

Troubles urinaires : on en parle !

Matinée d'information destinée aux
Infirmières et Aides-Soignantes



VOUS PENSEZ QUE
JE SUIS UNE "PISSEUSE" ?

**CONNAISSEZ-VOUS
LA SCLÉROSE EN PLAQUES ?**

CETTE MALADIE NEUROLOGIQUE PEUT ENTRAÎNER DES TROUBLES
URINAIRES. #SEPASCEQUEVOUSCROYEZ



Cas concret

Mme K. : 35 ans, célibataire sans enfant, cuisinière en collectivité.

HDM : **16 nov** : BAV droite et troubles sensitivomoteurs gauche d'installation rapide

18 nov : Hospitalisation en neuro inflammatoire.

IRM cérébrale + PL + dissémination temporo-spatiale confirmé
flash de corticoïdes de 3 jours.

Diagnostic de SEP RR annoncé à la fin de son hospitalisation.

21 décembre : DISPAD. Entretien infirmier et Psychologue. Présentation du programme d'ETP.

29 décembre : prescription Diroximel Fumarate (Vumerity)

20 juin 2023 : cytolyse hépatique sous Vumerity + nouvelles lésions IRM - Changement pour anti-CD20

12 juillet : RDV infirmière pour discuter la présentation des anti CD 20.

Cas concret (suite)

12 juillet : Présentation les anti CD 20 + bilan pré-therapeutique + plan de soin pour ttt.

La patiente rapporte :

Asthénie très importante liée entre autre à des **levés nocturnes pour uriner**. Evaluation des TVS :

Dysurie avec **pollakiurie diurne** (> 10 fois) et **nocturne** (>5 levés/nuit), et difficulté / retard au **démarrage de la miction** et en **fin de miction** (besoin d'appuyer pour finir), parfois besoin de retourner uriner 5 minutes après sa miction.

Limite ses boissons.

N'a pas osé a en parler avec son neurologue qui lui a posé explicitement la question lors du RDV en juin car **elle dit avoir trop honte.**

Refus de lui en parler par elle-même car trop pudique, demande de faire le lien.

Pour objectiver proposition de faire un **calendrier mictionnel sur 3 jours + questionnaires des symptômes urinaires** réalisés en consultation puis CR envoyé au neurologue.

Mi aout : 1^{er} Ocrelizumab et prescription échographie vésico rénale avec mesure du RPM et consultation neuro périnéale.

Troubles vésico sphinctériens

- **Fréquents**, non liés à la forme de la SEP, hétérogène et **variable** au cours du temps et de l'évolution de la maladie.
- Pour **90%** des cas les TVS apparaissant dans les **10 premières années** après le diagnostic (De Sèze et al 2007 ; Phé et al 2016)
- Ils sont rapportés par **50 à 90% des patients** au cours de l'évolution de leur SEP. (M. De Sèze, A. Ruffion, P. Denys, P.A. Joseph, B. Perrouin-Verbe, International Francophone Neuro-Urological expert study group (GENULF) The neurogenic bladder in multiple sclerosis: review of the literature and proposal of management guidelines Mult Scler, 13 (7) (2007), pp. 915-928,)
- Les TVS sont **inauguraux** dans **10% des cas** (De Sèze et al 2007)

Frontal : comportement social
Nombreux contrôles

Centre mictionnel pontique : synergie (chef d'orchestre)

