



Ces 2 hommes ont des fuites urinaires.
Pourtant, ils ne portent pas
de protections absorbantes.



Conveen Duo Optima

*Intégralement remboursés pour les patients au régime général bénéficiant d'un régime complémentaire (Séc. Soc. 65% + complémentaire 35%) et pour les patients en Affection de Longue Durée (Séc. Soc. 100%) sur la base du prix public maximum conseillé :

Conveen Optima et Conveen Optima Specific (boîte de 30) : prix public maximum conseillé 86,10€ TTC, remb. Séc. Soc. 86,10€.

Conveen Poche à urine de nuit (boîte de 30) : prix public maximum conseillé 73,50€ TTC, remb. Séc. Soc. 73,50€.

Conveen Poche à urine de jambe (boîte de 30) : prix public maximum conseillé 80,72€ TTC, remb. Séc. Soc. 80,72€.

Conveen Duo Optima et Conveen Duo Optima Specific (boîte de 30 systèmes) : prix public maximum conseillé 166,82€ TTC, remb. Séc. Soc. 166,82€

 **Coloplast**

Laboratoires Coloplast- Les Jardins du Golf
6, rue de Rome 93561 Rosny-sous-Bois Cedex - France
Téléphone: 01 56 63 17 00 - Télécopie: 01 56 63 18 07
www.coloplast.fr

Coloplast Conveen et Conveen Duo sont des marques enregistrées par Coloplast A/S -
DK 3050 Humlebaek-Danemark-Janv 08 © Tous droits réservés aux Laboratoires Coloplast -
312 328 362 RCS Bobigny

*L'incontinence urinaire au masculin ?
Des réponses claires pour vos patients*

Conveen Duo Optima

● Une affection fréquente

L'incontinence urinaire ou perte involontaire d'urine est un problème fréquent, source de préoccupation certaine pour les personnes concernées. On parle beaucoup de l'incontinence urinaire de la femme ; moins de celle de l'homme. Or, l'incontinence masculine, même si elle est plus rare, existe. En France, 700000 hommes sont concernés. **Parce que chez l'homme elle est toujours un sujet tabou, elle reste sous-évaluée et peu traitée.**

● Retentissement de l'incontinence

Souffrir d'incontinence équivaut, très souvent, à renoncer à toute vie sociale, sportive et affective. Honte et dégoût de soi sont les sentiments les plus souvent décrits⁽¹⁾, associés à la dépression et à l'isolement physique et moral.

● Quand prendre en charge l'incontinence ?

La prise en charge de l'incontinence n'est pas déterminée par le volume de la fuite mais par la gêne qu'elle occasionne : si une seule goutte d'urine perturbe la vie d'un patient, alors c'est un problème d'incontinence et une solution doit être proposée pour éviter l'isolement.

● Physiologie de la continence urinaire

La continence urinaire nécessite l'intégrité de la vessie, des sphincters (lisse et strié), du système de soutien (le périnée) et du contrôle neurologique de la continence.

Le fonctionnement de cet appareil vésico-sphinctérien est coordonné par le système nerveux central et périphérique.

Lors du remplissage vésical, le système parasympathique est inhibé, ce qui empêche la contraction du détrusor et le système sympathique est activé, ce qui entraîne la contraction des sphincters.

La miction habituelle est obtenue lorsque la sensation de besoin a été intégrée au niveau cortical, les centres mictionnels encéphaliques lèvent les influences inhibitrices qu'ils exercent sur les structures sous-jacentes et envoient également une volée d'influx facilitants; l'activité des centres médullaires aboutit à une contraction du détrusor, une ouverture du col vésical, un relâchement du sphincter strié urétral et de tout ou partie du plancher périnéal.

● Les différentes formes d'incontinence urinaire

On distingue classiquement l'incontinence par impériosité, par regorgement ou liée à l'effort.

1- L'incontinence par impériosité.

a) Définition

Elle correspond à une envie soudaine et brutale d'uriner, impossible à contrôler, ne laissant pas le temps d'arriver aux toilettes ; les fuites peuvent survenir le jour comme la nuit. Elle est liée à une vessie irritable ou hyperactive qui se contracte de manière inappropriée.

b) Principales causes

Chez les hommes, la cause la plus fréquente d'incontinence liée à une hyperactivité de la vessie est provoquée par une hypertrophie de la prostate.

Elle peut être également l'expression d'une infection urinaire, d'un polype ou d'une lithiase vésicale qu'il faudra éliminer ou d'une atteinte neurologique (lésion médullaire, AVC, SEP, Parkinson...).

