Loïc FUENTES

Ostéopathie, indication pour l'énurésie ?

Congrès AFABO – La Grande Motte - 22 juin 2024

Sommaire

PARTIE 1 : INTRODUCTION
1) Contexte
2) Définition générale de l'énurésie
PARTIE II : PHYSIOLOGIE
1) Régulation rénale
2) Maturation et propreté
3) Neurophysiologie de la miction
PARTIE III : L'ENURESIE
1) Rappel de la définition
2) Etiologies de l'énurésie
3) Diagnostic médical
4) Diagnostic différentiel
5) Traitements en médecine allopathique
PARTIE IV : L'ENURESIE POUR L'OSTEOPATHIE ? (MÉMOIRE)
1) Quelques études passées
2) Le groupe patient
3) Les échelles d'évaluation
4) Protocole de recherche
5) Analyse des dysfonctions retrouvées
6) Analyse de la qualité de vie des enfants
7) Analyse de la fréquence d'énurésie
8) Autres résultats
PARTIE V : CONCLUSION

PARTIE I : INTRODUCTION

1) Contexte

L'énurésie a été mon sujet de mémoire pour l'obtention de mon Diplôme d'Ostéopathie (DO) soutenu au mois de mai 2024

Un mémoire qui a demandé plus d'un an de travail

Une étude effectuée sur 25 patients au total

Une affection bien souvent négligée

PARTIE I : INTRODUCTION

2) Définition générale de l'énurésie

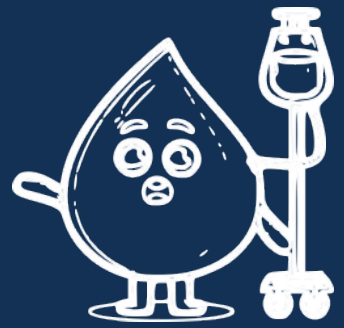
L'énurésie se caractérise par la miction incontrôlée lors du sommeil.

