

Société
canadienne
de la sclérose
en plaques



Troubles urinaires et sclérose en plaques

Guide à l'intention des personnes atteintes de sclérose en plaques



TROUBLES URINAIRES ET SCLÉROSE EN PLAQUES

Lignes directrices de pratique clinique destinée à la clientèle
Troubles urinaires et sclérose en plaques
Guide à l'intention des personnes atteintes de sclérose en plaques

Par Rosalind C. Kalb, Ph. D. et Nancy J. Holland, R.N., Ed. D., M.Sc.Inf.

Basé sur *Urinary Dysfunction and Multiple Sclerosis: A Clinical Practice Guideline for Professionals*, document émis par le conseil responsable des lignes directrices cliniques applicables à la SP.

© 2011 National Multiple Sclerosis Society

Adapté, traduit et reproduit par la Société canadienne de la sclérose en plaques, avec l'aimable autorisation de la National Multiple Sclerosis Society (É.-U.).

Adaptation et édition de la version canadienne : Nadia Pestrak

Nous tenons à remercier Jennifer Carstens, Julie Katona, Aprile Royal, Pam Seto, Jon Temme, et Kristine Tomcheski pour leur collaboration.

La traduction a été assurée par la Société canadienne de la sclérose en plaques.

La révision de la version 2012 de Troubles urinaires et sclérose en plaques : Guide à l'intention des personnes atteintes de sclérose en plaques a été réalisée grâce à une subvention inconditionnelle à l'éducation de Allergan Inc.

Conception et édition : Greenwood Tamad Inc.

ISBN : 0-921323-79-4



Société canadienne de la sclérose en plaques
(Service national des services à la clientèle et de la recherche), 2012
Dépôt légal -
Bibliothèque nationale du Canada

PAGE COUVERTURE

Sylvia Jenneson

Sunrise, huile sur toile

« Même si je vis avec la SP depuis vingt ans, je trouve encore du temps et de l'énergie pour créer. »

Sylvia Jenneson est une artiste-peintre atteinte de SP, établie en Colombie-Britannique. Le dessin et la peinture ont presque toujours fait partie de sa vie. Sylvia aime reproduire le monde réel et son monde imaginaire.

jennesoncreatives.ca

Rosalind Kalb est psychologue clinicienne. Elle travaille depuis de très nombreuses années auprès des personnes atteintes de sclérose en plaques et des membres de leur famille. Elle occupe présentement le poste de vice-présidente adjointe du centre de ressources professionnelles à la National Multiple Sclerosis Society (organisme états-unien de la SP).

Nancy Holland est une infirmière qui compte plus de trente années d'expérience dans le domaine de la sclérose en plaques. Elle est actuellement vice-présidente des programmes cliniques à la National Multiple Sclerosis Society.

Les illustrations de l'appareil urinaire de l'homme et de la femme ont été réalisées par iMageWorx. Elles ont d'abord paru dans *Multiple Sclerosis: A Self-Care Guide to Wellness*, publié en 1998 par l'organisme Paralyzed Veterans of America, Inc. Elles sont reproduites dans ce guide avec leur aimable autorisation de cet organisme.

Pour obtenir d'autres exemplaires du présent guide, veuillez le télécharger à partir du site **scleroseenplaques.ca**.

L'information contenue dans ce guide ne vise pas à se substituer à des soins médicaux professionnels. Pour toute question, veuillez communiquer avec un médecin ou un autre professionnel de la santé qualifié.

Ce guide a été mis à jour et adapté à partir du document intitulé *Urinary Dysfunction and Multiple Sclerosis: A Clinical Practice Guideline for Professionals*, publié par le conseil responsable des lignes directrices cliniques applicables à la SP.

Table des matières

Introduction	5
Fonctionnement normal de la vessie.....	6
Types de troubles urinaires associés à la SP	10
Rétention	10
Difficulté de vidange de la vessie	11
Troubles combinés	12
Infection urinaire	12
Diagnostic et traitement.....	14
Étapes du diagnostic	15
Démarche thérapeutique	18
Traitement de la rétention urinaire.....	18
Tableau 1 – Interventions comportementales dans le traitement de la rétention urinaire	20
Traitement de la difficulté de vidange de la vessie.....	23
Tableau 2 – Modifications alimentaires dans le traitement de la difficulté de vidange de la vessie	24
Traitement des troubles combinés	26
Autre option thérapeutique.....	27
Persistance des troubles urinaires	27

