

RESEAU
RHONE-ALPES
— SEP —

Prise en charge des troubles neuro-périnéaux

Dr M.C.POUGET Hôpital Henry Gabrielle HCL, membre
du réseau SEP
JRA 07.10.2017



Hospices Civils de Lyon



Troubles urinaires

Plusieurs types de symptômes :

- Dysurie : sensation de blocage, jets hachés, mictions en plusieurs fois
- Urgenturie : envies impérieuses pouvant aller jusqu'à la fuite
- Fuites soit sur urgence soit à l'effort parfois non sentie

Les complications :

- Infections urinaires
- Lithiases
- Reflux vésico-rénal
- Insuffisance rénale



Evaluations

- Consultation avec interrogatoire
- Calendrier mictionnel
- Examen clinique
- Débitmétrie
- Échographie vésico-rénale
- Surveillance de la fonction rénale (prise de sang et recueil d'urine)
- Bilan urodynamique



Evaluations

- Consultation avec interrogatoire
- Calendrier mictionnel
- Examen clinique
- Débitmétrie
- Échographie vésico-rénale
- Surveillance de la fonction rénale (prise de sang et recueil d'urine)
- Bilan urodynamique

Débitmétrie



Enregistrement lors de la miction debout ou assis :

- du débit urinaire
- du temps mictionnel
- du volume uriné
- du résidu post-mictionnel (=RPM)



Evaluations

- Consultation avec interrogatoire
- Calendrier mictionnel
- Examen clinique
- Débitmétrie
- Échographie vésico-rénale
- Surveillance de la fonction rénale (prise de sang et recueil d'urine)
- Bilan urodynamique



Prise en charge

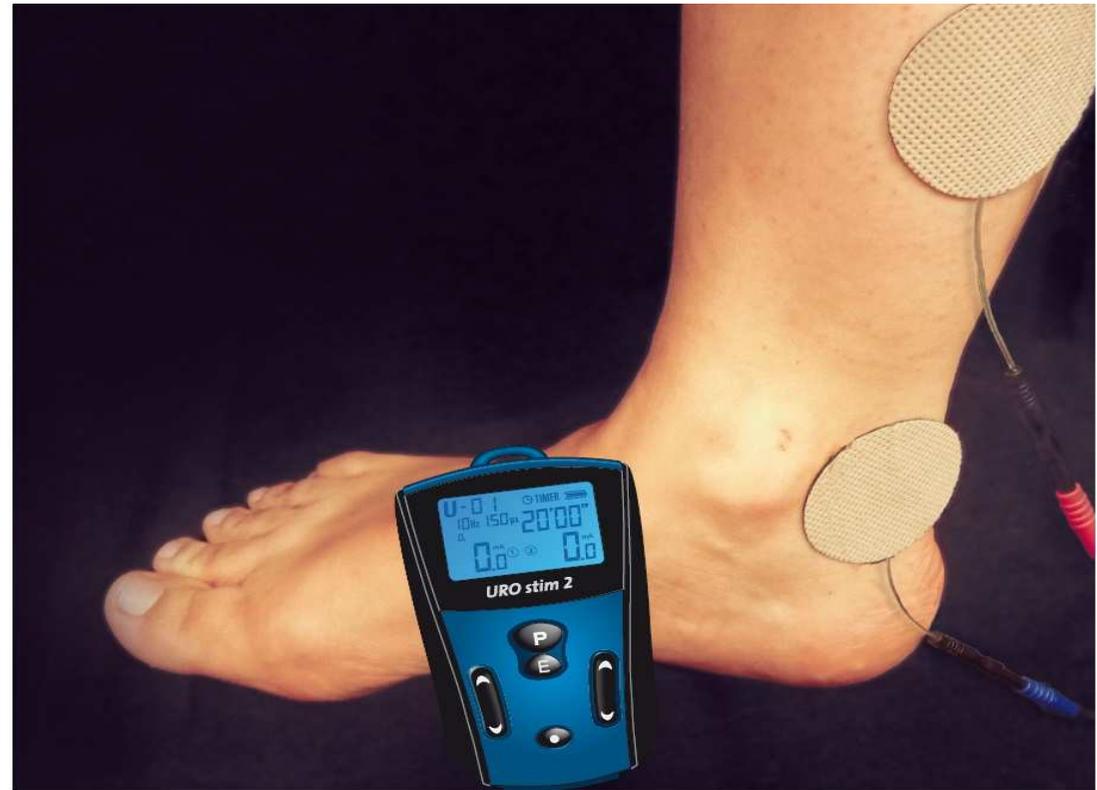
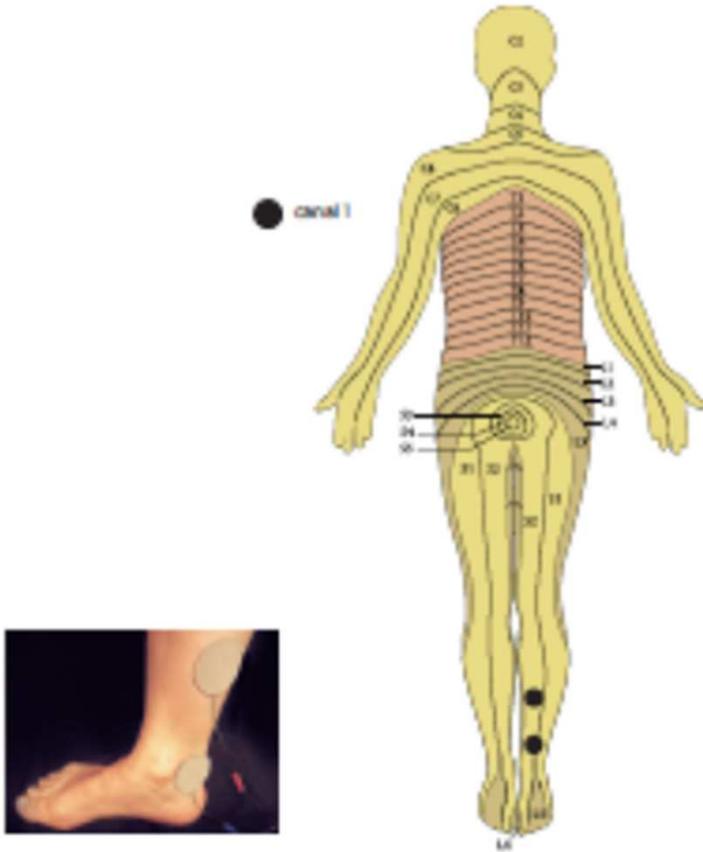
- Pour la dysurie :
 - Rééducation périnéale
 - Traitement médicamenteux :
alphanbloquant
 - Toxine botulique dans le sphincter



