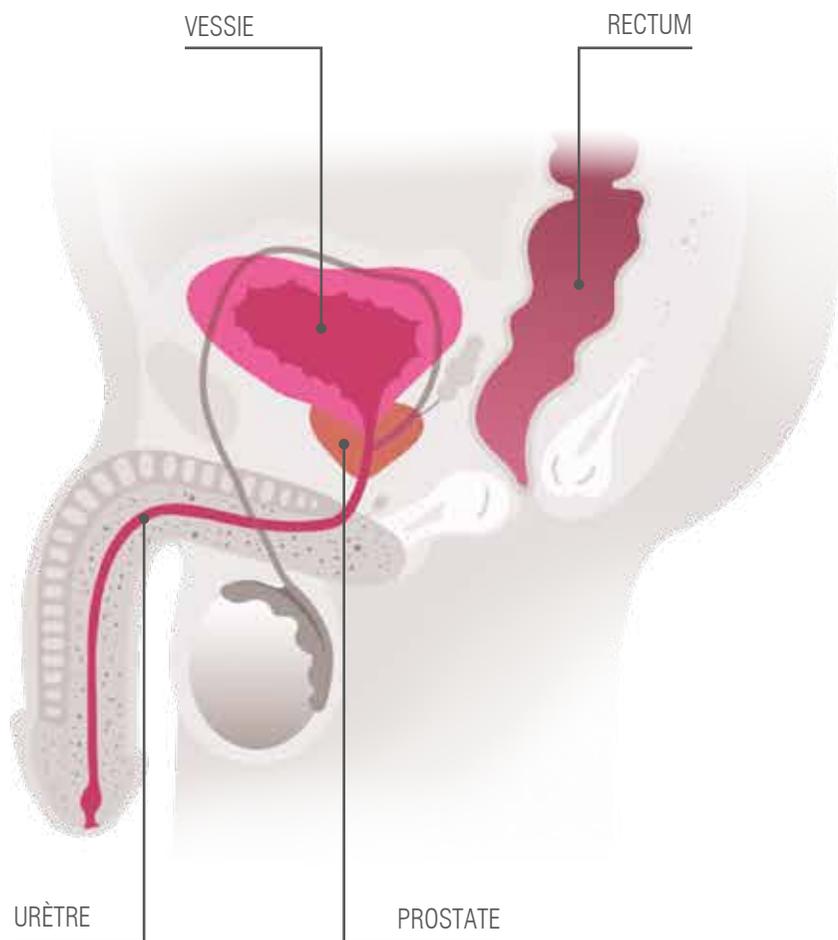


ANATOMIE GÉNÉTALE ET URINAIRE



HOMME



FEMME



LES TROUBLES URINAIRES OU VÉSICO-SPHINCTÉRIENS

IL S'AGIT D'UN DYSFONCTIONNEMENT DE LA VESSIE ET DU SPHINCTER DE L'URÈTRE QUI PEUVENT ALTÉRER LA QUALITÉ DE VIE DU PATIENT.¹

Ces troubles sont très fréquents et peuvent survenir dès le début de la maladie.



IL FAUT EN PARLER !

Neurologue /
Médecin généraliste /
Médecin de rééducation /
Urologue / Infirmière