Les origines possibles de l'énurésie sont nombreuses

6 ans et +

PARTIE II : ANATOMO-PHYSIOLOGIE

1) La régulation rénale



Post hypophyse

Sécrétion d'ADH

Réabsorption tubulaire de l'eau

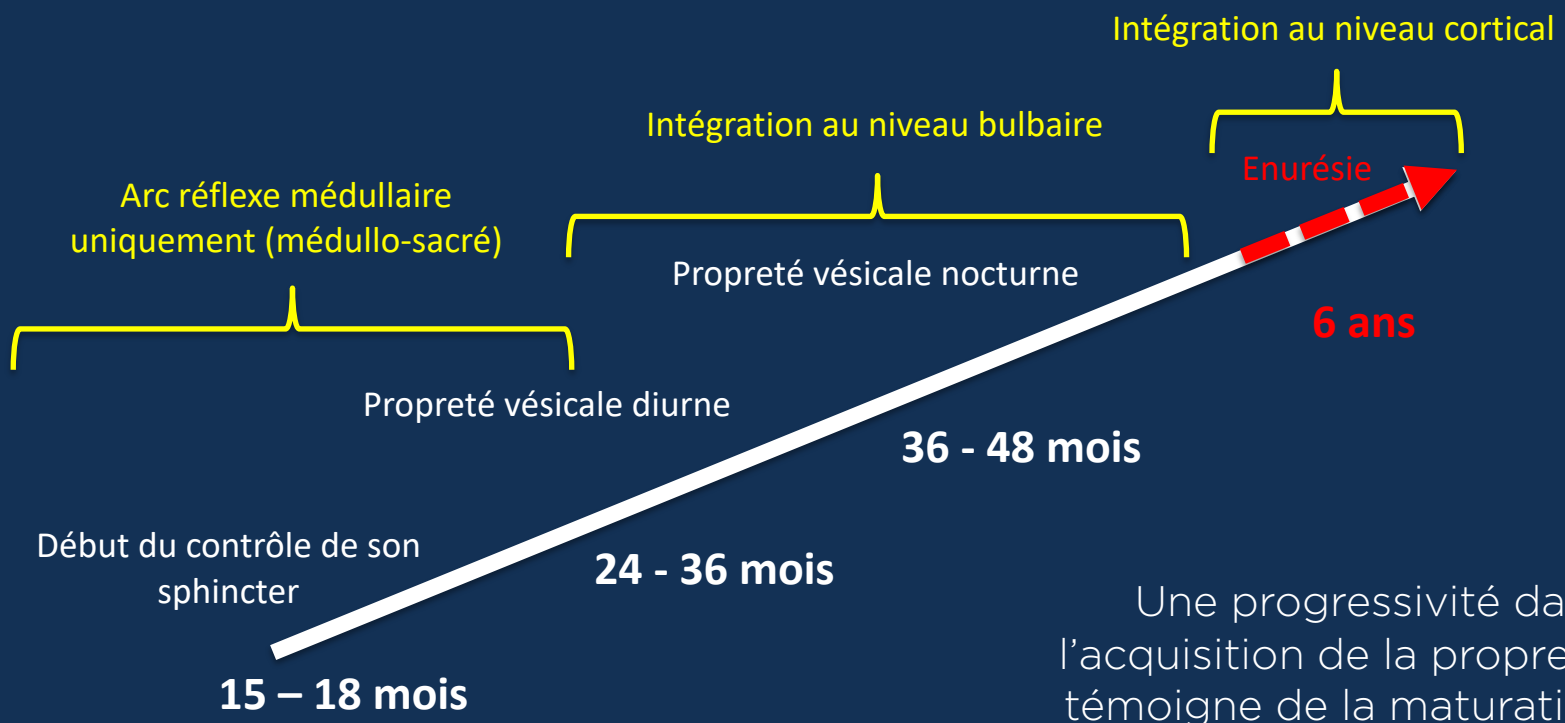
Hormones minéralocorticoïdes

Corticosurrénale

Rétention Na et excrétion K

PARTIE II : ANATOMO-PHYSIOLOGIE

2) Maturation et propreté

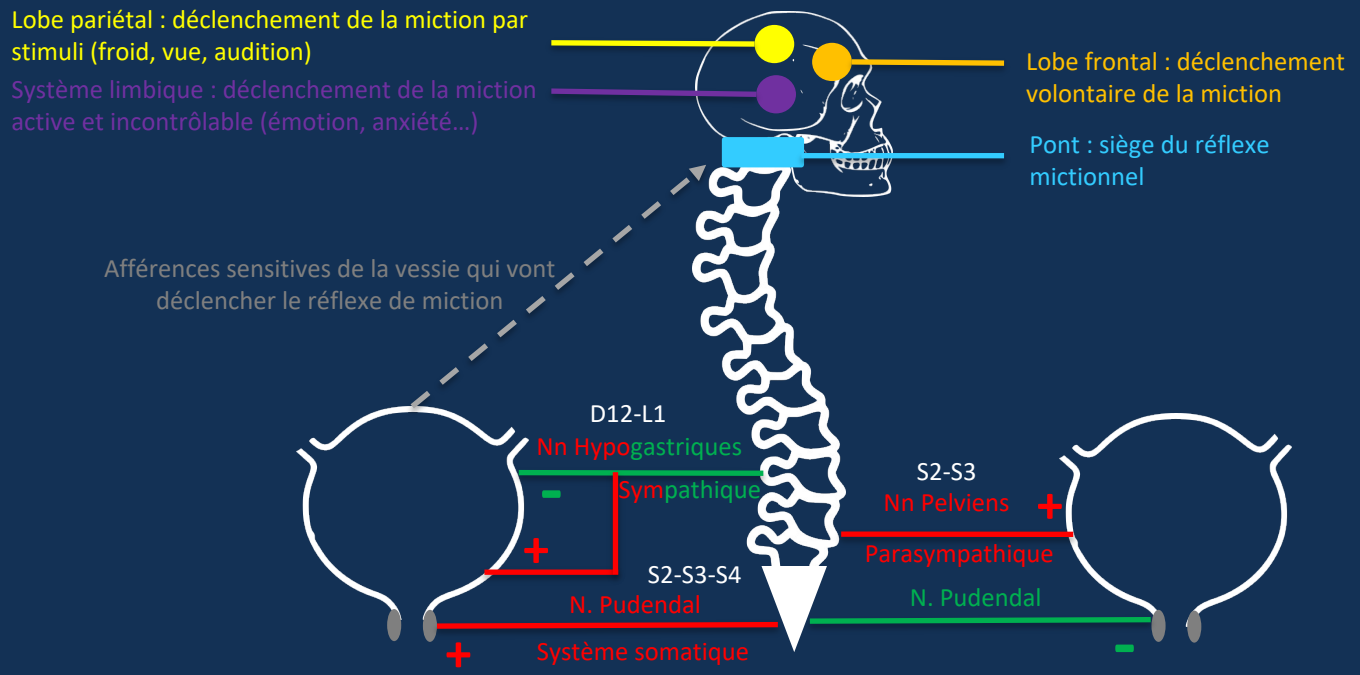


Une progressivité dans l'acquisition de la propreté qui témoigne de la maturation du système nerveux central

OCCHIO D.A (2012) Prise en charge de l'énurésie chez l'enfant en pratique courante

PARTIE II : ANATOMO-PHYSIOLOGIE

3) Neurophysiologie de la miction



Phase de remplissage (plusieurs heures)

Phase de vidange (quelques secondes)

RSENTY P.G (s.d.) Trouble de la miction et incontinence urinaire de l'adulte et du sujet

PARTIE III : L'ENURESIE

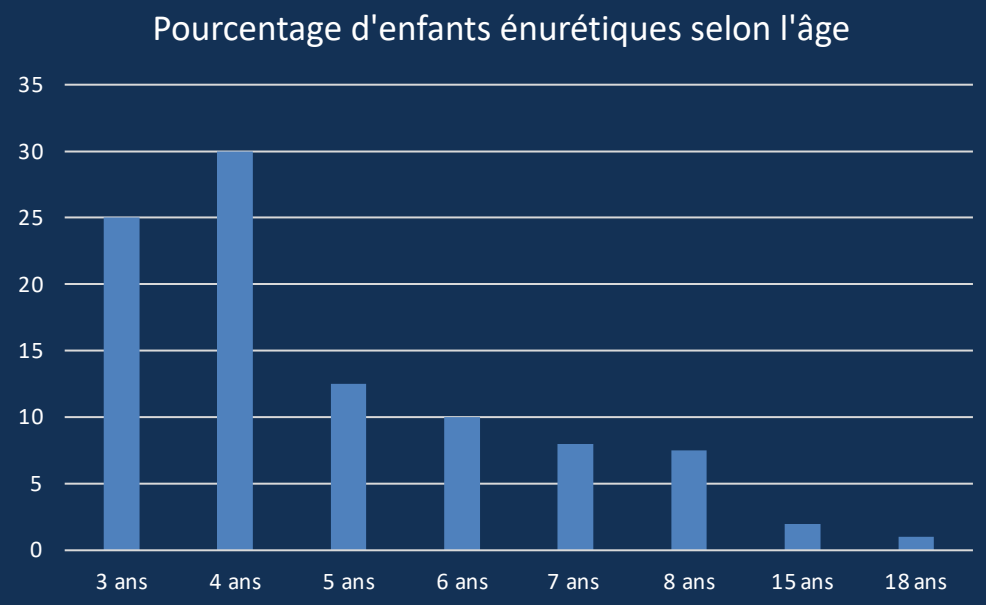
1) Définition

Pour rappel, l'énurésie se définit par la miction incontrôlée lors du sommeil chez des enfants dont l'âge dépasse les 6 ans.

