



(SEP)

Sclérose en plaques et Troubles Urinaires

La sclérose en plaques est une maladie neurologique connue depuis le siècle dernier.

Les troubles vésico-sphinctériens ont été très longtemps sous-estimés et malheureusement pris en considération en phase tardive et évoluée de la maladie.

Depuis une vingtaine d'années, et grâce à une meilleure connaissance du profil évolutif de la maladie, l'amélioration de la qualité de vie des patients est devenue une préoccupation constante des médecins, mais aussi des patients eux-mêmes.

Un accent spécial a été porté aux troubles urinaires et aux troubles génito-sexuels.

Compte tenu de leur grande fréquence, de leurs répercussions sur la vie sociale et professionnelle et de leur retentissement psychologique, ceux-ci ne doivent pas être négligés, que ce soit par le neurologue ou le patient lui-même.

Notre objectif, dans l'élaboration de cette brochure, est d'informer et de sensibiliser le malade, mais aussi tout le personnel médical soignant, à l'intérêt d'une prise en charge précoce de ces troubles.

Dr. Maria Carmelita SCHEIBER-NOGUEIRA
(Neurologue, Lyon)



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma

Bayer Santé
Bayer Schering Pharma
220 avenue de la Recherche
59120 Loos
www.bayerscheringpharma.fr



Définitions

- **Anticholinergique** : substance qui, entre autres actions, diminue la contractilité vésicale.
- **Alphabloquant** : substance qui, entre autres actions, relâche les fibres musculaires de l'appareil urinaire.
- **Bilan uro-dynamique** : étude des pressions de la vessie et de l'urètre et du débit urinaire au cours de la miction.
- **Biofeedback** : technique qui permet la prise de conscience de la contraction du périnée et ainsi d'en améliorer la commande.
- **Démyélinisation** : disparition de la gaine de myéline qui est la substance entourant une fibre nerveuse.
- **Fécalome** : accumulation de matières fécales durcies dans le côlon ou le rectum.
- **Miction** : action d'uriner.
- **Modulateur** : qui permet de faire varier, d'adapter.
- **Myorelaxants** : médicaments qui provoquent un relâchement musculaire, notamment au niveau de l'appareil urinaire.
- **Percussion sous-pubienne** : action de frapper avec les doigts la région au-dessus du pubis pour stimuler la contraction périnéale.
- **Périnéal** : du périnée, c'est-à-dire la partie inférieure du petit bassin comprise entre l'anus et les parties génitales.
- **Stimulation réflexe** : manœuvre qui déclenche un réflexe. Exemple : la contraction périnéale.
- **Symptomatologie** : étude des signes cliniques évocateurs d'une maladie.
- **Vestibulaires (troubles)** : ensemble de symptômes qui se caractérisent notamment par des vertiges et des troubles de l'équilibre.

Les troubles urinaires

ont été très longtemps sous-estimés dans la sclérose en plaques.

Présents chez plus de 80% des patients souffrant d'une sclérose en plaques depuis plus de 10 ans, ces troubles mictionnels sont le plus souvent liés à l'existence de plaques de **démyélinisation** touchant les voies neurologiques qui contrôlent le fonctionnement de la vessie.

Les troubles urinaires peuvent être le premier signe de la maladie dans 6% des cas.

Ils sont responsables d'un retentissement psychologique majeur car ils sont une source de handicap social et professionnel et s'accompagnent souvent d'une anxiété, voire d'une dépression, ainsi que d'une diminution de l'estime de soi.

La **symptomatologie** est complexe et le plus souvent variable d'une personne à l'autre.

En outre, un même symptôme peut être secondaire à des mécanismes différents et nécessiter par conséquent une prise en charge différente également.

Le fonctionnement de l'appareil urinaire

Les reins ont pour fonction de filtrer le sang

Ils éliminent l'excès de liquide ainsi que les substances toxiques. L'urine ainsi formée ne reste pas au niveau rénal, les reins ne pouvant la stocker.

