

SEP & Troubles urinaires et intestinaux

Coordonné par le Dr Maria Carmelita Scheiber Nogueira,
neurologue et urologue (Lyon)



**Mieux connaître
la SEP**

PATIENT

Transformons l'avenir de la SEP

biogen idec

Biogen Idec est une société de biotechnologies, spécialisée dans le domaine de la sclérose en plaques (SEP). Notre ambition est de transformer l'avenir de la sclérose en plaques.

Transformer l'avenir de la SEP est une question d'engagements.

L'engagement d'aller plus loin que de proposer des médicaments, aussi innovants soient-ils.

L'engagement de vous offrir, ainsi qu'à votre entourage, l'espoir d'une vie normale : vous apporter des moyens permettant d'améliorer votre qualité de vie quotidienne, encourager l'expression personnelle et les échanges pour vous permettre de partager vos expériences.

L'engagement d'accompagner les professionnels de santé vers une prise en charge globale optimale de la maladie.

Faire les choses autrement pour vous donner le meilleur.

Des solutions existent.

Trouvons-les ensemble.

SEP & **Troubles urinaires
et intestinaux**

Les troubles urinaires et intestinaux sont fréquents dans la SEP et leurs manifestations prennent de multiples formes. Généralement, leurs signes sont d'abord périodiques et deviennent progressivement permanents. Presque toutes les personnes ayant une SEP éprouveront des symptômes urinaires, sous une forme ou une autre et de manière plus ou moins sévère, et près d'une personne sur deux aura des symptômes intestinaux. Non pas parce que la SEP endommage directement la vessie, les sphincters ou les intestins, mais parce qu'elle altère le système nerveux central dans lequel se trouvent les commandes des systèmes urinaires et intestinaux.

Il existe des solutions pour remédier à ces troubles. Elles permettent non seulement de ne plus être gêné au quotidien et de pouvoir ainsi retrouver confort et mieux-être, mais aussi de prévenir d'éventuelles complications. Pour cela, il est indispensable de déterminer quelle est la perturbation neurologique qui provoque ces symptômes. En parler rapidement à son neurologue, même s'ils sont délicats à exprimer, est donc essentiel. Ainsi il pourra mettre en place une prise en charge appropriée.

LES TROUBLES URINAIRES DANS LA SEP



Pour uriner facilement, plusieurs nerfs doivent fonctionner de concert. Si un seul de ces derniers n'achemine pas correctement l'information nécessaire au fonctionnement du système urinaire, la miction sera perturbée. Le contrôle de cette « entreprise d'élimination » est assuré par le système nerveux central. C'est la raison pour laquelle ces troubles sont très fréquents dans la SEP : 96 % des patients sont concernés.

Le plus souvent, les symptômes apparaissent dans les 10 premières années de la maladie. Les troubles urinaires peuvent se manifester dès la première poussée (10 % des cas), soit comme unique premier signe, soit le plus souvent en association avec d'autres troubles (visuels, moteurs...). Ils ne sont donc corrélés ni à l'âge, ni au sexe, ni à la forme de SEP (rémittente, primaire ou progressive), et leur intensité n'a pas de rapport avec l'âge de la maladie ou le nombre de lésions identifiées à l'IRM.

Comment fonctionne le système urinaire ?

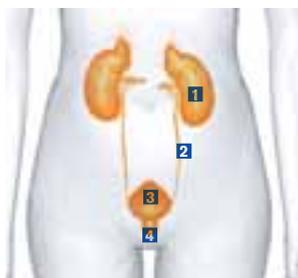
Tout liquide que nous absorbons finit par être éliminé. Préalablement, ces liquides (eau, café, thé, jus de fruit...) sont filtrés par les reins qui déversent les urines dans la vessie aussitôt qu'ils les ont fabriquées. La vessie est un muscle fonctionnant comme un sac permettant le stockage des urines jusqu'à leur vidange. Pour cela, elle se dilate durant la phase dite de contenance, fermée à son extrémité inférieure

par un muscle rond, le sphincter urétral.

