

Tableau 2 Score des symptômes d'O'Leary-Sant [21].

Évaluation des symptômes

Avant traitement

*Pendant le mois écoulé*

Combien de fois avez-vous ressenti une importante envie d'uriner sans pouvoir attendre ?

0 = jamais

1 = moins que 1 fois sur 5

2 = moins que 1 fois sur 2

3 = à peu près 1 fois sur 2

4 = plus que 1 fois sur 2

5 = presque continuellement

Avez-vous eu 2 mictions séparées de moins de 2 heures ?

0 = jamais

1 = moins que 1 fois sur 5

2 = moins que 1 fois sur 2

3 = à peu près 1 fois sur 2

4 = plus que 1 fois sur 2

5 = presque continuellement

Habituellement, combien de fois vous levez-vous pour uriner ?

0 = jamais

1 = 1 fois

2 = 2 fois

3 = 3 fois

4 = 4 fois

5 = 5 fois ou plus

Avez-vous ressenti des douleurs ou des brûlures dans votre vessie ?

0 = jamais

2 = quelquefois

3 = presque toujours

4 = vraiment souvent

5 = continuellement

Score total = / 20

Tableau 3 Score de gêne d'O'Leary-Sant [21].

Évaluation de la gêne

Avant traitement

*Pendant le mois écoulé*

La fréquence de vos mictions pendant la journée, a représenté pour vous :

0 = aucun problème

1 = un problème minime

2 = un petit problème

3 = un problème moyen

4 = un problème important

Vous lever la nuit pour uriner, a représenté pour vous :

0 = aucun problème

1 = un problème minime

2 = un petit problème

3 = un problème moyen

4 = un problème important

Ressentir le besoin d'uriner sans pouvoir attendre, a représenté pour vous :

0 = aucun problème

1 = un problème minime

2 = un petit problème

3 = un problème moyen

4 = un problème important

Les brûlures, les douleurs, l'inconfort ou la pesanteur dans votre vessie ont représenté pour vous :

0 = aucun problème

1 = un problème minime

2 = un petit problème

3 = un problème moyen

4 = un problème important

Score total = / 16