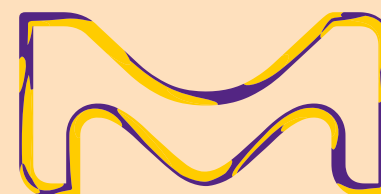


Troubles urinaires & SCLÉROSE EN PLAQUES

Et leur impact fonctionnel sur la sexualité
et l'appareil digestif



3284 - FR-NONNI-00006 - Juin 2020



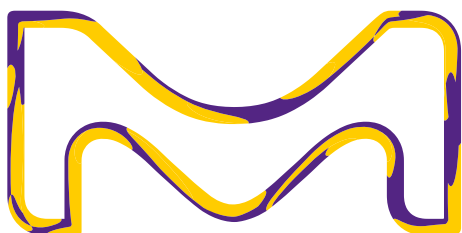
Merck
www.merck.fr



Information médicale/Pharmacovigilance
pour les patients, les aidants et les professionnels de santé
0 800 888 024 (Service & appel gratuits)
E-mail : infoqualit@merckgroup.com
Merck Serono s.a.s.
37 rue Saint-Romain – 69008 Lyon



Xavier Biarreau
Urologue au Centre Hospitalier Régional Universitaire
de Lille et président de l'association URONEF



RENCONTRE

Xavier Biarreau

Urologue, actuellement en charge de l'activité de neuro-urologie et d'urologie fonctionnelle au CHRU de Lille, j'ai construit mon expertise au cours de ma formation à Lille, mais également à Toulouse et à Montréal.

L'activité du service d'urologie est actuellement en pleine expansion ce qui conduit à améliorer son organisation en lien avec les services de neurologie et les services de médecine physique et de réadaptation du CHU de Lille et de la région des Hauts-de-France.

Dans ce contexte, j'ai cocréé en 2019, avec mes collègues neurologues, médecins de médecine physique et réadaptation ainsi qu'avec des infirmier(e)s spécialisé(e)s en urologie, l'association URONEF, dont je suis actuellement le président.

L'association URONEF, les troubles urinaires, parlons-en !

L'association URONEF, créée en 2019, souhaite réunir au sein d'une même communauté, soignants et patients, afin d'accompagner et défendre chaque jour une pratique équitable de la neuro-urologie et de l'urologie fonctionnelle. Ainsi, en proposant une homogénéisation des pratiques sur l'ensemble du territoire pour offrir à chacun une prise en charge adaptée, en donnant à tous la possibilité de s'informer sur les pathologies et les traitements, l'association URONEF souhaite se positionner comme un acteur direct de la démocratie sanitaire.

Un contenu éducatif varié, à destination du grand public et des professionnels de santé, sera disponible dès janvier 2021 sur le site www.uronef.fr.

AVANT-PROPOS

“ Les troubles urinaires sont fréquents chez les patients atteints de SEP. Ils concernent presque 10 % des patients lorsque la maladie débute. Les symptômes sont variés et évoluent en parallèle de la maladie, avec 50 % des patients rapportant des troubles urinaires après 6 ans d'évolution et jusqu'à 80 % si l'on considère l'ensemble des patients atteints de SEP. ⁽¹⁾

Les envies pressantes d'uriner et fuites urinaires sont de loin les symptômes les plus fréquemment rapportés. Ils concernent respectivement 70 % et 50 % des patients. La difficulté à vider la vessie est présente dans 45 % des cas. ⁽¹⁾

Dans le cadre d'une approche globale de la SEP, ces troubles urinaires, même s'ils sont souvent tabous, devraient être systématiquement dépistés, explorés, traités et suivis.

”

SOMMAIRE

COMMENT FONCTIONNE L'APPAREIL URINAIRE NORMALEMENT ?	6
SCLÉROSE EN PLAQUES ET TROUBLES URINAIRES	
Pourquoi des troubles urinaires dans la SEP ?	10
Quels symptômes dans la SEP ?	10
Quelles conséquences ?	11
Comment les dépister, les diagnostiquer et effectuer leur suivi ?	12
Focus : Et les troubles du transit intestinal ?	14
Focus : Et les troubles sexuels ?	15
TRAITEMENT DES TROUBLES URINAIRES DANS LA SEP	
Les objectifs de la prise en charge	16
Quels traitements ?	16
Les traitements de la phase de remplissage	
En 1 ^{ère} intention, les anticholinergiques	17
En 2 ^e intention	17
En 3 ^e intention, l'enterocystoplastie d'agrandissement	19
Les traitements de la phase de vidange et les modes mictionnels	
Les alpha-bloquants	20
Les modes mictionnels	20
CONCLUSION	24
BIBLIOGRAPHIE	25

COMMENT FONCTIONNE L'APPAREIL URINAIRE NORMALEMENT ?

