

La nycturie et le trouble dépressif majeur



D^r Roger S. McIntyre, professeur titulaire, psychiatrie adulte et systèmes de santé, UHN - Toronto Western Hospital, Toronto (Ont.)

Résumé

Les recherches ont montré que la nycturie et le trouble dépressif majeur sont souvent corrélés. Une anamnèse exhaustive et un examen physique sont donc nécessaires lorsque les patients manifestent des symptômes qui pourraient être associés à une nycturie. Il est rare que les patients consultent uniquement pour le traitement de la nycturie. Le clinicien doit donc poser des questions directes au patient et faire appel à un calendrier mictionnel pour déterminer si des maladies ou des troubles sous-jacents sont présents. Les cliniciens doivent également garder à l'esprit que des patients atteints d'un trouble dépressif majeur peuvent souffrir de nycturie, puisque les taux de nycturie sont considérablement plus élevés dans cette population. Des modifications du comportement peuvent se révéler insuffisantes à elles seules pour améliorer la nycturie lorsque des symptômes cliniques de dépression sont également présents. Les traitements pharmacologiques peuvent soulager les symptômes lorsque la nycturie et un trouble dépressif majeur coexistent.

Mots clés : nycturie, trouble dépressif majeur, anxiété, lithium, ISRS, calendrier mictionnel, hygiène du sommeil, desmopressine

Introduction

L'International Continence Society (ICS) définit la nycturie comme le fait de se réveiller au moins une fois par nuit pour uriner, quel que soit le degré de gêne du patient¹; il est généralement reconnu que la nycturie affecte la qualité de vie des patients qui mentionnent se lever au moins deux fois par nuit². Il est couramment admis que de nombreux cas de nycturie n'ont pas été mentionnés par les patients par le

passé et que ce trouble doit donc faire l'objet d'une attention clinique particulière³. La nycturie touche plus fréquemment les patients âgés; ces derniers ignorent souvent ce trouble, considérant qu'il fait partie du processus normal du vieillissement. Il est donc important que les cliniciens recherchent une nycturie en posant des questions ciblées au patient, notamment en lui demandant s'il doit se lever la nuit pour uriner⁴.

La nycturie peut résulter de plusieurs troubles ou maladies, et

elle est associée aux symptômes suivants :

- Miction de faible volume
- Augmentation de la diurèse nocturne (polyurie nocturne)
- Troubles du sommeil⁵

Étiologie

La nycturie est associée à un grand nombre de troubles et de maladies plutôt qu'à une cause bien précise. La nycturie est un symptôme et non un trouble en tant que tel; elle peut être associée aux troubles suivants :

- Troubles psychiatriques (trouble dépressif majeur, anxiété)
- Insomnie
- Apnée obstructive du sommeil (AOS)
- Narcolepsie
- Insuffisance cardiaque
- Troubles endocriniens
- Maladie de Parkinson
- Broncho-pneumopathie chronique obstructive
- Démence
- Épilepsie
- Insuffisance hépatique
- Diabète sucré ou insipide
- Vieillesse vésical
- Consommation liquidienne excessive en soirée
- Consommation d'alcool
- Médicaments³

Étant donné que la nycturie est corrélée à ces troubles ainsi qu'à de nombreux autres dysfonctionnements chroniques, le clinicien doit absolument poser des questions directes sur les mictions nocturnes

lorsqu'il recueille l'anamnèse du patient. Les adultes pensent souvent que la nycturie fait partie du processus normal du vieillissement et ne la mentionneront donc pas à leur médecin. Les effets néfastes de la nycturie peuvent mettre longtemps à se manifester, et l'augmentation de la fréquence des réveils nocturnes peut être très progressive. Il faut mettre tout en œuvre pour diagnostiquer la nycturie de façon précoce, pour que le patient puisse conserver la meilleure santé physique et mentale possible.

