

Abstract SIFUD PP Antibes Juin 2016

Titre : Facteurs prédictifs de l'adhérence aux autosondages urinaires chez le sujet âgé.

C. Hentzen, L. Weglinski, R. Haddad, B. Peyronnet, X. Gamé, P. Denys, G. Robain, G. Amarenco

Pour GRAPPPA (Groupe de Recherche Appliquée à la Pelvi-Périnéologie de la Personne Agée). G. Amarenco, B. Fatton, R. Haddad, C. Hentzen, C. Jeandel, J. Kerdraon, P. Mares, M. Mezzadri, AC Petit, B. Peyronnet, G. Robain, JM Vetel

Introduction : La prise en charge de la dysurie-rétention a été révolutionnée par la technique des autosondages propres intermittents décrit par Lapides. Si elle est largement utilisée et bien étudiée en population générale et notamment chez le neurologique, il existe très peu de données sur la prise en charge par autosondages urinaires des troubles vésico sphinctériens du sujets âgés.

Objectifs de l'étude : L'objectif principal de cette étude est d'étudier l'adhérence au traitement par autosondages urinaires chez les sujets de plus de 65 ans et de rechercher les facteurs prédictifs de l'arrêt du traitement. L'objectif secondaire est de comparer la population âgée à une population de moins de 65 ans présentant les mêmes pathologies, quant à la poursuite de l'autosondage.

Matériel et méthode : Cette étude rétrospective monocentrique a inclus tous les patients de plus de 65 ans ayant acquis la technique d'autosondage en hôpital de jour entre janvier 2011 et janvier 2016, quelle que soit la pathologie. Les données initiales recueillies lors de l'apprentissage étaient l'âge, le sexe, l'étiologie, le poids, la taille, l'IMC (Indice de Masse Corporelle), le fait de vivre seul, la MIF (Mesure d'Indépendance Fonctionnelle), le PP test (pencil and paper test), les scores USP, Qualiveen, le degré de gêne sur les activités de la vie quotidienne (EVA AVQ) et sur l'état psychologique (EVA Psy) à l'aide d'une échelle visuelle analogique, le score de Hamilton. Les données recueillies à l'issue de la séance et pour le suivi étaient le nombre d'autosondages prescrit, le devenir à un mois, le devenir à 6-12 mois, le motif d'arrêt, les complications éventuellement rapportées. Une analyse univariée a été réalisée pour rechercher les facteurs d'arrêt des autosondages à 1 mois et à 6-12 mois. Une population témoin de sujets de moins de 65 ans, ayant appris le geste d'autosondage durant la même période a été sélectionnée, avec appariement sur le sexe, la pathologie et l'IMC. Les patients ayant réussi l'apprentissage ont été inclus pour le suivi.

Un test de Chi² a été réalisé pour comparer les variables quantitatives, ou un test exact de Fisher lorsque l'effectif attendu était inférieur à 5. Un test de Student a été utilisé pour les comparaisons de moyenne.

Résultats : Sur les 202 patients de plus de 65 ans venus apprendre l'autosondage en hôpital de jour, 169 patients avaient réussi le geste et ont été inclus, dont 100 femmes (59,2%). L'âge moyen était de 73,5 ans (66 à 93 ans). 57 patients (28%) ont reçu une prescription de plus de 3 autosondages par jour.

108 patients (63,9%) poursuivaient les autosondages à un mois, 40 (23,7%) avaient arrêté, 5 n'avaient pas d'indication médicale à les poursuivre. Un IMC supérieur à 30 était associé à un arrêt de l'autosondage (p=0.0266). Les patients avec une indication à la réalisation de plus de 3 autosondages par jour présentaient une meilleure adhérence au traitement à un mois (p=0,023). L'âge, la pathologie, la gêne initiale ou le retentissement des troubles urinaires n'étaient pas statistiquement significatifs pour la poursuite du sondage.

Au suivi à 6-12 mois, 70 patients (41,4%) les poursuivaient, 6 avaient arrêté, 11 n'avaient plus d'indication à les réaliser. Aucun des paramètres étudiés n'étaient statistiquement significatifs pour la poursuite à long terme de l'autosondage.

Concernant les complications, 16,3% des patients rapportaient des infections urinaires symptomatiques (fébriles ou non), 7,9% des complications urétrales.

Dans la population témoin, 179 patients sur les 202 appariés ont réussi l'apprentissage et ont été inclus dans l'analyse. Un âge supérieur à 65 ans était associé à un arrêt de l'autosondage à 1 mois ($p=0.0022$), mais pas à 6-12 mois.