Qu'est-ce que l'appareil urinaire ?

Lorsque l'on décrit l'appareil urinaire, on distingue :

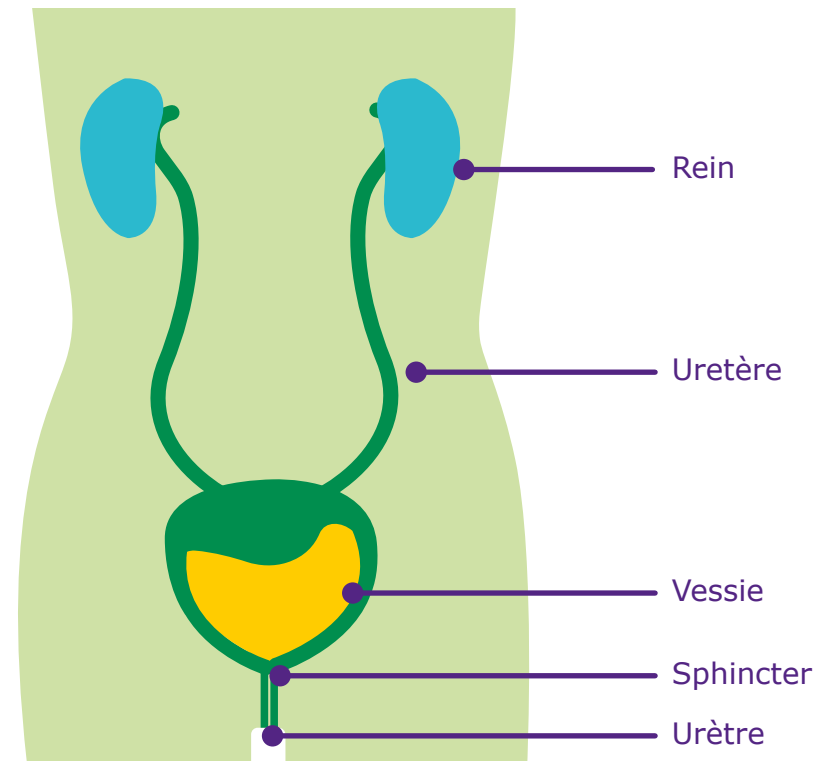
- le haut appareil urinaire, comprenant les deux reins et les deux uretères
- et le bas appareil urinaire, comprenant la vessie, le sphincter et l'urètre.

Les deux reins permettent l'élimination continue d'une partie des déchets sanguins dans l'urine.

Ils ont un rôle de « filtre » essentiel au bon fonctionnement de l'organisme.

Les urines, une fois produites par les reins, s'écoulent le long des deux uretères jusqu'au bas appareil urinaire où elles sont stockées puis éliminées.

Ce stockage puis cette élimination constituent le cycle mictionnel avec deux phases distinctes : une phase de remplissage et une phase de vidange.



L'appareil urinaire

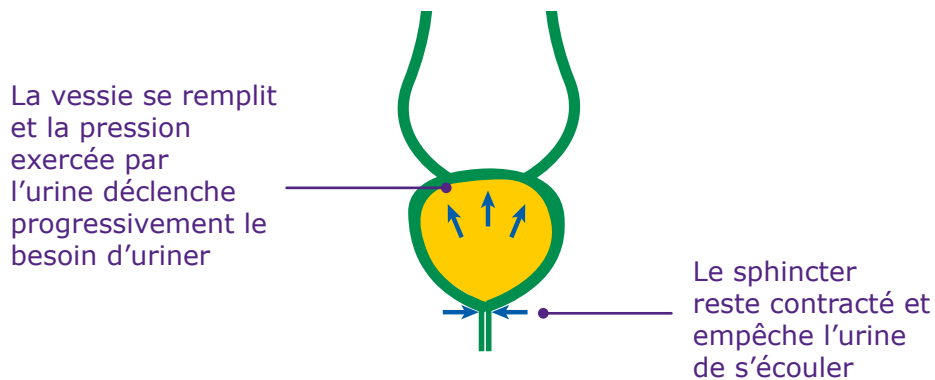
COMMENT FONCTIONNE L'APPAREIL URINAIRE NORMALEMENT ?

La phase de remplissage

Au cours de la phase de remplissage, la vessie joue le rôle de réservoir en stockant les urines produites en continu par les reins.

A mesure qu'elle augmente en taille, le besoin d'uriner se fait progressivement ressentir.