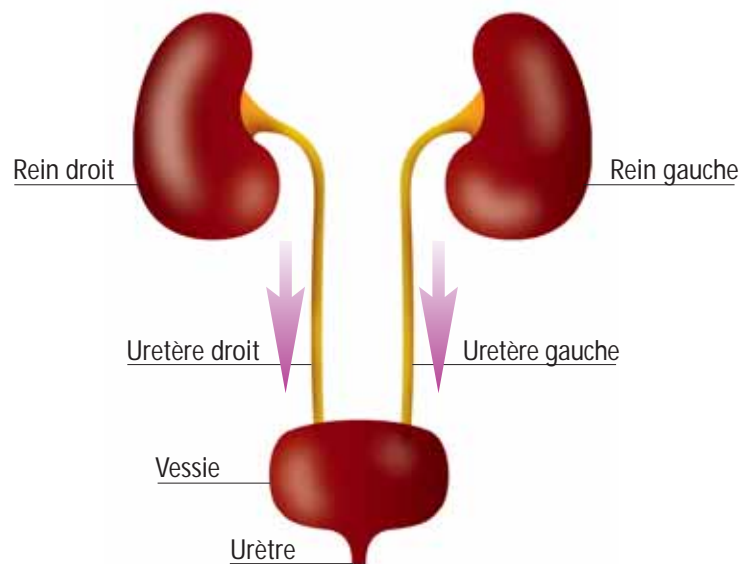
Elle s'écoule à travers les uretères jusqu'à la vessie. Celle-ci fonctionne comme un réservoir grâce à sa paroi élastique constituée de fibres musculaires. La vessie peut ainsi se distendre progressivement au fur et à mesure de son remplissage.

La vidange vésicale se fait par un canal appelé l'urètre. Au niveau du tiers supérieur de l'urètre se trouve le sphincter. Il s'agit d'un muscle rond qui entoure le canal urétral. Il reste contracté entre les mictions, assurant ainsi la fermeture complète de la vessie.

Lors de la miction, au contraire, le sphincter se relâche totalement. C'est la contraction de la musculature vésicale associée à la relaxation sphinctérienne

complète qui permet le vidage total de la vessie. Après une miction normale, la vessie est vide, il n'existe pas de résidu post-mictionnel.

Schéma de l'appareil urinaire



Le contrôle neurologique de la miction

La miction normale

est assurée par un ensemble de commandes neurologiques à point de départ cérébral.

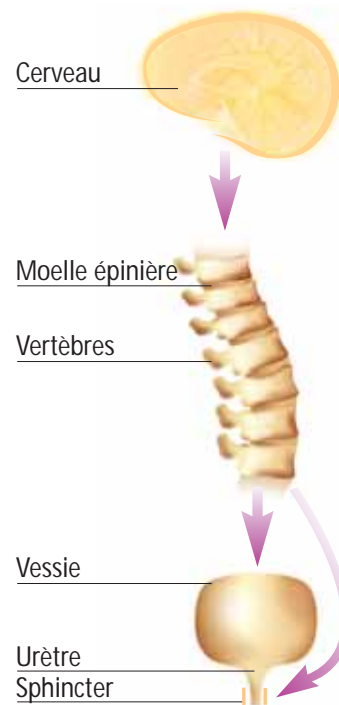
Elles passent ensuite par des voies nerveuses tout au long de la moelle où existent des relais **modulateurs**, puis arrivent jusqu'à la vessie ou jusqu'au sphincter à travers différents nerfs.

Quand la vessie est pleine, la sensation de remplissage vésical complet chemine à travers des nerfs qui sortent de la vessie, passent par la moelle et montent jusqu'à l'étage cérébral.

A ce niveau, naît la réponse qui passera par le même chemin mais en utilisant des voies neurologiques différentes :