La nycturie et le trouble dépressif majeur

La nycturie occasionne des réveils fréquents et donc une diminution de la qualité du sommeil, ce qui peut entraîner plusieurs effets néfastes pour la santé. Une étude récente a montré que les patients mentionnent une fatigue dans la journée et que la nycturie est corrélée de façon significative à un risque de détérioration de la qualité de vie ainsi qu'à une augmentation du nombre de symptômes cliniques de dépression déclarés, aussi bien pour les hommes que pour les femmes; l'étude a également montré que cette corrélation était plus prononcée à mesure que le nombre de mictions nocturnes augmentait³. Les femmes de moins de 50 ans qui souffraient de symptômes urologiques étaient trois fois plus susceptibles de signaler des symptômes dépressifs associés à une nycturie comparativement à l'ensemble de la population du même âge. Cependant, cette différence entre les hommes et les femmes



Points clés

Les recherches ont montré que la nycturie et le trouble dépressif majeur sont souvent corrélés.

s'amointrit avec l'âge (femmes de plus de 50 ans et hommes de plus de 65 ans; voir fig. 2)⁶.

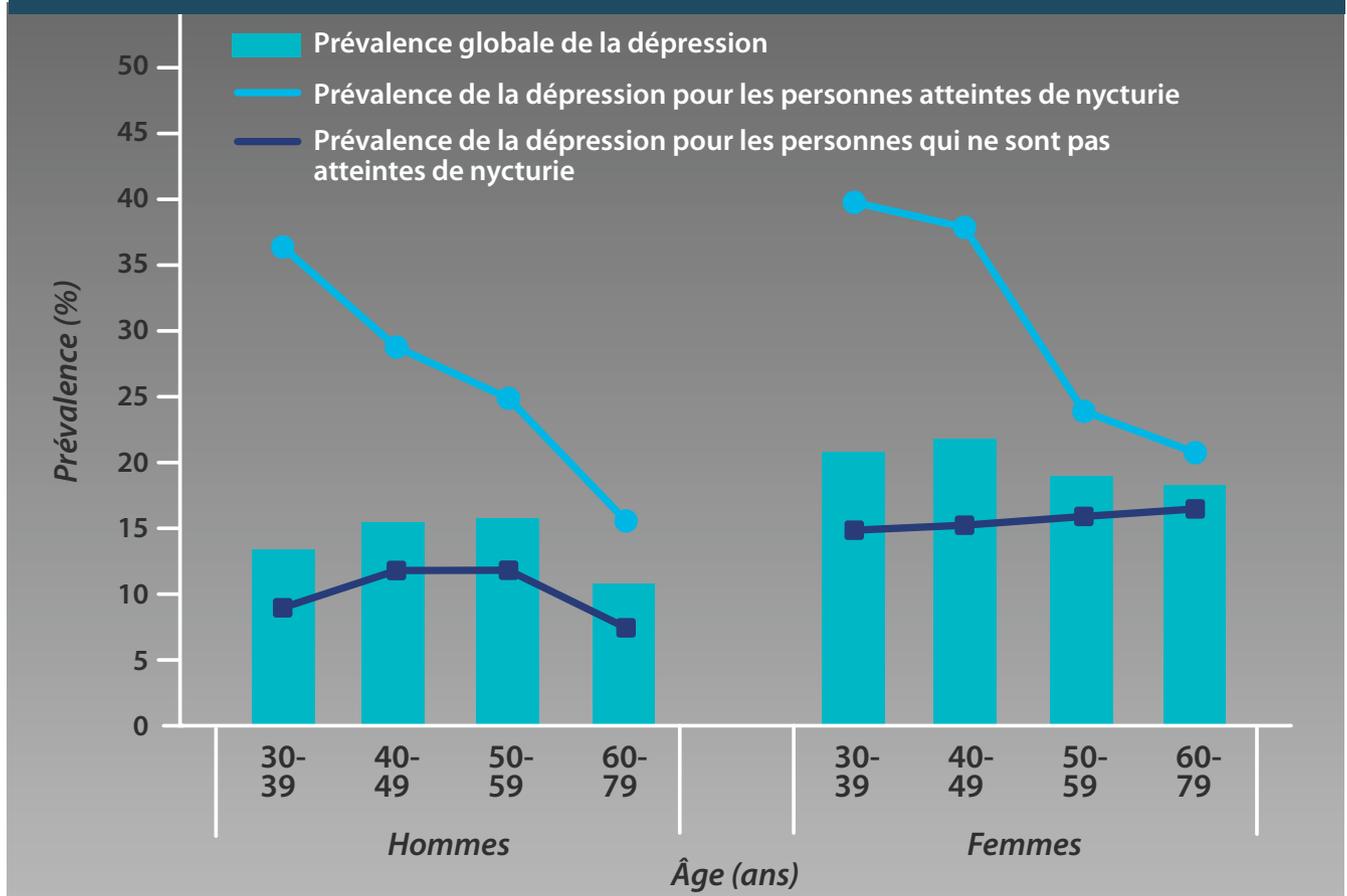
La prévalence de la nycturie et de sa répercussion néfaste sur la santé physique et mentale est plus forte chez les femmes plus jeunes; cette tendance s'inverse avec l'âge. Plus d'hommes âgés signalent une nycturie et une diminution connexe de leur santé que la population du même âge qui ne souffre d'aucune forme de nycturie.