« J'ai parfois des envies d'uriner soudaines, pressantes et impossible à retenir. »

« Je fais pipi très souvent et j'ai du mal à me retenir. Il faut que je cours aux toilettes. »

2- L'incontinence par regorgement.

a) Définition

Elle a un mode de présentation varié. Le patient présente souvent des envies fréquentes d'uriner, des mictions par à-coups ou des gouttes retardataires. Mais il peut également présenter des fuites à l'effort, ou en goutte à goutte permanent, ou par impériosité.

b) Principales causes

Elle peut être liée à un obstacle prostatique ou être d'origine neurologique suite à une lésion médullaire responsable d'une atonie vésicale.

Il est par conséquent important devant une incontinence urinaire de toujours faire une échographie vésicale à la recherche d'un résidu post mictionnel signe d'une rétention chronique.

« J'ai fréquemment envie d'aller aux toilettes avec des fuites en goutte-à-goutte. J'ai la sensation que ma vessie n'est jamais complètement vidée. »

3- L'incontinence d'effort.

a) Définition

Elle est le résultat d'une faiblesse des muscles du périnée et du sphincter urinaire qui maintiennent normalement par leur contraction le canal de l'urètre fermé.

Une augmentation de la pression abdominale – occasionnée par une toux, un éternuement, un changement de position, ... – entraîne des fuites qui surviennent alors en jet, sans que le patient ressente le besoin d'uriner.

b) Principales causes

Les cas d'incontinence masculine liée à l'effort sont le plus souvent post chirurgie ou radiothérapie du cancer de la prostate (sphincter endommagé).

« Il arrive que j'aie des fuites lorsque je ris, je tousse ou quand je fais un effort ou de l'exercice ».

Quelle que soit sa cause, l'incontinence urinaire sera bien sûr majorée :

- par toute difficulté à se déplacer rapidement pour se rendre à temps aux toilettes,
- par un trouble de la dextérité rendant le déshabillage difficile
- ou par la présence d'une infection urinaire.

Sémiologie comparative et résultat du résidu post-mictionnel chez un malade ayant une incontinence urinaire

	Incontinence par impériosité	Incontinence d'effort	Incontinence par regorgement
Besoins	impériosité (ou pollakiurie)	normaux	dysurie (ou pollakiurie)
Incontinence - diurne - nocturne	oui oui	oui non	oui oui
Déclenchement par l'effort	+	+++	++
Fréquence des mictions	normale ou élevée	normale	faible, normale ou élevée
Résidu post-mictionnel	nul ou faible	nul ou faible	important

Bilan à effectuer

1 - Diagnostic positif d'une incontinence urinaire

C'est un diagnostic d'interrogatoire : pour la mise en évidence d'une incontinence urinaire il est proposé d'utiliser une question simple, par exemple : « Vous arrive-t-il d'avoir des pertes ou des fuites d'urine ? », sans utiliser le terme d'incontinence urinaire pas toujours compris par le patient.

2 - Quand rechercher une incontinence ?

Il est recommandé en médecine générale de rechercher une incontinence urinaire chez tout homme :

- consultant pour :
 - une dysurie, une pollakiurie ou un trouble sexuel ;
 - une atteinte neurologique ;
 - un diabète ;
 - une constipation ou un trouble de la fonction ano-rectale (perte de matières fécales, impossibilité de retenir les gaz) ;
- après chirurgie urologique ou toute autre chirurgie pelvienne ;
- au cours de l'évolution d'un adénome de la prostate ;
- et chez tout homme institutionnalisé (service long séjour, EHPAD).

L'incontinence urinaire peut également être liée à ou aggravée par :

- les diurétiques,
- les médicaments diminuant le tonus urétral (alpha-bloquants),
- les médicaments favorisant une rétention urinaire et une incontinence par regorgement (antidépresseurs, antipsychotiques, antiparkinsoniens, antihistaminiques, analgésiques morphiniques, sympathomimétiques, inhibiteurs calciques),
- les médicaments à effet sédatif (psychotropes, antihistaminiques et analgésiques morphiniques, hypnotiques et anxiolytiques) ;
- l'alcool et la caféine.

3 - Examen complémentaires

a) Catalogue mictionnel⁽²⁾

	Horaire	Volume	Fuites (+, ++, +++)	Circonstances de survenue des fuites
Jour 1				
Jour 2				
Jour 3				
TOTAL				

Il s'agit d'un outil pratique qui permet de mieux comprendre le mécanisme de l'incontinence (circonstances d'apparition) et qui vous aidera à trouver la thérapeutique la mieux adaptée à la situation de votre patient. Il peut également servir à surveiller le résultat d'un traitement médical et/ou chirurgical.

Il aide à estimer l'importance et la fréquence des fuites pour proposer le matériel palliatif le plus adéquat (coquilles absorbantes, étuis péniers...).