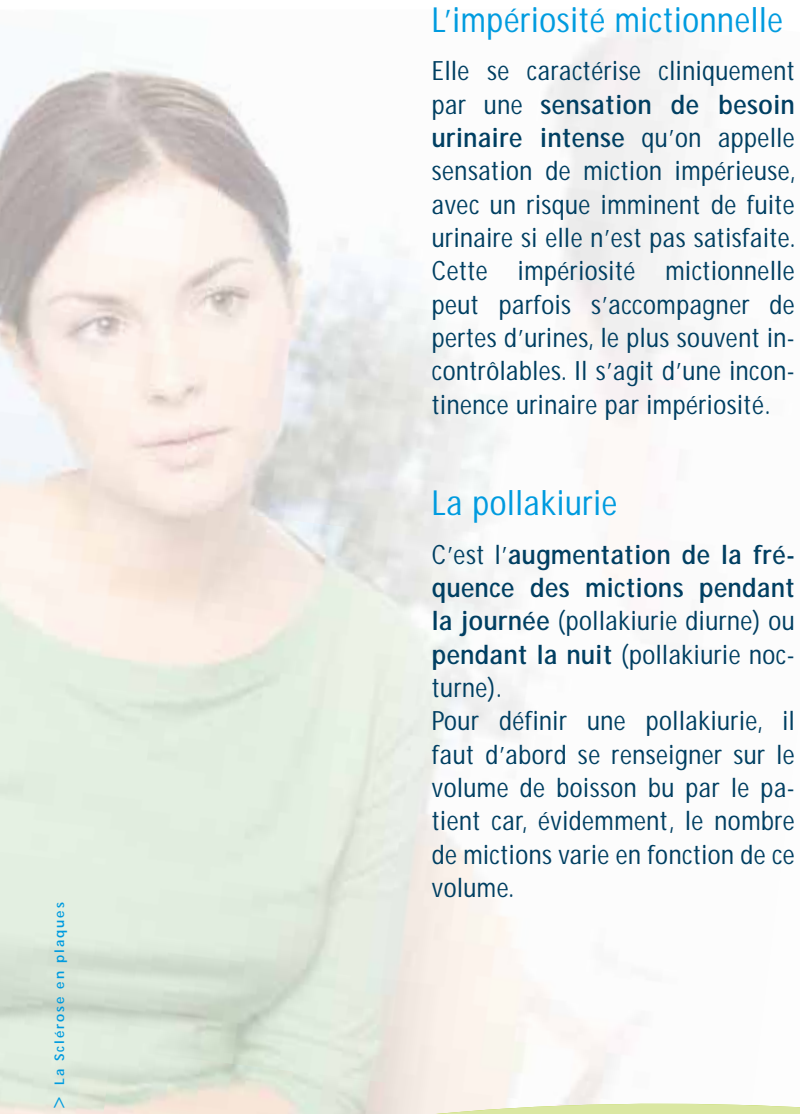
- en arrivant à la vessie, cette commande entraînera la contraction des muscles vésicaux,
- et au niveau sphinctérien, elle provoquera le contraire, c'est-à-dire la relaxation du sphincter qui permet, à ce moment, le vidage vésical.

Schéma du contrôle neurologique de la miction



Dans une maladie comme la sclérose en plaques où des lésions de démyélinisation peuvent exister à différents niveaux du système nerveux, ces voies neurologiques responsables de la commande mictionnelle peuvent être touchées au niveau du cerveau, du tronc cérébral ou de la moelle et provoquer ainsi différents dysfonctionnements mictionnels tels que les pertes urinaires ou un vidage vésical incomplet.

Les symptômes urinaires



L'impériosité mictionnelle

Elle se caractérise cliniquement par une **sensation de besoin urinaire intense** qu'on appelle sensation de miction impérieuse, avec un risque imminent de fuite urinaire si elle n'est pas satisfaite. Cette impériosité mictionnelle peut parfois s'accompagner de pertes d'urines, le plus souvent incontrôlables. Il s'agit d'une incontinence urinaire par impériosité.

La pollakiurie

C'est l'**augmentation de la fréquence des mictions pendant la journée** (pollakiurie diurne) ou **pendant la nuit** (pollakiurie nocturne).

Pour définir une pollakiurie, il faut d'abord se renseigner sur le volume de boisson bu par le patient car, évidemment, le nombre de mictions varie en fonction de ce volume.

La dysurie

C'est la difficulté à déclencher la miction, associée ou non à une difficulté à uriner se traduisant par un jet urinaire discontinu et/ou de faible pression.

Le plus souvent, elle donne le besoin de contracter les muscles abdominaux (poussée abdominale, nécessité éventuellement d'une poussée manuelle) pour assurer le vidage vésical.

La sensation de vidage vésical incomplet

C'est l'impression de ne pas avoir vidé complètement sa vessie après une miction.

L'incontinence urinaire

Il s'agit de la perte d'urine provoquée par une impériosité déjà décrite ci-dessus ou qui se manifeste par des pertes urinaires insensibles qu'on ne remarque qu'en allant aux toilettes et en retrouvant ses sous-vêtements déjà mouillés.

Les infections urinaires

Celles-ci peuvent survenir de façon isolée ou bien se répéter fréquemment, surtout quand il existe un contexte de vidage vésical incomplet.



Ces différents symptômes urinaires peuvent être isolés, mais ils sont le plus souvent associés entre eux. Ils peuvent survenir au cours d'une poussée de la maladie ou s'installer de manière insidieuse et progressive.



