

Document préparé par le Dr Evelyne CASTEL-LACANAL (Service Médecine Physique et Réadaptation, CHU Toulouse, spécialiste en neuro-urologie) en collaboration avec le Pr Xavier GAME (Service d'Urologie, CHU Toulouse), le Dr Claire DELLECI (Service Médecine Physique et Réadaptation, CHU Bordeaux) et les équipes du Centre de Référence AMS des CHU de Toulouse et Bordeaux.



CENTRE DE RÉFÉRENCE
MALADIE RARE ATROPHIE MULTISYSTÉMATISÉE



CHU de Toulouse
Hôpital Pierre-Paul Riquet

Hall B (rouge) - 3^e étage
Place du Docteur Baylac
TSA 40031
31059 Toulouse cedex 9
Tél. 05 61 77 22 71
Tél. 05 61 77 22 38
Fax : 05 61 77 69 01



CHU de Bordeaux
Groupe hospitalier Pellegrin

Tripode
10^e étage - Aile 3
Place Amélie Raba-Léon
33076 Bordeaux cedex
Tél. 05 57 82 14 20
Fax 05 57 82 14 21

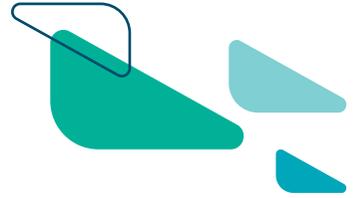


CHU Pitié-Salpêtrière
APHP Sorbonne Université

Service de Neurologie
47-83 Boulevard de l'Hôpital
75651 Paris cedex 13
Tél. 0142162702

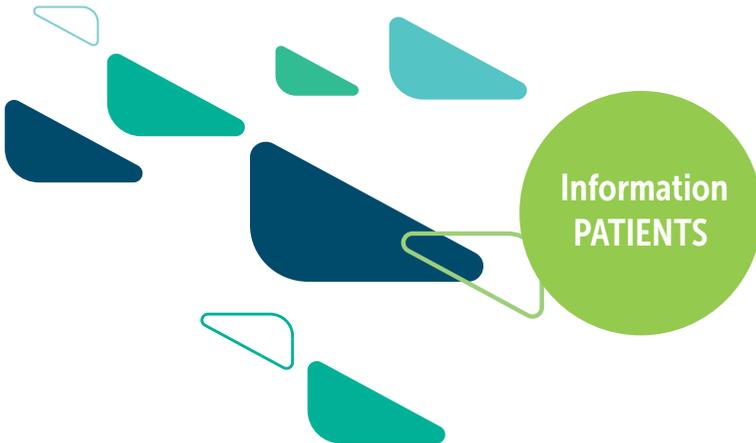


PÔLE NEUROSCIENCES



Centre de Référence Maladie Rare
Atrophie Multi Systématisée (AMS)

Troubles urinaires dans l'Atrophie MultiSystématisée



Les troubles urinaires sont fréquents dans l'Atrophie Multi-Systématisée (AMS). Ils surviennent souvent tôt dans la maladie et peuvent en être le premier signe. En effet, la vessie et le sphincter (muscle qui ouvre et ferme la vessie) sont sous le contrôle du cerveau et de la moelle épinière.

Dans l'AMS, il peut y avoir un défaut de commande de l'appareil urinaire et donc une perturbation de son fonctionnement.

Quels sont les symptômes ?

Ces troubles urinaires se manifestent par :

- des envies d'uriner plus fréquentes dans la journée et des réveils par une envie d'uriner plusieurs fois par nuit,
- des besoins urgents pouvant conduire à une perte incontrôlée d'urine (fuite urinaire), à cause d'une envie pressante, ou lorsqu'on fait un effort (toux, rire, passer de la position assise à debout),
- des difficultés pour uriner (passer plus de temps sur les toilettes, urines qui coulent goutte à goutte, besoin de pousser avec le ventre pour uriner, avoir la sensation que la vessie est encore pleine alors que l'on vient d'uriner, voire impossibilité d'uriner...),
- des infections urinaires fréquentes, qui sont la conséquence de la mauvaise vidange de la vessie et qui sont souvent favorisées par de la constipation.

Souvent ces troubles sont associés à des troubles digestifs comme de la constipation et à des troubles de l'érection chez l'homme.

Quelle est la conduite à tenir ?

La première chose à faire consiste à aller voir son médecin traitant ou son neurologue pour s'assurer qu'il n'y a pas une autre cause à ces troubles urinaires. En effet avec l'âge, il est commun d'avoir des troubles urinaires en rapport avec une augmentation de volume de la prostate ou une faiblesse du périnée.

Dans le bilan, votre médecin pourra vous proposer de réaliser une échographie du rein, de la prostate et de la vessie pour notamment mesurer le résidu post-mictionnel (qui est le volume d'urine qui reste dans la vessie juste après avoir uriné). Ce dernier est considéré comme anormal s'il est supérieur à 100 ml.

Votre médecin pourra ensuite vous conseiller de consulter un médecin spécialiste des troubles urinaires (urologue ou spécialiste de médecine physique et de réadaptation). Celui-ci jugera s'il convient de faire des examens complémentaires tels qu'un bilan urodynamique.

Le bilan urodynamique consiste à étudier le fonctionnement de la vessie et du sphincter, en plaçant une petite sonde munie de capteurs dans la vessie. La vessie sera remplie d'eau par cette sonde, et on mesurera pendant le remplissage et pendant la miction les pressions de la vessie et du sphincter. Une analyse d'urines est réalisée avant l'examen pour vérifier l'absence d'infection.

Quelles sont les mesures à prendre ?

En fonction des résultats, votre médecin ou le médecin spécialiste pourra vous proposer différentes solutions :

- Boire régulièrement, au moins 1,5 litre par jour et aller aux toilettes régulièrement toutes les 3 heures même sans envie d'uriner.
- Des médicaments pour calmer les besoins fréquents et envies pressantes. Les médicaments pour faciliter l'ouverture du sphincter sont à éviter car ils peuvent favoriser des chutes de la pression artérielle en position debout (hypotension orthostatique) fréquentes chez les patients atteints d'AMS.
- L'utilisation d'une stimulation électrique qui contrôle les nerfs de la vessie (le plus souvent de façon intermittente (20 à 40 min/jour)) est parfois proposée pour calmer les besoins fréquents et envies pressantes. Cette stimulation non douloureuse repose sur un petit boîtier externe et des électrodes qui sont à placer au-dessus de la cheville.
- Des étuis péniens et les protections peuvent parfois apporter un confort en cas d'incontinence majeure, sans rétention d'urines.
- Quand la vessie se vide incomplètement, il peut être nécessaire de pratiquer des sondages en utilisant des sondes jetables, plusieurs fois par jour (au moins 4 fois). On parle d'autosondages si le patient les pratique lui-même ou d'hétérosondages si une autre personne telle qu'une infirmière ou un proche intervient.
- La pose d'une sonde urinaire permanente peut devenir nécessaire selon l'évolution des troubles. La décision sur le type de sonde permanente à utiliser nécessite souvent un avis spécialisé et va dépendre de nombreux paramètres. La sonde peut être mise en place directement dans la vessie par une petite incision au-dessus du pubis (cystostomie) ; la sonde (ou cathéter sus-pubien) est changée toutes les 6 semaines. Comme alternative, la sonde urinaire peut être passée par les voies naturelles; la sonde est à changer en moyenne tous les mois et nécessite une surveillance étroite afin de limiter le risque d'infection.