**Impact d'autres facteurs sur le fonctionnement
de la vessie29**

- Troubles de la mobilité29**
- Autres considérations médicales29**

Résumé31

Annexe 1 — Ma liste de médicaments32

Annexe 2 — Information sur les médicaments33

Crédits40

Introduction

En plus de participer à la santé générale de la personne, le bon fonctionnement de la vessie procure une sensation d'aisance et contribue à l'estime de soi. Heureusement, les progrès réalisés dans les stratégies de prise en charge des symptômes des troubles urinaires permettent maintenant aux personnes atteintes de SP d'accomplir en toute confiance leurs activités quotidiennes, à la maison et au travail, puisqu'elles peuvent désormais être certaines de maîtriser le fonctionnement de leur vessie. De plus, l'amélioration de ces stratégies a diminué grandement l'incidence des complications et le nombre d'hospitalisations liées à la SP.

Pour acquérir cette confiance et cette maîtrise, il importe de comprendre :

- ➔ le fonctionnement normal de la vessie,
- ➔ les changements attribuables à la SP qui peuvent entraver le fonctionnement normal de la vessie, et
- ➔ les traitements et les stratégies de prise en charge actuels destinés à retrouver ou à conserver la maîtrise d'un bon fonctionnement vésical et à prévenir les complications évitables.

Ce guide a été conçu pour vous aider à participer de façon éclairée à votre plan de soins. Il faut toutefois garder à l'esprit que les personnes atteintes de SP sont toutes différentes et que les professionnels de la santé peuvent recourir à des méthodes de prise en charge quelque peu différentes des troubles urinaires.

Fonctionnement normal de la vessie

La présente section décrit le fonctionnement de l'appareil urinaire et procure la définition des termes techniques qui seront utilisés dans la suite du texte.

L'appareil urinaire est chargé de retirer les impuretés du sang et de les éliminer de l'organisme.

Lorsque l'appareil urinaire fonctionne normalement, l'évacuation de l'urine est ressentie comme un processus naturel et maîtrisé. L'urine s'accumule lentement dans la vessie, causant la dilatation de cette dernière. Lorsque la quantité d'urine atteint de 113 ml à 227 ml d'urine, les terminaisons nerveuses de la vessie envoient le signal à la moelle épinière qu'il est temps pour la vessie d'être vidée; ce signal est par la suite relayé au cerveau. Un besoin d'uriner se fait alors sentir, et la personne décide du moment et de l'endroit où elle ira vider sa vessie. Lorsqu'on s'apprête à uriner, le cerveau retourne un signal à la moelle épinière, qui déclenche le réflexe mictionnel. Ce réflexe entraîne simultanément deux événements :

à la moelle épinière, qui déclenche le réflexe mictionnel. Ce réflexe entraîne simultanément deux événements :

1. le détrusor se contracte pour expulser l'urine de la vessie, et
2. le sphincter vésical se relâche et s'ouvre afin de permettre à l'urine de passer librement dans l'urètre et d'être évacuée.

Les parties de l'appareil urinaire

REINS : organes qui extraient les impuretés et l'eau du sang pour produire l'urine.

URETÈRES : fins conduits qui amènent l'urine des reins à la vessie.

VESSIE : poche élastique où s'accumule l'urine avant d'être évacuée (miction).

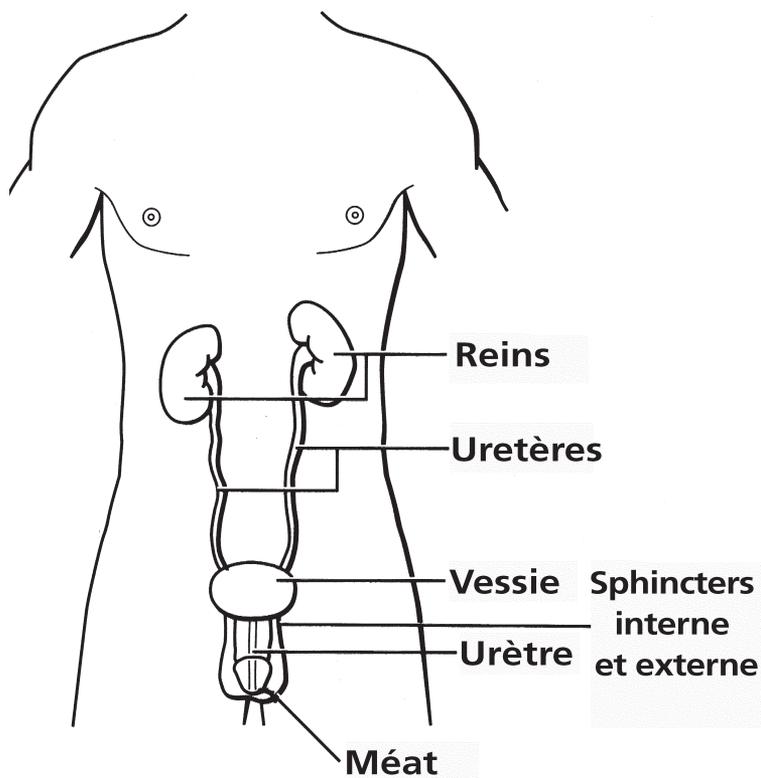
DÉTRUSOR : muscle de la vessie qui se contracte pour expulser l'urine hors de l'organisme en passant par l'urètre.