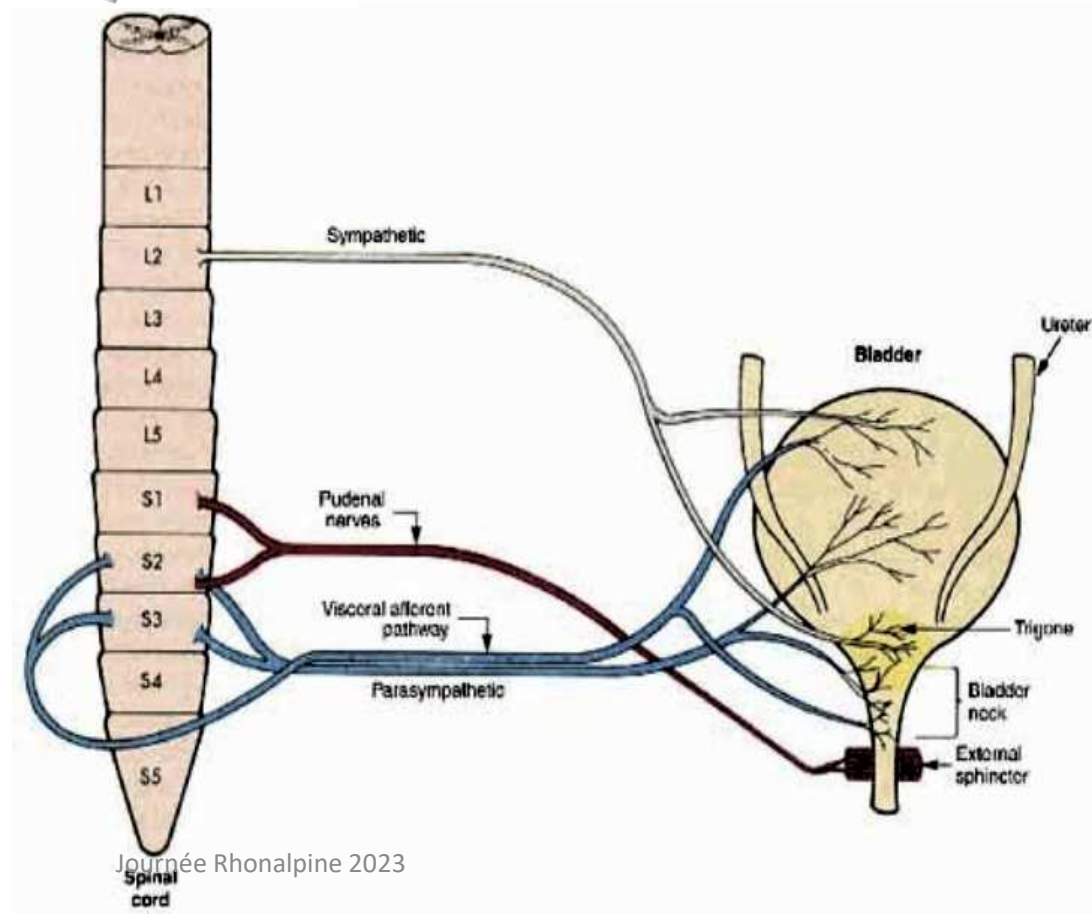
Lombaire : (continence) sympathique (dilatation de la vessie, contraction sphincterienne)

Sacré : (miction) parasympathique (contraction vésicale, relachement sphincter)