Il est rempli par le patient dans ses conditions normales de vie pendant 2 ou 3 jours, pas obligatoirement consécutifs. Il consiste à noter les horaires, le volume et circonstances de survenue des mictions et des fuites.

b) L'examen d'urine

La recherche d'une infection doit être faite à l'aide d'une bandelette urinaire ou d'un examen cytochimique et bactériologique des urines (ECBU).

c) L'échographie vésicale

Il s'agit d'un examen qui doit comprendre la recherche d'un résidu postmictionnel témoin d'une rétention urinaire chronique.

d) Bilan urodynamique

Bien qu'il soit réalisé en ambulatoire, il n'est pas systématique. Il ne sera prescrit que lorsque le bilan clinique bien conduit et les examens complémentaires de première intention (bandelette ou ECBU, échographie vésicale) n'auront pas permis d'identifier la cause du trouble mictionnel.

Vous pourrez adresser votre patient à un urologue qui fera pratiquer un bilan urodynamique. Il s'agit d'un examen essentiel qui permet :

- de comprendre le mécanisme de l'incontinence urinaire en évaluant les fonctions de la vessie et du sphincter ;
- de prédire un risque éventuel pour le haut appareil urinaire ;
- de prédire les complications éventuelles d'un traitement chirurgical de l'incontinence ;
- de comprendre les raisons de l'échec d'un traitement de l'incontinence.

● Traitements disponibles

1 - Rééducation

Une rééducation périnéo-sphinctérienne pratiquée par un kinésithérapeute spécialisé peut être très utile pour diminuer les fuites (15 à 30 séances). La poursuite d'une auto-rééducation à domicile permet par ailleurs d'entretenir le résultat obtenu.

Un an après une chirurgie d'un cancer de la prostate, 10% des patients restent gênés de manière importante par leurs fuites ^{(3) (4)}.

2 - Autres traitements curatifs

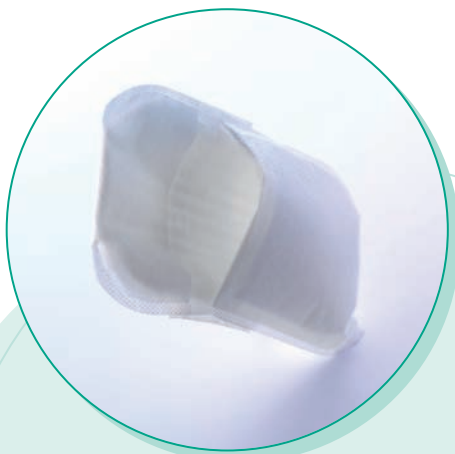
En cas de persistance des fuites urinaires avec altération importante de la qualité de vie des patients malgré l'utilisation d'un traitement palliatif adéquat, il est utile de prendre l'avis d'un urologue car plusieurs solutions chirurgicales sont maintenant disponibles (sphincter artificiel, ballons ajustables, bandelette sous-urétrale, neuromodulation...).

3- Les solutions palliatives

A côté de ces traitements curatifs, il existe également des solutions palliatives qui permettent de limiter les conséquences délétères des fuites et d'améliorer considérablement la qualité de vie des patients. La solution choisie doit être simple, fiable (absence de fuites et d'odeurs), discrète et pratique (le patient ne doit plus y penser).

a) Coquilles absorbantes

Les protections type coquilles absorbantes Conveen sont indiquées pour les incontinences légères (capacité d'absorption environ 80ml).



b) Étuis péniens

Les étuis péniens sont des collecteurs d'urine qui permettent de supprimer le port de protections. Celles-ci sont infantilisantes et engendrent odeurs et macération.

Les étuis péniens représentent pour l'incontinence modérée à sévère, la solution la plus efficace. Ils pallient l'inconfort et le repli sur soi pouvant être occasionnés par les fuites d'urine et améliorent ainsi la qualité de vie du patient.

Même temporairement, pour quelques semaines ou quelques mois, ce matériel palliatif peut être utile. Ils diminuent le risque de fuites, suppriment les risques d'odeurs et de macération, et représentent une solution particulièrement appréciée par le patient (autonomie, sentiment de sécurité et de liberté) et par son entourage⁽⁵⁾.



Une récente étude comparative a montré que l'étui pénienn Conveen Optima est un dispositif sûr, qui facilite significativement la pose de l'étui, améliore significativement le sentiment de sécurité et le confort du patient pendant le port de l'étui⁽⁶⁾.

La dernière génération d'étuis péniers Conveen Optima permet :

- Une tenue optimale :

l'adhésif renforcé respecte la peau tout en assurant un maintien idéal. La matière composant l'étui est souple, **hypoallergénique, sans latex et laisse respirer la peau.**

- Une tranquillité d'esprit pour le patient :

pas de risques de fuites grâce à l'embout de connexion étanche.

