

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

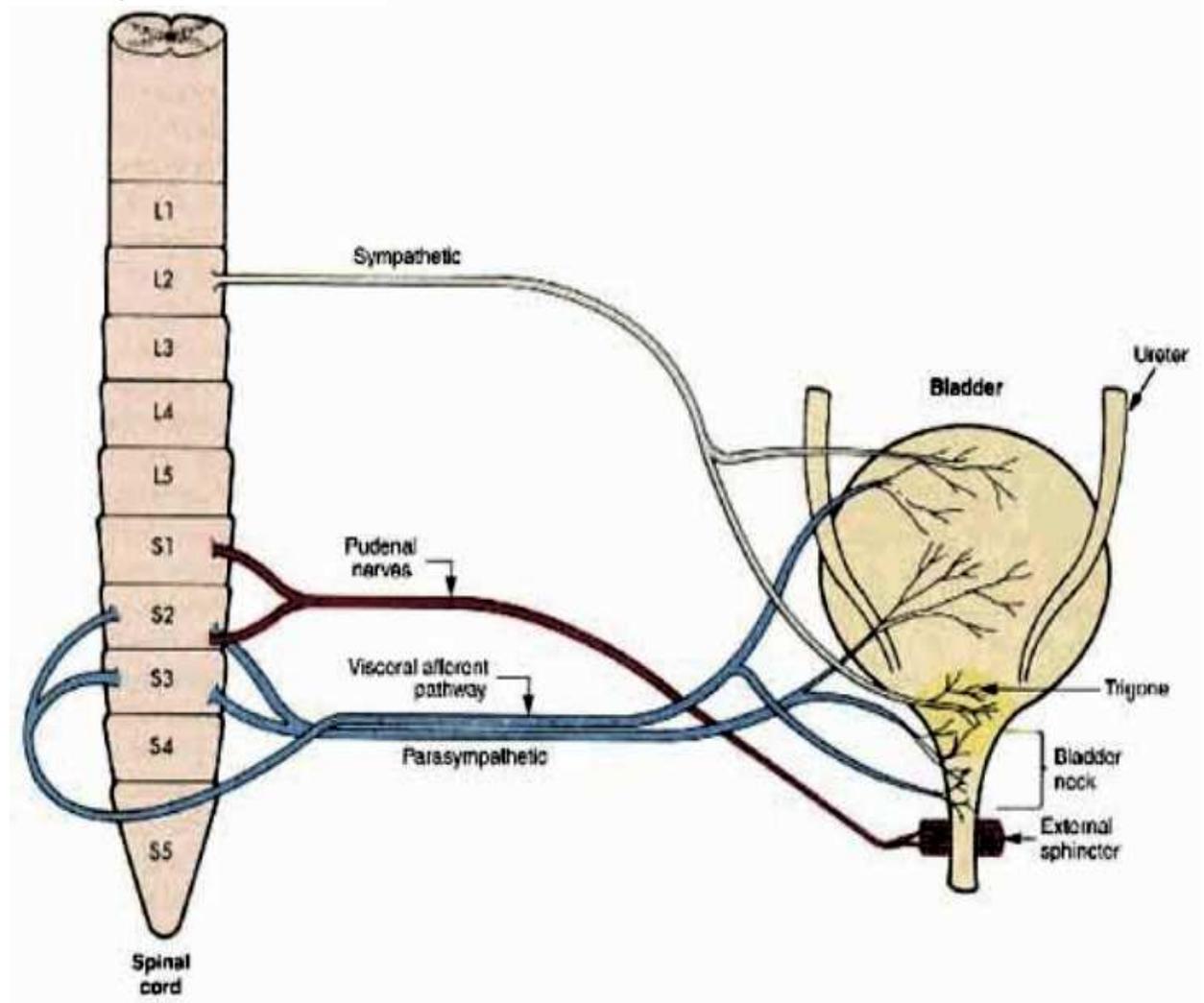
**Centre mictionnel pontique** : synergie (chef d'orchestre)