Une fois pleine, le besoin d'uriner se fait sentir, indiquant que la vessie doit se vider (phase dite de miction).

Uriner est un acte contradictoire : il faut à la fois que la vessie se contracte pour éliminer les urines vers l'extérieur et simultanément que le sphincter s'ouvre en se relâchant pour laisser passer les urines.

Système urinaire



- 1 • Les reins
- 2 • Les uretères
- 3 • La vessie
- 4 • Le sphincter

Quand la SEP perturbe le système urinaire

Par nature, uriner est un acte simple, indolore et permettant une vidange complète de la vessie. À partir du moment où un effort est nécessaire (en poussant pour uriner ou en ayant

la nécessité d'attendre longuement une fois qu'on est installé aux toilettes par exemple), un trouble urinaire est présent.



Les commandes du système urinaire se trouvent dans la moelle et le cerveau

ce qu'il faut retenir

Lorsqu'une ou plusieurs zones de la commande nerveuse du système urinaire sont lésées, la vessie et/ou le sphincter vésical ne peuvent pas effectuer la « bonne tâche au bon moment ». Des troubles urinaires apparaissent.

Les principaux symptômes

Différentes lésions du système nerveux central vont donner naissance à différents symptômes urinaires.

L'incontinence urinaire par impériosité

Chacun a son expérience et ses stratégies pour évoquer une seule et

même chose, et s'y adapter : l'incontinence urinaire par besoin impérieux. Quand on a envie, il est souvent déjà trop tard. Si le **besoin pressant** n'est pas **accompagné de pertes**, il risque de l'être si un traitement n'est pas mis en place.

parole de patient

« J'ai renoncé à sortir de chez moi, je n'ose plus aller faire mes courses ou même aller chez des amis, car quand j'ai envie de faire pipi, c'est tout de suite, et souvent, je n'ai pas le temps d'arriver jusqu'aux toilettes. »

Céline, 28 ans

parole de patient

« J'ai dû me fabriquer un plan de la ville sur lequel j'ai mis une croix à chaque endroit où je peux aller aux toilettes, cafés, restaurants, toilettes publiques. Sans cela, je ne suis pas tranquille. »

Corinne, 39 ans

La dysurie

Siffler, chanter, lire ou faire des mots croisés, les astuces ne manquent pas pour tenter de faire passer le temps, déclencher la miction et

favoriser l'écoulement. Dès lors que **l'évacuation des urines est difficile**, on parle de dysurie.

parole de patient

« Je ne suis plus sûre de moi : dans ma tête, j'ai envie de faire pipi et je suis certaine que c'est urgent, mais quand je m'installe, rien ne vient ou à peine. Ça me met en rogne, car je me suis pressée. »

Lydia, 33 ans

« La sensation est étrange, car j'ai vraiment l'impression d'avoir beaucoup à uriner et quand je fais pipi, ça sort par tout petits jets et du coup ça dure longtemps. »

Franck, 39 ans

La pollakiurie

Uriner souvent, trop souvent, s'appelle la pollakiurie. Elle peut être diurne et/ou nocturne. Elle s'évalue bien entendu proportionnellement à ce que l'on a bu. Car en buvant 3 litres de liquide par jour, pas étonnant d'avoir souvent envie d'aller aux toi-

lettes. Si l'on absorbe les recommandations journalières de 1,5 litre, on considère comme normal d'uriner au lever, avant le coucher et 3 fois entre les deux. Ensuite, la nuit se passe normalement. Mais au-delà de 7 ou 8 fois par 24 heures, il y a pollakiurie.

parole de patient

« Il ne se passe pas une nuit sans que j'aille 3 ou 4 fois aux toilettes. Je suis épuisée par ces nuits hachées. »

Marie-Pierre, 44 ans

La rétention urinaire

La rétention urinaire est un symptôme qui se manifeste par **l'impossibilité de vider totalement ou partiellement la vessie**. Elle est dite aiguë si l'incapacité à uriner est d'apparition brutale et d'emblée complète. Mais le plus souvent elle est chronique, c'est-à-dire que les urines ne s'évacuent pas

complètement, laissant dans la vessie un résidu mictionnel. Cette situation peut donner lieu à des pertes urinaires, le résidu s'évacuant souvent peu à peu, à notre insu. Ces pertes sont dites insensibles et peuvent survenir de jour comme de nuit.

