



JPP
2^{ème} journée de
PÉRINÉOLOGIE

Vessie distendue : neurologie et incontinence

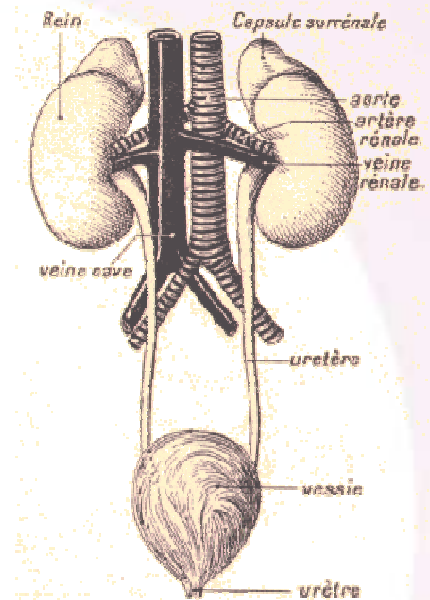
Professeur S. DEMAILLE

Médecine Physique et de Réadaptation

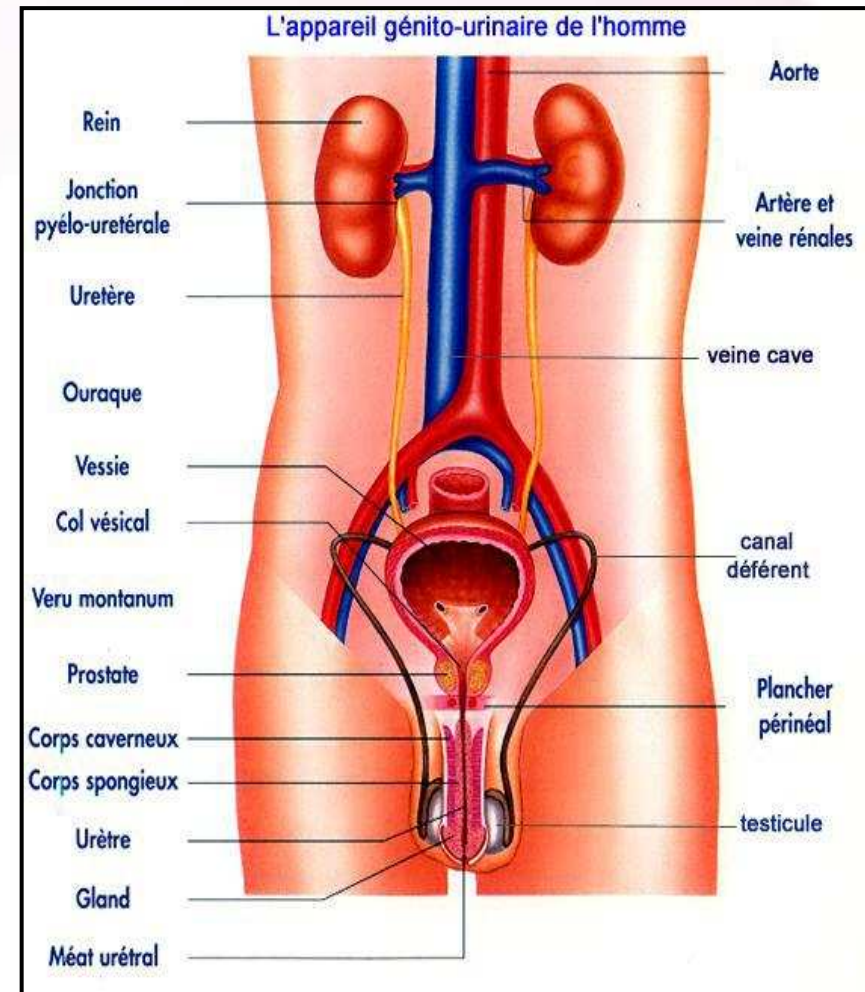
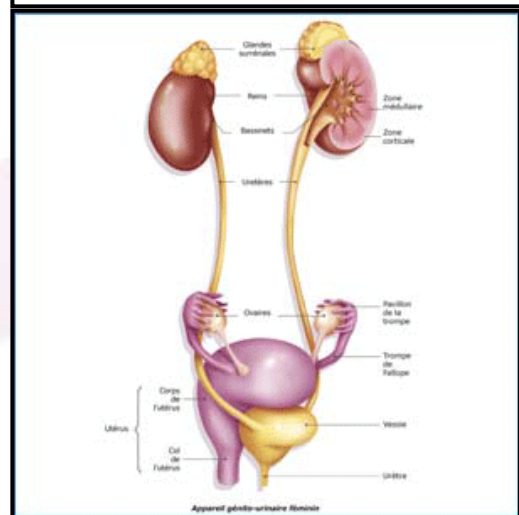
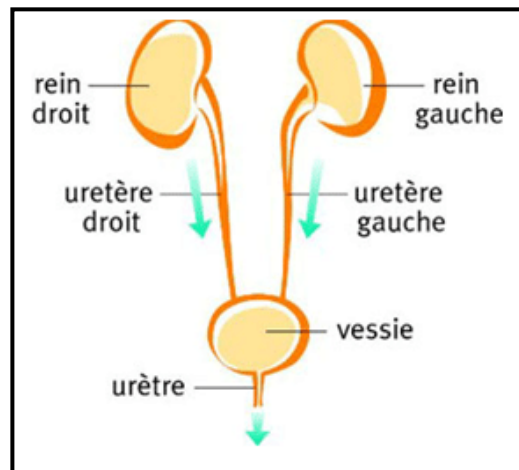


