

VESSIE NEUROLOGIQUE

Vous avez eu un accident qui a provoqué un traumatisme de la colonne vertébrale entraînant une blessure de la moelle épinière. Cette atteinte médullaire a été responsable d'une paraplégie ou d'une tétraplégie. Peut-être êtes-vous né avec une malformation de la moelle épinière, un spina-bifida. Ces lésions médullaires ont d'importants retentissements urinaires. Une interruption de l'influx nerveux qui chemine du cerveau jusqu'à l'extrémité de la vessie peut retentir sur la miction. Pour la même raison, d'autres maladies (comme la sclérose en plaques) peuvent entraîner une lésion de rupture des voies neurologiques vésicales et par conséquent des troubles urinaires d'intensité variable.

Il est aussi possible de souffrir de troubles urinaires en raison d'une atteinte du cerveau (accident vasculaire cérébral, maladie de Parkinson...).

DÉROULEMENT D'UNE MICTION NORMALE

L'innervation de la vessie procède d'un mécanisme bien coordonné. Tout se complique dès que survient sur son trajet un défaut ou une inversion de commande, une rupture « électrique » causée par une lésion.

Une miction normale exige une contraction vésicale synchronisée à une ouverture du sphincter (le clapet qui ferme l'urètre) ; le tout étant déclenché sur commande volontaire au moment opportun.

ÉPIDÉMIOLOGIE

Les blessés médullaires sont à risque de lésions sur la vessie et le sphincter. Ceci se manifeste d'emblée mais les lésions peuvent se modifier et s'aggraver, parfois sans manifestation clinique, ce qui justifie une prise en charge et une surveillance régulière.

Les patients porteurs d'une sclérose en plaques présenteront dans 80% des cas des troubles urinaires au cours de l'évolution de leur maladie.

La moitié des accidents vasculaires cérébraux déclenche des troubles urinaires, mais 90 % de ceux-ci disparaissent spontanément dans l'année qui suit l'accident.

VOS SIGNES URINAIRES

Votre vessie s'emballe (fuites inopinées y compris entre 2 sondages) ou au contraire se paralyse ce qui occasionne une rétention chronique ou aiguë d'urine qui rend les mictions lentes ou impossibles. C'est souvent l'incontinence urinaire qui met sur la piste d'une vessie neurologique.

Une vessie neurologique peut entraîner aussi l'association de fuites et de rétention, ce qui rend sa prise en charge très complexe.

Les vessies neurologiques sont considérées comme un véritable handicap tant fonctionnel que psychologique et social en raison de leurs retentissements sur la vie quotidienne.

Pour uriner, il est fréquent de se sonder (sondes pré lubrifiées) en cas de rétention d'urines dans la vessie, il est préférable de ne pas forcer ou taper sur l'abdomen (miction par percussion).

Des infections urinaires peuvent survenir, il ne faudra traiter que celles qui se manifestent par des signes cliniques ou de la fièvre, il ne faut pas abuser des analyses d'urines ni les faire systématiquement.

DIAGNOSTIC

Il repose sur une batterie d'examens et certains seulement sont à répéter lors de la surveillance :

- un bilan rénal avec examens biologiques dosant la créatinine dans le sang complété d'un examen cytobactériologique des urines (ECBU) pour en vérifier la stérilité.
- un scanner spiralé pour la recherche de calculs dans la vessie ou les reins, pour rechercher une dilatation des cavités rénales, pour apprécier le fonctionnement des reins.
- Les explorations urodynamiques pour mesurer la pression à l'intérieur de la vessie et de l'urètre. Il s'agit de distinguer ce qui relève d'une anomalie de la commande nerveuse de la vessie et ce qui relève du sphincter urinaire, mais aussi de quantifier le degré d'anomalie. La pression intravésicale est un facteur pronostique du risque de dégradation de la fonction rénale.
- Les explorations physiologiques périnéales pour mesurer la conduction nerveuse et repérer les anomalies ne sont pas systématiques.

TRAITEMENTS

Ils visent à traiter vos troubles urinaires et seront adaptés à votre cas. Vous serez consultés sur vos choix sachant que si, de votre côté vous êtes guidé par des impératifs fonctionnels, vos médecins (urologue, médecin rééducateur et neurologue) sont partagés entre le souci de soulager vos symptômes, d'améliorer votre qualité de vie, et d'anticiper sur les complications organiques susceptibles de survenir à long terme, en l'occurrence une destruction progressive et silencieuse des reins.

Globalement le traitement repose sur l'association de moyens mécaniques tel que le cathétérisme intermittent (traitement de choix de la rétention chronique du blessé médullaire) combinés à la prescription de médicaments qui apaisent la vessie tels que les anticholinergiques pour calmer les vessies hyperactives. Ils présentent un double intérêt puisqu'ils stoppent les fuites urinaires et diminuent la pression dans la vessie.

Les injections de toxine botulique A (Botox ou Dysport) : cette molécule connue pour ses vertus relaxantes traite efficacement l'hyperactivité de la vessie à raison d'une injection tous les 6 à 12 mois et est efficace dans près de 80 % des cas. Il convient de renouveler les injections lorsque l'effet s'épuise. Cette injection impose le sondage mais celui-ci est déjà réalisé dans la majorité des cas. Ce traitement est validé scientifiquement, mais en attente de remboursement ce qui justifie des contraintes d'organisation.

L'approche chirurgicale est réservée aux insuffisances d'effet du traitement médical ou dans des indications spécifiques. Elle fait appel à diverses techniques: agrandissement vésical utilisant de l'intestin (entérocystoplastie), stimulation du nerf sacré, prothèse dans le canal urétral pour maintenir ouvert le sphincter.

SUIVI

Il est impératif que la surveillance s'exerce tous les ans à vie notamment chez les paraplégiques blessés médullaires qui peuvent dégrader leur appareil urinaire sans signe apparent. La surveillance doit comprendre la réalisation régulière, au minimum chaque année, d'une échographie rénale et vésicale.

LE PRONOSTIC

Il s'évalue au cas par cas car les risques diffèrent en fonction du type d'atteinte.

Il faut surveiller les altérations de la fonction rénale, dépister les calculs urinaires et les cancers.

RECOMMANDATIONS

Ces pathologies nécessitent une étroite collaboration entre les urologues, neurologues, et les rééducateurs fonctionnels, idéalement avec des consultations multidisciplinaires.

***Mots clés :** vessie neurologique, spina bifida, traumatisme médullaire, myeloméningocèle, rétention urinaire, toxine botulique, exploration urodynamique*

***Date de publication :** 12/03/2011*