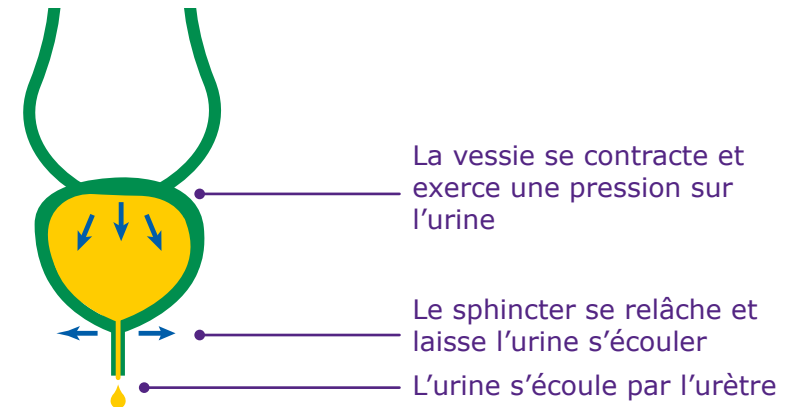
En parallèle, le sphincter reste contracté, empêchant les fuites d'urine, notamment lors des efforts tels que la toux, les éternuements ou le port de charge lourde...



La phase de remplissage

La phase de vidange

Une fois la vessie remplie et lorsque le besoin d'uriner devient important, la phase de vidange vésicale* peut-être débutée, à condition que le contexte social le permette. Au cours de cette phase, la vessie se contracte et le sphincter se relâche de manière coordonnée, afin d'assurer une miction rapide et complète à travers l'urètre.



La phase de vidange

Le fonctionnement urinaire s'intègre dans un contexte social normé, permettant de se retenir si nécessaire et d'uriner lorsque cela est socialement acceptable. La synchronisation des différentes structures constituant le bas appareil urinaire (vessie, sphincter) est assurée par le système neurologique. Le cerveau y joue le rôle central de « chef d'orchestre ». Il réceptionne les informations provenant de l'appareil urinaire, tel que le besoin d'uriner. Il les analyse ensuite, en prenant en compte les informations émanant du monde extérieur.

Le cerveau détermine ainsi une réponse adaptée au contexte et adresse en retour différentes consignes à l'appareil urinaire, pour poursuivre la phase de remplissage ou débiter la phase de vidange. Tous les échanges d'information entre le cerveau et l'appareil urinaire se font au moyen d'un signal neurologique transmis, entre autre, par la moelle épinière, sorte d'autoroute de l'information.

*vésical = qui se rapporte à la vessie

Pourquoi des troubles urinaires dans la SEP ?

La SEP est une maladie inflammatoire responsable de lésions neurologiques au sein du système nerveux central (cerveau et moelle épinière). Le système neurologique étant directement impliqué dans le cycle mictionnel, ces lésions peuvent entraîner une perturbation du fonctionnement urinaire.

Ainsi, chez les patients atteints de SEP, il est fréquent de constater, lors de la phase de remplissage, des contractions anormales de la vessie alors qu'elle est censée se laisser distendre. En parallèle, il est possible de noter lors de la phase de vidange, une contraction anormale du sphincter empêchant la vessie de se vider normalement.

Quels symptômes dans la SEP ?

En étant atteint de SEP, vous pouvez présenter différents types de troubles urinaires tels que :

- **Des troubles de la phase de remplissage**, comprenant des envies fréquentes d'uriner parfois associées à des envies urgentes et des épisodes d'incontinence urinaire. Vous pouvez aussi présenter des envies d'uriner pendant le sommeil, responsable d'un réveil brutal, nécessitant que vous vous leviez une à plusieurs fois par nuit.
- **Des troubles de la phase de vidange**, marqués par une difficulté à vider la vessie, avec une miction hachée, nécessitant parfois d'appuyer sur le ventre avec les mains ou de contracter les muscles abdominaux afin d'initier ou de compléter la miction. Il peut aussi être nécessaire d'attendre parfois plusieurs minutes avant que la miction ne commence. Vous pouvez parfois aussi ressentir une sensation de mauvaise vidange, avec l'impression qu'il reste de l'urine dans la vessie.

Quelles conséquences ?

