

RESEAU
RHONE-ALPES
— SEP —

Troubles urinaires et ano-rectaux dans la SEP

Dr Marie-Caroline POUGET

Journée Rhônealpine 27/09/2014



Troubles génito-sphinctériens

- Très fréquents
- 80 à 90% ont des troubles vésico-sphinctériens
- 75% ont des troubles du transit
- Impact élevé sur la qualité de vie :
 - 70% pour les troubles urinaires
 - 45% pour les troubles digestifs

Frontal : comportement social

Nombreux contrôles

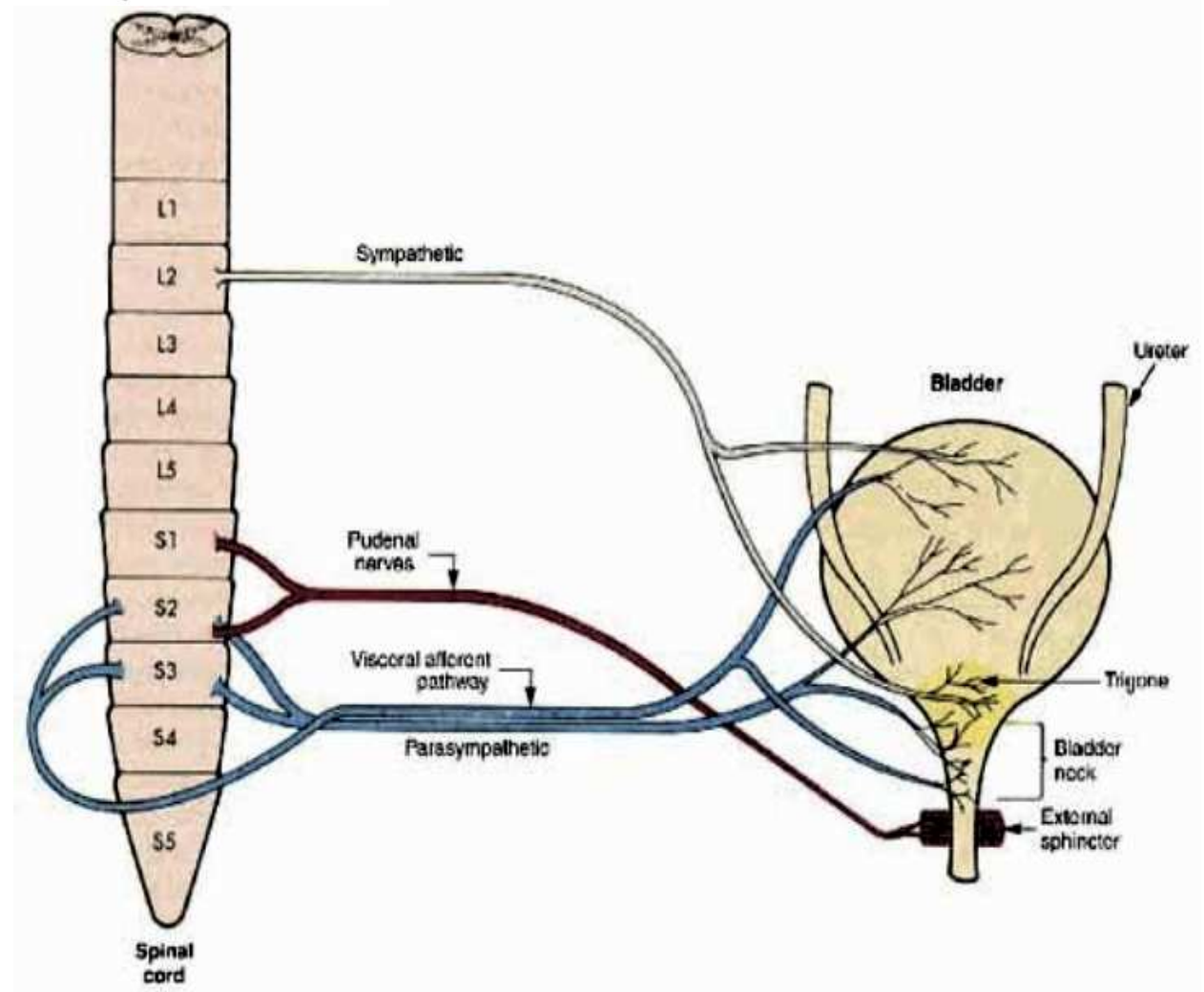
Centre mictionnel pontique : synergie (chef d'orchestre)