Commentaires :

Notre étude, la première s'intéressant spécifiquement aux sujets âgés, démontre que l'obésité est un facteur de risque d'arrêt du traitement par autosondages dans cette population. Cela est probablement secondaire aux difficultés plus importantes d'installation et d'accès au méat urinaire. Ce paramètre avait déjà été retrouvé comme facteur d'échec de l'apprentissage aux autosondages sur l'étude préliminaire menée sur la même cohorte de sujets âgés.

D'autre part, les patients avec une indication de réalisation d'autosondages plus de 3 fois par jour poursuivent plus que les autres le geste. Une explication possible est que ces patients sont en fait sous autosondages quasi exclusifs et ne gardent plus de miction spontanée, soit qu'ils soient spontanément rétentionnistes, soit que les traitements donnés empêchent la vidange (toxine botulinique, anticholinergiques). L'autosondage est alors pour ces patients une nécessité absolue pour vider le réservoir vésicale, la seule autre alternative étant en fait un drainage continu par sonde à demeure. De fait, une meilleure observance est attendue dans cette population.

Un certain nombre de limitations restreignent toutefois l'interprétation de cette étude. Outre le caractère monocentrique rétrospectif, l'évaluation initiale par le médecin spécialiste induit probablement un biais de sélection des patients, puisque ceux dont le traitement au long cours par autosondages urinaires est considéré intuitivement impossible de façon certaine ne sont pas adressés en hôpital de jour pour une tentative d'apprentissage.

Si l'âge supérieur à 65 ans est un facteur de risque d'arrêt du traitement à un mois, les sujets qui poursuivent à un mois, continuent ensuite le traitement au long cours. Plus du tiers des patients ayant réussi l'apprentissage sont observants à 6-12 mois, ce qui est proche de l'étude prospective de Girotti [1] avec 33% d'adhérence chez les plus de 60 ans, mais avec seulement 21 sujets dans cette classe d'âge. Une différence significative avait également été mise en évidence sur le sexe avec une adhérence plus importante des femmes et sur l'origine neurologique des troubles, ce que nous n'avons pas retrouvé.

En revanche, sur une étude de 309 patients, Parsons [2] ne mettaient pas en évidence d'influence de l'âge et du sexe sur l'adhérence aux autosondages à 6 semaines. Le taux d'adhérence chez les plus de 65 ans était de 82% (197 patients de plus de 60 ans étudiés). Cependant l'étude était réalisée chez des patients non neurologiques, donc avec possiblement moins de difficultés pour la réalisation du geste, et il n'y avait pas de suivi prolongé des patients.

Pilloni [3] a étudié le taux d'infection et la qualité de vie chez des patients de plus de 70 ans ayant des infections urinaires récurrentes, chez lesquels ont été introduit les sondages intermittents, soit réalisés eux même (12/21), soit par un tiers. L'étude montrait une diminution du taux d'infection (52 % de patients présentant des infections) et une

amélioration de la qualité de vie chez les patients. Dans notre étude, le taux d'infection relevé est très inférieur, mais probablement en rapport avec le caractère rétrospectif de l'étude et un relevé non systématique des infections.

Conclusion : L'obésité est un facteur défavorable pour la poursuite à un mois des autosondages chez le sujet âgé. La nécessité de réaliser plus de 3 autosondages par jour est en faveur d'une poursuite du traitement, probablement du fait d'une quasi disparition des mictions chez ces patients. En revanche, un âge supérieur à 65 ans est un facteur de risque d'arrêt des autosondages à 1 mois, mais pas au long cours. L'adhérence au long cours des sujets âgés aux autosondages dans cette étude montre que ce traitement doit être une option envisageable facilement dans cette population pour la prise en charge des troubles urinaires.

Références :

[1] Girotti, M. E., MacCornick, S., Perissé (2011). Determining the variables associated to clean intermittent self-catheterization adherence rate: one-year follow-up study. *International braz j urol*, 37(6), 766-772.

[2] Parsons, B. A., Narshi, A., & Drake, M. J. (2012). Success rates for learning intermittent self-catheterisation according to age and gender. *International urology and nephrology*, 44(4), 1127-1131.

[3] Pilloni, S., Krhut, J., Mair, D (2004). Intermittent catheterisation in older people: a valuable alternative to an indwelling catheter?. *Age and ageing*, 34(1), 57-60.