

Enurésie nocturne : quel traitement efficace non pharmacologique recommander ?

M. Mayer, F. Cachat, A. Flatz,
I. Peytremann-Bridevaux
Article précédemment publié dans la *Revue médicale suisse* (2014 ; 10 : 201).

Cet article présente les résultats d'une revue systématique publiée par la Collaboration Cochrane dans la *Cochrane Library* (<http://www.thecochranelibrary.com>) : Caldwell P.H., Nankivell G., Sureshkumar P. : «Simple behavioural interventions for nocturnal enuresis in children», *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2013 ; 7 : CD003637.

Volontairement limité à un champ de recherche circonscrit, cet article reflète l'état actuel des connaissances de ce domaine. Il ne s'agit donc pas de recommandations pour guider la prise en charge d'une problématique clinique considérée dans sa globalité (guidelines).

CONTEXTE

L'énurésie nocturne est une affection commune, qui touche jusqu'à 20 % des enfants de cinq ans. Cette prévalence diminue ensuite rapidement pour atteindre 7 % à l'âge de sept ans et pas plus de 2 % à l'âge adulte. Quoique bénigne, elle est souvent source de stigmatisation sociale et peut affecter à la fois l'estime de soi et les relations avec les pairs. Les interventions de type comportemental (ICS) sont fréquentes et constituent souvent le premier choix des parents et de l'enfant. Une controverse persiste toutefois quant à leur efficacité. Le but de la mise à jour de cette revue est d'évaluer l'efficacité d'interventions comportementales simples (ICS : restriction hydrique, lever, réveil, récompenses, exercices de rétention), entre elles et par rapport à d'autres traitements.

RÉSULTATS

16 essais randomisés, incluant 1643 enfants souffrant d'énurésie, ont été identifiés.

Les résultats suggèrent que :

- ☐ le système d'alarme d'énurésie est plus efficace que les exercices de rétention pour atteindre 14 nuits sans épisode d'énurésie nocturne (RR : 2,7 ; IC à 95 % : 1,7-4,3, 2 essais) ;
- ☐ certaines ICS sont plus efficaces que l'absence d'intervention et favorisent l'absence d'énurésie nocturne pendant 14 jours ;

- ☐ aucune ICS ne semble clairement plus efficace qu'une autre.

Par ailleurs, l'amitriptyline ou la thérapie cognitive semblent plus efficaces que les ICS.

LIMITES

- ☐ Qualité méthodologique faible des études incluses (risque de biais élevé, faible nombre de participants).
- ☐ Variation des critères d'inclusion et d'exclusion (exclusion non systématique des enfants de moins de cinq ans ou souffrant d'autres types d'énurésie).
- ☐ Méta-analyse possible seulement pour une seule comparaison.
- ☐ Peu d'études comparant les ICS à un traitement médicamenteux.

CONCLUSIONS

DES AUTEURS

Les résultats de cette revue montrent

CAS CLINIQUE

Scénario

Vous rencontrez les parents d'un garçon de six ans souffrant d'énurésie nocturne isolée. Ils se demandent comment aider leur fils, si possible sans intervention pharmacologique.

Question

Quelle intervention simple leur conseillerez-vous ?

Réponse page suivante →

Réponse

Les ICS constituent un traitement adéquat pour un enfant souffrant d'énurésie nocturne isolée. Cette affection est associée à un taux de guérison spontané important. De ce fait, les ICS sont très souvent suffisantes et présentent l'avantage de n'avoir aucun effet secondaire, contrairement aux interventions pharmacologiques. Même si aucune ICS ne semble supérieure à une autre, la restriction hydrique et la miction avant le coucher sont souvent les premières mesures entreprises. En outre, dans la pratique courante, les thérapies cognitivo-comportementales sont rarement utilisées en première intention et sont plutôt réservées à des cas particuliers. Un système d'alarme n'est généralement proposé qu'en cas d'échec des mesures comportementales, dans un deuxième temps. Etant donné une marge thérapeutique très étroite, les antidépresseurs tricycliques (amitriptyline) sont à proscrire dans cette indication.

que les ICS sont bénéfiques dans le traitement de l'énurésie nocturne par rapport à l'absence de prise en charge spécifique. Celles-ci donnent toutefois de moins bons résultats que les thérapies intégrant des dispositifs d'alarme ou bien des antidépresseurs tricycliques. La prise en charge de première ligne de l'énurésie nocturne devrait donc d'abord considérer les ICS. En effet, même si de bonnes preuves manquent et que celles-ci nécessitent l'implication des parents, elles ne présentent pas d'effets secondaires. Les résultats de cette revue doivent toutefois être interprétés avec prudence compte tenu des limites identifiées. □

Adresses des auteurs

M. Mayer, Drs I. Peytremann-Bridevaux, A. Flatz :
Institut de médecine sociale et préventive
(Centre hospitalier universitaire vaudois et
Université de Lausanne), Lausanne, Suisse.
Dr I. Peytremann-Bridevaux : Cochrane Suisse,
route de la Corniche 10, 1010 Lausanne, Suisse.
Dr F. Cachat, département médico-chirurgical de
pédiatrie, unité universitaire romande de
néphrologie pédiatrique, site Centre hospitalier
universitaire vaudois, rue du Bugnon 46,
BH11.921, 1011 Lausanne, Suisse.