

27 - PIPI AU LIT - ENURESIE NOCTURNE CHEZ L'ENFANT

Article rédigé par le Dr. Christophe Philippe, expert en énurésie

L'énurésie répond à une définition précise : il s'agit d'une incontinence urinaire intermittente survenant exclusivement durant le sommeil chez un enfant âgé d'au moins 5 ans. Elle se manifeste le plus souvent par une miction normale et complète mais parfois par une ou plusieurs petites fuites urinaires nocturnes.

On distingue plusieurs types d'énurésie :

L'énurésie est dite « primaire » lorsque l'enfant âgé d'au moins 5 ans n'a jamais été propre la nuit plus de six mois consécutifs. C'est le type le plus fréquent (80% des cas).

L'énurésie est dite « secondaire » lorsqu'elle fait suite à une période de propreté nocturne d'au moins six mois sans traitement. Elle est souvent le signe d'un épisode régressif et dépressif en relation avec un événement déclenchant survenu dans son environnement. Dans tous les cas, l'énurésie secondaire doit faire l'objet d'une consultation chez un médecin afin d'en rechercher une cause médicale (infection urinaire, diabète, maladie rénale...).

L'énurésie est « isolée » ou « monosymptomatique » lorsqu'il n'existe aucun autre symptôme associé, en particulier en journée relevant du bas appareil urinaire en rapport ou non avec des malformations.

L'énurésie primaire isolée est la forme la plus fréquente avec une nette prédominance masculine puisqu'elle affecte environ au moins 2 garçons pour 1 fille.

L'énurésie est-elle fréquente ?

L'énurésie est une affection très fréquente et sa prévalence (nombre de cas à un moment donné) est estimée à environ 500 000 enfants et adolescents de 5 à 15 ans. Elle concerne 9,2% d'une population d'enfants de 5 à 10 ans dans l'enquête nationale « pipi au lit » menée en 2003. Une enquête plus récente en 2009 retrouve une prévalence de 5,8% dans une population d'enfants de 6 à 10 ans.

Quelles en sont les causes ?

De nombreuses études ont permis de mieux comprendre l'énurésie. Ainsi, elle serait d'origine « plurifactorielle » à savoir que plusieurs causes peuvent l'expliquer, mais qu'une seule cause prise isolément peut également l'expliquer.

La prédisposition familiale héréditaire est incontestable. Certaines études statistiques ont pu montrer qu'un enfant a 44% de risques d'être énurétique si un de ses parents était également énurétique dans l'enfance et 77% de risques si ses deux parents en avaient souffert dans l'enfance. Cela ne fait pas de l'énurésie une « maladie génétique » mais bien une prédisposition dans une famille donnée où peuvent s'opérer des phénomènes d'identification et de dédramatisation. Il n'est, en effet, pas rare qu'un enfant énurétique n'apprenne que tardivement en consultation l'énurésie d'un ou de ses deux parents. Les

formes familiales affectant plusieurs enfants d'une même famille ne sont d'ailleurs pas exceptionnelles.

Le « seuil d'éveil » serait plus élevé chez l'enfant énurétique. Les parents signalent souvent que le sommeil de leur enfant est « profond » alors qu'il n'est pas plus profond que chez l'enfant ayant acquis la propreté nocturne. Des études ont prouvé que l'architecture du sommeil est normale chez l'enfant énurétique et que la miction nocturne peut survenir à tous les stades du sommeil même si elle est plus fréquente au cours du sommeil lent profond. En fait, tout se passe comme si le besoin d'uriner ne suffisait pas à réveiller suffisamment l'enfant car son seuil d'éveil est élevé. L'enfant qui se réveille pour uriner est dit « nycturique ». Qu'il s'agisse d'un enfant énurétique ou non, ils ont besoin tous les deux d'uriner la nuit mais l'un se réveille alors que l'autre poursuit son cycle de sommeil. Il n'en est pas pour autant responsable.

La réduction de la capacité fonctionnelle de la vessie de 40 à 70% s'observe chez environ 30% des enfants énurétiques. Il ne s'agit pas d'une « petite vessie » mais bien d'une « vessie hyperactive » favorisant les fuites urinaires nocturnes. Elle expliquerait les énurésies de faible abondance ou d'abondance normale. Cette hyperactivité vésicale peut se manifester exclusivement la nuit mais également en journée par des besoins urgents d'uriner, responsables parfois de fuites urinaires.

La polyurie nocturne (augmentation du volume des urines) est fréquemment observée par les parents qui constatent que leur enfant est « trempé » le matin. Elle est la conséquence d'un trouble de la réabsorption de l'eau par les reins au cours du sommeil. Celle-ci est sous la dépendance de l'hormone antidiurétique (ADH) dont la sécrétion est normalement augmentée durant la nuit afin que la vessie se remplisse moins la nuit qu'en journée. Chez l'enfant énurétique, l'absence de pic hormonal d'hormone antidiurétique associé à un seuil d'éveil élevé peut expliquer qu'il urine beaucoup en dormant. Cette polyurie nocturne est à la base d'un traitement hormonal de substitution dont l'efficacité a pu être démontrée dans cette forme d'énurésie.

S'il n'existe pas de profil psychologique propre à l'enfant énurétique, il a bien été démontré que **certains facteurs psychologiques et socio-familiaux peuvent avoir un rôle déclenchant, d'entretien ou d'aggravation de l'énurésie.**