Dans le cadre de notre mémoire, nous avons étudié le cas d'**énurésie**…

… **primaire** : lorsque l'enfant n'a pas connu de période de continence de plus de 6 mois

… **isolée** (ou monosymptomatique) : lorsqu'il n'existe aucun autre symptôme associé (sauf dans certains cas la nycturie)



FELDMAN D.M. (2005) La prise en charge de l'énurésie nocturne primaire

PARTIE III : L'ENURESIE

2) Etiologies (1/2)

3 principales étiologies

Causée par le déficit de la sécrétion nocturne d'hormone antidiurétique (ADH)

Excès du volume urinaire produit pendant le sommeil

Conséquence d'une immaturité du système nerveux central ne permettant pas l'inhibition du réflexe de miction pendant le sommeil

Réduction de la capacité fonctionnelle de la vessie

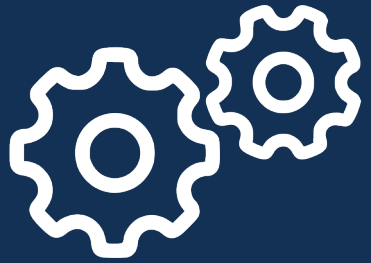
Elévation du seuil d'éveil nocturne

Réduction de cette capacité fonctionnelle seulement la nuit et non pas le jour

PARTIE III : L'ENURESIE

2) Etiologies (2/2)

Aspect psychologique : enfants atteints du trouble de l'attention ou d'hyperactivité sont 2,7 fois plus touchés que la population générale



Deux loci des chromosomes 6 et 13 avec association significative de l'énurésie

Obstruction des voies aériennes : hypercapnie va favoriser la polyurie

Système limbique (anxiété, émotions)

Les réflexes archaïques (Galant et Babinski)

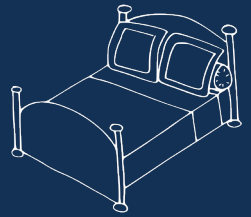
Les dysfonctions ostéopathiques

PARTIE III : L'ENURESIE

3) Diagnostic médical

Analyse du carnet de santé : antécédent d'infection urinaire, constipation ou traumatisme du rachis. Calendrier des acquisitions motrices

Recherche d'antécédents familiaux : âge d'acquisition de la propreté et/ou trouble mictionnel dans la famille



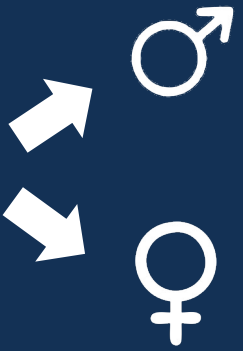
Interrogatoire spécifique : qualité du jet urinaire, quantification des miction (volume, fréquence, répartition nycthémérale), qualité du sommeil

Examen clinique : tension artérielle, croissance staturo-pondérale, établissement du stade pubertaire (selon l'âge), examen neurologique des membres inférieurs et de la région périnatale et palpation abdominale à la recherche du globe vésical.

PARTIE III : L'ENURESIE

4) Diagnostic différentiel

Examen clinique des organes génitaux



Phimosis, adhérences préputiales, sténose du méat urétral

Vulvite et coalescence des petites lèvres

Examens des fosses lombaires → Empâtement uni ou bilatéral, contact lombaire

Examens orthopédiques des membres inférieurs et du rachis à la recherche d'une fossette sacro-coccygienne atypique → Dysraphisme occulte

PARTIE III : L'ENURESIE

5) Traitement en médecine allopathique

Le diagnostic étant posé

1

Mesures hygiéno-diététiques

2

Méthode des alarmes : Plus efficace chez les enfants ayant une réduction de la capacité fonctionnelle vésicale

3

Traitement médical : desmopressine (analogue structural de synthèse de l'ADH)

4

Traitement médical : oxybutynine (antispasmodique de type cholinergique qui réduit la contractilité du détrusor)

PARTIE IV : L'ENURESIE POUR L'OSTEOPATHIE ?

1) Quelques études passées

En chiropraxie : en 1991, étude réalisée sur 171 enfants énurétiques âgés de 4 à 15 ans. Avant traitement, le nombre moyen de nuits humides était de 7/7 et passe à 5,5/7 après deux semaines de traitement.

En chiropraxie : en 1994, étude réalisée sur 46 enfants énurétiques. Avant traitement, le nombre moyen de nuits humides était de 9,1/14 et passe à 7,6/14 après dix semaines de traitement.

En ostéopathie : de rares études à part quelques mémoires de fin de cursus. On peut citer le mémoire de Fiona PEPIN qui précise une amélioration de la fréquence d'énurésie d'environ 94 %. Cette étude a été réalisée sur 12 patients, composée de 4 séances espacées d'un mois.