Neurophysiologie du bas appareil urinaire

- C'est une unité fonctionnelle complète
- Comprend : vessie, urètre, sphincters, jonction urétéro-vésical et mécanismes de contrôle neurologique
- Vessie : stocke les urines à basse pression, se contracte lors de la miction, pour une vidange complète, sans reflux
- Sphincters : contrôle le flux des urines



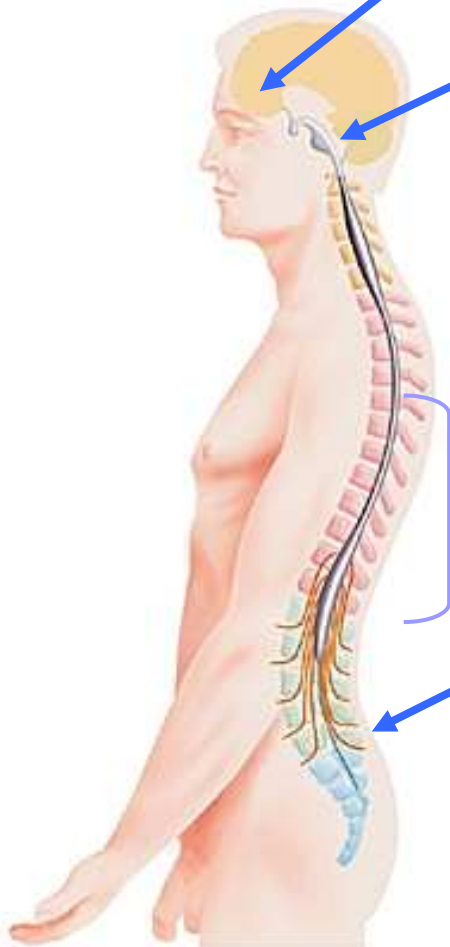
Neurophysiologie du bas appareil urinaire



Neurophysiologie du bas appareil urinaire

Mode de fonctionnement normal :

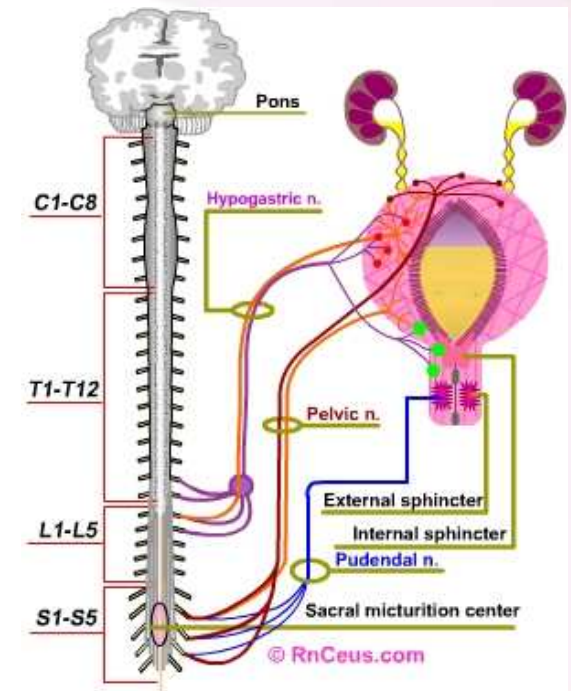
- Stockage d'un volume adéquat
- À basse pression
- Sans fuite
- Sans reflux
- Et miction volontaire, efficace, complète à basse pression