Ces symptômes sont souvent responsables d'une diminution de la qualité de vie : limitation des interactions sociales, familiales, professionnelles et sexuelles⁽²⁾. Ainsi, jusqu'à 70 % des patients ayant une SEP et présentant des troubles urinaires, estiment que leurs symptômes altèrent leur qualité de vie de manière importante ou modérée.⁽³⁾

Les troubles urinaires peuvent également favoriser la survenue de certaines complications, telles que les infections urinaires (9 %), la formation de calculs dans la vessie (5 %) ou les reins (5 %), une dilatation du haut appareil urinaire (8 %) et, bien plus rarement heureusement, la survenue d'une insuffisance rénale (3 %).⁽¹⁾

70 % des patients ayant des troubles urinaires estiment que leur qualité de vie est altérée par leurs symptômes.

Comment les dépister, les diagnostiquer et effectuer leur suivi ?

Les troubles urinaires étant fréquents dans le contexte de SEP, leur présence doit être recherchée systématiquement lors des consultations de suivi.

Si vous présentez des troubles urinaires, une consultation de neuro-urologie spécialisée doit être programmée afin de les évaluer et d'envisager un traitement adapté. Lors de cette consultation, plusieurs évaluations et examens pourront vous être proposés :

• Calendrier mictionnel

Il sera réalisé par vos soins à domicile. Il consiste à noter précisément, sur une durée de 3 jours, l'heure et le volume de vos mictions - de jour comme de nuit. Il pourra vous être demandé de préciser le degré d'urgence, la présence de fuites d'urine, et les boissons que vous avez consommées. Le calendrier mictionnel constitue une évaluation simple du fonctionnement urinaire. Il devra être répété avant chaque consultation afin de préciser l'importance de vos troubles et l'efficacité des traitements initiés.

• Questionnaires de symptômes et de qualité de vie

Il s'agit de questionnaires, auxquels vous répondrez vous-même, au calme. Ils permettent d'évaluer l'importance de vos symptômes ainsi que leur retentissement sur votre qualité de vie. Il existe actuellement plusieurs types de questionnaires. Ils seront remplis avant chaque consultation afin d'assurer un suivi optimal et permettre d'évaluer l'efficacité des traitements.

• Bilan sanguin

Cet examen consiste à mesurer le taux de créatinine dans le sang. La créatinine est un déchet métabolique qui est éliminé par les reins. Son dosage dans le sang permet donc d'évaluer le fonctionnement des reins et de vérifier l'absence d'insuffisance rénale. Il vous sera proposé régulièrement dans le cadre du suivi. Il ne nécessite pas d'être à jeun et peut être réalisé à toute heure de la journée.

• Echographie réno-vésicale

Elle permet d'évaluer par imagerie l'ensemble de l'appareil urinaire, de rechercher notamment des calculs de la vessie et des reins, des séquelles d'infection urinaire, une dilatation du haut appareil urinaire. Elle vous sera proposée régulièrement dans le cadre du suivi.

• Bilan urodynamique

Cet examen dure environ 45 minutes, il permet de rechercher un fonctionnement urinaire anormal. Différentes mesures sont réalisées à l'aide d'une sonde positionnée au niveau de la vessie - et parfois du rectum. Cet examen vous sera proposé dans le cadre du diagnostic initial, afin de préciser le ou les dysfonctionnement(s) urinaires et sera régulièrement répété pour assurer le suivi et l'évaluation de l'efficacité des traitements.

En cas de troubles urinaires associés à la SEP, il est conseillé de bénéficier d'un suivi spécialisé en neuro-urologie au moins annuel, même lorsque les traitements proposés sont efficaces.



Et les troubles du transit intestinal ?

L'appareil digestif étant lui aussi dépendant du bon fonctionnement du système neurologique, vous pourrez présenter des troubles du transit en lien avec la SEP.

Le dépistage, le diagnostic et le suivi des troubles du transit sont donc primordiaux dans le cadre de votre prise en charge globale.

Les symptômes que vous pourrez rencontrer seront dominés par la constipation. Pour cela, différents traitements pourront vous être proposés, allant d'adaptations diététiques, aux lavements rectaux ou coliques, en passant par l'administration de laxatifs par la bouche ou en suppositoire. Dans de rares cas, la confection chirurgicale d'une poche pour les selles pourra vous être proposée.

Vous pourrez également parfois présenter des épisodes de diarrhées, en lien avec une accélération du transit ou une constipation non insuffisamment traitée. Là aussi, différents traitements adaptés pourront vous être proposés.

Le traitement des troubles du transit, en plus de diminuer la gêne liée à la présence d'une constipation ou d'épisodes de diarrhées, vous permettra de limiter l'importance de vos symptômes urinaires.

En cas de trouble du transit, une consultation avec un gastro-entérologue est préconisée.

Et les troubles sexuels ?

