

Enurésie nocturne : quel traitement efficace non pharmacologique recommander ?

Rédaction

M. Mayer
F. Cachat
A. Flatz
I. Peytremann-Bridevaux

Cette rubrique présente les résultats d'une revue systématique récente telle que publiée par la Collaboration Cochrane dans la *Cochrane Library* (www.thecochranelibrary.com). 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). Les auteurs de ce résumé se basent sur la revue systématique et ne remettent pas en question le choix des articles inclus dans la revue.

Scénario

Vous rencontrez les parents d'un garçon de 6 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 ?

Contexte

L'énurésie nocturne est une affection commune qui touche jusqu'à 20% des enfants de 5 ans. Cette prévalence diminue ensuite rapidement pour atteindre 7% à l'âge de 7 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

Seize 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 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 < 5 ans ou souffrant d'autres types d'énurésie).

Adresses

Mauro Mayer, Drs Isabelle Peytremann-Bridevaux et Aline Flatz
 Institut de médecine sociale et préventive (CHUV et Université de Lausanne)
 Dr Isabelle Peytremann-Bridevaux
 Cochrane Suisse, Route de la Corniche 10, 1010 Lausanne
 Dr François Cachat
 Département médico-chirurgical de pédiatrie
 Unité universitaire romande de néphrologie pédiatrique – Site CHUV
 Rue du Bugnon 46, BH11.921, 1011 Lausanne

Rev Med Suisse 2014; 10: 201

Accès gratuit à la Cochrane Library pour les médecins installés en cabinet

L'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) permet aux médecins installés d'accéder gratuitement à la «Cochrane Library» depuis juin 2012; www.samw.ch/fr/Projets/litterature-medicale-specialisee/Cochrane-Registrierung.html. Cette offre nécessite un enregistrement en ligne incluant la saisie d'informations sur la personne et son adresse, et elle est exclusivement réservée aux médecins en cabinet ne disposant pas encore d'un accès à la Cochrane Library (par l'intermédiaire d'une institution ou d'une licence privée).

- 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 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.

Réponse à la question clinique/ mise en perspective

Les ICS constituent un traitement adéquat pour un enfant souffrant d'énurésie nocturne isolée. Cette affection est associée à un taux de guérison spontanée 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.

Abréviations: RR: risque relatif; IC 95%: intervalle de confiance à 95%; ICS: interventions comportementales simples.

Référence: Caldwell PHY, Nankivell G, Sureshkumar P. Simple behavioural interventions for nocturnal enuresis in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 7. Art. No.: CD003637. DOI: 10.1002/14651858.CD003637.pub3.