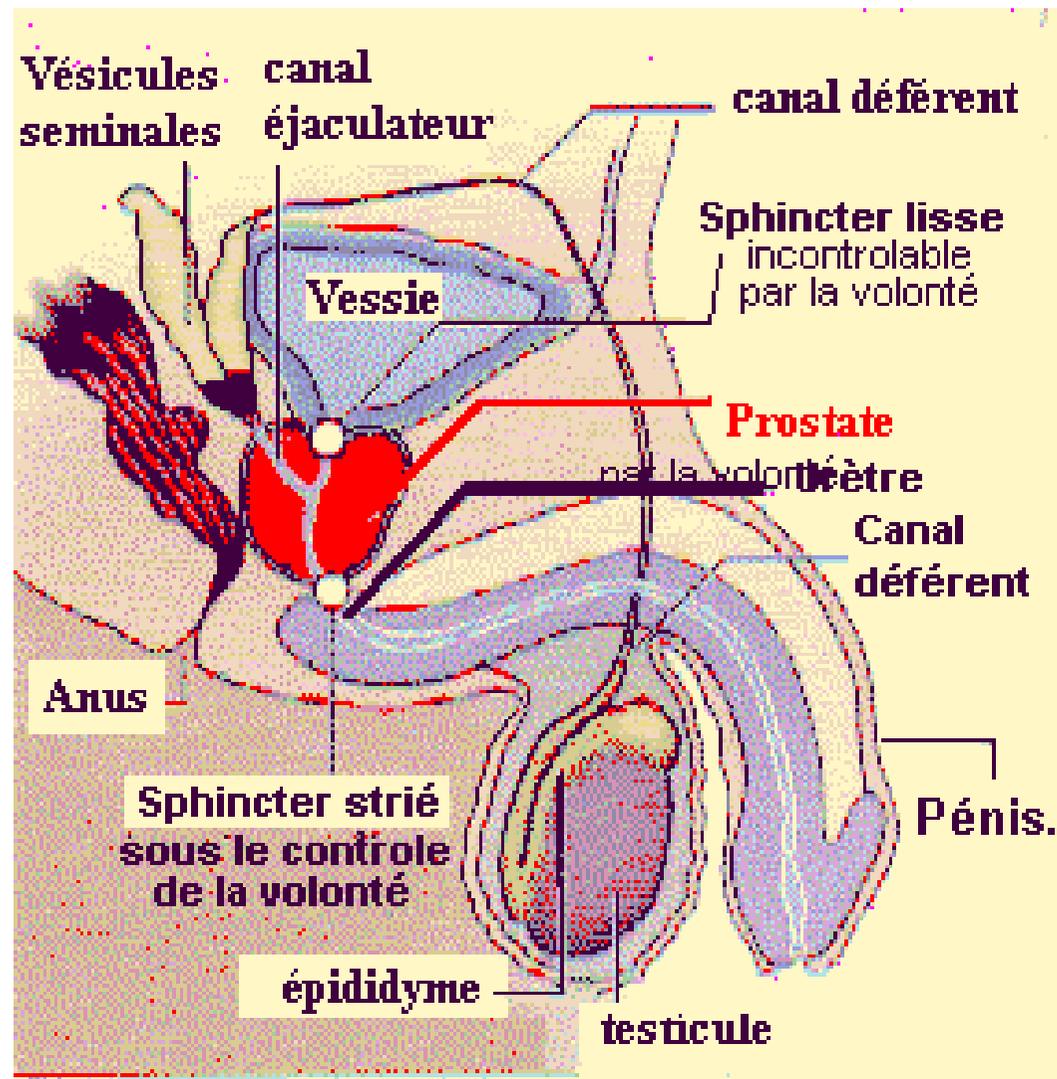
**Lombaire** : (continence) sympathique (dilatation de la vessie, contraction sphincterienne)