Avec la SEP, vous pouvez également souffrir de troubles sexuels. En effet de nombreuses atteintes de la SEP ont un impact sur la sexualité. On les classe généralement selon 3 niveaux :

- **Primaires** : liés directement aux atteintes neurologiques de la SEP comme la diminution de la sensibilité génitale ou les problèmes d'érection
- **Secondaires** : liés aux changements physiques non sexuels mais qui affectent la sexualité comme la fatigue, les troubles vésicaux-sphinctériens ou la réduction de la mobilité
- **Tertiaires** : liés aux valeurs émotionnelles et psychosociales comme l'altération de l'image corporelle ou la crainte de ne pas satisfaire son partenaire

Si vous êtes une femme, ces troubles pourront comprendre une diminution de la libido, une baisse de l'excitation sexuelle, une difficulté à atteindre l'orgasme, ainsi qu'une sécheresse, des douleurs et/ou une diminution des sensations vaginales.

Si vous êtes un homme, ces troubles pourront comprendre une diminution de la libido, une baisse de l'excitation sexuelle, une difficulté à atteindre l'orgasme, ainsi qu'une difficulté à obtenir des érections ou des éjaculation de qualité.

Prendre en charge vos différents symptômes, y compris vos troubles urinaires, c'est aussi potentiellement améliorer votre vie sexuelle. Alors, n'hésitez pas à en parler aux soignants qui seront amenés à vous prendre en charge.

Pour chacun de ces symptômes, des traitements spécifiques et/ou une approche sexologique pourront vous être proposés.

Les objectifs de la prise en charge

La prise en charge spécialisée en neuro-urologie vise plusieurs objectifs :

- L'amélioration de la qualité de vie, en réduisant vos symptômes
- La diminution voire la régression complète des infections urinaires
- La préservation de la fonction rénale en « normalisant » notamment le cycle mictionnel

Quels traitements ?

Les traitements des troubles urinaires peuvent être divisés en deux catégories selon qu'il existe des symptômes de la phase de remplissage ou de la phase de vidange vésicale. C'est ce que nous allons voir dans la suite de ce livret.



Les traitements de la phase de remplissage

Ils visent pour la plupart à bloquer les contractions anormales de la vessie. Ils sont de plusieurs types et pourront vous être proposés en fonction de l'évolution de vos symptômes, après discussion avec votre neuro-urologue.

En 1^{ère} intention, les anticholinergiques

Il s'agit de traitements à prendre par voie orale, entre 1 à 3 fois par jour. Plusieurs molécules sont disponibles en France qui agissent toutes de la même manière. Elles bloquent les récepteurs vésicaux qui sont impliqués dans la contraction vésicale. Elles diminuent donc la capacité de contraction de la vessie mais peuvent, dans le même temps rendre la vidange de la vessie plus difficile. Les anticholinergiques doivent donc être utilisés avec précaution. Ils sont, en outre, souvent responsables d'une sécheresse au niveau de la bouche et des yeux ainsi que d'une constipation. Ces symptômes sont parfois très gênants, mais disparaissent systématiquement à l'arrêt du traitement.

En 2^e intention

Ces traitements vous seront le plus souvent proposés en deuxième intention, après échec, intolérance ou contre-indication aux anticholinergiques :

• **Les agonistes Beta-3 adrénergiques**

Il s'agit là aussi d'un traitement à prendre par voie orale, à raison de 1 fois par jour. Une seule molécule est actuellement disponible en France. Elle stimule directement les récepteurs vésicaux impliqués dans le relâchement de la vessie. Il nécessite une surveillance de la tension artérielle. La présence d'une tension artérielle non contrôlée constitue d'ailleurs une contre-indication à la prescription de ce traitement.

TRAITEMENT DES TROUBLES URINAIRES DANS LA SEP

• Les thérapies de stimulation électriques

Elles consistent à stimuler un nerf à l'aide d'un faible courant électrique afin de moduler les signaux neurologiques en provenance et à destination du bas appareil urinaire. Ces thérapies permettent, entre autre, de bloquer les signaux neurologiques anormaux responsables des contractions anormales de la vessie, sans pour autant diminuer la capacité de la vessie à se contracter lors de la miction :

• La stimulation tibiale postérieure.

Elle consiste à stimuler le nerf tibial postérieur au niveau d'une des deux chevilles. Dans son parcours anatomique, le nerf tibial postérieur rejoint les structures neurologiques impliquées dans le fonctionnement du bas appareil urinaire. Ce qui permet de modifier les signaux. Sa stimulation doit être réalisée, tous les jours, à raison de 20 à 30 minutes par jour, au moyen de deux patches collés au niveau de la cheville et reliés à un boîtier externe assurant la libération d'un courant continu. Ce dispositif à l'intérêt d'être peu invasif et de ne présenter aucun effet secondaire notable. L'utilisation quotidienne pourra cependant être vécue comme une contrainte importante.