parole de patient

« J'ai été pris de maux de ventre. Je suis allé aux toilettes espérant me soulager la vessie, mais rien n'est sorti, c'était bloqué. J'ai dû aller à l'hôpital et on m'a passé une sonde. »

Julien, 29 ans

parole de patient

« J'ai remarqué que j'allais uriner plus souvent que d'habitude. Ça sentait bizarre mais comme ça ne piquait pas, j'ai cru qu'il ne s'agissait pas d'une infection. »

Aude, 31 ans

L'infection urinaire

Les infections urinaires n'ont pas toujours les manifestations que l'on croit. Il faut savoir qu'elles sont **beaucoup plus fréquentes en cas de SEP** que dans la population générale. Il faut donc s'en méfier et ne pas hésiter, dans le doute, à en parler à son médecin traitant ou son neurologue.

Soyez interpellé par ses signes indirects :

- urines malodorantes (ça sent clairement mauvais et non pas fort

comme dans le cas des urines concentrées) ;

- urines sales (lorsqu'on les observe dans un récipient transparent, on y voit des urines troubles) ;
- augmentation du nombre de mictions.

Ils peuvent être signe d'infection urinaire, de la même manière qu'une aggravation de la fatigue et une altération de l'état général.

Des symptômes le plus souvent combinés

Généralement, plusieurs symptômes sont associés, donnant lieu à des vécus déroutants.

Il n'y a pas d'ordre établi dans leurs apparitions. Les troubles urinaires

peuvent se mettre en place indifféremment avec n'importe lequel de ces symptômes. La combinaison peut arriver rapidement, progressivement ou lors de différentes poussées.

parole de patient

« Je suis prise d'envies pressantes. Souvent quelques gouttes sortent avant même que je ne sois arrivée aux WC. Mais quand j'y suis, je lutte pour que ça sorte. Je finis par faire pipi mais par petites saccades... avec la sensation de ne pas avoir tout vidé. »

Paola, 40 ans

Quelles évolutions ?

La persistance d'un ou plusieurs symptômes peut finir par léser le système urinaire (calculs rénaux et vésicaux, dilatation des reins, diverticules, polypes ou encore déformation de la vessie...).

La rétention urinaire est sans aucun doute le symptôme le plus important à prendre en compte. Le résidu mictionnel favorise en effet la prolifération de germes qui provoquent des infec-

tions urinaires à répétition et peuvent aussi mettre en péril les reins.

40% des personnes atteintes de SEP sont confrontées à des complications au niveau du système urinaire (reins, vessie, prostate), le plus souvent dans les 10 ans après l'apparition des symptômes urinaires s'ils ne sont pas traités. Mais il est possible de les prévenir en traitant ces troubles dès leur apparition.

ce qu'il faut retenir

Ce n'est pas la SEP qui est à l'origine de complications et d'anomalies au niveau du système urinaire, mais ce sont les symptômes urinaires non traités.

Quels traitements ?

Pour traiter, il faut savoir quoi traiter. Pour un même symptôme, il peut y avoir des causes mécaniques très différentes. Aussi, un bilan est-il nécessaire. Votre interlocuteur privilégié sur ces questions doit rester votre neurologue. Car la SEP est à l'origine des troubles urinaires et l'expertise de votre neurologue est nécessaire. Il vous prescrira des examens qui vous amèneront peut-être à prendre rendez-vous chez d'autres spécialistes (urologues, médecins rééducateurs, radiologues, biologistes).

Généralement, le bilan repose sur :

- des analyses d'urines (ECBU) ;

- un calendrier mictionnel (cela consiste à reporter vous-même pendant 3 ou 4 jours les heures auxquelles vous avez uriné et la façon dont ça s'est passé (pressant, difficile, par jets), ainsi que le volume uriné ;
- une échographie des voies urinaires avec mesure des urines avant et après miction, afin de vérifier et de mesurer la présence ou non d'un résidu ;
- un examen urodynamique qui permet d'enregistrer le contrôle et le fonctionnement de la vessie et du sphincter, et d'avoir un graphique qui mesure comment se passe la miction.