SeP

QUELS GÊNES URINAIRES ?¹

↳ Mictions impérieuses

Envies pressantes d'uriner, souvent accompagnées de fuites

↳ Pollakiurie

Mictions trop fréquentes, pour des petits volumes d'urine

↳ Dysurie

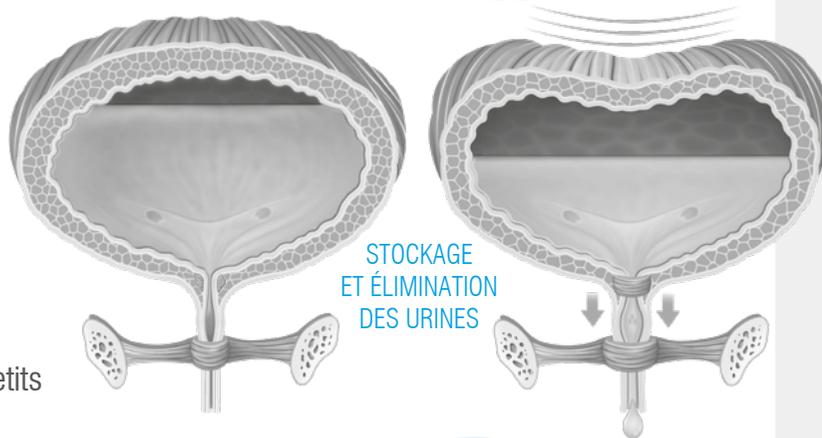
Évacuation des urines difficile

↳ Sensation de vidange incomplète

Impression de ne pas avoir vidé complètement sa vessie après une miction

↳ Incontinence urinaire

Perte d'urine provoquée par une miction impérieuse qui se manifeste par des pertes urinaires insensibles



QUELLES CONSÉQUENCES ?

- **Limitation des activités sociales, professionnelles, affectives, sexuelles**
- **Risques de complications**

LES TROUBLES URINAIRES NE DOIVENT PAS ÊTRE NÉGLIGÉS

↳ **RETENTISSEMENT PSYCHOLOGIQUE POSSIBLE**

↳ **RISQUES DE COMPLICATIONS :**

→ Cystite

Inconfort pelvien, brûlures à la miction, aggravation des urgences et ou des fuites, des urines malodorantes, troubles parfois chargées de sang

→ Majoration des symptômes de la SEP

Et notamment la raideur des jambes (spasticité) qui rend la marche difficile et la fatigue

→ Pyélonéphrite

Infection urinaire grave nécessitant souvent une hospitalisation

DANS CERTAINS CAS, NOUS POUVONS AGIR ET LES RENDRE MOINS GÊNANTS

Pour ce faire, un bilan clinique, biologique, radiologique et urodynamique doit être réalisé afin d'évaluer leur retentissement.

LE BILAN URODYNAMIQUE

POURQUOI ?¹

- ↳ **Examen-clé** de la prise en charge des troubles urinaires dans la SEP.
- ↳ **Pour comprendre** le fonctionnement de la vessie, du sphincter urétral et évaluer s'ils fonctionnent en coordination.
- ↳ Permet de **proposer des thérapeutiques adaptées** aux dysfonctionnements de la vessie et du sphincter.

COMMENT SE DÉROULE L'EXAMEN ?²

Après un examen clinique du périnée, l'examen urodynamique comporte **3 PARTIES**

1

LA DÉBIMÉTRIE

Consiste à uriner dans des toilettes spéciales. Enregistre **la puissance du jet et le volume uriné**

2

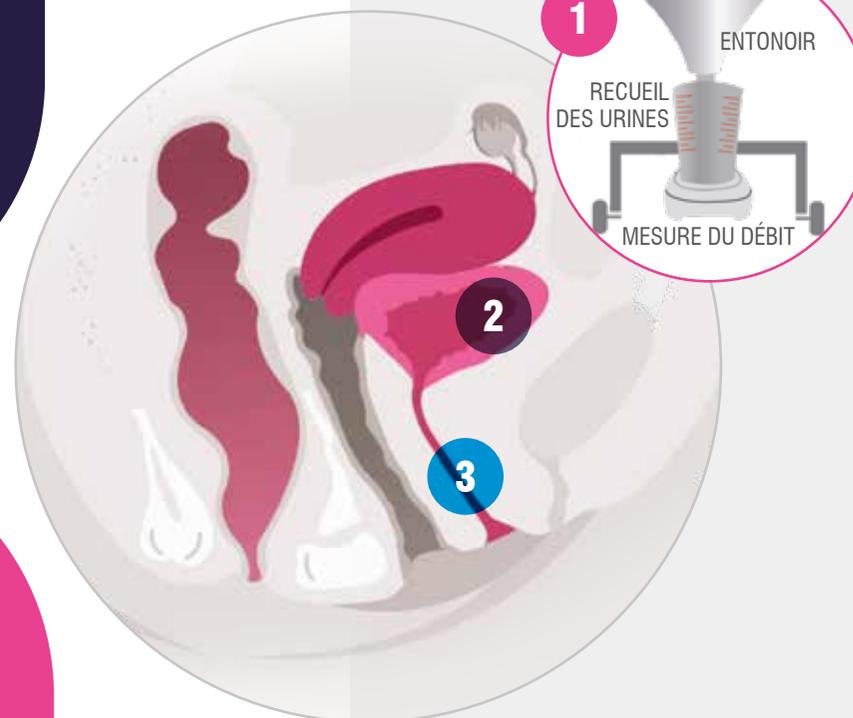
LA CYSTOMANOMÉTRIE

Réalisée en position couchée, assise ou gynécologique. Enregistre **les pressions dans la vessie** pendant son remplissage