PARTIE IV : L'ENURESIE POUR L'OSTEOPATHIE ? (MÉMOIRE)

2) Le groupe patient (1/2)

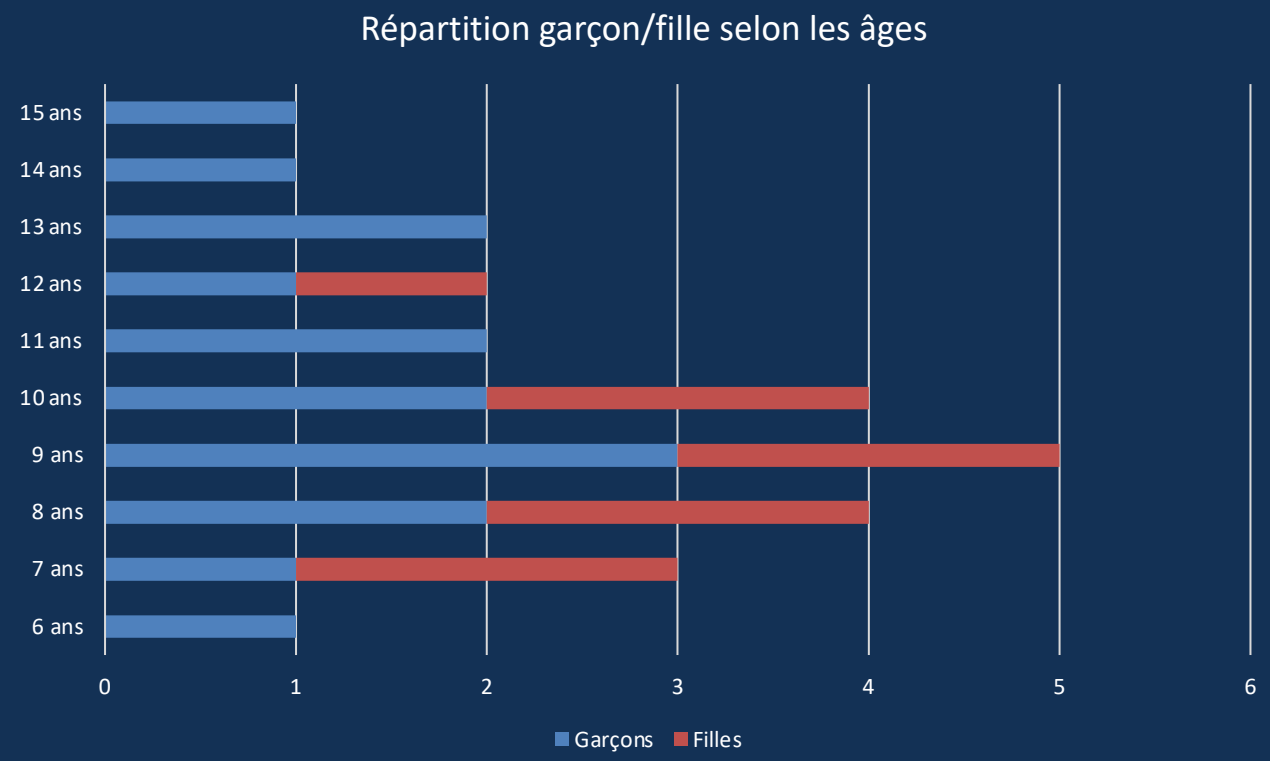
Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Âgés de 6 à 15 ans	Avant 6 ans et après 15 ans
Atteints d'énurésie nocturne primaire exclusivement	Atteints d'énurésie diurne
Aucun traitement médicamenteux	Traitements médicamenteux
N'ayant pas eu de période de continence de plus de 6 mois	Enfants souffrant d'énurésie secondaire

PARTIE IV : L'ENURESIE POUR L'OSTEOPATHIE ? (MÉMOIRE)

2) Le groupe patient (2/2)

Au total :

25 patients dont 16 garçons et 9 filles.



PARTIE IV : L'ENURESIE POUR L'OSTEOPATHIE ? (MÉMOIRE)

3) Les échelles d'évaluation

Pour l'évaluation de la fréquence des épisodes énurétiques

Pour la qualité de vie des enfants

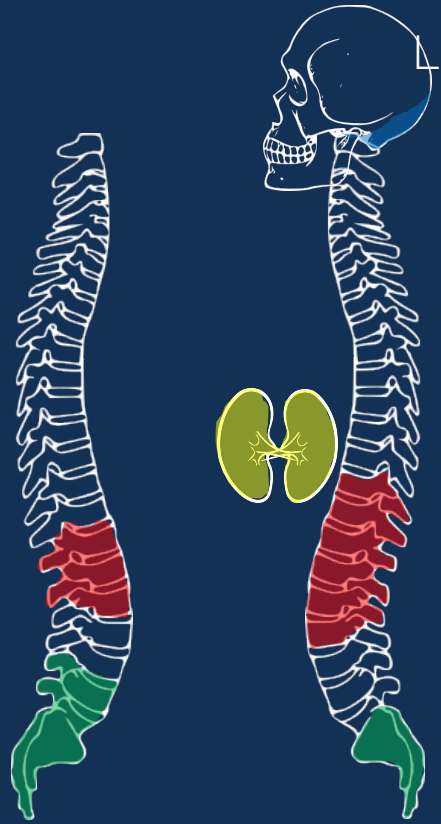
PARTIE IV : L'ENURESIE POUR L'OSTEOPATHIE ? (MÉMOIRE)