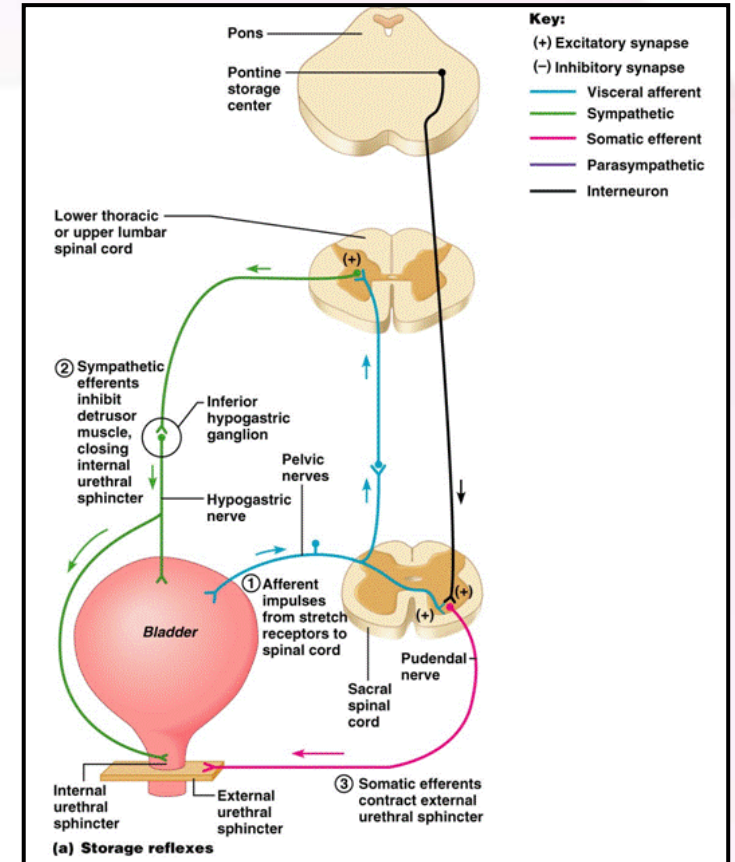
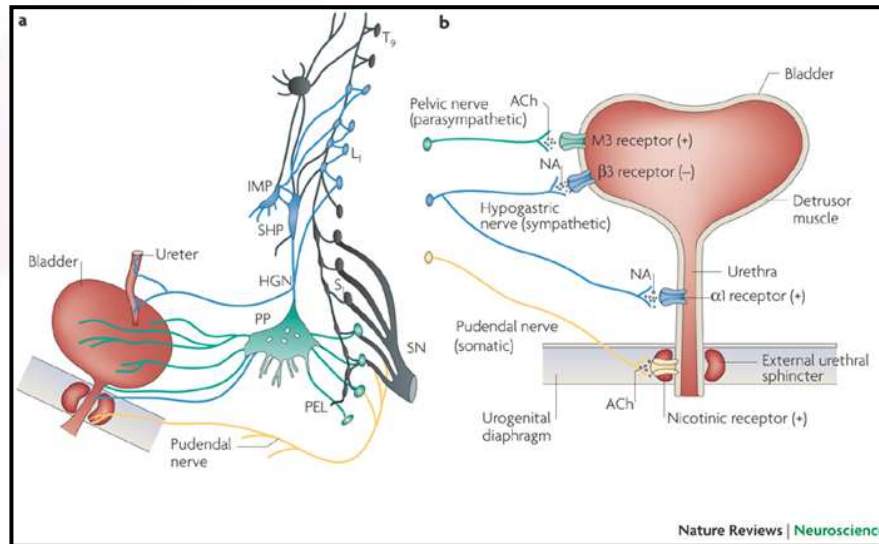
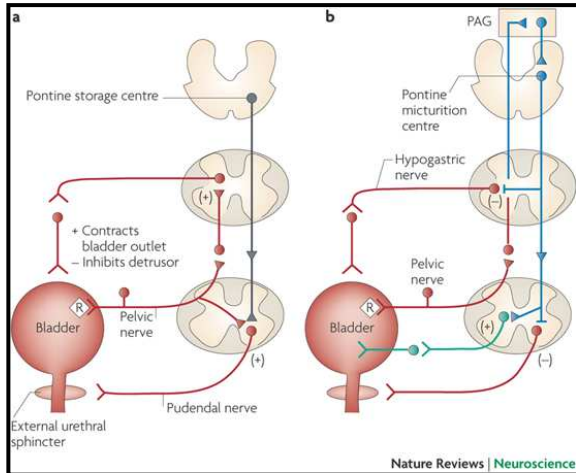
- Lobe frontal : centre inhibiteur de la miction
 - ✓ Contrôle volontaire des centre spinaux
 - ✓ Exerce un signal inhibiteur quasi permanent
- Zone pontique : centre pontique de la miction :
 - ✓ Coordination entre détrusor et sphincters (synergie)
 - ✓ Exerce un signal stimulant la miction (contraction détrusor, relâchement sph)
 - ✓ Affecté par les émotions
- Centre spinal thoracique : T10-L2 :
 - ✓ Influx sympathique à travers le N hypogastrique
 - ✓ Inhibition de la vessie (β) contraction col vésical/urètre (α)
- Centre spinal sacré : S2-S4 :
 - ✓ Parasymphatique (N pelviens) : contraction détrusor et relâchement des sph
 - ✓ Somatique (N pudental) : contraction du Sph externe