• La neuromodulation des racines sacrées.

Elle consiste à stimuler une des deux racines nerveuses sacrées, directement impliquées dans la transmission des signaux neurologiques en provenance de l'appareil urinaire. Il s'agit d'un dispositif implantable comprenant une électrode ainsi qu'un générateur électrique interne. Son implantation est toujours réalisée au bloc opératoire en deux temps :

- Le premier temps permet d'implanter l'électrode au contact d'une des deux racines nerveuses sacrées. Cette électrode est connectée à un générateur électrique externe temporaire.
- Le deuxième temps permet, en fonction de l'efficacité, de procéder à l'implantation du générateur électrique interne ou à l'ablation de l'électrode.

Entre ces deux temps, une période de 15 jours environ permet d'évaluer l'efficacité du traitement.

Depuis 2020, les dispositifs de neuromodulation des racines sacrées disponibles en France sont tous compatibles avec l'IRM. Cette particularité, vous permettra d'accéder à cette thérapie, sans restriction particulière, même si le suivi de votre SEP impose la réalisation d'IRM cérébrales et médullaires régulières.

- Les injections intra-vésicale de toxine botulinique A. Il s'agit de piqûres réalisées directement dans la paroi de la vessie. Une seule molécule est actuellement disponible en France dans cette indication. Elle agit en bloquant la transmission de l'influx nerveux responsable de la contraction vésicale. L'injection est réalisée en consultation ou au bloc opératoire, le plus souvent sous anesthésie locale, par voie endoscopique – c'est à dire par les voies naturelles à l'aide d'une caméra miniaturisée. L'efficacité de la toxine botulinique A est temporaire. Les injections devront donc être répétées en moyenne tous les 6 à 9 mois. En bloquant la transmission de l'influx nerveux responsable de la contraction vésicale, la toxine botulinique A diminue la capacité de la vessie à se vider. Il est souvent nécessaire d'y associer la réalisation d'auto-sondages propres intermittents, plusieurs fois par jour, afin d'assurer une vidange régulière et complète de la vessie (Cf. auto-sondages propres intermittents).

En 3^e intention, l'enterocystoplastie d'agrandissement

L'enterocystoplastie d'agrandissement vous sera le plus souvent proposée en troisième intention, après échec, intolérance ou contre-indication aux autres traitements de première et de deuxième intention.

Elle consiste à agrandir la vessie en utilisant un fragment de l'intestin grêle. L'enterocystoplastie d'agrandissement est un traitement efficace sur les troubles de la phase de remplissage qui persistent malgré les autres thérapies à disposition.

Le nouveau réservoir, contrairement à la vessie, n'a pas la capacité de se contracter et il ne peut donc plus se vider seul. Ce traitement est donc systématiquement associé à la réalisation d'auto-sondages intermittents afin d'en assurer une vidange complète et régulière. Il s'agit d'une chirurgie lourde. Avant toute prise de décision, une évaluation complète des bénéfices et des inconvénients devra être réalisée en tenant compte des caractéristiques de votre SEP.



Les traitements de la phase de vidange et les modes mictionnels

Il n'existe aujourd'hui pas de traitement médicamenteux validé dans la prise en charge des troubles de la phase de vidange dans le contexte de SEP. Ainsi, si vous présentez des difficultés à uriner, même si la classe thérapeutique des « alpha-bloquants » peut être proposée, il s'agira principalement de discuter avec vous d'un nouveau mode mictionnel plus adapté.

Les alpha-bloquants

Il s'agit d'un traitement journalier à prendre par voie orale. Plusieurs molécules sont actuellement disponibles en France. Elles agissent toutes de la même manière, en bloquant les récepteurs situés au niveau du sphincter, limitant ainsi sa contraction. Ce traitement peut permettre de diminuer l'inconfort lié aux difficultés à vider la vessie, mais permet rarement de reprendre des mictions normales. Il peut entraîner une chute de la tension artérielle lors du passage de la position assise à la position debout, se traduisant par la survenue de vertiges ou de malaises. Si vous êtes un homme, le traitement par alpha-bloquant risque aussi de bloquer vos éjaculations.

Les modes mictionnels

Le mode mictionnel désigne la méthode utilisée pour vider la vessie. Un mode mictionnel approprié doit permettre de vider la vessie rapidement, complètement et à basse pression.

• Les mictions naturelles

Elles correspondent au mode mictionnel normal, tel que décrit précédemment, avec une vidange harmonieuse, rapide et complète par les voies naturelles.