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

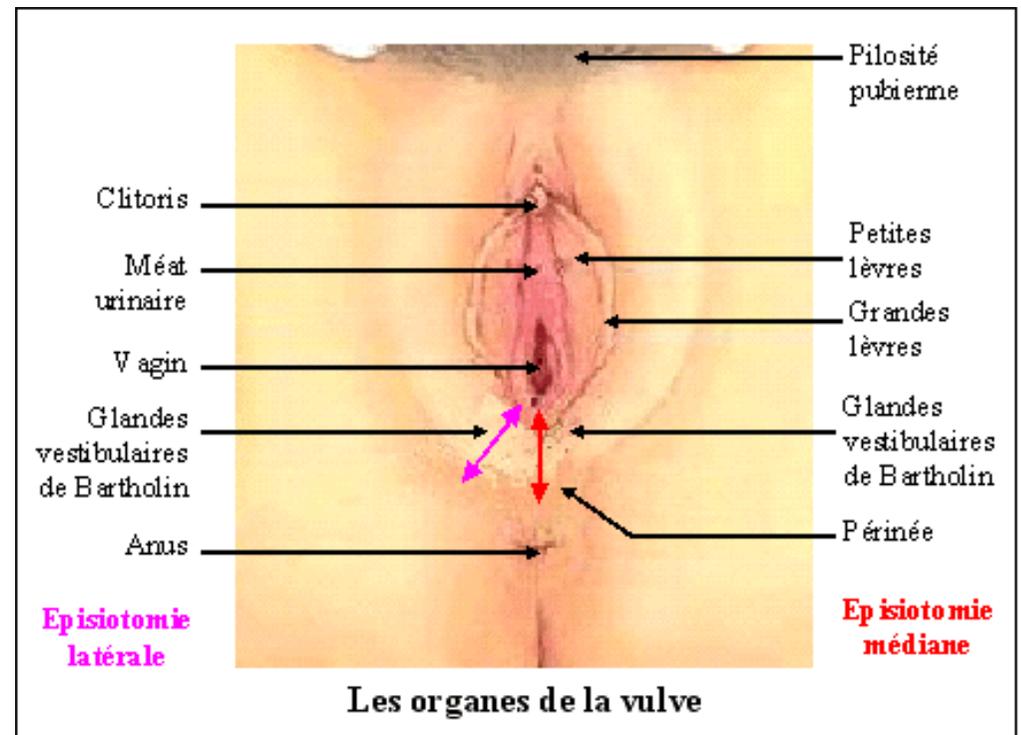
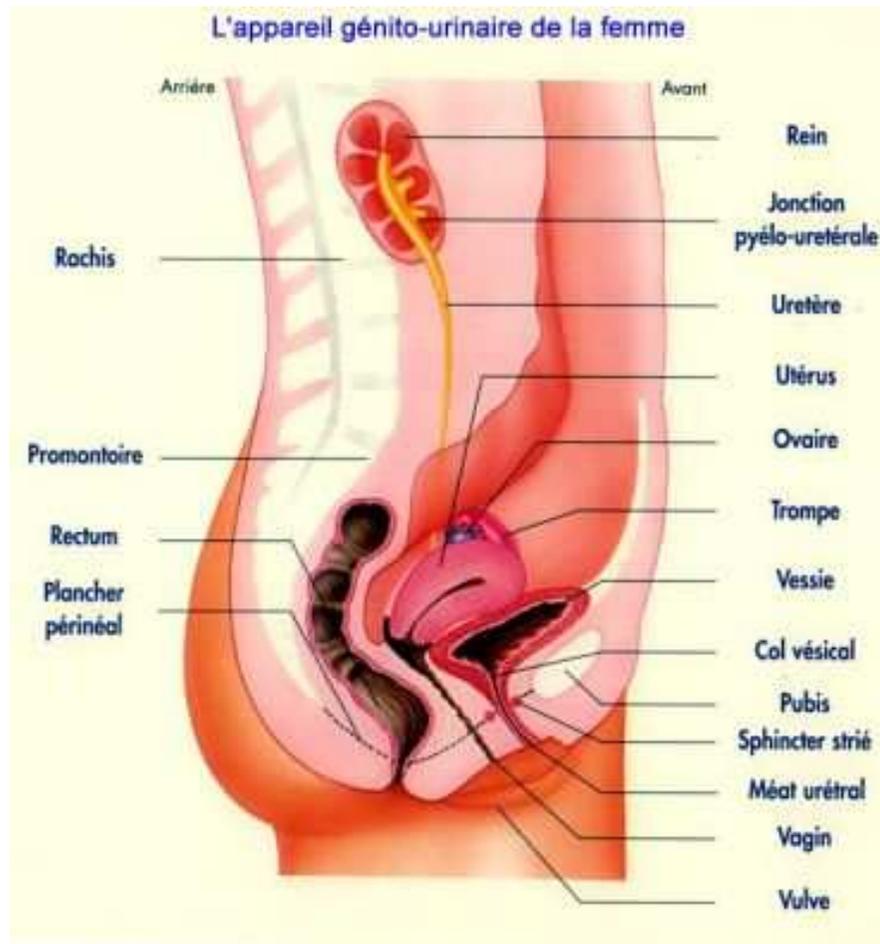
**Nerf pudendal** : contrôle volontaire

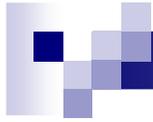


# Rappel anatomique chez l'homme



# Rappel anatomique chez la femme



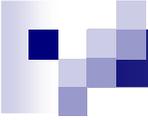


# **TROUBLES VESICO- SPHINCTERIENS**



# 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)*



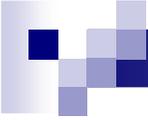
# Symptômes urinaires 1

- 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)*



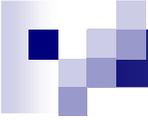
# Diagnostic clinique

- 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



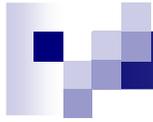
# Traitements 1

- 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

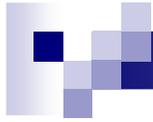
# Auto-irrigation trans-anale





# 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**