Comment traiter l'incontinence urinaire ?

On ne traite pas l'incontinence urinaire mais ce qui la provoque. Si le bilan indique que la vessie travaille trop (hyperactivité) et que c'est ce qui provoque vos envies pressantes sources de fuites, des médicaments par voie orale pourront être prescrits dans le but de calmer le muscle vésical.

La toxine botulinique, aux vertus paralytiques, est aussi une solution qui peut être proposée si les traitements par voie orale s'avèrent inefficaces. Elle permettra un ralentissement de l'activité vésicale. Mais cela peut provoquer une élimination incomplète des urines (avec résidu mictionnel). Il vous faudra donc apprendre d'abord à faire des autosondages (*cf. encadré sur l'autosondage*). Le traitement intravésical en lui-même se déroule sous anesthésie locale, en milieu hospitalier. Sa durée d'action est en moyenne de 6 mois.

ce qu'il faut retenir

Des traitements existent pour remédier à chaque symptôme. Ils dépendent de la perturbation mécanique qui aura été mise en évidence lors d'un bilan.

Comment traiter la dysurie ?

La difficulté à uriner provient d'une difficulté d'ouverture du sphincter. Des médicaments par voie orale peuvent faciliter son relâchement et permettent d'uriner plus facilement lorsque l'envie survient.

Comment traiter la rétention urinaire et la mauvaise vidange vésicale ?

Si un résidu mictionnel est révélé lors du bilan, le seul remède efficace pour garantir une vidange complète de la vessie sera l'autosondage. Que cette rétention provienne d'une perte de la contractilité vésicale ou d'un dysfonctionnement du sphincter, l'important est de parvenir à uriner de manière complète pour que les urines restant dans la vessie ne se transforment pas en bouillon de culture à l'origine d'infections et autres complications sévères. L'autosondage consiste à s'introduire soi-même une sonde par le canal de l'urètre jusqu'à la vessie, ce geste dégageant le passage et permettant un écoulement facile, rapide et sans effort de toutes les urines (*cf. encadré sur l'autosondage ci-contre*).

L'autosondage

Se sonder a encore mauvaise presse. Il paraît évident de redouter un acte invasif qui consiste à faire pénétrer par le canal urinaire (urètre) un objet, même si celui-ci facilite indiscutablement la miction.

On l'imagine douloureux mais il n'en est rien. Du moins, il n'en est plus rien.

Car le matériel maintenant à disposition rend ce geste indolore, très simple et surtout praticable dans n'importe quelle situation et n'importe quel lieu.

Fabriquée dans un matériau humidifié à l'eau, la sonde (féminine

ou masculine) entre très facilement dans l'orifice de l'urètre et remonte

jusqu'à la vessie. Grâce à cela, les urines réussissent à s'écouler complètement et sans interruption.

S'autosonder est un geste qui s'apprend.

Vous ne vous retrouverez pas seul avec votre prescription : un médecin ou une infirmière spécialisée vous apprendra comment procéder. Objectif : que vous puissiez, à l'issue de cette petite formation, vous sonder sans appréhension dans toutes les situations et les moments de vie (maison, travail, école, assis ou couché).

Les sondes sont très faciles à emporter avec soi. Pensez à prévoir de quoi vous laver les mains et la zone génitale (lingettes), au cas où il n'y aurait pas de point d'eau avec du savon.

La sonde se retire une fois que tout est évacué. Vous la jetterez ensuite, car elles sont toutes à usage unique.

