



Vous êtes ici :

Traitements œstrogéniques dans l'incontinence urinaire chez la femme post-ménopausée

[Signaler une erreur de traduction](#) | [Imprimer](#)

Cody JD, Jacobs ML, Richardson K, Moehrer B, Hextall A.
Oestrogen therapy for urinary incontinence in post-menopausal women.
Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 10. Art. No.: CD001405. DOI:
10.1002/14651858.CD001405.pub3

TRADUCTION

Date de traduction : 02-11-2012

Responsable traduction : Centre Cochrane Français

Financeurs pour le Canada : [Instituts de Recherche en Santé du Canada](#), [Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec](#), [Fonds de recherche du Québec-Santé](#) et [Institut National d'Excellence en Santé et en Services Sociaux](#); pour la France : [Ministère en charge de la Santé](#)

ORIGINAL

Published : 2012-10-17

Statut : UPDATED

Traitements œstrogéniques dans l'incontinence urinaire chez la femme post-ménopausée

Oestrogen therapy for urinary incontinence in post-menopausal women

Résumé en langue simplifiée

Plain language summary

Œstrogènes dans l'incontinence urinaire chez la femme

L'incontinence urinaire correspond à la fuite d'urine au moment de l'apparition d'une toux ou de la pratique d'un exercice (incontinence urinaire à l'effort) ou après une forte impériosité incontrôlable d'uriner (incontinence urinaire impérieuse). Chez les femmes ménopausées, des niveaux d'œstrogènes bas peuvent jouer un rôle dans l'incontinence urinaire. La présente revue a trouvé 34 essais incluant plus de 19 000 femmes dont plus de 9 000 ont pris de l'œstrogène. La revue a trouvé qu'un nombre plus significatif de femmes ayant pris de l'œstrogène par voie locale (vaginale) contre l'incontinence ont signalé une amélioration de leurs symptômes par rapport à un placebo. Il n'y avait aucune preuve permettant de démontrer la persistance des effets bénéfiques d'un traitement œstrogénique local suite à l'arrêt du traitement, mais cela semble peu probable car un retour des niveaux d'œstrogènes naturellement bas aura été constaté chez les femmes. Les essais examinant l'administration systémique (orale) ont, en revanche, constaté que les femmes signalaient une aggravation de leurs symptômes urinaires. Ces preuves proviennent principalement de deux essais de très grande taille incluant 17 642 femmes incontinentes. Ces essais examinaient les autres effets d'un traitement de substitution hormonal et de l'incontinence, comme la prévention de crises cardiaques chez les femmes souffrant d'une maladie cardiaque coronaire, de fractures osseuses, d'un cancer du sein et colorectal. De plus, dans un essai de grande taille, les femmes continentes dans un premier temps avaient plus de chances de développer une incontinence. Il peut y avoir des risques liés à la prise systémique d'œstrogène à long terme, comme l'apparition d'une maladie cardiaque, d'un AVC et d'un cancer du sein et de l'utérus.

Oestrogens for urinary incontinence in women

Urinary incontinence is the leakage of urine when coughing or exercising (stress urinary incontinence) or after a strong uncontrollable urge to urinate (urgency urinary incontinence). In women who have gone through the menopause, low oestrogen levels may contribute to urinary incontinence. The review found 34 trials including more than 19,000 women of whom over 9000 received oestrogen. The review found that significantly more women who received local (vaginal) oestrogen for incontinence reported that their symptoms improved compared to placebo. There was no evidence about whether the benefits of local oestrogen continue after stopping treatment but this seems unlikely as women would revert to having naturally low oestrogen levels. Trials investigating systemic (oral) administration, on the other hand, found that women reported worsening of their urinary symptoms. The evidence comes mainly from two very large trials including 17,642 incontinent women. These trials were investigating other effects of hormone replacement therapy as well as incontinence, such as prevention of heart attacks in women with coronary heart disease, bone fractures, breast and colorectal cancer. In addition, in one large trial women who did not have incontinence at first were more likely to develop incontinence. There may be risks from long-term use of systemic oestrogen, such as heart disease, stroke and cancer of the breast and uterus.

Résumé

Abstract

Contexte

Il est possible qu'un déficit d'œstrogène soit un facteur étiologique dans le développement de l'incontinence urinaire chez la femme. Ceci est une mise à jour d'une revue Cochrane publiée pour la première fois en 2003 et ultérieurement mise à jour en 2009.