Dans une autre étude portant sur des participants exclusivement âgés (âge moyen : 71,5 ± 6,9 ans), les chercheurs ont mis en évidence une

association entre la nycturie et des symptômes dépressifs chez les participants de sexe masculin. L'étude montrait que le rapport de risques pour les symptômes dépressifs pour les populations âgées augmentait de manière significative lorsque le nombre de mictions nocturnes associées à la nycturie était ≥ 2. De plus, les hommes âgés atteints de nycturie étaient plus susceptibles de présenter des symptômes dépressifs que les femmes âgées de la cohorte⁷.

De manière significative, la nycturie peut corrélér à une anxiété et à des symptômes cliniques de dépression. Un sommeil fractionné

Figure 1 : Prévalence de la dépression (score ≥ 5 sur l'échelle CESD [Center for Epidemiological Studies-Depression]) selon le sexe, l'âge et la présence ou non de nycturie⁶



et une mauvaise hygiène du sommeil entraînent une somnolence dans la journée, une diminution des facultés de concentration, une baisse de motivation à effectuer les tâches quotidiennes et une mauvaise santé déclarée⁸. Dans certaines études, les patients atteints de nycturie signalent des taux plus élevés de symptômes cliniques de dépression, tandis que d'autres ayant reçu un diagnostic de trouble dépressif majeur citent la nycturie comme un de leurs symptômes⁸.

Il existe un fort lien bi-directionnel entre la nycturie et le trouble dépressif majeur, quel

que soit l'ordre d'apparence de ces symptômes; cependant, selon Marshall et ses collègues, la relation entre la nycturie et l'anxiété n'est pas encore totalement démontrée⁸.

Bien qu'il ne soit pas surprenant qu'une mauvaise hygiène du sommeil et les effets néfastes sur la santé physique et mentale du patient qui en résultent puissent entraîner des symptômes cliniques de dépression, certaines études ont émis l'hypothèse que le trouble dépressif majeur pourrait lui-même provoquer une nycturie.

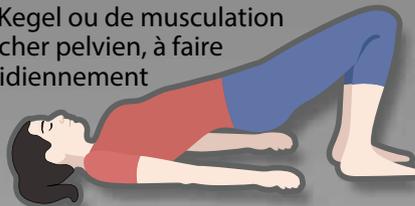
Une étude menée auprès de 3 152 hommes de 50, 60 ou

Traitements de première intention pour la nycturie : modifications comportementales

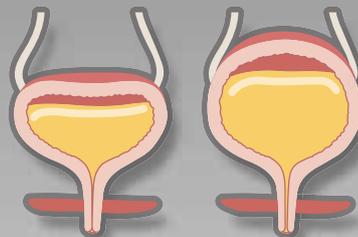
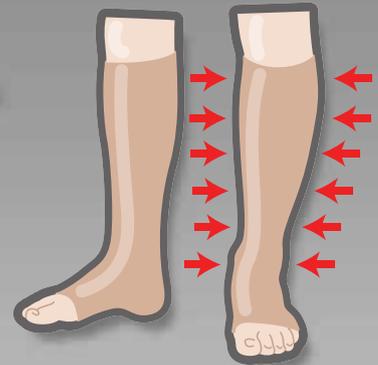
Restriction de la consommation liquidienne dans les heures précédant le coucher



Exercices de Kegel ou de musculation du plancher pelvien, à faire quotidiennement



Bas de contention



Entraînement de la vessie

Siestes l'après-midi



Mictions selon un calendrier : mictions à intervalles réguliers dans la journée



Points clés

Les recherches ont montré que la nycturie et le trouble dépressif majeur sont souvent corrélés.