4) Protocole de recherche (1/5)

Les réflexes archaïques

Zone réflexogène du réflexe spinal de Galant

Arc réflexe du réflexe du Babinski



Les zones testées prioritairement

Occiput : en lien avec le sacrum

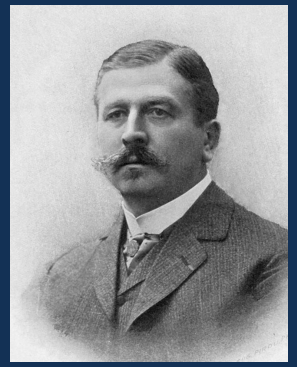
Reins : sécrétion d'ADH

D10 à L2 : système sympathique qui relâche le détrusor et ferme le col

Sacrum : naissance du nerf pudendal en S2-S3-S4 chargé de la contraction et du relâchement du sphincter

PARTIE IV : L'ENURESIE POUR L'OSTEOPATHIE ? (MÉMOIRE)

4) Protocole de recherche (2/5)



Joseph Babinski (1857 – 1932)

Test

Réflexe de Babinski

Pourquoi ce réflexe ?

Sert au développement de l'activité motrice globale, l'équilibre et la stabilité. L'intégration théorique se fait autour des 6 mois après la naissance. Le nerf tibial sert de nerf afférent et les segments de la moelle épinière qui forment l'arc réflexe constituent le groupe de L4 à S2, ce qui correspond à la naissance du nerf pudendal qui innerve le sphincter externe de la vessie.

Réintégration du réflexe

Massage profond de la plante du pied d'arrière en avant puis travail en isométrique en demandant des adductions contre-résistance puis des abductions. Également, travail isométrique en élévation du gros orteil contre-résistance

VELU (s.d.) Traitement des troubles de l'apprentissage par les réflexes archaïques

PARTIE IV : L'ENURESIE POUR L'OSTEOPATHIE ? (MÉMOIRE)

4) Protocole de recherche (3/5)

PSYCHIATRE SUISSE
Johan Susmann GALANT (1896 – 1978)

Test

Réflexe de Galant

Pourquoi ce réflexe ?

Sert au bébé dans les mouvements d'inclinaison de la colonne et stabilisation du dos. S'intègre normalement entre le 6e et 9e mois après la naissance. Zone réflexogène se situe à la jonction dorso-lombaire, correspondant à l'innervation sympathique de la vessie

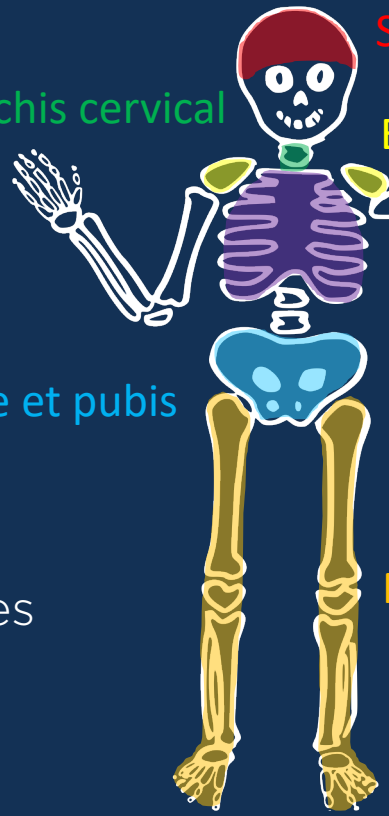
Réintégration du réflexe

Massage profond de part et d'autre de la colonne vertébrale de bas en haut sur l'enfant en DL. Puis travail isométrique en rapprochant l'aile iliaque de son épaule contre-résistance puis en écartement contre-résistance.

VELU (s.d.) Traitement des troubles de l'apprentissage par les réflexes archaïques

PARTIE IV : L'ENURESIE POUR L'OSTEOPATHIE ? (MÉMOIRE)

4) Protocole de recherche (4/5)