Background

It is possible that oestrogen deficiency may be an aetiological factor in the development of urinary incontinence in women. This is an update of a Cochrane review first published in 2003 and subsequently updated in 2009.

Objectifs

Objectives

Évaluer les effets d'un traitement œstrogénique local et systémique dans l'incontinence urinaire.

To assess the effects of local and systemic oestrogens used for the treatment of urinary incontinence.

Stratégie de recherche

Nous avons effectué des recherches dans le registre d'essais spécialisés du groupe Cochrane sur l'incontinence (recherches du 21 juin 2012) qui contient des essais identifiés issus de MEDLINE, du registre Cochrane des essais contrôlés (CENTRAL), ainsi que des recherches manuelles dans les journaux et actes de conférence, mais aussi dans les listes bibliographiques des articles pertinents.

Search methods

We searched the Cochrane Incontinence Group Specialised Register of trials (searched 21 June 2012) which includes searches of MEDLINE, the Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) and handsearching of journals and conference proceedings, and the reference lists of relevant articles.

Critères de sélection

Des essais contrôlés randomisés ou quasi randomisés incluant des œstrogènes dans au moins un bras chez des femmes présentant un diagnostic symptomatique ou urodynamique d'incontinence urinaire à l'effort, impérieuse ou mixte ou d'autres symptômes urinaire liés à la post-ménopause.

Selection criteria

Randomised or quasi-randomised controlled trials that included oestrogens in at least one arm in women with symptomatic or urodynamic diagnoses of stress, urgency or mixed urinary incontinence or other urinary symptoms post-menopause.

Recueil des données et analyse

Les auteurs de la revue ont évalué les risques de biais des essais et leur éligibilité à l'inclusion. Au moins deux auteurs ont extrait des données et les ont recoupées. Des analyses en sous-groupe ont été réalisées en regroupant les participantes en fonction d'une administration locale ou systémique. Des méta-analyses ont été réalisées, le cas échéant.

Data collection and analysis

Trials were evaluated for risk of bias and appropriateness for inclusion by the review authors. Data were extracted by at least two authors and cross checked. Subgroup analyses were performed by grouping participants under local or systemic administration. Where appropriate, meta-analysis was undertaken.

Résultats principaux

Trente-quatre essais ont été identifiés et incluaient environ 19 676 femmes incontinentes, dont 9 599 ont suivi un traitement par œstrogène (1 464 femmes impliquées dans des essais concernant l'administration d'un traitement œstrogénique par voie locale (vaginale). Les tailles des échantillons des études variaient entre 16 et 16 117 femmes. Les essais utilisaient diverses combinaisons de types d'œstrogènes, de doses, de durées de traitement et de suivi. Les données de résultat n'étaient pas signalées de façon cohérente et étaient uniquement disponibles pour une minorité de résultats.

Main results

Thirty-four trials were identified which included approximately 19,676 incontinent women of whom 9599 received oestrogen therapy (1464 involved in trials of local vaginal oestrogen administration). Sample sizes of the studies ranged from 16 to 16,117 women. The trials used varying combinations of type of oestrogen, dose, duration of treatment and length of follow up. Outcome data were not reported consistently and were available for only a minority of outcomes.

Les résultats combinés de six essais concernant une administration systémique (d'œstrogènes systémiques oraux) indiquait une aggravation de l'incontinence par rapport à un placebo (risque relatif (RR) 1,32, IC à 95 % 1,17 à 1,48). Ce résultat a été largement pondéré par un sous-groupe de femmes issues de l'essai Hendrix, comprenant un très grand nombre de participantes et une période de suivi plus longue d'un an. Toutes les femmes avaient subi une hystérectomie et le traitement administré était de l'œstrogène équin conjugué. Le résultat pour les femmes ayant un utérus intact dans lequel de l'œstrogène et un progestatif ont été combinés montrait également une aggravation statistiquement significative de l'incontinence (RR 1,11, IC à 95 % 1,04 à 1,18).

The combined result of six trials of systemic administration (of oral systemic oestrogens) resulted in worse incontinence than on placebo (risk ratio (RR) 1.32, 95% CI 1.17 to 1.48). This result was heavily weighted by a subgroup of women from the Hendrix trial, which had large numbers of participants and a longer follow up of one year. All of the women had had a hysterectomy and the treatment used was conjugated equine oestrogen. The result for women with an intact uterus where oestrogen and progestogen were combined also showed a statistically significant worsening of incontinence (RR 1.11, 95% CI 1.04 to 1.18).