Le clinicien doit absolument obtenir une anamnèse exhaustive du patient, puisque les patients mentionnent souvent les symptômes associés à la nycturie plutôt que la nycturie même.

Le calendrier mictionnel est un outil fiable qui permet au clinicien de déterminer s'il existe des maladies ou

des troubles sous-jacents, ce qui l'aidera à décider du traitement.

Étant donné que la coexistence d'une nycturie et d'un trouble dépressif majeur peut entraîner une mauvaise santé physique et mentale, le clinicien doit envisager un traitement pharmacologique de la nycturie si les modifications comportementales s'avèrent inefficaces.



Points clés

Le clinicien doit absolument obtenir une anamnèse exhaustive du patient, puisque les patients mentionnent souvent les symptômes associés à la nycturie plutôt que la nycturie même.

70 ans a trouvé que la présence de symptômes dépressifs non traités augmentait la fréquence de nycturie modérée ou grave. Les auteurs de l'étude ont émis l'hypothèse que les noyaux suprachiasmatiques de nombre de ces patients atteints de trouble dépressif majeur avaient une capacité réduite de synthétiser et de libérer l'hormone antidiurétique arginine-vasopressine (AVP), ce qui entraînerait une augmentation de la fréquence de polyurie globale et de nycturie. Ces chercheurs déclarent que [trad.] « les symptômes dépressifs non traités peuvent entraîner une nycturie »⁹.

D'autres chercheurs ont émis l'hypothèse d'une association entre les multiples symptômes de l'incontinence urinaire; leurs recherches ont porté sur un groupe de participantes âgées de 20 à 70 ans. Les résultats qu'ils ont obtenus montrent l'existence d'une forte corrélation entre la nycturie et le trouble dépressif majeur; les chercheurs n'ont trouvé aucun lien significatif entre le trouble dépressif majeur et

tout autre signalement de symptôme du bas appareil urinaire (SBAU). Les chercheurs ont émis l'hypothèse que les troubles du sommeil associés à des symptômes cliniques de dépression pourraient augmenter la production nocturne d'urine, et donc conduire à un plus grand nombre de réveils nocturnes pour uriner¹⁰.

Étant donné que la nycturie et le trouble dépressif majeur coexistent souvent et que les deux troubles peuvent résulter d'un sommeil fragmenté, il convient d'encourager les cliniciens à effectuer un dépistage du trouble dépressif majeur en présence de nycturie, et inversement.

Le lithium et la nycturie

Le lithium est fréquemment prescrit pour potentialiser le traitement des personnes ne répondant pas aux antidépresseurs¹¹; la polyurie est un effet indésirable courant du traitement au lithium. Le lithium peut provoquer une désensibilisation rénale à la vasopressine ou à l'hormone antidiurétique (ADH), ce