Comment ça marche ?

- Présence d'un arc réflexe spinal de miction : remplissage de vessie → stimulation récepteurs → fibres afférentes → centres spinaux → parasympathique → miction
- Modulation des centres supra-spinaux : le centre pontique stimule la miction et assure la synergie détrusor/sphincter
- Le centre frontal exerce un influx inhibiteur permanent, levé lorsque les conditions extérieures permettent la miction
- Balance entre les centres supra-spinaux modulateurs, les centres spinaux et l'unité fonctionnelle : « réflexes » complexes de remplissage, réflexe de miction (coordination entre contraction détrusor/relâchement sph)



Comment ça marche ?



Les vessies neurologiques

- En cas d'atteinte du SNC (type et niveau), différents types de vessie neurologique :
 - ✓ Vessie périphérique = hypoactive
 - ✓ Vessie centrale = hyperactive
- Pour les sphincters :
 - ✓ Hypo ou atonie sph associée (si lésion périphérique)
 - ✓ Dyssynergie vésico-sph striée associée (si lésion centrale)
 - ✓ Dyssynergie vésico-sph lisse : absence d'ouverture du col vésical lors de la contraction du détrusor (physiopatho ?)

Étiologies des vessies neurologiques périphériques :

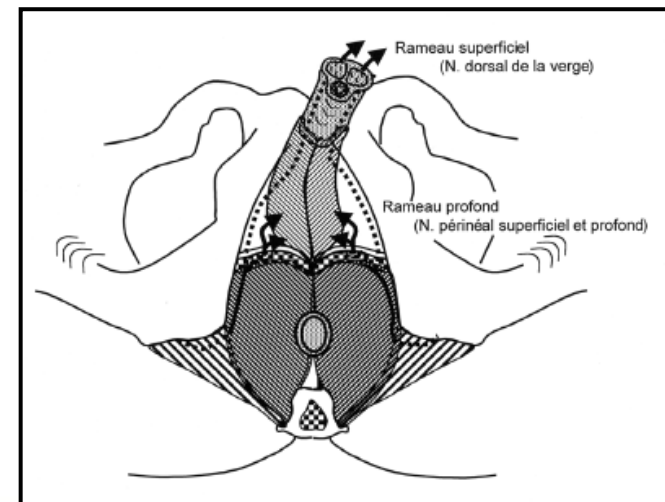
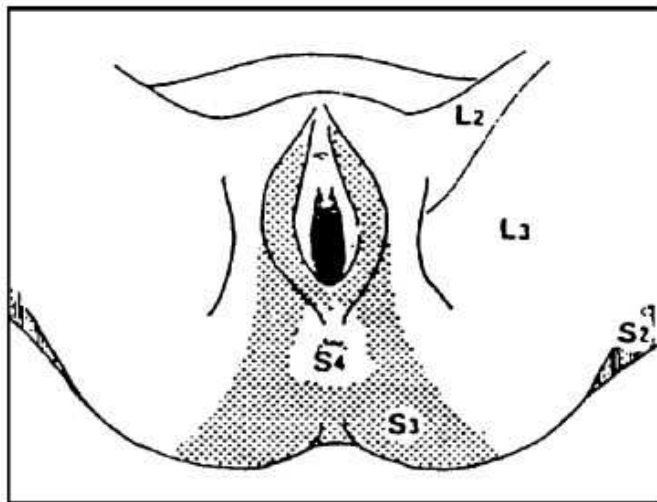
- Lésions médullaires : SEP, lésions traumatiques, paraplégies non traumatique (angiome, spondylodiscite), méningoradiculite (herpès, VIH, Lyme)
- Lésions radiculaires, plexiques : trauma du bassin, fractures du sacrum, syndrome de la Queue de Cheval, lésions plexiques traumatiques ou post-radiques.
- Lésions périphériques: neuropathies périphériques (diabète, OH, carencielle, hypothyroïdie, IRn, γpathie monoclonale), lésions de la corne antérieure, dysautonomie
- Vessie « claquée » ou vessie distendue par habitus ...

Interrogatoire

- Typologie, mode évolutif, circonstances d'apparition
- Troubles associés : Ano-rectaux, Génito-sexuels
- Perception du besoin, de la sensation de réplétion vésicale, délai inter mictionnel