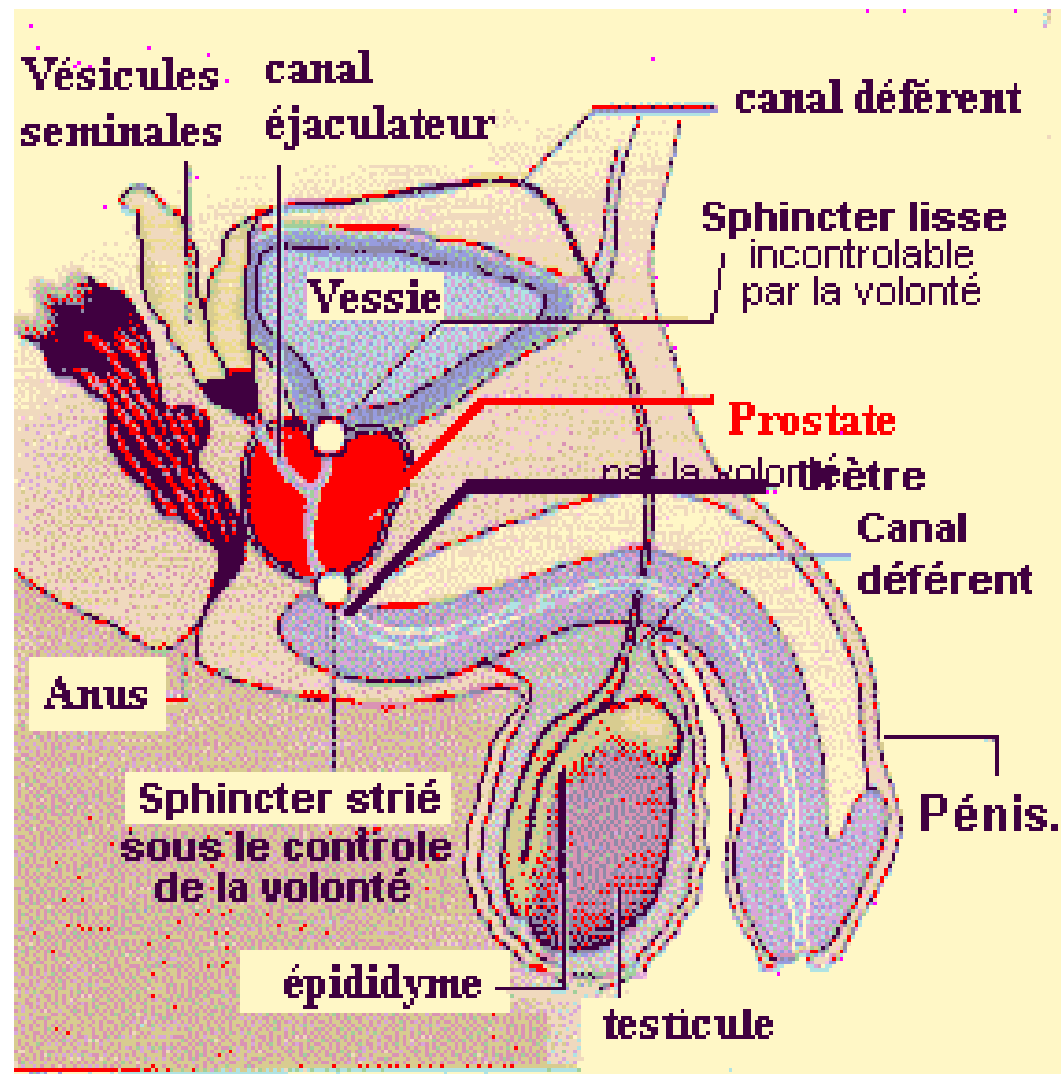
Lombaire : (continence) sympathique (dilatation de la vessie, contraction sphincterienne)