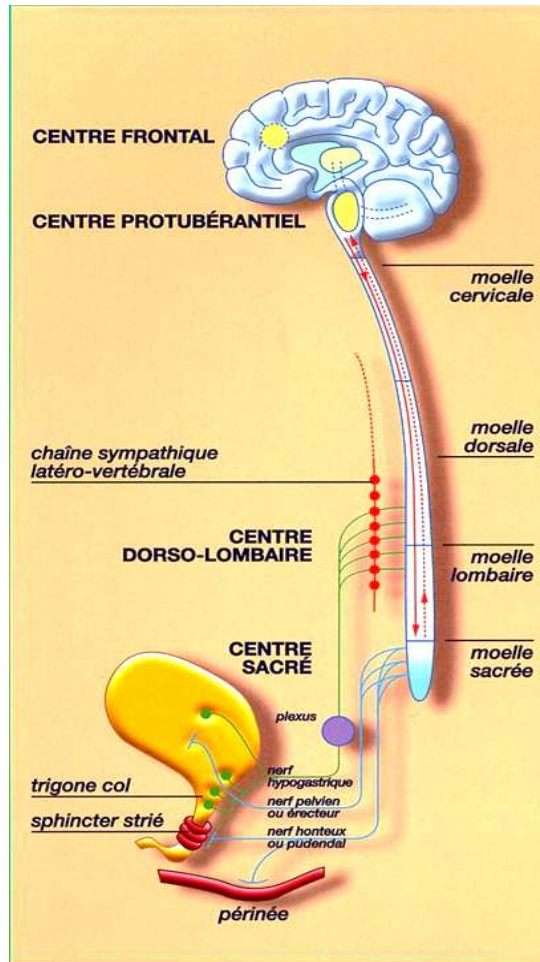
Nerf pudendal : contrôle volontaire



Continence et miction
Continence anorectale
Fonctions sexuelles



Journée RhonAlpine 2023



Le cycle continence-vidange est le fruit d'un contrôle complexe du système nerveux

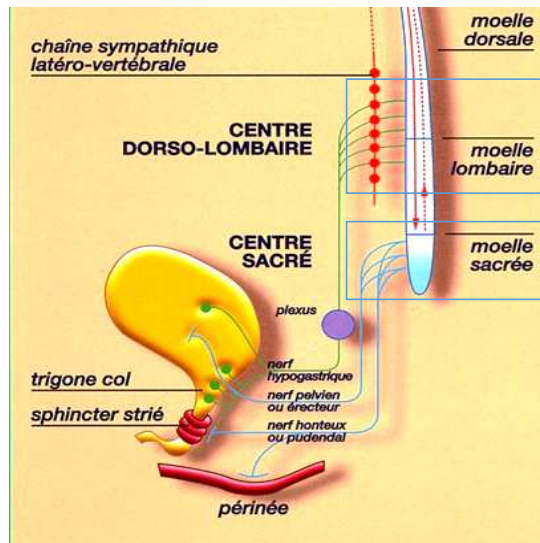
Intervention de tous les étages du système nerveux

- Central – SNC : encéphale et moelle
- Périphérique – SNP : nerfs
- Autonome – SNA : parois vésicale

Double contrôle neurologique

- Volontaire : système somatique
- Involontaire : système végétatif

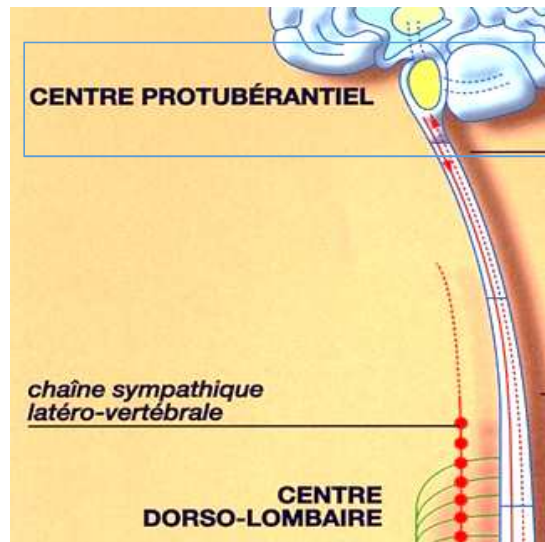
Le cycle continence-vidange est le fruit d'un contrôle complexe du système nerveux



3 centres médullaires impliqués

1. Centre orthosympathique dorso-lombaire (D10 – L2)
Relaxation détrusor + Contraction col vésical et urètre lisse
⇒ **CONTRÔLE DE LA PHASE DE REMPLISSAGE**
2. Centre parasympathique sacré (S2-S4)
Contraction du détrusor via le nerf pelvien
⇒ **CONTRÔLE DE LA PHASE DE VIDANGE**
3. Centre somatique sacré (S2-S4) : noyau Onuf
Contraction du sphincter strié via le nerf pudenda
⇒ **CONTRÔLE VOLONTAIRE DE LA CONTINENCE**

Le cycle continence-vidange est le fruit d'un contrôle complexe du système nerveux