Le recours à la chirurgie

La chirurgie n'est envisagée que si les solutions médicamenteuses ou de sondage n'ont pas apporté les bénéfices attendus. Il existe plusieurs types de chirurgies possibles selon

les cas. Certaines d'entre elles sont légères (création d'un petit orifice au niveau du nombril permettant un auto-sondage simplifié). D'autres sont en revanche plus lourdes car irréversibles (comme la chirurgie de type Bricker, qui consiste à ôter la vessie et à créer un canal d'évacuation des urines en dérivant une partie d'intestin débouchant sur le ventre). C'est la raison pour laquelle on n'y a recours seulement après que toutes les autres méthodes ont été essayées.

ce qu'il faut retenir

Combattez l'idée qu'en buvant moins vous limiterez les effets des troubles urinaires. C'est une idée fautive. Bien au contraire, il est essentiel de s'hydrater. 1,5 litre de liquides par jour est recommandé, distribué entre le lever et deux heures avant d'aller se coucher.

Évitez les boissons diurétiques (café, thé, alcool...) le soir. Et préférez vos tisanes en fin d'après-midi.

Dans tous les cas, videz votre vessie avant d'aller vous coucher.

LES TROUBLES INTESTINAUX DANS LA SEP



Les troubles intestinaux sont aussi un problème fréquent rencontré au cours de la SEP. Leur fréquence est moindre que pour les troubles urinaires. Toutefois, près d'une personne sur deux ayant une SEP y est confrontée. Pour les mêmes raisons qu'en cas de troubles urinaires, le dysfonctionnement intestinal ou ano-rectal provient de lésions au sein du système nerveux central. De la même manière, ils ne sont corrélés ni à l'âge, ni au sexe, ni à la forme de SEP et le type de symptômes dépend de la zone lésée.

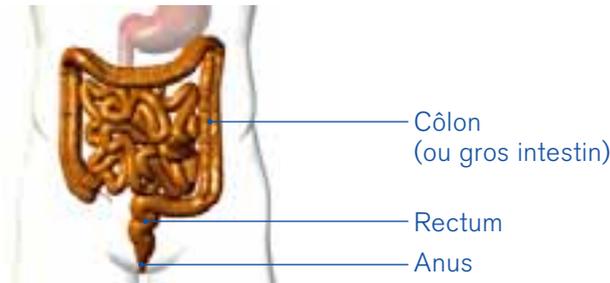
Quand la SEP perturbe les systèmes intestinal et ano-rectal

La progression dans les intestins des matières ingérées prend du temps, un temps nécessaire à l'extraction vers le sang des vitamines, oligo-éléments... Au fur et à mesure du transit, les matières se transforment jusqu'à devenir des selles. Elles s'évacueront à l'issue de ce chemin de plusieurs mètres, après avoir été stockées dans l'ampoule rectale.

Les lésions du SNC induites par la SEP peuvent contrarier la progression intestinale :

- en ralentissant le fonctionnement intestinal (provoquant une constipation de transit) ;
- en rendant le rectum insensible et en supprimant ainsi la sensation de besoin (les selles s'accumulent dans le rectum) ;
- en rendant le sphincter anal peu ou pas réactif (ce qui bloque la sortie des excréments même si la sensation de besoin est présente, et crée une constipation dite terminale).

Schéma du système colo-rectal



Les principaux symptômes

Les constipations sont les manifestations les plus fréquemment observées en cas de troubles intestinaux et ano-rectaux. L'impériosité fécale et l'incontinence sont beaucoup plus rares. Ces dernières sont sans doute

les symptômes les plus pénibles à vivre socialement. Ceux qui les éprouvent souffrent bien souvent en silence, tant il est difficile d'évoquer ce trouble, même avec son médecin.

parole de patient

« Mes maux de ventre sont quasi permanents. Je me sens gonflé et ballonné et ressens le besoin de m'allonger le temps que certaines douleurs disparaissent. Je peux passer plus d'une semaine sans avoir envie d'aller à la selle. »

Laurent, 32 ans

La constipation de transit

En cas de constipation de transit, la digestion et la progression dans l'intestin se font très lentement, entraînant une stagnation des selles.

La défécation est rare (moins de trois fois par semaine) et les selles sont dures.