- Les troubles urinaires peuvent être liés à une **vessie hyperactive**, c'est-à-dire une vessie avec des contractions involontaires qui apparaissent dès qu'une quantité d'urine normale, et parfois même peu importante, s'accumule dans la vessie.

Une vessie hyperactive provoque le plus souvent des symptômes tels que la pollakiurie et l'incontinence urinaire par impériosité.

- Les troubles urinaires peuvent également être en rapport avec une **vessie rétentionniste**, c'est-à-dire une vessie dont la vidange est incomplète à cause de la relaxation incomplète du sphincter, accompagnée ou non de troubles de la contractilité vésicale.

Une vessie rétentionniste ou "en rétention" peut être responsable de dysurie et de pollakiurie, ainsi que d'infections urinaires à répétition :

les résidus post-mictionnels persistants sont en effet source de multiplication bactérienne.

L'infection urinaire qui en résulte peut se cantonner au début à la vessie (**cystite**) où elle peut se manifester par des brûlures en urinant, une pollakiurie parfois intense, des urines troubles.

Elle peut aussi provoquer des infections au niveau rénal (pyé-

lonéphrites) ou entraîner la formation de calculs (lithiases).

Les troubles infectieux sont malheureusement fréquents et doivent être signalés au médecin dès leur apparition, compte tenu des risques d'atteinte rénale.



Les symptômes urinaires de la sclérose en plaques peuvent être isolés mais, le plus souvent, ils accompagnent d'autres manifestations de la maladie telles que des troubles moteurs, sensitifs, oculaires ou vestibulaires.

En général, plusieurs symptômes urinaires sont présents en même temps ou peuvent se succéder progressivement. En réalité, les troubles concernant la vessie et le sphincter dépendent de la localisation des plaques de démyélinisation.

Quand ils sont associés à une poussée évolutive de la sclérose en plaques, ils peuvent, comme les autres signes neurologiques, régresser totalement. Malheureusement, le plus souvent ils persistent après la disparition de la poussée et même lors de la stabilisation neurologique.

L'association de troubles vésico-sphinctériens avec des troubles sexuels et des troubles ano-rectaux (constipation, pertes anales) est très fréquente.

Le traitement des troubles urinaires



- Dans le cas des problèmes urinaires liés à une **vessie hyperactive**, le traitement consiste à diminuer les contractions involontaires de la vessie.

Le plus souvent, l'utilisation de médicaments tels que les drogues **anticholinergiques** donne de bons résultats, rapidement, avec un effet très satisfaisant qui ne s'épuise pas avec le temps.

Associées aux traitements médicamenteux, des techniques de rééducation **périnéale** avec un travail de **biofeedback** permettent un meilleur contrôle des besoins d'uriner ainsi qu'une inhibition au moins partielle des contractions vésicales involontaires.

- Dans le cas de vidange vésicale incomplète (**vessie rétentionniste**) certaines **stimulations-réflexes** cutanées ou l'utilisation de la **percussion sous-pubienne** peuvent faciliter le déclenchement de la miction.

Certains médicaments comme par exemple les **alphanbloquants** ou les **myorelaxants** peuvent aider à la relaxation du sphincter mais ils sont souvent mal tolérés et la réponse thérapeutique s'épuise relativement fréquemment.

La méthode actuellement la plus efficace est celle des **sondages** intermittents utilisant des sondes à faible friction. Ces sondages se font grâce à une méthode d'apprentissage simple.

Ils sont parfaitement indolores, effectués par le patient lui-même ou, éventuellement, par un membre proche de son entou-

rage ou par le personnel paramédical.

Cette méthode permet un vidage vésical complet et peut, dans certains cas, remplacer des mictions dans des vessies rétentionnistes.