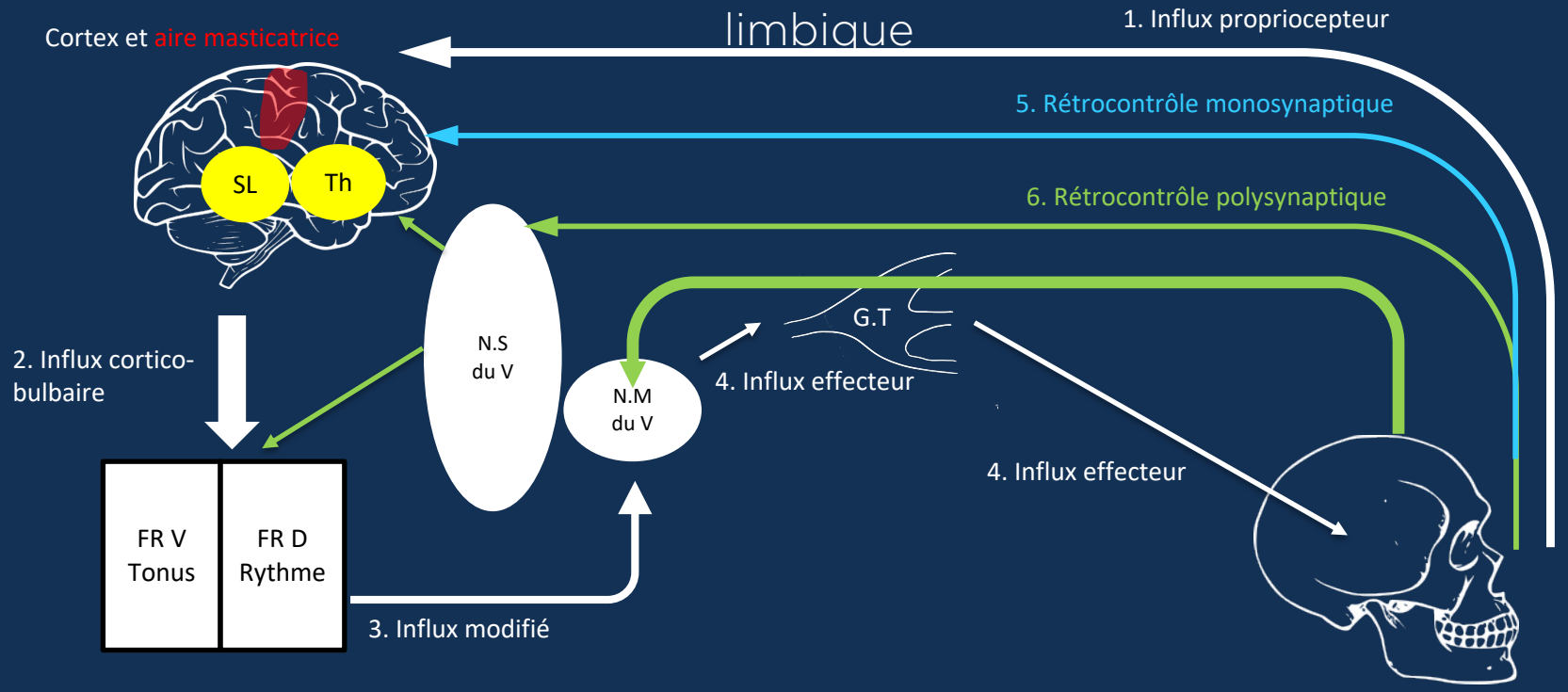


Les autres zones testées

PARTIE IV : L'ENURESIE POUR L'OSTEOPATHIE ? (MÉMOIRE)

4) Protocole de recherche (5/5)

Myologie de la face, ATM et système limbique



DESMONS (2007) Fonctionnement du Générateur Central de Patron Masticatoire

PARTIE IV : L'ENURESIE POUR L'OSTEOPATHIE ? (MÉMOIRE)

5) Analyse des dysfonctions retrouvées (1/2)

Région cervico-céphalique

Dysfonction SSB : 18

Dysfonction frontale : 9

Dysfonction temporale : 10

Région thoraco-scapulaire

Dysfonction K1 expiration : 14

Dysfonction diaphragme : 25

PARTIE IV : L'ENURESIE POUR L'OSTEOPATHIE ? (MÉMOIRE)

5) Analyse des dysfonctions retrouvées (2/2)

Région lombo-pelvi-abdominale

Dysfonction de l'iliaque : 24

Dysfonction de la charnière DoLo : 10

Dysfonction du colon : 16

Dysfonction de la vessie : 11

Dysfonction du rein : 14

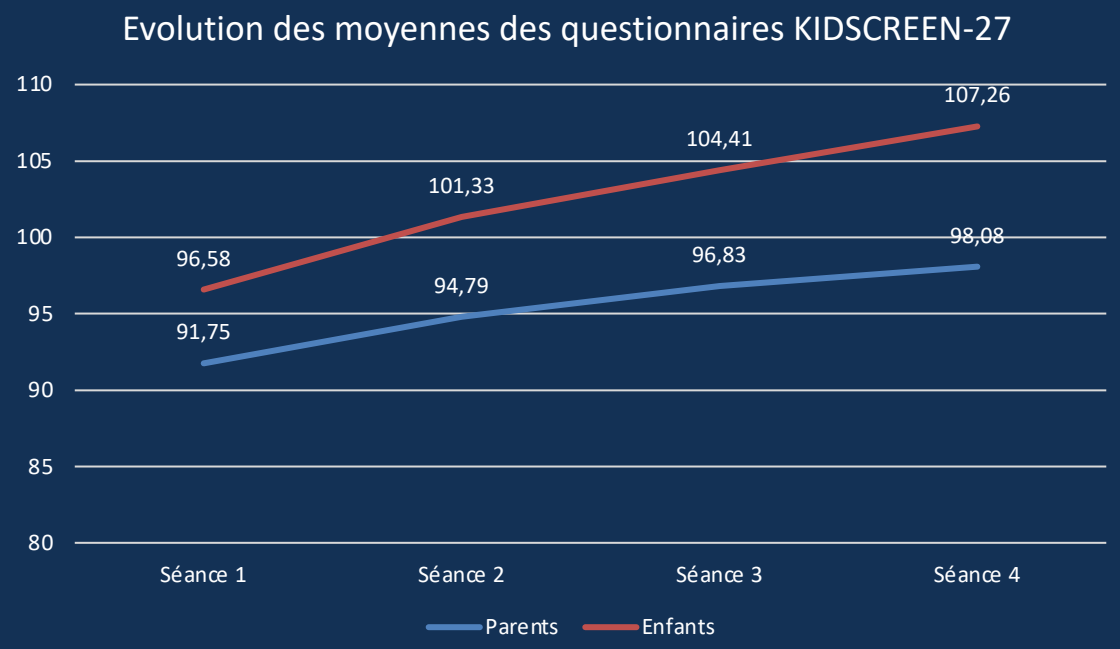
Reflexes archaïques

Réflexe de Galant / Babinski : avant séance : 8 / 7

PARTIE IV : L'ENURESIE POUR L'OSTEOPATHIE ? (MÉMOIRE)