La constipation terminale

Le mauvais fonctionnement sphinctérien gêne l'évacuation des selles, imposant un effort lorsqu'on est aux toilettes et laissant l'impression de ne pas avoir pu déféquer complètement. L'accumulation d'excréments dans le rectum peut aussi faire ressentir une pesanteur désagréable

dans cette région et s'accompagner de ballonnements. Dans cette situation, les selles peuvent se solidifier, formant un amas appelé fécalome. Sa présence provoque une prolifération bactérienne qui peut souvent liquéfier le reste des selles, et donc entraîner des diarrhées.

parole de patient

« J'ai envie, je vais aux toilettes mais rien ne sort. J'ai l'impression qu'il y a "une porte fermée". »

Louise, 24 ans

parole de patient

« C'est impossible de me retenir lorsque j'ai envie. J'arrête tout ce que je suis en train de faire et me dépêche d'arriver aux toilettes. Quand j'ai envie, c'est tout de suite que ça doit se passer. »

Isabelle, 40 ans

L'incontinence fécale

L'incontinence fécale est plus rare. Un mauvais fonctionnement sphinctérien est souvent en cause, l'anus

n'assurant plus correctement sa fonction de fermeture et de sécurité.

Quelles évolutions ?

Les symptômes et leurs désagréments persisteront en l'absence de prise en charge. Non seulement ils peuvent se combiner entre eux (une constipation terminale peut provoquer une incontinence fécale), mais, plus grave, ils risquent, s'ils ne sont pas traités, de causer des lésions dans l'appareil colorectal lui-même. Ces complications sont sérieuses (polypes, diverticules, fissures anales, hémorroïdes ou encore descente du rectum) et peuvent nécessiter une solution chirurgicale.

à savoir

Ne pas soigner ses troubles intestinaux revient à entretenir un foyer de germes à proximité du système urinaire. Par conséquent, cela peut provoquer ou entretenir des infections urinaires, surtout si vous êtes sujet à une mauvaise vidange mictionnelle.

Quels traitements ?

Avant tout, un bilan complet est nécessaire, afin de comprendre le dysfonctionnement expliquant vos symptômes. Un contrôle précis des voies digestives

(par échographie, scanner ou coloscopie) vérifiera l'intégrité de cette partie du tube digestif et permettra d'éliminer d'autres facteurs pouvant être à

l'origine de symptômes similaires. Gastro-entérologue ou proctologue seront des spécialistes vers lesquels votre neurologue vous enverra très certainement. À l'instar des troubles urinaires, il est très rare que ces troubles intes-

tinaux s'expliquent par des lésions *in situ* du système digestif. Le plus souvent, la cause réside dans des lésions du SNC qui brouillent ou désynchronisent des commandes nerveuses de l'intestin, du rectum ou de l'anus.

Pour la constipation de transit

Deux leviers sont indispensables pour améliorer la situation :

- boire 1,5 litre par jour, car sans eau les selles ne peuvent pas se former et ne « glissent » pas bien dans l'intestin ;
- adopter un régime alimentaire riche en fibres qui donneront un véritable coup de fouet à votre intestin. On croit

souvent à tort que notre alimentation en contient assez. Si ça n'est pas suffisant, votre médecin vous prescrira un laxatif. Il en existe de plusieurs sortes, chacun ayant une action singulière. Par conséquent, ne pratiquez pas l'automédication, vous risqueriez de vous tromper.

à savoir

Mettez des fibres dans votre alimentation !

30 g minimum et idéalement 50 g de fibres sont nécessaires au bon fonctionnement de notre transit, surtout lorsqu'on est sujet à la constipation dite de progression (ou de transit).

Savoir dans quels aliments en trouver ne tombe pas sous le sens. Saviez-vous par exemple que la salade verte n'en contient que 1,5 g pour 100 g ? Pour ainsi dire, quasiment pas. Il est bien entendu hors de question de ne plus en manger. Mais la recette, c'est le mélange. Ajoutez des fibres à vos repas, en parsemant par exemple vos crudités de graines de sésame, en ajoutant des pointes d'asperges à vos omelettes ou en coupant des rondelles de kiwi dans vos salades de fruits.

