respiratoires chroniques obstructives sont concernées. Nous pensons notamment à la mucoviscidose (12,13), à l'asthme (14), ou encore à la dilatation distale des bronches (15) qui sont également des facteurs de risque d'incontinence urinaire. De nouvelles études à ce propos sont nécessaires pour que l'incontinence urinaire soit reconnue comme une comorbidité des troubles ventilatoires obstructifs dans les guides de recommandations. Cette reconnaissance est la première étape nécessaire pour la rédaction de lignes directrices concernant les outils d'évaluation et les traitements adaptés à cette population.

## Bibliographie :

1. Global initiative for chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2020 [cité 29 févr 2020]; Disponible sur: <https://search.pedro.org.au/search-results/record-detail/44678>
2. Raheison C, Girodet P-O. Facteurs étiologiques et épidémiologie des bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO). EMC - Pneumol. mars 2019;16(3):1-10.
3. Haute Autorité de Sante. Guide du parcours de soins bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) [Internet]. 2019 [cité 29 févr 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1242507/fr/guide-du-parcours-de-soins-bronchopneumopathie-chronique-obstructive-bpco](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1242507/fr/guide-du-parcours-de-soins-bronchopneumopathie-chronique-obstructive-bpco)
4. Bonnevie T, Prieur G, Gravier F-E, Combret Y, Médrinal C. Kinésithérapie et syndrome ventilatoire obstructif, en phase stable. EMC - Kinésithérapie-Médecine Phys-Réadapt. 12 avr 2019;15(3):1-22.
5. Recommandations de la Société de Pneumologie de Langue Française sur la prise en charge de la BPCO (mise à jour 2009). Presse Médicale. sept 2010;39(9):895-8.
6. ANAES. Bilans et techniques de rééducation périnéo-sphinctérienne pour le traitement de l'incontinence urinaire chez la femme à l'exclusion des affections neurologiques. Acta Endosc. févr 2000;28(2):151-5.
7. Button BM, Holland AE, Sherburn MS, Chase J, Wilson JW, Burge AT. Prevalence, impact and specialised treatment of urinary incontinence in women with chronic lung disease. Physiotherapy. 2019;105(1):114-9.
8. Hrisanfow E, Hägglund D. Impact of cough and urinary incontinence on quality of life in women and men with chronic obstructive pulmonary disease. J Clin Nurs. 2013;22(1-2):97-105.
9. Aigon A, Billecocq S. Prévalence et retentissement sur la qualité de vie de l'incontinence urinaire dans une population adulte atteinte de troubles ventilatoires obstructifs, revue de littérature. Prog En Urol. déc 2018;28(17):962-72.
10. Dumoulin C, Cacciari LP, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. Cochrane Database Syst Rev. 4 oct 2018;10(10):1-189.
11. Hrisanfow E, Hägglund D. The prevalence of urinary incontinence among women and men with chronic obstructive pulmonary disease in Sweden. J Clin Nurs. 2011;20(13-14):1895-905.
12. McVean RJ, Orr A, Webb AK, Bradbury A, Kay L, Philips E, et al. Treatment of urinary incontinence in cystic fibrosis. J Cyst Fibros. 1 déc 2003;2(4):171-6.
13. Frayman KB, Kazmerski TM, Sawyer SM. A systematic review of the prevalence and impact of urinary incontinence in cystic fibrosis: Urinary incontinence in cystic fibrosis. Respirology. janv 2018;23(1):46-54.
14. Paes FG da S, Salgado Filho N, Neto da Silva MAC, Lima HCM, Ferreira DAP, Brandão Nascimento M do DS, et al. Effect of urinary incontinence on the quality of life of asthmatic women. J Asthma Off J Assoc Care Asthma. juin 2016;53(5):553-8.
15. Rees J, Tedd H, De Soyza A. Managing urinary incontinence in adults with bronchiectasis. Br J Nurs Mark Allen Publ. 9 mai 2013;22(9):S15-16, S18.

# LETTRÉ D'ENGAGEMENT

Je soussignée Laure ULRICH, déclare sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement et à le respecter.

Fait à Bordeaux, le 16/07/2021.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'L' followed by a horizontal line and a vertical stroke.