Centre protubérantiel

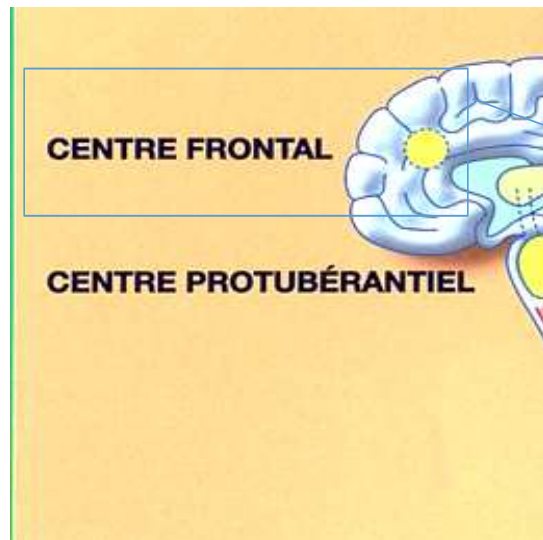
Substance grise périaqueduccale

- Centre d'intégration de la **PERCEPTION DE BESOIN** et **besoin d'ADOPTER UN COMPORTEMENT MICTIONNEL**

Centre pontique

- **Contrôle du déroulement harmonieux et complet du REFLEXE MICTIONNEL** = Coordination entre la contraction vésical et le relâchement simultané du sphincter urinaire

Le cycle continence-vidange est le fruit d'un contrôle complexe du système nerveux



Centres corticaux

Cortex frontal

- Influence la **PRISE DE DECISION** en tenant compte des aspect émotionnel et spatiotemporel
- Rôle dans le **COMPORTEMENT GLOBAL** de la continence-miction

Troubles vésico sphinctériens

- **Hyperactivité vésicale** (symptômes de la phase de remplissage)

- Pollakiurie
- Urgence, avec fuites par impériosité

- **Hypo activité vésicale** (symptômes de la phase hase de vidange)

= vessie dont la vidange est incomplète à cause de la relaxation incomplète du sphincter, accompagnée ou non de troubles de la contractilité vésicale.

- Dysurie, miction séquencé, démarrage difficile
- Pollakiurie, fuites par regorgement
- infections urinaires
- Douleurs pelviennes, RPM augmenté

- **Dyssynergie vésico sphinctérienne** (symptômes de la phase de vidange)

= manque de coordination entre la contraction vésicale et le relâchement du sphincter

- Dysurie, miction séquencé, démarrage difficile
- Rétention urinaire, RPM augmenté
- Infection urinaire

Interactions avec la SEP

- **Troubles de la marche** : difficulté pour les transferts, l'accessibilité au WC, l'habillement, ...
- Aggravation de la spasticité
- **Épines irritatives** : facteurs favorisants (escarres, plaies, fécalome...)
- Conséquences : limitation des boissons aggravant la spasticité, isolement sociale lors de pollakiurie / fuite

Conséquences

- **Retentissement physique**

- Sur l'appareil urinaire
 - Haut appareil urinaire : Haute pression vésicale (risque sur le rein)
 - Sur l'état général : Infection, incontinence (risque cutanée)
- Sur la santé / la SEP
 - Limitation des boissons
 - Epines irritatives
 - Spasticité
 - Limite la rééducation : kiné, APA

- **Retentissement psycho-social**

- familial,
- professionnel,
- Social, kiné
- affective, sexuel



Altération de la qualité de vie

Evaluation



Consultation avec interrogatoire +++

Echographie vésico sphinctérienne avec mesure du RPM :

Débitmétrie

ECBU

Bilan Uro Dynamique (BUD)

Calendrier mictionnel

Evaluation

Consultation avec interrogatoire +++

Autres facteurs de risques : grossesse, diabète, hypertrophie de la prostate, traitements , ...

Prise en compte du retentissement psycho, social, familiale et professionnel.

Recherche mode de miction, de la perception des besoins, de l'incontinence et troubles neuro périnéaux associées.