Sachez que les produits riches en fibres sont principalement : les haricots verts, les lentilles, les fruits secs (particulièrement les amandes), les flocons d'avoine ou le pain complet. Un bol de muesli le matin vous apportera quasiment la dose de fibres quotidienne recommandée. Parlez-en à votre médecin, il saura vous conseiller.

Pour la constipation terminale

La trop forte contraction du muscle anal peut être corrigée par des suppositoires dont le but est de provoquer localement un relâchement. Dans ce cas précis, les laxatifs ne servent à rien, puisqu'ils agissent sur la vitesse du transit. En cas de constipation terminale, les selles sont déjà formées, prêtes à sortir mais bloquées par un sphincter trop contracté. Équivalent digestif de la dysurie dans les troubles

urinaires, ce symptôme peut être aussi amélioré par des injections locales de toxine botulinique dont l'action paralysante permettra de décontracter l'anus. Les fécalomes, quant à eux, peuvent s'éliminer grâce à des lavements à base de suppositoires. Un autre système, facile et praticable à domicile, est maintenant possible, il nécessite un apprentissage fait par des infirmières spécialisées.

à savoir

- Buvez 1,5 litre par jour. Quel que soit le symptôme, l'hydratation est absolument nécessaire. Il est faux de croire que s'abstenir va réduire les désagréments. Au contraire, cela contrariera la formation des selles, quel que soit votre problème.
- L'activité physique, même modérée, est essentielle pour le bon fonctionnement intestinal. Dans la SEP, on lui connaît des vertus d'un point de vue locomoteur mais ses bénéfices sont aussi excellents pour l'amélioration de la constipation de transit. Aujourd'hui, les médecins la recommandent aussi lors de troubles intestinaux.
- Vous pouvez vous masser doucement le ventre de manière circulaire, dans le sens des aiguilles d'une montre. À faire plusieurs fois par jour, de préférence debout ou allongé. Vous aiderez ainsi la progression des matières en donnant un coup de pouce à votre intestin.

Pour l'incontinence fécale

L'impériosité fécale peut être améliorée par des traitements par voie orale si le problème provient d'une hyperactivité du côlon. Les besoins pressants sont ainsi diminués. Plutôt que des protections, des tampons obturateurs pourront être utilisés. Ressemblant à des tampons hygiéniques

pour menstruations, ils servent de bouchons et permettent de retrouver confort et liberté.

L'incontinence par accumulation de selles peut être, quant à elle, solutionnée par évacuation régulière du rectum au moyen de lavements.

Conclusion

Les troubles urinaires et intestinaux revêtent de multiples formes chez les personnes atteintes de SEP. Il est parfois difficile d'être sûr que ce que vous vivez est bien le symptôme d'un réel dysfonctionnement. Seul un bilan pourra le vérifier. Et si ce n'est pas votre médecin qui vous le propose, n'hésitez pas à le lui demander.

Des solutions existent pour parvenir à traiter ces troubles qui contrarient parfois fortement le quotidien et altèrent aussi votre vie intime. Elles ne pourront être proposées que si vous franchissez le cap d'en parler.

«Lorsque j'ai commencé à avoir des troubles urinaires, je n'en ai pas parlé tout de suite parce que je pensais que ça partirait comme c'était venu. Comme ils étaient de plus en plus fréquents, j'ai tout de même fini par en parler à mon neurologue. Après les résultats d'examens, il m'a proposé un traitement : des médicaments et l'autosondage. J'ai appréhendé la première fois, mais ça s'est bien passé. Je me suis rapidement habituée. Et aujourd'hui, ma vie n'a plus rien à voir. Je n'ai plus les symptômes et surtout je n'y pense plus tout le temps, ni au travail, ni à la maison, ni nulle part. J'ai l'impression d'être beaucoup plus tranquille.»

Laurianne, 35 ans



Contactez-nous



www.biogenidec.fr



 **N° Vert 0 800 84 16 64**

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE



Biogen Idec France

Le Capitole

55, avenue des Champs Pierreux

92012 Nanterre Cedex – France

SAS au capital de 40 000 euros – RCS Nanterre 398410126

Transformons l'avenir de la SEP

biogen idec