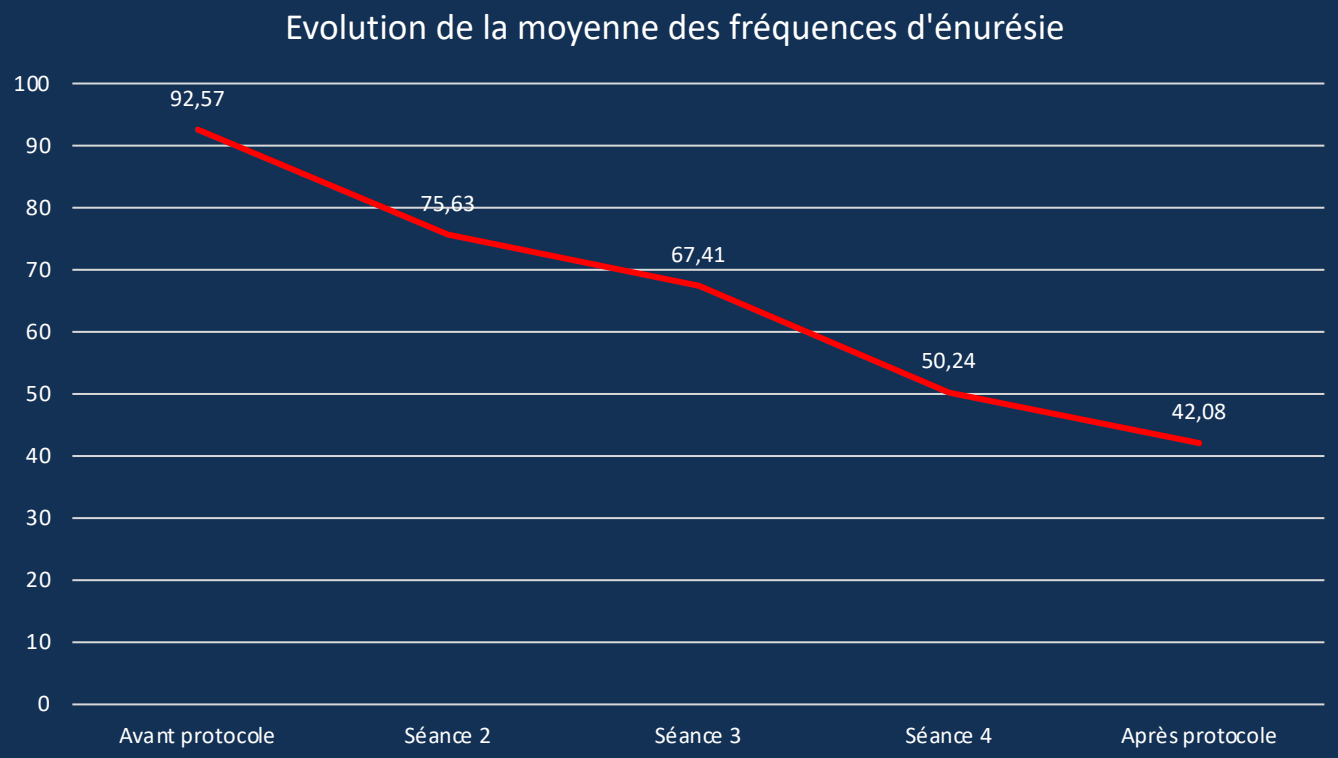
6) Analyse de la qualité de vie des enfants

Les écart-types sont importants ce qui témoigne d'une évolution hétérogène chez les patients du point de vue des enfants. On retrouve ceci dans une moindre mesure chez les parents.



PARTIE IV : L'ENURESIE POUR L'OSTEOPATHIE ? (MÉMOIRE)

7) Analyse de la fréquence d'énurésie (1/3)



PARTIE IV : L'ENURESIE POUR L'OSTEOPATHIE ? (MÉMOIRE)

