

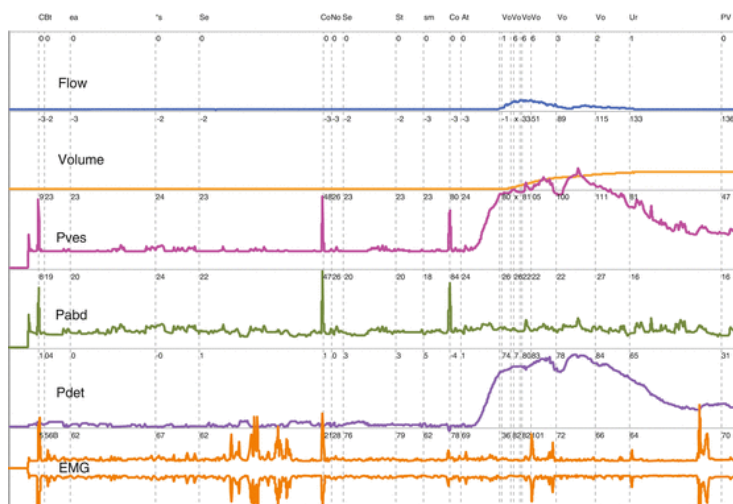
Questions-réponses de la journée CISP Jongny du 28.09.2019

Thème :	Contrôler sa vessie avec l'âge, le handicap et le fauteuil roulant. Comment remédier aux troubles de la fonction vésicale ?
Orateur :	Dr Nuno Grilo, Chef de clinique du Service d'Urologie, CHUV, Lausanne
Contenu :	Beaucoup de personnes atteintes par le syndrome post-polio souffrent de troubles des fonctions vésicales. Durant cette journée, le Dr Grilo aidera à mieux comprendre l'origine de ces troubles. Comment le diagnostic est-il établi ? Bien identifier les raisons de ses propres troubles permet de se soigner de manière appropriée et de trouver des traitements adaptés et astuces possibles pour faciliter son quotidien. L'attention sera portée sur les particularités importantes en cas de poliomyélite, de syndrome post-polio. Durant cette journée, une partie sera dédiée aux produits de protections pour l'incontinence. Une plage horaire sera dédiée aux échanges avec l'intervenant.

1. Si l'on souffre d'un prolapsus d'organe génital, est-ce qu'il est préférable de porter un pessaire vaginal ou de procéder à une opération ?

Le pessaire vaginal est un dispositif qui existe en nombreuses formes différentes (anneau, cube, etc...) et qui une fois introduit dans le vagin, soit par le médecin ou par la patiente elle-même, permet de soutenir les organes pelviens et ainsi empêcher leur descente. Il s'agit donc d'un traitement conservateur, qui peut être proposé en association à la physiothérapie de renforcement du plancher pelvien ou après échec de celle-ci. En cas de mauvaise tolérance de ce dispositif, qui peut être, dans quelques cas, source de douleurs, infections ou autres complications locales, ou en cas de demande d'une solution définitive, de nombreuses techniques chirurgicales existent et sont à adapter à chaque patiente.

2. Explications de l'examen urodynamique



L'examen urodynamique permet d'évaluer la fonction vésico-sphinctérienne, à l'aide de deux petites sondes dotées de capteurs de pression, une vésicale et une autre rectale. Lors de l'examen, la vessie est remplie de façon lente et progressive et on évalue alors la pression du muscle de la vessie (détrusor) lors de la phase de remplissage. On évalue également la présence ou pas d'une hyperactivité détrusorienne (contractions involontaires de la vessie) ainsi que la présence ou pas de pertes d'urine à la toux ou lors d'une poussée abdominale.

Une fois la vessie pleine, on analyse la phase de miction. Pendant cette phase on s'attend à observer une augmentation de la pression détrusorienne, comme constatée dans la 5^{ème} ligne (ligne violette) de l'examen ici présent, et on mesure en simultanément le flux urinaire (première ligne, ici en bleu). Souvent on analyse aussi l'activité du sphincter, au travers de petits électrodes, qui sont collés autour de l'anus (dernière ligne de l'examen, orange). Il s'agit d'un examen qui peut être gênant, mais il n'est pas douloureux et est globalement très bien toléré par la plupart des patients. Il constitue une aide irremplaçable dans la compréhension des troubles vésico-sphinctériens plus complexes et dans le suivi des patients porteurs d'une vessie neurologique.

3. Pourquoi y- a-t-il des différences entre le jour et la nuit entre les fréquences du besoin d'uriner ?

Le rythme de production d'urine est entre autres régulé par une hormone produite au niveau du cerveau, appelée l'hormone anti-diurétique. Elle est dans des situations normales produite de façon plus importante la nuit, diminuant ainsi la production d'urine pendant cette période. Avec l'âge, ou en présence d'autres pathologies, comme par exemple l'apnée obstructive du sommeil, la production de cette hormone tend à diminuer pendant la nuit, ce qui résulte dans une polyurie nocturne (diurèse excessive pendant la nuit).