Prise en charge

- Pour les urgences :
 - Stimulation nerf tibial postérieur UroStim 2
 - Traitement médicamenteux :
anticholinergique
 - Toxine botulique dans le détrusor

TENS du Nerf tibial Postérieur avec UroStim 2





Prise en charge

- Pour les urgences :
 - Stimulation nerf tibial postérieur UroStim 2
 - Traitement médicamenteux :
anticholinergique
 - Toxine botulique dans le détrusor



Prise en charge

- En cas d'échec des traitements médicamenteux :
 - Auto-sondages nombre et fréquence variable selon l'indication



Troubles anorectaux

- Symptômes :
 - Constipation fréquente
 - Parfois fuites de selles souvent sur constipation



Evaluation

- Consultation avec interrogatoire (échelle de bristol)
- Radiographie : ASP
- Temps de transit colique

Echelle de Bristol

Type 1		Selles dures et morcelées (en billes) d'évacuation difficile
Type 2		Selles dures, moulées en saucisse et bosselées
Type 3		Selles dures, moulées en saucisse, à surface craquelée
Type 4		Selles molles mais moulées, en saucisse (ou serpentín)
Type 5		Selles molles morcelées, à bords nets et d'évacuation facile
Type 6		Selles molles morcelées, à bords déchiquetés
Type 7		Selles totalement liquides

Normal : type 3
ou 4



Evaluation

- Consultation avec interrogatoire (échelle de bristol)
- Radiographie : ASP
- Temps de transit colique

ASP TTC

Objectiver la constipation
Distinguer constipation de transit et/ou terminale

Méthode : prise orale de **10**
pellets radio-opaques/j 6
matins de suite, **de J1 à**
J6,
+ ASP à J7





Prise en charge

- Règle hygiéno-diététique : boire 1,5L par jour, manger des fibres
- Traitement laxatif naturel ou médicamenteux (graine de lin, psyllium, laxatif doux)
- Suppositoire



Prise en charge

- En cas d'échec :
 - Lavement doux
 - Auto-irrigation trans-anale (PERISTEEN)



A RETENIR

- Le plus important est d'en PARLER!!!!
- Ne pas rester seul avec ses difficultés
- Discussion avec son médecin sur les techniques les plus adaptées pour chacun
- Importance du suivi régulier