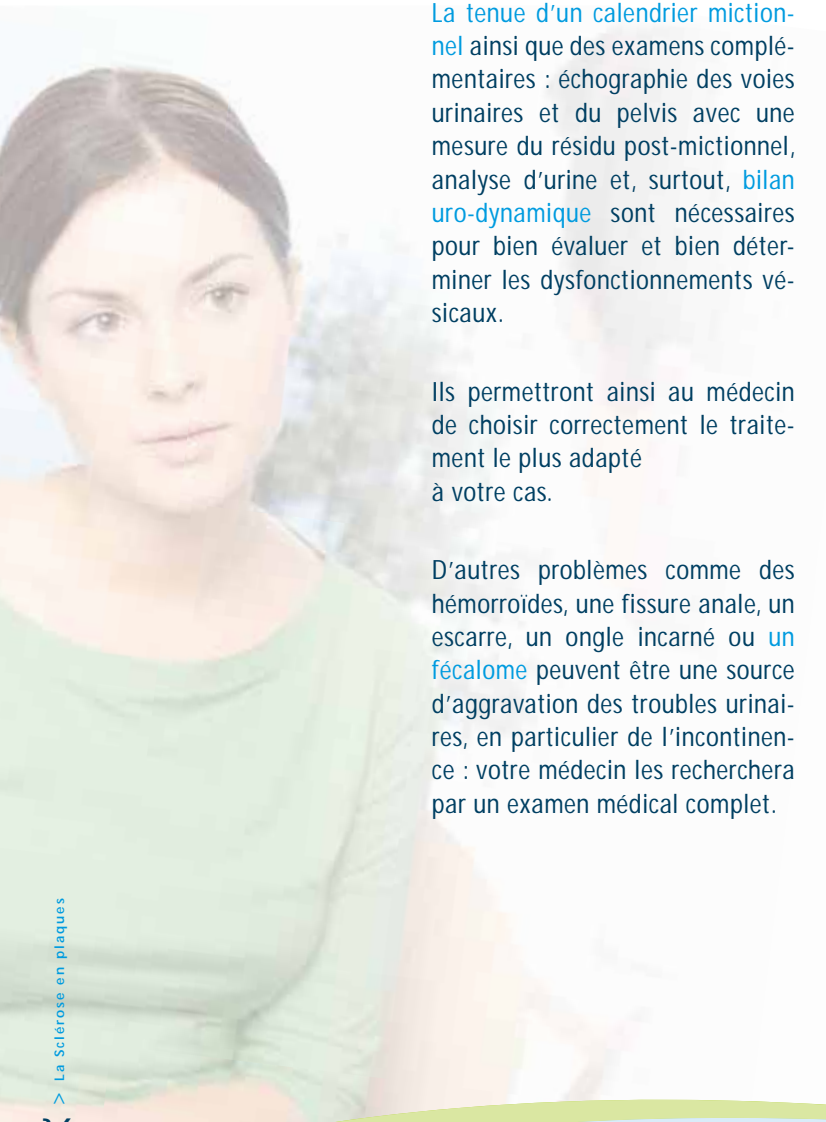
Quelquefois, cette méthode n'est nécessaire que pendant quelques semaines, voire quelques mois, jusqu'à la reprise d'un fonctionnement normal au niveau vésico-sphinctérien.

Le sondage à demeure doit être évité, sauf dans des situations où le handicap du patient ou le contexte socio-familial l'exigent.



Etant donné l'évolution individuelle tout-à-fait aléatoire dans la sclérose en plaques, il est important que vous soyez régulièrement suivi pour vos symptômes urinaires et leur traitement.

Chacun réagit différemment aux traitements et la maladie évolue différemment avec des lésions de démyélinisation tout-à-fait variables d'un patient à l'autre.



La tenue d'un calendrier mictionnel ainsi que des examens complémentaires : échographie des voies urinaires et du pelvis avec une mesure du résidu post-mictionnel, analyse d'urine et, surtout, bilan uro-dynamique sont nécessaires pour bien évaluer et bien déterminer les dysfonctionnements vésicaux.

Ils permettront ainsi au médecin de choisir correctement le traitement le plus adapté à votre cas.

D'autres problèmes comme des hémorroïdes, une fissure anale, un escarre, un ongle incarné ou un fécalome peuvent être une source d'aggravation des troubles urinaires, en particulier de l'incontinence : votre médecin les recherchera par un examen médical complet.

Les troubles urinaires sont très fréquents dans la sclérose en plaques et leur manifestation peut être très variable, tant du point de vue des symptômes que de leur évolution dans le temps.

Ils peuvent constituer un problème majeur surtout en cas de handicap moteur mais sont cependant contrôlables par une prise en charge spécifique à chaque symptôme.

Ces troubles urinaires sont d'ordre neurologique et doivent être signalés au médecin dès leur apparition pour qu'un bilan puisse être effectué et qu'un traitement adapté soit ainsi proposé. Celui-ci est d'autant plus rapide et efficace que la prise en charge est précoce.