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

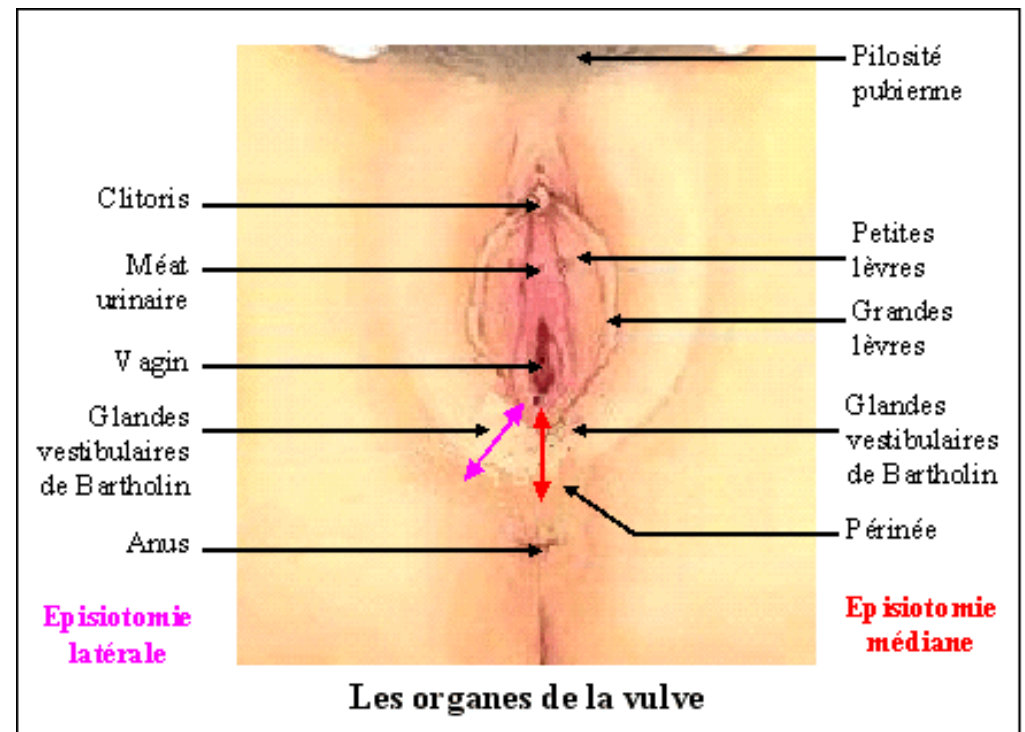
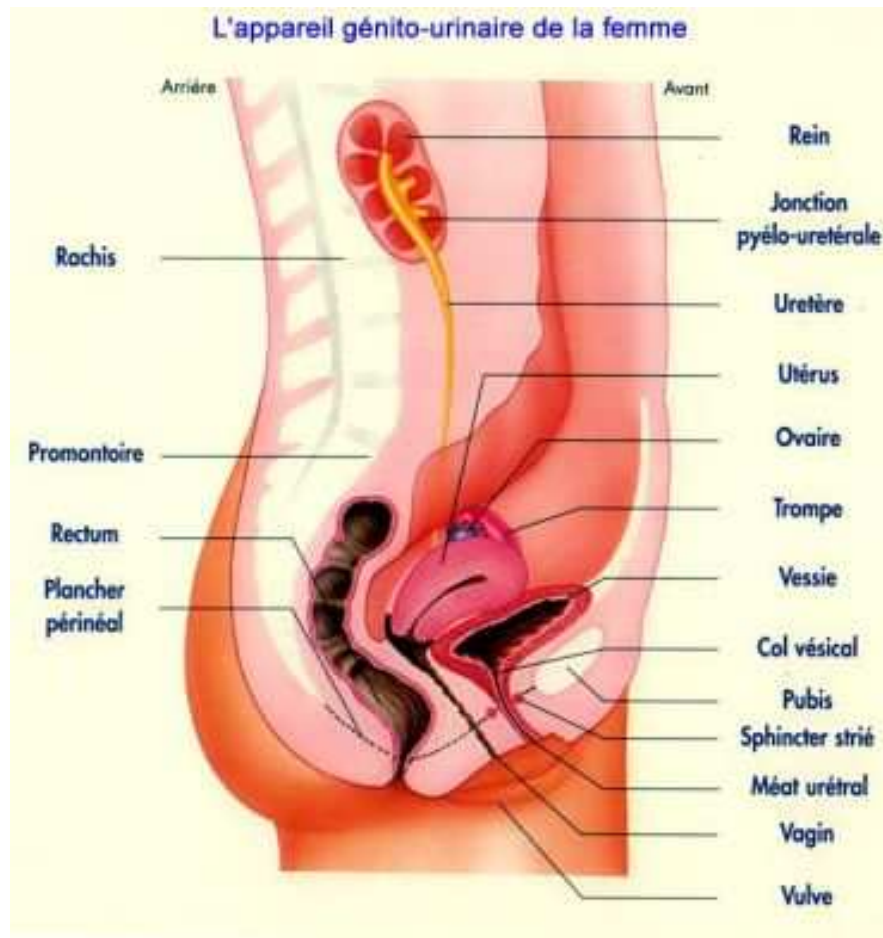
Nerf pudendal : contrôle volontaire