• Les auto-sondages propres intermittents (ASPI)

Ils constituent le mode mictionnel de référence lorsque les mictions naturelles ne sont pas possible. Ils consistent à introduire vous-même une sonde à usage unique par les voies naturelles, afin de permettre la vidange vésicale. Ils pourront vous être proposés à la demande ou de manière systématique à raison de 5 à 6 par jour. Il existe actuellement en France différents types de sondes, variant en largeur, en taille, en forme, en rigidité, en composition et en packaging, vous permettant de trouver celle qui sera la plus adaptée à vos capacités, à votre anatomie et à vos habitudes de vie.

Vous réaliserez ces sondages de manière propre, c'est à dire sans condition d'asepsie ou de stérilité particulière, en prenant seulement soin de bien vous laver les mains à l'eau et au savon au préalable.

Les auto-sondages propres intermittents sont souvent responsables d'une colonisation urinaire, soit la présence d'une bactérie dans les urines, sans symptôme associé. Cette bactérie, peut être détectée par une analyse d'urine - examen cytot bactériologique des urines (ECBU). Elle ne provient pas du monde extérieur, mais provient bel et bien de votre urètre, et doit être respectée. Ainsi aucun traitement antibiotique ne devra être administré en l'absence de symptômes urinaires, sous peine d'entraîner une résistance progressive aux antibiotiques.

La colonisation urinaire est à différencier de l'infection urinaire. L'infection urinaire correspond à la présence d'une bactérie dans les urines, associée à des signes d'infection urinaire tels que des brûlures, des douleurs, une recrudescence des envies fréquentes et urgentes d'uriner, des urines troubles ou nauséabondes, ou de la fièvre. En cas d'infection urinaire, vous devrez réaliser de manière systématique un ECBU afin d'identifier le germe responsable. En l'absence de fièvre, il vous sera recommandé d'augmenter temporairement la fréquence des auto-sondages et d'augmenter votre consommation d'eau. Ces mesures simples permettent souvent la résolution de l'infection urinaire. En l'absence d'amélioration au-delà de 2 à 3 jours, ou en présence de symptômes très gênant ou de fièvre, un traitement antibiotique pourra vous être prescrit, en l'adaptant bien sûr aux résultats de l'ECBU précédemment réalisé.

Si vous réalisez les ASPI régulièrement, associés à un apport hydrique suffisant (1,5l à 2l d'eau par jour) et à un contrôle optimal de la phase de remplissage, les infections urinaires seront rares, et leur survenue ne devra pas remettre en cause ce mode mictionnel.

TRAITEMENT DES TROUBLES URINAIRES DANS LA SEP

• Les hétéro-sondages intermittents

De même que les ASPI, les hétéro-sondages consistent à introduire une sonde à usage unique par les voies naturelles, afin de permettre la vidange vésicale. Dans le cas des hétéro-sondages, la sonde sera cependant introduite par un tiers, un proche ou une infirmière à domicile. Ce mode mictionnel est donc contraignant et peut vous placer dans une situation de dépendance. Il ne vous sera probablement proposé que de manière provisoire en cas d'impossibilité à réaliser des ASPI, dans l'attente d'un autre mode mictionnel.

• La sphinctérotomie (pour les hommes)

Elle consiste à bloquer la contraction du sphincter en plaçant une prothèse temporaire dans l'urètre (sphinctérotomie prothétique) ou en sectionnant directement le sphincter (sphinctérotomie chirurgicale), par voie endoscopique. La mise en place d'une prothèse temporaire est réversible et son ablation permet le plus souvent de retrouver la contraction sphinctérienne antérieure. La section du sphincter est quant à elle définitive et irréversible.

Après sphinctérotomie, votre vidange vésicale se fera en continu sur le mode de l'incontinence urinaire et nécessitera donc le port d'un étui pénien pour recueillir les urines. Ce mode mictionnel ne pourra donc être envisagé que si vous êtes un homme.

• La cystostomie continente

Elle consiste à créer de manière chirurgicale un conduit entre la vessie et la paroi abdominale, à partir de l'appendice ou d'un segment d'intestin grêle.

La cystostomie continente vous permettra de réaliser des ASPI à partir de la paroi abdominale. Elle pourra vous être proposée en cas de difficulté à les réaliser par les voies naturelles. Du fait du caractère potentiellement évolutif de la SEP, l'indication d'une cystostomie continente devra cependant être sérieusement questionnée. En effet, la réalisation d'une chirurgie de ce type ne pourra être envisagée que si vous êtes en capacité d'effectuer vos ASIP dans les années à venir.