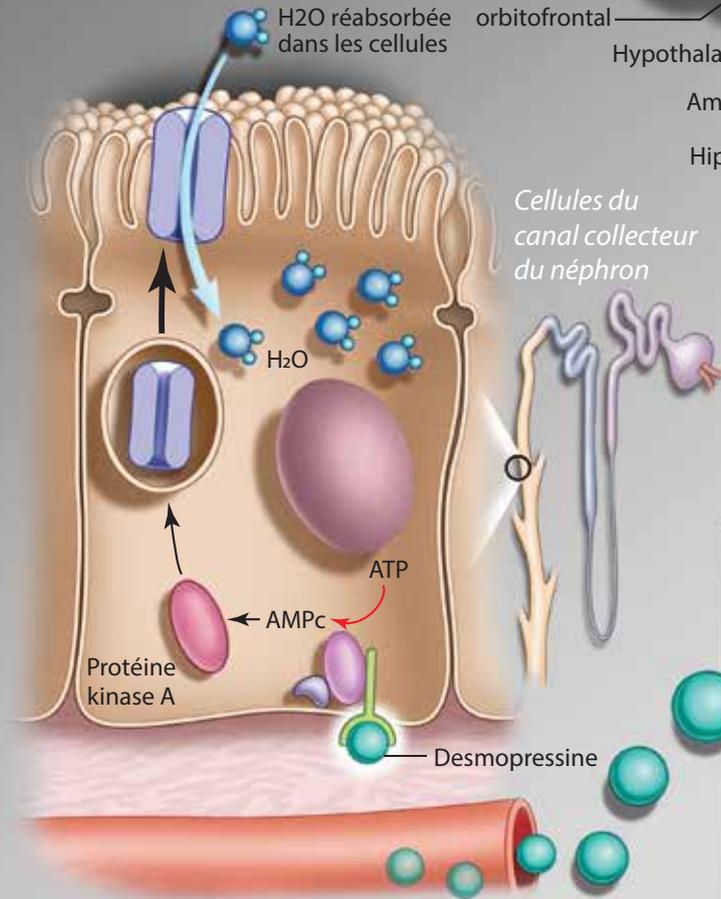
La nycturie et la dépression

Diminution possible des symptômes de dépression

Structures neurologiques impliquées dans la dépression

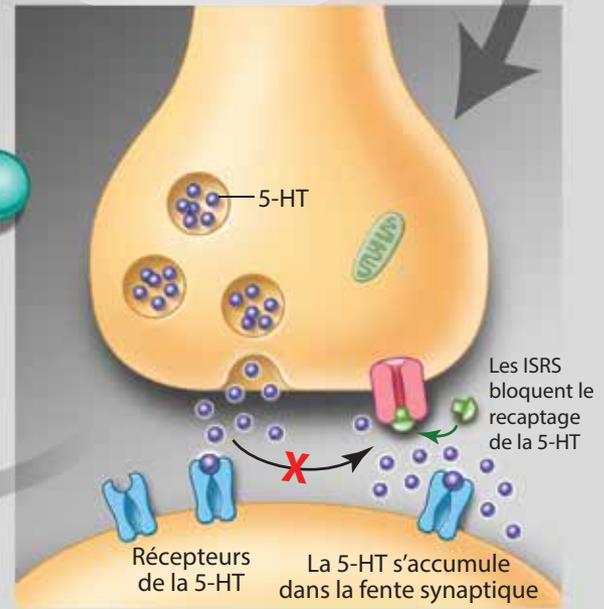
- Cortex préfrontal
- Cortex cingulaire antérieur
- Striatum
- Thalamus
- Cortex orbitofrontal
- Hypothalamus
- Amygdale
- Hippocampe

La diminution de la production d'urine réduit le nombre de mictions nocturnes, ce qui améliore la qualité du sommeil.



Le risque de nycturie peut augmenter si un patient doit prendre des antidépresseurs (p. ex. des ISRS).

Traitement de la dépression



La prise de desmopressine le soir entraîne une plus forte réabsorption d'eau dans les tubes collecteurs, et donc une diminution du volume d'urine produite pendant la nuit.

Traitement de la nycturie



Informations cliniques importantes

Lorsqu'un patient souffre de nycturie, le clinicien doit également rechercher un éventuel trouble dépressif majeur.

Par rapport à la population générale, les personnes qui souffrent de nycturie sont plus susceptibles de mentionner des sentiments d'anxiété et de dépression.

Les personnes qui souffrent d'un trouble dépressif majeur sont plus susceptibles de souffrir de nycturie.

qui entraîne un manque de concentration de l'urine, une déshydratation, une intoxication chronique potentielle au lithium et une insuffisance rénale¹². Par conséquent, les patients qui prennent du lithium peuvent être atteints de polyurie, de polydipsie et de nycturie¹².

Les inhibiteurs spécifiques du recaptage de la sérotonine et la nycturie

Un patient qui reçoit un traitement par antidépresseurs est également plus susceptible de souffrir de nycturie. Les chercheurs d'une étude portant sur un nombre relativement faible de patients ont trouvé que les personnes qui prennent des inhibiteurs spécifiques du recaptage de la sérotonine (ISRS) sont plus susceptibles de souffrir de nycturie avec au moins 2 mictions nocturnes. Les participants à l'étude qui prenaient également des ISRS étaient deux fois plus susceptibles d'avoir une nycturie que les participants ne prenant pas ces médicaments (après ajustement selon l'âge et selon la présence d'un diagnostic préalable de trouble dépressif majeur)¹³.