3

LA SPHINCTÉROMÉTRIE

Mesure **la pression exercée par le sphincter** sur le canal de l'urètre



SeP

QUELLE DURÉE ?²

30 min à 1 heure



QUE FAIRE AVANT ?

- ↳ Pas nécessaire de boire ou d'être à jeun
- ↳ S'abstenir d'uriner 1 heure avant
- ↳ Réaliser un ECBU*

GET EXAMEN EST-IL INVASIF ?

Examen potentiellement désagréable mais non douloureux

L'AUTO-SONDAGE

QU'EST-CE QUE L'AUTO-SONDAGE¹ ?

- ↳ **Vidange** régulière de la vessie **par vous-même** en introduisant une **sonde** dans votre urètre.
- ↳ Lorsque la **vessie n'évacue** plus naturellement ou facilement les urines.
- ↳ Pour **éliminer tout reste d'urine** qui pourrait entraîner des infections urinaires.

UN AUTO-SONDAGE URINAIRE POUR...

- Améliorer votre **qualité de vie**.
- Préserver votre **autonomie**.
- Éviter les **infections urinaires**.

COMMENT ?

- En étant **formé(e) à l'auto-sondage** par votre médecin ou votre infirmier.
- En **sélectionnant le matériel** de sondage le plus adapté à votre situation.



1 SONDE
=
1 SONDAGE



AU QUOTIDIEN

Adaptez cette pratique à votre rythme

Par exemple : avant une activité physique ou lors d'une pause au travail

Sondage régulier

4 à 6 par jour
(volume < 400 mL)



Hydratation suffisante

1,5 litre par jour



Stock suffisant

de matériel



Surveillance des signes d'alerte

Urine malodorante, foncée ou trouble, brûlure, augmentation de la spasticité

Boire plus et augmenter la fréquence des sondages.

Si persistance ou fièvre ou frissons
consultez votre médecin

<https://www.hug.ch/urologie/lauto-sondage-femme-quels-signes-doivent-vous-alerter>
consulté le 21 juin 2023

LES TROUBLES ANORECTAUX

LA DYSFONCTION INTESTINALE NEUROGÈNE (NBD) EST

- ↳ TRÈS RÉPANDUE
- ↳ MULTIFACTORIELLE

C'EST LE SYSTÈME NERVEUX ENTÉRIQUE QUI COORDONNE LE PÉRISTALTISME, LA SÉCRÉTION ET L'ABSORPTION DU CONTENU LUMINAL DANS L'INTESTIN.

DANS LA SEP, CE SYSTÈME NERVEUX ENTÉRIQUE PEUT ÊTRE ALTÉRÉ ET MENER À DES CONSTIPATIONS ET/OU DIARRHÉES.

QUELS SYMPTÔMES PEUVENT ALERTE ?



- ↳ Sang dans les selles
- ↳ Modification des habitudes intestinales
- ↳ Perte de poids inexplicée



À ÉVITER !

L'excès de **caféine**, d'**alcool** ou d'**aliments contenant du sorbitol** peut provoquer des selles molles.

SeP



IMPACT PSYCHOSOCIAL ET PHYSIQUE



Les problèmes intestinaux sont classés par les patients atteints de SEP au 3^{ème} rang des symptômes les plus gênants après la fatigue et les problèmes de mobilité.

EXAMEN



Toucher rectal mais il existe des **tests spécialisés** indiqués chez les patients présentant des symptômes sévères ou persistants.

TRAITEMENTS



- ↳ Régimes intestinaux
- ↳ Laxatifs
- ↳ Massage abdominal
- ↳ Irrigation transanale (TAi)
- ↳ Neuromodulation
- ↳ Chirurgie

ÉCHELLE DE BRISTOL

SeP