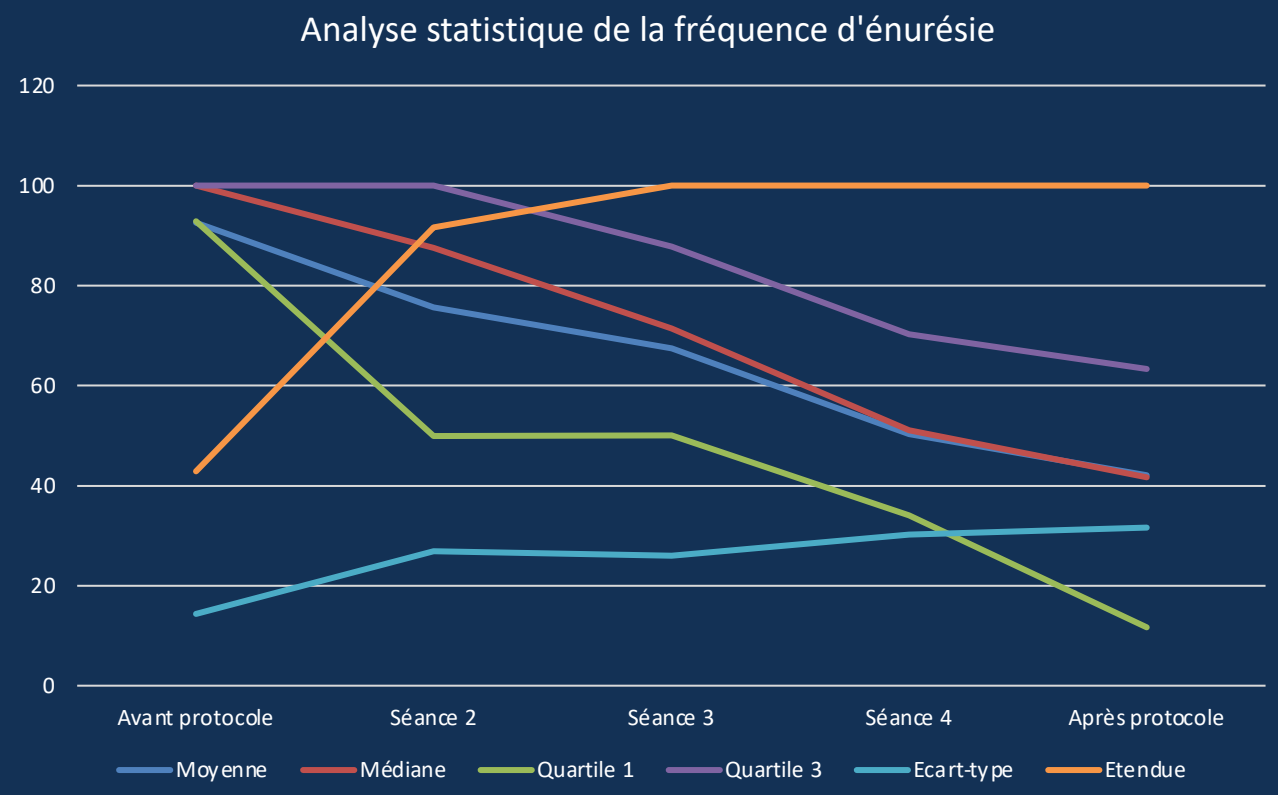
7) Analyse de la fréquence d'énurésie (2/3)

	Pourcentage d'épisode énurétique	Nombre d'enfants avant protocole	Nombre d'enfants après protocole
Absence d'énurésie	$x = 0$	0	4
Enurésie modérée	$x \leq 14{,}28$	0	2
Enurésie moyenne	$14{,}28 < x \leq 42{,}85$	0	7
Enurésie sévère	$42{,}85 < x$	25	12

Il y a quand même une baisse significative de la fréquence d'énurésie, en moyenne de 29,21 points. 6 enfants connaissent 60 % de nuits mouillées, 3 enfants connaissent entre 61 % et 80 % de nuits mouillées

PARTIE IV : L'ENURESIE POUR L'OSTEOPATHIE ? (MÉMOIRE)

7) Analyse de la fréquence d'énurésie (3/3)



PARTIE IV : L'ENURESIE POUR L'OSTEOPATHIE ? (MÉMOIRE)

8) Autres résultats

88 %

C'est le pourcentage des enfants chez qui nous avons observé une diminution drastique de la quantité d'urine émise lors des épisodes énurétiques

3

C'est le nombre d'enfants chez qui les parents ont trouvé pour la première fois, une urine chaude le matin au réveil, témoignant d'un décalage temporel positif de l'accident énurétique

PARTIE V : CONCLUSION

√ Une diminution drastique de la fréquence globale des épisodes énurétiques, passant de 92,57 % à 42,08 %

√ Une qualité de vie améliorée des enfants, perçue par eux-mêmes mais aussi par les parents, avec notamment une meilleure confiance en eux dans les domaines « A l'école » et « Les Amis » du questionnaire KIDSCREEN-27

√ Des résultats inattendus comme la réduction de la quantité d'urine émise chez 88 % des patients et le décalage temporel positif de l'accident énurétique chez 3 patients

X Aucune identification d'un profil patient énurétique « insensible à l'ostéopathie » ou « réceptif à l'ostéopathie » car les résultats sont indépendants de l'âge, du sexe, des antécédents familiaux, des dysfonctions ostéopathiques retrouvées, de l'intégration ou non des réflexes archaïques…

8. Bibliographie

Image du système urinaire (diapo 6) : https://www.annabac.com/revision-bac/le-rein-et-l-appareil-urinaire.

Images du lobe frontal et pariétal (diapo 12) : https://carnets2psycho.net/dico/sens-de-lobe-cerebral.html

Image du système limbique (diapo 12): https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-anatomie-et-examens/2954585-cerveau-limbique-role-du-systeme-limbique/

FELDMAN D, M (2005) La prise en charge de l'énurésie nocturne primaire. Récupéré sur National Library of Medicine

DALLOCCHIO D.A (2012) Prise en charge de l'énurésie chez l'enfant en pratique courante : enquête de pratique chez les médecins généralistes du département de la Corrèze

KARSENTY P.G (s.d) Trouble de la miction et incontinence urinaire de l'adulte et du sujet âgé

JACQUES (s.d) Vessie neurologique du sujet âgé

BUFFAUD (2012) Prise en charge de l'énurésie chez l'enfant en pratique courante

THIEDKE, D.C (2022) La génétique et l'énurésie : lorsque vos enfants suivent vos traces récupéré sur Goodnites

VELU, LAURET et ASTRUC (s.d) Traitement des troubles de l'apprentissage par les réflexes archaïques

DESMONS Sophie G.F (2007) Le muscle ptérygoïdien latéral : approche anatomique et neurophysiologique.

Loïc FUENTES

Merci de votre attention

Congrès AFABO – Palavas-les-Flots - 22 juin 2024