Il existait certaines preuves selon lesquelles les œstrogènes administrés localement (par exemple, les crèmes vaginales ou les éponges) pouvaient améliorer l'incontinence (RR 0,74, IC à 95 % 0,64 à 0,86). Dans l'ensemble, il y avait environ une à deux mictions en moins en 24 heures parmi les femmes suivant un traitement œstrogénique par voie locale. La fréquence et l'impériosité étaient également en baisse. Aucun événement indésirable grave n'a été signalé, bien que certaines femmes aient souffert de saignements vaginaux, de sensibilité mammaire ou de nausées.

There was some evidence that oestrogens used locally (for example vaginal creams or pessaries) may improve incontinence (RR 0.74, 95% CI 0.64 to 0.86). Overall, there were around one to two fewer voids in 24 hours amongst women treated with local oestrogen, and there was less frequency and urgency. No serious adverse events were reported although some women experienced vaginal spotting, breast tenderness or nausea.

Les femmes continentes et suivant un traitement œstrogénique systémique de substitution, avec ou sans progestatifs, pour des raisons autres qu'une incontinence urinaire, avaient plus tendance à signaler le développement d'un nouveau cas d'incontinence urinaire dans une étude de grande taille.

Women who were continent and received systemic oestrogen replacement, with or without progestogens, for reasons other than urinary incontinence were more likely to report the development of new urinary incontinence in one large study.

Un essai de petite taille montrait que les femmes avaient plus tendance à constater une amélioration de l'incontinence suite à des exercices de renforcement des muscles du plancher pelvien (PFMT pour « Pelvic Floor Muscle Training ») qu'un traitement œstrogénique par voie locale (RR 2,30, IC à 95 % 1,50 à 3,52).

One small trial showed that women were more likely to have an improvement in incontinence after pelvic floor muscle training (PFMT) than with local oestrogen therapy (RR 2.30, 95% CI 1.50 to 3.52).

Les données étaient insuffisantes pour répondre aux questions concernant les œstrogènes par rapport à ou combinées à d'autres traitements, à différents types d'œstrogènes ou à différents modes d'administration.

The data were too few to address questions about oestrogens compared with or in combination with other treatments, different types of oestrogen or different modes of delivery.

Conclusions des auteurs

Il est possible d'améliorer l'incontinence urinaire avec un traitement œstrogénique par voie locale. Toutefois, les essais ne contenaient pas suffisamment de preuves concernant la période suivant la fin du traitement œstrogénique et aucune information concernant ses effets à long terme. Inversement, un traitement hormonal de substitution systémique utilisant de l'œstrogène équin conjugué peut aggraver l'incontinence. Il n'y avait pas suffisamment de données pour répondre avec certitude aux autres aspects d'un traitement œstrogénique, comme le type et la dose d'œstrogène, et aucune

Authors' conclusion

Urinary incontinence may be improved with the use of local oestrogen treatment. However, there was little evidence from the trials on the period after oestrogen treatment had finished and no information about the long-term effects of this therapy was given. Conversely, systemic hormone replacement therapy using conjugated equine oestrogen may worsen incontinence. There were too few data to reliably address other aspects of oestrogen therapy, such as oestrogen type and dose, and

preuve directe comparant les voies d'administration. Les risques de cancer de l'endomètre et du sein suite à une administration d'œstrogène systémique à long terme suggèrent que ce traitement doit être administré pendant des périodes limitées, surtout chez les femmes ayant un utérus intact.

no direct evidence comparing routes of administration. The risk of endometrial and breast cancer after long-term use of systemic oestrogen suggests that treatment should be for limited periods, especially in those women with an intact uterus.

Groupe d'appartenance : Incontinences

Sujet(s) associé(s) : Gynécologie, Urologie

[Cliquez ici pour consulter ce résumé dans sa version original.](#)

Dernière modification le lundi, 28 janvier 2013 10:50

Tweeter 0

Like Be the first of your friends to like this.

g+1

[Retour en haut](#)

Restez connecté :

Recevez les bulletins
et résumés

Tous les
résumés

Flux RSS

Nous
Contacter

Accéder aux
newsletters

Partenaires -
Financeurs :



photos © inserm - Patrice Latron

[Plan du Site](#) | [Mentions Légales](#) | [Crédits](#) | [Contact](#) | [Admin](#)

Site créé par 4D4Design.fr