



# Santé

## beauté et forme

DÉCOUVRIR LES TRAITEMENTS DE POINTE ET LES MÉDECINES DOUCES, PROFITER DE CONSEILS DE PROS POUR ÊTRE EN FORME... ICI, NOUS PRENONS EN MAIN NOTRE SANTÉ... EN BEAUTÉ !



52

Détoxifiant, aide à la digestion des lipides... Le chrysanthellum, ou camomille d'or, est un trésor de bienfaits pour le foie.

38



48



54



58



<b>Dossier</b> Le mal de dos	38
<b>Petits Mozart</b> Mohamed El Beheiry	48
<b>Zoom</b> Stop aux fuites urinaires	50
<b>Plantes</b> Le chrysanthellum	52
<b>Forme</b> 5 nouvelles cures	54
<b>Médecines douces</b> La gastro-entérite	56
<b>Tendance</b> Des soins venus du froid	58
<b>Banc d'essai</b> Laits hydratants en spray	60



SANTÉ &gt; Zoom

# STOP aux fuites urinaires

Première étape pour mettre un terme à l'incontinence urinaire : en parler avec son médecin. Car que ce soit chez soi, au cabinet médical, de kinésithérapie ou chez le spécialiste, des solutions efficaces existent pour en venir à bout.

INGRID HABERFELD



L'embarras touche près d'une femme sur deux et un homme sur dix après 60 ans. »

Quand pratiquer une activité physique, rire avec des amis, ou porter une charge lourde devient source de fuites urinaires, il est temps d'agir. Les spécialistes distinguent trois types d'incontinence : la plus fréquente, dite « à l'effort », 80% des cas, est due à un manque de tonicité des muscles du périnée et une altération de la qualité du sphincter qui maintient la vessie fermée; la seconde, l'incontinence par impériosité, 20% des cas, se traduit par une envie irrésistible, même la nuit. Elle est la conséquence d'une vessie hyperactive. Enfin, dans 30 à 40% des cas, le trouble est mixte. Le désagrément touche plus les femmes (près d'une sur deux après 60 ans), mais les hommes ne sont pas épargnés, puisqu'un sur dix est touché après 60 ans. Tour d'horizon des solutions pour y mettre un terme.

## CHEZ LE KINÉSITHÉRAPEUTE OU LA SAGE-FEMME

La rééducation périnéale est la première solution à envisager. « À 30 ans comme à 80, il est possible de remuscler son périnée et d'atténuer, parfois de supprimer, l'incontinence », assure Julie Ladet, kinésithérapeute spécialisée dans la rééducation périnéale à Nîmes. Il existe différentes techniques : manuelle, électrostimulation ou biofeedback (exercices favorisant la prise

de conscience et le renforcement musculaire), à associer au besoin. Comptez de dix à quinze séances, remboursées par la Sécurité sociale. Si le problème a alors bien diminué, le médecin envisagera d'ajouter cinq à dix séances. Sans amélioration durant deux séances consécutives, il faut passer à une autre technique. Ces rendez-vous sont l'occasion de prodiguer des conseils de prévention : prendre son temps pour uriner, ne pas pousser, attendre deux heures entre chaque miction...

## CHEZ SOI, ENTRE LES SÉANCES

Il y a d'abord les pièges à éviter : ne pas boire plus d'un litre et demi d'eau (thé, jus de fruit...) par jour, diminuer la consommation de boisson après 18 heures, ne pas dépasser deux tasses de café par jour et limiter le vin blanc, ces boissons stimulant la vessie. En parallèle, le kinésithérapeute ou la sage-femme recommandera des exercices de renforcement du périnée et de verrouillage à l'effort, afin d'optimiser les résultats des séances. Dans certains cas, le recours à une sonde médicale connectée (Urgo Mia, EMY by Fizimed...) sera proposé. Placée dans le vagin, elle aide à pratiquer des mouvements de contraction en lien avec une application. « L'électrostimulation transcutanée du nerf tibial postérieur donne aussi de bons résultats dans le traitement de l'incontinence



La rééducation périnéale est la première solution à envisager en cas d'incontinence. L'électrostimulation permet d'enregistrer et de visualiser le travail musculaire du périnée.

contre-indiqué en cas d'hypertension artérielle non stabilisée et n'est pas remboursé par la Sécurité sociale. Or il faut compter environ 45 € par mois.

#### CHEZ LE CHIRURGIEN

##### En cas de fuites par impériosité, deux solutions, prises en charge

par l'Assurance maladie, sont possibles. La première consiste à placer sous anesthésie locale une électrode au niveau du sacrum dont les impulsions électriques indolores calment l'hyperactivité de la vessie, la pile du pacemaker étant à changer tous les cinq à sept ans en moyenne. La seconde est d'injecter, sous anesthésie locale, de la toxine botulique dans la vessie pour la rigidifier, une solution qui réduit les contractions involontaires durant six à huit mois.

► **Dans le cas d'une incontinence d'effort**, le chirurgien recommande la pose d'une bandelette en polypropylène sous l'urètre. Réalisée en chirurgie ambulatoire et sous anesthésie locale ou générale courte, cette méthode est devenue la technique de référence, avec de très bons résultats dans 85 à 90% des cas. Option plus rarement proposée : en cas d'échec la pose d'un sphincter artificiel pour assurer l'étanchéité en remplaçant le muscle naturel qui ne fonctionne plus. « Une petite pompe placée au niveau des grandes lèvres pour les femmes, des testicules pour les hommes, permet au patient d'actionner le système et de déclencher la miction », explique le Pr Costa. Compter cinq jours d'hospitalisation et quatre à six semaines de repos avant de reprendre toutes vos activités, avec un taux de réussite de plus de 90%. ■

par impériosité : le dispositif se présente sous forme de patch au niveau des chevilles à porter 20 minutes matin et soir. Il est prescrit pour une durée de trois à six mois, et s'il est efficace, il peut être porté toute la vie », explique le Pr Pierre Costa, urologue et chef du pôle chirurgie au CHU de Nîmes.

#### CHEZ LE MÉDECIN

Seule l'incontinence par impériosité peut être traitée par médicaments. Avant toute prescription, le médecin vérifiera que les pertes ne sont pas l'effet indésirable d'un autre traitement, par exemple un diurétique. Auquel cas, il envisagera de modifier la prescription. Le traitement de référence fait appel aux anticholinergiques, qui diminuent les contractions de la vessie. Leurs effets secondaires (bouche sèche et constipation principalement) les rendent parfois difficiles à supporter. Dans ce cas, un autre médicament pourra être envisagé, le Betmiga, qui présente deux limites : il est

#### TÉMOIGNAGE

« La pose d'une bandelette a changé ma vie »

Jeanine, 64 ans

« J'étais très handicapée par mon incontinence, avec des fuites même en marchant. J'en étais arrivée à ne plus sortir de chez moi. Les séances de kiné prescrites par mon médecin avaient atténué le problème, mais en cas d'effort important, ça revenait. Il y a trois ans, j'ai bénéficié de la pose d'une bandelette sous-urétrale : le chirurgien a placé le dispositif en moins de 30 minutes, sous anesthésie locale. Une intervention en ambulatoire, le soir même j'étais chez moi. J'ai ressenti quelques brûlures en urinant durant deux ou trois jours. Depuis, j'ai repris mes activités avec la joie d'en avoir fini avec ce problème : je peux faire ce que je veux, je n'ai plus jamais eu de pertes. »