

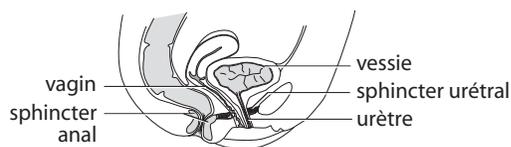


## Troubles de l'élimination chez les enfants

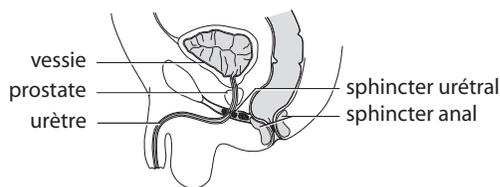
On peut corriger les troubles de l'élimination de l'urine et des selles chez les enfants avec des encouragements et le support constant des parents, sous la supervision du médecin.

Les déchets produits par l'organisme sont évacués dans l'urine ou les selles. L'urine est produite par les reins et transportée par des canaux, les uretères, jusqu'à la vessie. Elle est gardée dans la vessie jusqu'à sa vidange par l'urètre. Au cours de la vidange, le muscle qui contrôle l'urètre (le sphincter urétral) se relâche complètement tandis que la vessie se contracte pour expulser l'urine. Les déchets solides et les aliments non absorbés sont éliminés dans les selles.

### Vue de côté des voie urinaires (fille)



### Vue de côté des voie urinaires (garçon)



Chez les bébés, les intestins et la vessie se vident par automatisme. Lorsque pleins, la vessie ou les intestins se vident automatiquement. Normalement, un enfant acquiert le contrôle de sa vessie et de ses intestins avant d'avoir atteint l'âge de trois ans. La vessie de l'enfant se remplit et se vide en moyenne quatre à six fois par jour. La défécation (vidange des selles) survient habituellement chaque jour ou tous les deux jours.

Le contrôle diurne de l'urine est acquis avant l'âge de trois ans et le contrôle nocturne, quelque temps après. Certains enfants mouillent régulièrement leur lit pour une plus longue période de temps et acquièrent le contrôle de leur vessie à un âge plus avancé, mais la plupart des enfants seront continents avant l'âge de sept ans.

## Troubles de l'élimination

Les enfants qui ont des habitudes mictionnelles (élimination de l'urine) ou des défécations anormales présentent un trouble de l'élimination. La cause de ce problème est inconnue. Ces enfants sont parfois plus sujets aux pertes d'urine le jour (énurésie diurne) ou la nuit (énurésie nocturne), aux pertes de selles (encoprésie) ou aux infections des voies urinaires.

Certains enfants présenteront une **vessie hyperactive** avec des envies urgentes d'uriner, des mictions fréquentes et des pertes d'urine. Il est possible que vous remarquiez chez l'enfant une habitude de sautiller ou de s'accroupir pour essayer de retenir ses envies urgentes.

D'autres enfants négligeront leurs besoins d'uriner et videront leur vessie seulement deux à trois fois par jour. Ces enfants risquent de développer une distension de la vessie et une incapacité de vider leur vessie adéquatement, ce qui pourrait être la cause de pertes d'urine et d'infections. On parle alors d'une « **vessie paresseuse** ».

Quelquefois, il arrive que l'enfant soit incapable de relâcher le sphincter urétral complètement pour uriner. Le sphincter en partie fermé produit une résistance et la vessie se vide difficilement, causant une pression vésicale élevée et une vidange incomplète qui est souvent à l'origine des pertes d'urine et des infections. Une pression vésicale élevée pourrait entraîner, dans de rares cas, des dommages au niveau des reins.

Certains enfants présenteront simultanément des éléments de différents troubles de l'élimination.

La défécation peut aussi être un problème chez les enfants. Une **constipation** se manifeste par une absence de défécation pour une période de plus de deux jours ou une selle qui est plus grosse ou très dure. La perte des selles peut signifier une constipation grave.

# Troubles de l'élimination chez les enfants

Un enfant constipé sera souvent porté à contracter les muscles du plancher pelvien dans le but d'éviter l'incontinence ou de retenir une défécation douloureuse. Ces muscles contrôlent aussi la vidange de la vessie, qui pourrait être affectée. Pour cette raison, l'infection urinaire et la perte d'urine sont parfois en relation avec la constipation. Les problèmes de vessie et d'intestin apparaissent souvent simultanément et doivent être traités ensemble.

## Examens

Une évaluation médicale est le premier pas vers un diagnostic et la planification d'un traitement. Les habitudes mictionnelles et de défécation de l'enfant doivent être soigneusement évaluées. Un journal mictionnel avec mention des heures et des quantités d'urine éliminées s'avérera souvent utile. Un examen physique permettra de découvrir s'il existe un problème physique sous-jacent. Votre médecin recommandera peut-être d'autres examens.

## Traitement

Le but du traitement des troubles de l'élimination est de normaliser la fonction vésicale et intestinale, diminuer ou prévenir les pertes d'urine accidentelles le jour et la nuit, les pertes de selles accidentelles et les infections des voies urinaires. Souvent, un traitement à long terme (quelques mois à quelques années) avec soutien et encouragement constant des parents est nécessaire pour obtenir du succès.

En règle générale, le traitement consistera en une hydratation adéquate et une diète équilibrée comprenant des fruits, des légumes et des fibres en quantité suffisante. De telles habitudes alimentaires prises durant l'enfance seront bénéfiques tout au long de la vie de l'enfant et favoriseront une élimination normale.

Si la fonction intestinale ne s'améliore pas avec une simple diète, on recommande souvent la prise d'un émoullient pour les selles. Pour que l'enfant acquiert des habitudes saines, il est important de veiller à ce qu'il aille à la selle de façon régulière.

L'enfant devra être encouragé à vider sa vessie régulièrement, toutes les deux à trois heures, pour éviter une vessie pleine. La vessie devrait être vidée dès le lever le matin de même qu'au coucher.

Dans certains cas, des médicaments pourront être recommandés pour accompagner les mesures ci-dessus. Si l'enfant souffre d'une vessie hyperactive, un médicament pour relâcher les muscles de la vessie pourrait aider à diminuer l'urgence mictionnelle et à augmenter la capacité vésicale.

La bonne nouvelle est que la plupart des enfants vaincraient leurs troubles de l'élimination. Dans la grande majorité des cas, il ne s'ensuivra aucun dommage permanent à la vessie, aux reins ou à la fonction intestinale. Cette condition peut parfois être décourageante à la fois pour les parents et les enfants à cause de la lenteur des progrès. Un médecin dévoué, vos encouragements et votre soutien constant contribueront dans une large mesure à la résolution des problèmes de l'élimination chez l'enfant.

Notes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cette publication est produite par

Canadian Urological Association  
The Voice of Urology in Canada



Association des Urologues du Canada  
La voix de l'urologie au Canada

Cette publication est approuvée par



ASSOCIATION DES  
UROLOGUES  
DU QUÉBEC

Les informations présentées dans cette publication ne visent pas à remplacer une opinion médicale ni à se substituer à la consultation d'un médecin qualifié. L'Association des urologues du Canada décline toute responsabilité, légale ou autre, causée de quelque façon que ce soit, incluant la négligence, pouvant découler des informations contenues ou référencées dans cette brochure.

© 2014. Association des urologues du Canada. Tous droits réservés.

[cua.org](http://cua.org)