Surveillance de la fonction rénale : **créatininémie**

Echographie vésico sphinctérienne avec mesure du RPM :

Recherche d'une rétention urinaire, résidu

Recherche d'une vessie de lutte et complications

Débitmétrie

ECBU

Bilan Uro Dynamique (BUD)

Calendrier mictionnel

Questionnaire ALSACEP en 8 questions

Si OUI a une de ces réponses, suspecter un trouble urinaire et orienter vers une consultation spécialisée

- Au cours de cette dernière année, avez-vous eu **des infections urinaires** ?
- Durant ce dernier mois, vous est il arrivé :
 - De ne pas avoir le temps **d'arriver aux toilettes avant d'uriner** (urgences urinaires) ?
 - D'avoir des **fuites d'urine** accompagnant ces urgences ?
 - De devoir **pousser** pour uriner?
 - D'être réveillé au moins **2 fois la nuit** par un besoin d'uriner?
 - D'avoir la sensation de **ne pas avoir complètement vidé** votre vessie ?
- Durant ce dernier mois, vos symptômes urinaires se sont ils **aggravés / modifiés**?

EVALUER LA GÊNE : Vos problèmes urinaires vous compliquent-ils la vie ?

Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluez-vous la gêne liée à vos troubles urinaires ?

RPM + Echographie vésico-rénale

Echo vésicorénale :

calculs urinaires, anomalies du haut-appareil (dilatation pyélocalicielle), anomalie vésicales (vessie de lutte), adénomes

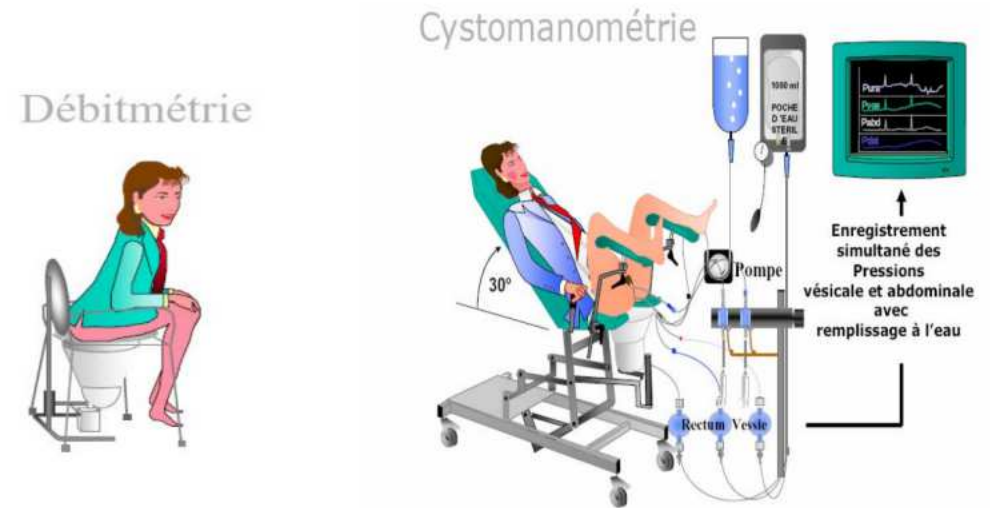
Mesure du RPM :

- Echographe portable = Bladder scan
- Echographie en ville

En demandant également de noter le volume pré-mictionnel

le bilan urodynamique

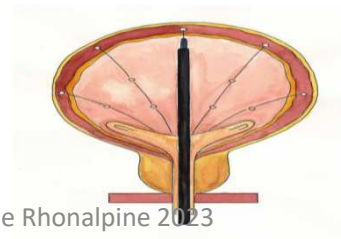
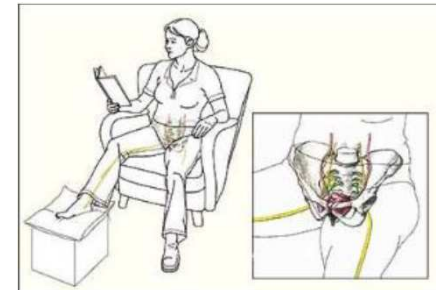
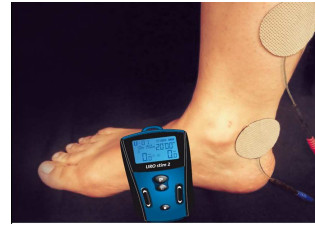
- Le seul examen qui va permettre d'expertiser les plaintes du patients, d'en comprendre les mécanismes et d'adapter la prise en charge.
- Le but médical 1^{er} est de protéger le haut appareil urinaire
- Il permet également d'évaluer le retentissement des TVS pour le patient
- Réalisé chez un patient avec des urines stériles, en 1h avec un médecin et une infirmière