D'autres facteurs pouvant avoir une influence sur la diminution de la fréquence mictionnelle pendant la nuit, sont la position couchée, qui diminue le « stress » sur le plancher pelvien, et aussi l'état de conscience plus profond lors du sommeil, qui diminue la réponse cérébrale aux stimulus provoqués par le remplissage vésical.

4. Comment réguler son hydratation ?

La consommation régulière de liquides au cours de la journée est importante afin de maintenir un bon état d'hydratation. Il est important de privilégier l'eau minérale et d'éviter les boissons sucrées, alcooliques et les sodas. Une hydratation d'environ 2L par jour est recommandée. Pour ce faire, il vaut mieux boire 8 à 12 verres de 2,5dL, que de boire plus souvent de plus petites quantités. Cela est d'autant plus recommandé aux personnes atteintes d'une vessie hyperactive, étant donné que chaque fois que l'on boit, le besoin d'uriner peut être déclenché, donc il vaut mieux boire moins souvent, mais plus de quantité à la fois. En cas de vessie hyperactive, il peut aussi être intéressant de réduire les boissons irritantes pour la vessie, comme le café ou le thé.

5. Quelles sont les conséquences négatives d'une rétention urinaire chronique?

Les conséquences d'une rétention urinaire chronique peuvent être multiples. Au niveau vésical, la rétention urinaire chronique peut être responsable d'une distension progressive du muscle détrusor (muscle de la vessie), jusqu'au point que celui-ci peut devenir a fonctionnel. La rétention urinaire chronique est aussi un facteur de risque pour développer des calcul vésicaux ou des infections urinaires. Le risque d'une insuffisance rénale est aussi à

craindre par surpression et reflux des urines au niveau des reins. Une surveillance régulière est donc recommandée chez les personnes à risque de développer une rétention urinaire.

6. Qu'est-ce que le sondage intermittent ?

Le sondage vésical intermittent consiste à introduire une petite sonde dans le méat urétral et jusqu'à la vessie avec le but de la vider complètement. Ce geste est effectué plusieurs fois par jour (2-8 fois), soit afin de vider un résidu post-mictionnel ou comme seul moyen de vidange. On parle d'auto-sondage quand le patient ou la patiente l'effectue lui ou elle-même, après avoir eu une instruction par un soignant spécialisé. Dans de rares cas que le patient ou la patiente ne soit pas capable d'effectuer ce geste, il est possible que celui-ci soit effectué par une tierce personne, soit une proche ou un infirmier à domicile.

7. Quelle sont les meilleures solutions en cas d'incontinence pour les personnes toujours assises (en fauteuil roulant) ?

Les solutions temporaires sont nombreuses, avec un énorme choix entre différents types et tailles de protections. Il existe aussi des tampons vaginaux pour la femme et des condoms urinaires pour l'homme, qui constituent des aides qui peuvent avoir un impact très positif sur la qualité de vie de ceux qui souffrent d'incontinence. Néanmoins, il ne s'agit pas de solutions curatives.

Selon le type d'incontinence, il existe des multiples traitements possibles, que ce soit la physiothérapie, des médicaments ou des interventions chirurgicales, qui peuvent améliorer de façon significative la continence ou même la guérir. Ces solutions doivent être adaptées au cas par cas.

8. Quelles solutions en cas d'hyperactivité vésicale ?

En cas d'hyperactivité vésicale, on commence par chercher des causes modifiables, comme des causes comportementales, médicamenteuses et des pathologies qui pourraient en être responsables. La physiothérapie du plancher pelvien peut être bénéfique, dans la mesure qu'elle peut aider à mieux contrôler le réflexe de la miction. Ensuite, on dispose de deux groupes de médicaments (anti-cholinergiques et beta-agonistes) qui ont comme but calmer la vessie et ainsi non seulement augmenter le délai entre deux mictions, mais aussi diminuer la sensation d'urgence lors du besoin d'uriner.

En cas d'échec, effet insuffisant ou mauvaise tolérance des traitements suscités, on peut alors proposer une neuromodulation. Il s'agit de stimuler des nerfs qui peuvent avoir une influence sur la fonction vésicale. Celle-ci peut être réalisée à domicile de façon transcutanée au niveau de la cheville (TENS) ou par une intervention qui consiste à stimuler des nerfs sacrés, par un petit «*pace-maker*» qui est implanté en sous-cutané au niveau des fesses. Une autre alternative très efficace, c'est l'injection intra-détrusorienne de toxine botulique (Botox). Cette intervention est faite à l'aide d'une caméra, qui permet de guider les injections au niveau du muscle de la vessie.

Dr Nuno Grilo