

INFOS DE PROS & ASTUCES N°5

LES TROUBLES URINAIRES

OK. LA GALERIE MARCHANDE OUVRE A 8H, MAIS SES WC GRATUITS EUX PAS AVANT 9H30. LA SANISETTE DE CETTE PLACE EST TOUT LE TEMPS EN PANNE MAIS CELLE-LÀ EST EN BON ÉTAT LA PLUPART DU TEMPS. NE PAS OUBLIER D'ALLER AUX TOILETTES DU RESTO AVANT DE PARTIR. SI ON VA BOIRE UN VERRE SUR LES QUAI'S: C'EST UNE "NO WC ZONE" ...



Coline Clifton - scieiro.andrme

CONSEILS PRATIQUES

Par *Nadjean Geslain*
Patient Expert LFSEP

Au fil des années (j'ai été diagnostiqué en 2006, 5 ans environ après les premiers signes cliniques), des difficultés urinaires ont fait leur apparition :

- D'une part une difficulté à me retenir et attendre
- D'autre part, après avoir rejoint les toilettes, une difficulté à déclencher la miction.

Un urologue m'a prescrit de l'électrostimulation tibiale à raison de 20 minutes tous les 2 jours. Cela m'a rendu un grand contrôle de cet aspect !

À condition de ne pas vouloir «repousser les limites», je n'ai plus de problèmes de fuites incontrôlées, ni de déclenchement de la miction. C'est un traitement qui impose peu de contraintes et n'implique aucune molécule chimique. D'un point de vue pratique :

- Le dispositif m'a été conseillé et prescrit par un urologue, lui-même prescrit par mon neurologue ;
- Son utilisation enseignée par l'organisme louant ce matériel ;
- Remboursé ans le cadre d'une ALD ;
- S'utilise en positionnant les deux électrodes auto-collantes sur des points du tibia droit.

Penser à recharger régulièrement le petit appareil que l'on branche à l'électrode et aussi de changer régulièrement (environ mensuellement) les électrodes autocollantes qui collent de moins en moins !!

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE EN AUTO-SONDAGE

Par *le Audrey Gallais et Maryline Hillereau*
IOE Relais expertes en Urologie

Réseau RESEP

Afin de protéger la fonction rénale des patients ayant des troubles mictionnels, il conviendra de modifier leur mode mictionnel et de recourir à l'apprentissage de l'auto-sondage intermittent, afin d'assurer la vidange de la vessie. Cette méthode relève de la réalisation d'une éducation thérapeutique par un professionnel spécialisé. L'auto-sondage est associé le plus souvent à des thérapeutiques permettant de diminuer les pressions vésicales au cours du remplissage (anticholinergique, botox, ...)

Souvent, à l'annonce de cette nouvelle thérapeutique, le patient est inquiet et anxieux. Cela peut être perçu comme limitant, avec un caractère de dépendance supplémentaire. Or, l'éducation thérapeutique est là, au contraire, pour mettre en lumière la préservation de son indépendance. En effet, le patient retrouve une maîtrise de son élimination urinaire. L'auto-sondage va permettre à nouveau le contrôle de ses troubles mictionnels, que la SEP rendait incontrôlable.

UNE PRISE EN CHARGE MULTIPLE

Par *le Dr Thomas Roux, Neurologue*
Pitié-Salpêtrière, Paris

Les troubles urinaires sont très fréquents dans la SEP. Ils surviennent le plus souvent au décours de lésions de la moelle épinière. Il s'agit d'une séquelle fréquente au cours de la maladie. La prise en charge précoce en milieu spécialisé est importante car elle transforme le pronostic.

Nous distinguons deux grandes catégories de symptômes :

1/ **le syndrome de « la clé dans la porte »** (ou urgences) avec des mictions impérieuses pouvant être à l'origine de fuites urinaires ;

2/ **une difficulté à obtenir des mictions complètes** avec une sensation de ne pas pouvoir vider sa vessie, le besoin de pousser au moment des mictions, à l'origine de petites mictions mais plus fréquentes.

Les deux types de symptômes peuvent s'associer. En cas de mictions incomplètes, un dépistage précoce est important car il peut y avoir un retentissement sur la vessie voire les reins. Il est donc important en cas de doute d'effectuer une échographie vésicale avant et après une miction pour en évaluer l'efficacité. Cela peut aussi favoriser les infections urinaires qu'il faudra alors dépister avec des analyses d'urines.

