

La maladie de Parkinson se complique dans 70 % des cas de troubles urinaires détériorant la qualité de vie des personnes âgées touchées. Ces troubles, rarement très précoces, ne doivent pas être banalisés car des prises en charge existent. Quels sont-ils ? Pourquoi surviennent-ils ? Quelles sont leurs conséquences ? Comment concrètement aider ces personnes ?

Pourquoi surviennent-ils ?

Normalement, la vessie, délimitée par un muscle (le détrusor) se vide volontairement, en moyenne de 350 ml, trois fois dans la journée, quand le détrusor se contracte alors que s'ouvre le sphincter vésical et se relâche le col vésical (partie basse de la vessie). Le contrôle de cette vidange suppose celui de l'activité vésicale où intervient particulièrement une molécule des noyaux gris cérébraux: la dopamine.

Sa diminution progressive, caractéristique de la [maladie de Parkinson](#), majore graduellement l'activité d'une vessie de moins en moins contrôlable.

Quels troubles ?

Progressifs et généralement significatifs après six ans d'évolution de la maladie, ils résultent surtout (80 % des cas) de cette hyperactivité vésicale provoquant trois anomalies. D'abord des urgences mictionnelles (besoin urgent d'uriner) avec pollakiurie (uriner souvent), souvent nocturnes, majorant une [fatigue](#) déjà favorisée par la maladie. Enfin (25% des cas), une incontinence (fuite incontrôlable), plus tardive.

Plus rarement, on observe une dysurie (gêne à l'émission urinaire avec vessie mal vidée) voire les deux mélangés.

Les nombreuses conséquences

Se précipiter vers les toilettes favorise chutes et fractures. La délicate gestion à l'extérieur favorise l'isolement social. La perte de dignité facilite une dépression.

Le contact prolongé des urines (protections inchangées par économie) encourage lésions cutanées et escarres sacrées. Diminuant ses boissons, la personne risque infections urinaires (surtout si la vessie se vide mal) et chutes de tension artérielle au lever déjà favorisées par la maladie, avec possibles chutes.

Une gêne chronique à évacuer peut aggraver le fonctionnement rénal lié à l'âge voire, lors de possibles sondages rendus nécessaires, générer d'éventuels saignements sous

anticoagulants (pour problèmes cardiaques préexistants)...

Que décider pour une possible amélioration ?

Eclairer, rassurer en conseillant déjà quelques mesures: boire entre le lever et 17-18 heures, éviter tisanes et soupes le soir, aller uriner sans avoir envie et avant une sortie, s'asseoir à proximité des toilettes (restaurant, cinéma,...).

Puis, alerter le médecin traitant: après examen dont celui des mictions, par exemple sur une semaine (nombre, quantité, fréquence des fuites,...), il décidera du bilan initial (par exemple, examen cyto-bactériologique urinaire, échographie vésicorénale,...), rappellera l'importance de boire, contrôlera une éventuelle constipation (des selles stagnantes favorisent les contractions vésicales) et pourra éventuellement proposer des étuis péniens chez un homme refusant des protections ou, chez la femme, demander un avis gynécologique (prolapsus associé ?).

Ensuite, le neurologue pourra proposer une rééducation périnéale, modifier le traitement antiparkinsonien voire envisager la stimulation cérébrale profonde (les deux améliorant parfois les troubles).

S'il le juge utile avec le médecin traitant, il recueillera ensuite l'avis de l'urologue pouvant envisager, après bilan plus complet (bilan urodynamique, d'une matinée, voire endoscopie vésicale), soit un remède contrôlant la vessie (80 % des cas), soit une chirurgie prostatique (mais fréquente incontinence...) ou d'autres actions : si la vessie se vide mal, le sondage à domicile (si les tremblements gênent, une tierce personne, par exemple une Infirmière, sera nécessaire...) ; il pourra éclairer la personne sur d'autres possibilités contrôlant la vessie (injection intravésicale bi-annuelle de toxine botulinique, stimulation par un petit boîtier de certains nerfs ,...).