Dr René Yiou, CHU Henri Mondor

Prise en charge : Hyperactivité vésicale

- Stimulation **nerf tibial postérieur** (UroStim 2, Tensi +, Tens Eco Wireless...)
 - Éducation et suivi :
 - positionnement des électrodes
 - Manipulation, intensité
 - Observance : 20 minutes / jours
- Traitement médicamenteux : **anticholinergique**
 - Ditropan, Driptane, Ceris
- Toxine botulique dans le détrusor + apprentissage autosondage



25/11/2023

Journée Rhon-alpine 2023

Prise en charge : dysurie / rétention

- Rééducation périnéale
- Traitement médicamenteux : **alphabloquant** (Hors AMM pour les femmes, autorisée pour les TVS)
- Toxine botulique dans le sphincter
- **Auto Sondage** ou hétérosondages
- **Education thérapeutique**

Infection urinaire et SEP

- Les infection urinaire sont **plus fréquentes** dans la SEP
- L'infection urinaire peut **aggraver** la symptomatique urinaire ou neurologique¹ –
En cas d'aggravation de signes neurologiques ou de troubles urinaires plus importantes, il est recommandé de réaliser un ECBU pour vérifier qu'il n'y a pas d'IU sous jacente.
- Pas de risque de poussée lors d'une IU, si associé à de la fièvre aggravation transitoire : UHTHOFF
 - *Recommandations de la Société Francophone de la Sclérose en Plaques « Infections urinaires et sclérose en plaques » Argumentaire C Donzé, C Papeix, C Lebrun-Frenay pour F4MS*

ECBU positif et présence de signes urinaires

- En cas d'ECBU positif, traiter par antibiotiques adaptés à l'antibiogramme

Infection urinaire et SEP : recommandations d'experts de la SFSEP

- **Traiter bactériurie symptomatique** (infection urinaire), chez les patients atteints de SEP, en présence d'une vessie neurologique ou non et quel que soit le mode mictionnel
- **Ne pas dépister ni traiter systématiquement une bactériurie asymptomatique** (colonisation) chez les patients atteints de SEP, avec ou sans sondage intermittent, ou a demeure à l'exception des situations recommandées dans la population générale (grossesse, geste invasif urologique)
 - *Recommandations de la Société Francophone de la Sclérose en Plaques « Infections urinaires et sclérose en plaques » Argumentaire C Donzé, C Papeix, C Lebrun-Frenay pour FAMS*

Surveillance d'une vessie neurologique

- Débitmétrie, avec mesure du RPM
- Calendrier mictionnel
- BUD de contrôle (3 à 5 ans, sauf si risque sur le haut appareil urinaire)
- Suivi de l'adhérence et de l'observance
- Suivi des sondages intermittents
- mise en place de l'ETP

Conclusion

- A chercher systématiquement ++
- Qualité de vie impactée
- Risques infectieux et haut appareil
- Epines irritatives à rechercher
- Prise en charge multidisciplinaire
- Possibilités thérapeutiques multiples
- Prendre en compte les troubles ano-rectaux et sexuels

Pour aller plus loin :

- **Sifud** : www.sifud-pp.org
- **Sfsep** : Recommandations de la Société Francophone de la Sclérose en Plaques « Infections urinaires et sclérose en plaques » www.sfsep.org

Programme d'ETP de la région sur les TVS dans la SEP:

Au Centre Médical Germaine Revel : etp@cmgr.fr

Au SSR de la Reine Hortense « Altitude SEP » : altitudesep@gmail.com