Diagnostic

L'anamnèse du patient, avec un examen physique exhaustif, est l'un des meilleurs outils permettant de diagnostiquer la nycturie. Les patients sont rarement à la recherche d'un traitement lorsque leur seul symptôme est la nycturie. Les patients ont tendance à ne pas mentionner la survenue graduelle de la nycturie, qui se manifeste souvent initialement de façon intermittente et avec moins d'épisodes nocturnes. De plus, de nombreux patients pensent que la nycturie fait partie du processus normal du vieillissement et ne la mentionneront donc pas à leur médecin. Les patients ressentent souvent des symptômes indirects, comme une insomnie, une somnolence dans la journée, une dépression et des changements d'humeur, en raison d'un manque de sommeil¹⁴. Cette diversité des plaintes souligne à quel point l'anamnèse et l'examen physique sont importants.

Selon l'ICS, le calendrier mictionnel est l'un des outils les plus utiles pour évaluer la présence et la gravité d'une nycturie. Plutôt que de compter sur l'autodéclaration des épisodes de nycturie, le calen-



Points clés

Le calendrier mictionnel est un outil fiable qui permet au clinicien de déterminer s'il existe des maladies ou des troubles sous-jacents, ce qui l'aidera à décider du traitement.

drier mictionnel demande aux patients de consigner les données suivantes :

- Consommation liquidienne
- Mictions (fréquence et volume)
- Degré d'urgence mictionnelle
- Tout autre symptôme

Le patient utilise le calendrier mictionnel pendant 24 à 72 heures. Les données fournies peuvent aider le clinicien à déterminer s'il existe des troubles sous-jacents qui pourraient être associés à la nycturie ou qui pourraient être responsables de cette dernière.

Traitement

Comportemental

Les traitements de première intention de la nycturie demandent à ce que le patient effectue de petites modifications comportementales, notamment :

- Restreindre la consommation liquidienne (notamment la consommation de caféine et d'alcool) quelques heures avant le coucher.
- Effectuer quotidiennement des exercices de Kegel ou de musculature du plancher pelvien.
- Uriner selon un calendrier : mictions à intervalles réguliers dans la journée.
- Entraîner la vessie : pour aider à réduire la fréquence des mictions.
- Faire des siestes l'après-midi : elles facilitent la réabsorption des fluides dans la circulation

sanguine; la personne peut alors vider sa vessie au réveil.

- Porter des bas de contention : ils peuvent faciliter l'absorption des fluides dans la circulation sanguine dans la journée.

Pharmacologique

En fonction de la cause sous-jacente de la nycturie, les modifications comportementales peuvent s'avérer insuffisantes à elles seules. En particulier, étant donné que la nycturie et le trouble dépressif majeur ont tendance à coexister et que le lithium ou les ISRS peuvent accroître le nombre d'épisodes de nycturie pour les patients atteints de nycturie et de trouble dépressif majeur, un traitement médicamenteux pour soulager la nycturie pourrait s'avérer nécessaire.

La prise d'un diurétique (furo-sémide, bumétanide) l'après-midi (6 heures avant le coucher) a fait preuve d'une efficacité limitée, mais d'autres études sont nécessaires¹⁵.

La desmopressine, un antidiurétique, est utilisée depuis plus de 40 ans pour traiter de façon efficace l'énurésie nocturne primaire, la polyurie et le diabète insipide. Elle a également été utilisée par le passé pour traiter la nycturie due à certaines maladies, comme la sclérose en plaques, la maladie de Parkinson, l'hypotension orthostatique et le dysfonctionnement du système nerveux autonome.

Plusieurs chercheurs utilisent maintenant la desmopressine comme traitement direct de la nycturie, avec des résultats positifs¹⁶. La prise de desmopressine par voie orale le soir (25 µg pour les femmes adultes



Points clés

Étant donné que la coexistence d'une nycturie et d'un trouble dépressif majeur peut entraîner une mauvaise santé physique et mentale, le clinicien doit envisager un traitement pharmacologique de la nycturie si les modifications comportementales s'avèrent inefficaces.

ou 50 µg pour les hommes adultes) entraîne une plus forte réabsorption d'eau dans les tubes collecteurs, et donc une diminution du volume d'urine produite pendant la nuit.

La desmopressine peut se montrer utile pour les patients ayant été évalués de façon exhaustive et qui s'avèrent souffrir de polyurie globale, de polyurie nocturne, d'une diminution de la capacité vésicale ou d'un trouble du sommeil primaire, ou bien d'une « nycturie mixte » due à la coexistence d'au moins deux de ces troubles.