• La sonde à demeure

Il s'agit d'une sonde laissée en place dans la vessie de manière permanente et extériorisée au niveau de l'urètre. Elle doit être changée régulièrement par une infirmière à domicile. La sonde à demeure peut vous exposer à des complications fréquentes comprenant la survenue d'infections urinaires récidivantes ou de calculs au niveau de la vessie et des reins. Elle peut abîmer votre sphincter et votre urètre avec pour conséquence la survenue de fuites urinaires autour de la sonde et de plaies de la verge si vous êtes un homme. Si vous optez pour ce mode mictionnel sur le long terme, sachez qu'il vous expose à une augmentation du risque de cancer de vessie après 10 à 20 ans. Ce mode mictionnel doit donc être évité à tout prix et ne pourra vous être conseillé que de manière provisoire ou en l'absence d'alternative possible.

• Le cathéter sus-pubien

Il s'agit là aussi d'une sonde laissée en place dans la vessie de manière permanente mais extériorisée au niveau du bas ventre. Le cathéter sus-pubien doit être changé régulièrement en consultation d'urologie. S'il vous expose aux mêmes complications que la sonde à demeure, il a pour avantage de protéger votre sphincter et votre urètre. Ce mode mictionnel doit donc lui aussi être évité à tout prix et ne pourra vous être conseillé que de manière provisoire, ou en l'absence d'alternative possible.

• La dérivation urinaire non continente (Bricker)

Il s'agit d'une chirurgie consistant à dériver les deux uretères à la peau au niveau de la paroi abdominale. Dans le cas de la chirurgie dite de « Bricker », les uretères ne sont pas connectés directement à la peau mais via un segment d'intestin grêle servant de conduit. Ce segment d'intestin grêle permet de garder un orifice cutané large pour permettre aux urines de s'écouler, au fur et à mesure de leur production par les reins. Les urines s'écoulent dans une poche à usage unique collée au niveau de la paroi abdominale. Cette poche doit être vidée et changée régulièrement.

Au cours de cette chirurgie, il est classique de procéder à l'ablation du bas appareil urinaire. Il s'agit donc d'un geste chirurgical définitif et irréversible.

Même si de prime abord, cette intervention peut apparaître comme excessive, elle pourrait améliorer significativement votre qualité de vie après échec des autres traitements ou en cas de capacités fonctionnelles limitées.



CONCLUSION

Les troubles urinaires sont encore considérés comme un sujet tabou par notre société.

Malgré l'altération importante de la qualité de vie et les complications qui s'y associent, moins de 50 % des patients qui présentent une incontinence urinaire ont déjà abordé le sujet avec leur médecin traitant. En outre, sur 100 patients consultant pour des troubles urinaires, 25 disent être gênés à l'idée d'en parler, 25 pensent que ces troubles urinaires sont normaux et 25 pensent qu'aucune solution ne pourra leur être proposée.⁽⁴⁾

Il est très probable que vous présentiez des troubles urinaires en lien avec la SEP, et que ces troubles urinaires altèrent profondément votre qualité de vie.

Il est important que vous vous sentiez libre d'en parler. Un suivi spécialisé pourra ainsi être mis en place et des solutions de traitement adaptés pourront être envisagées.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - Phé V, Chartier-Kastler E, Panicker JN. Management of neurogenic bladder in patients with multiple sclerosis. *Nat Rev Urol*. 2016 May;13(5):275-88.
- 2 - Khalaf KM, Coyne KS, Globe DR, Malone DC, Armstrong EP, Patel V, et al. The impact of lower urinary tract symptoms on health-related quality of life among patients with multiple sclerosis. *Neurourol Urodyn*. 2016 Jan;35(1):48-54.
- 3 - Hemmett L, Holmes J, Barnes M, Russell N. What drives quality of life in multiple sclerosis? *QJM Int J Med*. 2004 Oct 1;97(10):671-6.
- 4 - Neal R, Linnane J. Improving access to continence services: action in Walsall. *Br J Community Nurs*. 2002 Nov;7(11):567, 570-3.

DANS LA **SCLÉROSE EN PLAQUES**,
TOUTES LES FATIGUES
NE SE RESSEMBLENT PAS ...

NOTES



— **onStEPs** —

**L'APPLICATION
SPORT & BIEN-ÊTRE**

INSPIRÉE PAR LES PATIENTS
ATTEINTS DE SEP*
ET CONÇUE POUR TOUS



APPLICATION GRATUITE



www.on-steps.fr/app

FACE À LA MALADIE,
LE SPORT PEUT ÊTRE UN ALLIÉ

www.merck.fr



MERCK