- Troubles de la sensation de passage
- Fuites urinaires, avec ou sans impériosités
- Urgenturies, impériosités
- Qualité de la continence, qualité de la miction
- Sensation de RPM ...

Examen clinique

- Étudier les réflexes, la sensibilité
- Tonus anal (TR) : hypotonie
- Étude de la sensibilité périnée et membres inférieurs
- Qualité de la commande périnéale



Examen clinique

- Examen neurologique général
- Recherche d'une anomalie neurologique : Sd pyr, extra-pyr, motrice, sensitive, cognitive ou N crâniens
- Examen général : hTA, Sd dysmorphique, atteinte cutanée
- Traitements pris
- Patho urologique associée
- Calendrier mictionnel

Examen paraclinique

- Faire le bilan complet
- Les TVSph peuvent être annonciateurs de la pathologie neurologique avant les autres signes (SEP)
- Étude de la fonction rénale +++

But du traitement

- Préserver la fonction rénale
 - ✓ Maintenir des pressions vésicales basses
 - ✓ Éviter le reflux vésico-rénal
 - ✓ Diminuer ou éviter les infections urinaires
- Assurer la continence
- Permettre la miction

Traitement de la vessie hypoactive

- Kinésithérapie
- Auto-sondage
- ✓ Sondes propres autolubrifiantes à faible friction
- ✓ Aussi utile pour les vessies hyperactives après toxine
- ✓ Fréquence du sondage : mini 4/j, puis fonction de la diurèse, des fuites, de la pathologie ...
- ✓ Parfois associer des traitements à visée sphinctérienne (hypo/hyper tonie)
- Chirurgie



Traitement de la vessie hypoactive

- Traitement étiologique
- Traitement des troubles associés : dig, sex, endocriniens ...
PEC pluridisciplinaire
- Surveillance +++ : CMictionnel, échographie, RPM
- ECBU ? La bactériurie est la règle, non l'exception
- Pas de ttt ATB pour une bactériurie asympto

Conclusion

- Prise en charge avec des problèmes spécifiques
- Évaluation uro-dynamique primordiale
- L'évaluation de la pathologie causale et de la vessie neurologique est indispensable
- Vérification de la possibilité et de l'acceptabilité de l'AS, à évoquer rapidement