Les cliniciens doivent également envisager une thérapie associée lorsque la nycturie et le trouble dépressif majeur coexistent. Étant donné que la nycturie est le symptôme de plusieurs troubles médicaux, le traitement de la maladie associée ou sous-jacente peut s'avérer utile.

Conclusion

La nycturie et le trouble dépressif majeur sont étroitement corrélés. En présence d'un patient qui présente des symptômes associés à la nycturie ou qui mentionne une dépression associée à une insomnie et à des mictions nocturnes excessives, le clinicien doit donc effectuer un examen physique complet et obtenir une anamnèse exhaustive. Le calendrier mictionnel est un outil diagnostique supplémentaire qui peut fournir des données permettant de cerner la cause sous-jacente. Les modifications comportementales peuvent s'avérer insuffisantes pour traiter la nycturie associée à un trouble dépressif

majeur. Le médecin peut envisager un traitement de deuxième intention de type pharmacologique, avec des diurétiques, de la desmopressine (un antidiurétique) ou une thérapie associée.

Références

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn.* 2002;21(2):167-78.
2. Tikkinen KA, Johnson TM, Tammela TL, et al. Nocturia frequency, bother, and quality of life: how often is too often? A population-based study in Finland. *Eur Urol* 2010; 57:488-98.
3. Cornu JN, Abrams P, Chapple CR, et al. A contemporary assessment of nocturia: definition, epidemiology, pathophysiology, and management – a systematic review and meta-analysis. *Eur Urol.* 2012;62(5):877-90.
4. Bosch JL, Weiss JP. The prevalence and causes of nocturia. *J Urol.* 2013;189(1 Suppl):S86-92.
5. Marshall SD, Raskolnikov D, Blanker MH, et al. Nocturia: Current Levels of Evidence and Recommendations from the International Consultation on Male Lower Urinary Tract Symptoms. *Urology.* 2015;85(6):1291-9.
6. Kupelian V, Wei JT, O'Leary MP, Norgaard JP, Rosen RC, McKinlay JB. Nocturia and quality of life: results from the Boston area community health survey. *Eur Urol.* 2012;61(1):78-84.
7. Obayashi K, Saeki K, Negoro H, Kurumatani N. Nocturia increases the incidence of depressive symptoms: a longitudinal study of the HEIJO-KYO cohort. *BJU Int.* 2017 Jan 27. doi: 10.1111/bju.13791. [Epub ahead of print]

8. Breyer BN, Shindel AW, Erickson BA, Blaschko SD, Steers WD, Rosen RC. The association of depression, anxiety and nocturia: a systematic review. *J Urol.* 2013;190(3):953-7.
9. Häkkinen JT, Shiri R, Koskimäki J, Tammela TL, Auvinen A, Hakama M. Depressive symptoms increase the incidence of nocturia: Tampere Aging Male Urologic Study (TAMUS). *J Urol.* 2008;179(5):1897-901.
10. Van der Vaart CH, Roovers JP, de Leeuw JR, Heintz AP. Association between urogenital symptoms and depression in community-dwelling women aged 20 to 70 years. *Urology.* 2007;69(4):691-6.
11. Bauer M, Adli M, Ricken R, Severus E, Pilhatsch M. Role of lithium augmentation in the management of major depressive disorder. *CNS Drugs.* 2014;28(4):331-42.
12. Kinahan JC, NiChorcorain A, Cunningham S, et al. Diagnostic Accuracy of Tests for Polyuria in Lithium-Treated Patients. *J Clin Psychopharmacol.* 2015;35(4):434-41.
13. Asplund R, Johansson S, Henriksson S, Isacson G. Nocturia, depression and antidepressant medication. *BJU Int.* 2005;95(6):820-3.
14. Marinkovic SP, Gillen LM, Stanton SL. Managing nocturia. *BMJ.* 2004;328(7447):1063-6.
15. Fu FG, Lavery HJ, Wu DL. Reducing nocturia in the elderly: a randomized placebo-controlled trial of staggered furosemide and desmopressin. *Neuro-urology Urodyn.* 2011;30(3):312-6.
16. Siracusano S, Ciciliato S, Toffoli L, Silvestri T, Casotto D. Desmopressin in adult urological disease: clinical evidences. *Urologia.* 2015;82(4):206-10.