La prise en charge des troubles urinaires dans la SEP est multiple et nécessite un avis spécialisé en neuro-urologie où il pourra être réalisé **un bilan urodynamique** permettant de manière précise de faire la part des choses entre les différents symptômes pour orienter le traitement. Il pourra par exemple être proposé un **traitement médicamenteux (anticholinergiques)** ; ou des techniques plus novatrices comme **la stimulation externe du nerf tibial ou les injections vésicales de toxine botulique** ; ou parfois **le recours à des sondages urinaires**. Une prise en compte précoce des symptômes permet d'améliorer la prise en charge et la qualité de vie.

Après cet entretien, le rappel du but thérapeutique et de l'anatomie, la deuxième phase de cette éducation concerne la technique proprement dite. Le patient devra vider sa vessie avec une sonde à usage unique plusieurs fois par 24h, 5 à 7 fois selon l'avis médical. La régularité des auto-sondages est primordiale dans la prévention du risque infectieux. En effet, la vidange vésicale réalisée toutes les 3 à 4 heures va limiter la prolifération bactérienne qui peut devenir majeure passé ce délai.

Le geste en lui-même est un geste propre et non stérile. Il doit être simplifié au maximum afin de s'intégrer au mieux dans le quotidien. Il est nécessaire de tenir compte de plusieurs facteurs : les habitudes de

LA RÉÉDUCATION PÉRINÉALE

Par *Dr Cécile Donze, MPR*
Lille - GHICL

Les troubles urinaires peuvent être liés à la pathologie neurologique et/ou à un relâchement du périnée en particulier après un accouchement. Les séances de rééducation périnéale permettent de retrouver un tonus des muscles du périnée. Les exercices effectués consistent à exécuter les contractions des muscles entourant le vagin et surtout les muscles releveurs de l'anus. Ces séances sont réalisées par une sage-femme ou un kinésithérapeute formé à la rééducation périnéale et utilisent 3 techniques le plus souvent associées entre elles :

- La rééducation manuelle avec un travail de contraction volontaire répétée des muscles releveurs de l'anus avec sollicitation ou résistance par les doigts intra-vaginaux du thérapeute.
- L'électrostimulation : elle utilise la stimulation électrique des muscles du périnée via une sonde vaginale, ce qui entraîne leur contraction passive et permet de ressentir la contraction des muscles du périnée.

- Le biofeedback au moyen d'une sonde vaginale reliée à un ordinateur associée à un signal sonore et/ou visuel matérialisant la contraction et le relâchement, qui permet d'améliorer la prise de conscience du fonctionnement périnéal.

Il faut généralement une vingtaine de séances pour ressentir les bénéfices à un rythme d'au moins deux séances par semaine au début de la prise en charge.

La rééducation périnéale est indiquée et peut s'avérer efficace dans le cas d'une incontinence à l'effort et dans certains cas de vessie hyperactive. Dans ce cas, le principe est alors de bloquer les contractions anarchiques de la vessie en renforçant les muscles du plancher pelvien. La stimulation électrique va tenter d'inhiber directement les contractions anarchiques du muscle de la vessie (detrusor).

Dans tous les cas, il est important que le thérapeute reste avec vous pendant les premières séances pour s'assurer que les contractions soient bien localisées sur les muscles du périnée et vous guider dans les exercices.

Après cet entretien, le rappel du but thérapeutique et de l'anatomie, la deuxième phase de cette éducation concerne la technique proprement dite. Le patient devra vider sa vessie avec une sonde à usage unique plusieurs fois par 24h, 5 à 7 fois selon l'avis médical. La régularité des auto-sondages est primordiale dans la prévention du risque infectieux. En effet, la vidange vésicale réalisée toutes les 3 à 4 heures va limiter la prolifération bactérienne qui peut devenir majeure passé ce délai.

Ainsi, quelle que soit l'évolution de la maladie, le patient atteint de troubles mictionnels liés à la SEP pourra via cette éducation, préserver de façon pérenne le contrôle de sa fonction urinaire et protéger sa fonction rénale.