- Une application simple :

la double languette de déroulement permet une mise en place rapide et aisée.

double languette de déroulement



- Une totale discrétion :

l'étui pénier Conveen optima est conditionné dans un emballage compact pour un transport facilité et un encombrement minimum.



Une solution à l'incontinence masculine existe, le tout est de parvenir à aborder le sujet avec son patient !

● Références

⁽¹⁾Enseignements enquête EMPHI. Impact Médecine. Octobre 2002

⁽²⁾Recommandations professionnelles sur prise en charge de l'incontinence urinaire en médecine générale. ANAES Mai 2003

⁽³⁾Walsh P et al. *Patient-reported urinary continence and sexual function after anatomic radical prostatectomy*. Urology 55: 58-61, 2000.

⁽⁴⁾Catalona travail et al. *Contemporary Results of Anatomic Radical Prostatectomy*. CA Cancer J Clinique 1999;49:282-296.

⁽⁵⁾Pr Emmanuel Chartier-Kastler, Pr Paratte, M. Bruno, P. Blondelle. Incontinence urinaire masculine : auto-rééducation périnéale active. Brochure éducative Coloplast 2007.

⁽⁶⁾Pemberton et al. A comparative study of two types of urinary sheath. Nursing Times. 2006 Feb 14-20 ; 102 (7) : 36-41.

Exemple de prescription pour un mois d'utilisation



Mode d'emploi

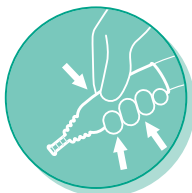
- Couper les poils pubiens si nécessaire.
- La peau doit être propre et sèche.



- 1 Ouvrir l'emballage en vous aidant du pouce pour dégager l'étui pénien.



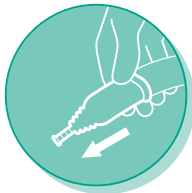
- 2 Maintenir l'étui pénien entre deux doigts et le placer sur le pénis. Veiller à laisser un espace de 1 à 2 cm entre l'extrémité du gland et le fond de l'étui pénien. Tirer délicatement la languette vers la base du pénis et dérouler l'étui pénien sur toute sa longueur.



- 3 Exercer une légère pression sur le pourtour de l'étui pénien pour assurer une bonne étanchéité.




- 4 Raccorder l'étui pénien à la poche à urine en vous assurant que le connecteur de la tubulure de la poche est enfoncé le plus loin possible dans l'embout de l'étui pénien.



- 5 Pour retirer l'étui pénien, déconnecter la poche à urine, puis enrouler doucement l'étui pénien sur lui-même. Il ne doit rester aucun résidu sur la peau. Par mesure d'hygiène, **il convient de changer l'étui pénien et sa poche de recueil quotidiennement.**

● Références des produits

**INTÉGRALEMENT
REMBOURSÉ***

	Conveen Duo Optima*		
(boîte de 30 étuis péniens standard + 30 poches 1,5L + 1 paire d'attaches)			
Diamètre	Référence	ACL	EAN
25 mm	21741	4427557	5708932221092
30 mm	21742	4427563	5708932220293
35 mm	21743	4427586	5708932220316
40 mm	21744	4427592	5708932221115
	Conveen Duo Optima Specific*		
(boîte de 30 étuis péniens moins longs + 30 poches 1,5L + 1 paire d'attaches)			
Diamètre	Référence	ACL	EAN
21 mm	21750	4495174	5708932244183
25 mm	21751	4495180	5708932244206
30 mm	21752	4495197	5708932244220
35 mm	21753	4495205	5708932244244
	Conveen Optima*		
(boîte de 30 étuis péniens standard)			
Diamètre	Référence	ACL	EAN
25 mm	22025	4536306	5708932224963
30 mm	22030	4536281	5708932220255
35 mm	22035	4536298	5708932220279
40 mm	22040	4536275	5708932224987
	Conveen Optima Specific*		
(boîte de 30 étuis péniens moins longs)			
Diamètre	Référence	ACL	EAN
21 mm	22121	4550559	5708932244879
25 mm	22125	4547480	5708932244893
30 mm	22130	4547468	5708932244916
35 mm	22135	4547474	5708932244930
	Conveen Poche de jambe*		
(boîte de 30 poches + 1 paire d'attaches)			
	Réf.	ACL	EAN
0,5L tub. 50 cm ajustable	5161	7998036	5708932158275
0,75L tub. 50 cm ajustable	5167	4289397	5708932171250
	Conveen 2 Litres*		
(boîte de 30 poches)			
	Réf.	ACL	EAN
2L tub. 140 cm ajustable	21346	7688821	5701780820615