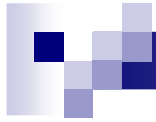


Rappel anatomique chez l'homme



Rappel anatomique chez la femme





TROUBLES VESICO- SPHINCTERIENS



Vieillessement « normal »

- Apparition urgenturie +/- incontinence +/- pollakiurie
- Inversion du rythme nyctéméral
- Évolution paroi vésicale, sphincters, système de soutien, contrôle nerveux...
- Pathologie associée (diabète, Icardiaque, tr neurologique...)
- Traitements médicamenteux nombreux
- Perte d'autonomie



Dans la SEP

- Début des symptômes en moyenne 6 ans après le début de la maladie
- 10% dès le début de la SEP
- 80 à 90% des patients en cours d'évolution *(de Sèze Mult Scler 2007)*



Symptômes urinaires 1

- Polymorphisme clinique entre les patients
- Variabilité pour un même patient
- En lien avec les poussées, les épines irritatives, l'apparition des troubles urologiques...



Symptômes urinaires 2

- 40 à 100% des patients Hyperactivité vésicale : urgenturie, pollakiurie, +/- incontinence urinaire
- 35 à 80% dysurie, rétention urinaire, incontinence urinaire (*de Sèze prog urol 2014*)
- 50% des patients ignorent leur résidu post-mictionnel
- Infections urinaires à répétition



Complications 1

- Infections urinaires à répétition
- Altération de la paroi vésicale (épaississement de paroi, diverticules, trabéculations)
- Reflux vésico-rénal
- Insuffisance rénale chez environ 1/3 des patient (*Castel-Lacanal Neurourolog Urodyn 2013*)
- Isolement social (peur de la fuite, des odeurs...)



Complications 2

- Facteurs de risque de complication :
 - Durée évolution supérieure à 15 ans
 - Haute pressions vésicales permanentes
 - Port d'une SAD

(de Sèze Mult Scler 2007)



Diagnostic clinique

- Interrogatoire peu fiable (fuite par regorgement? Urgenturie? à l'effort? Tous?)
- Difficultés pour énoncer les troubles urinaires



Bilan initial

- Consultation spécialisée en neuro-urologie avec échographie réno-vésicale, clairance de la créatinine, calendrier mictionnel, débitmétrie, examen neuro-périnéal
- cystographie mictionnelle et urodynamique



Résultats

- 34 à 79% ont un résidu post-mictionnel
- Hyperactivité détrusorienne 65%
hypoactivité détrusorienne 35%,
dyssynergie vésico-sphinctérienne 35%,
hypertonie sphinctérienne (*de Sèze Prog Urol 2014*)



Suivi

- Consultation annuelle : échographie réno-vésicale, calendrier mictionnelle, clairance de la créatinine
- Urodynamique en cas de modification des plaintes urinaires



Traitements 1

- Rééducation périnéale
- TENS tibial postérieur
- Alpha-bloquant, anti-cholinergique
- Auto-sondages
- Injection intra-détrusorienne Toxine botulinique



Traitements 2

- Endoprothèse urétrale, sphinctérotomie chez l'homme
- Cystostomie continente +/- agrandissement de vessie
- Urétérostomie trans-iléale de type Bricker
- Cathéter sus-pubien
- **JAMAIS DE SONDE A DEMEURE**



TROUBLES ANO-RECTAUX



Symptômes

- Douleurs abdominales
- Pesanteur abdominale
- Temps de l'exonération
- Fuites de selles
- Hémorroïdes avec saignement
- Infections urinaires fréquentes



Complications

- Retentissement sur les troubles urinaires
- Hémorroïdes, fistule anale
- Tableau sub-occlusif
- Isolement social



Diagnostic clinique et paraclinique

- Interrogatoire+++
- Examen neuro-périnéal
- Manométrie ano-rectale
- ASP, temps de transit colique
- Questionnaire qualité de vie



Résultats

- Dyssynergie ano-rectale
- Hypotonie ou hypertonie anale
- Ralentissement du temps de transit colique



Traitements

- Règles hygiéno-diététiques +++
- Laxatif oral
- Suppositoire (EDUCTYL), lavement
- Évacuation manuelle
- Auto-irrigation trans-anale
- Bouchon anal

Auto-irrigation trans-anale





Conclusion

- Problématique quasi-constante
- Complications médicales fréquentes
- Impact sur la qualité de vie majeur
- Consultation spécialisée systématique pour évaluation globale urinaire, ano-rectale et sexuelle
- Suivi annuel nécessaire



MERCI DE VOTRE ATTENTION