SPHINCTER VÉSICAL : anneau de fibres musculaires situé juste sous la jonction de la vessie et de l'urètre, et qui reste fermé entre les mictions.

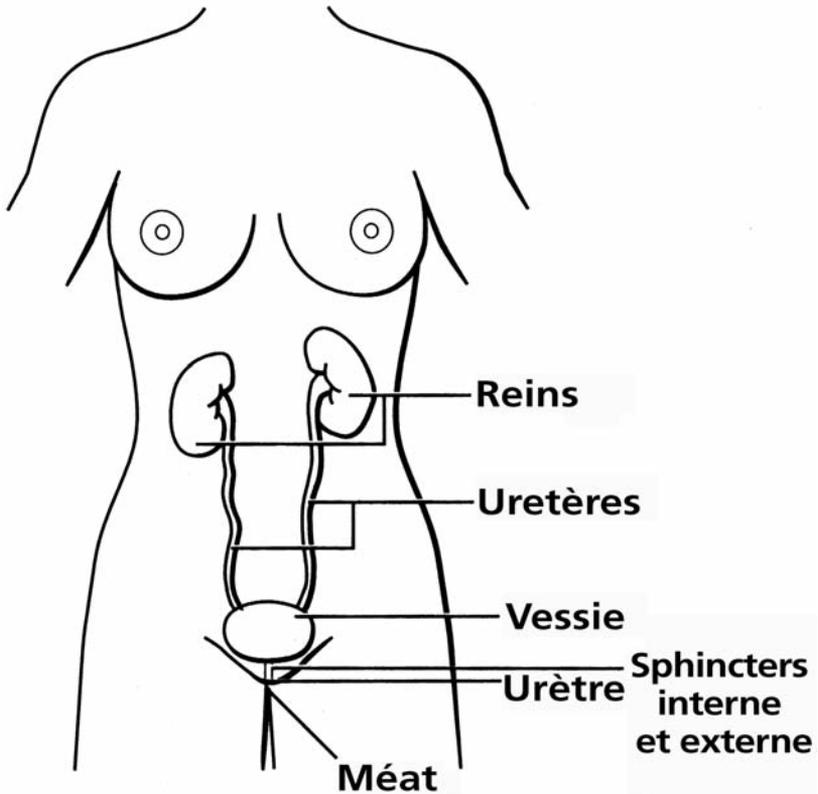
URÈTRE : conduit qui amène l'urine de la vessie hors de l'organisme en passant par le méat urinaire.

MÉAT : chez l'homme comme chez la femme, orifice externe de l'urètre.

Appareil urinaire masculin



Appareil urinaire féminin



Types de troubles urinaires associés à la SP

Les lésions du cerveau ou de la moelle épinière associées à la sclérose en plaques (zones d'inflammation et de démyélinisation, cicatrisation ou détérioration neuronale) dans le cerveau ou dans la moelle épinière peuvent perturber le fonctionnement du système urinaire en interférant avec les signaux échangés entre le cerveau et le système urinaire.

Trois principaux types de troubles urinaires peuvent en résulter.

Rétention

La difficulté à retenir l'urine dans la vessie est en partie causée par une hyperactivité du détrusor, qui commence à se contracter dès qu'une petite quantité d'urine est emmagasinée dans la vessie. Ces contractions signalent sans cesse au cerveau le besoin d'uriner, même si la vessie n'est pas remplie à à pleine capacité. En raison de la présence de zones démyélinisées, la moelle épinière est incapable d'acheminer au cerveau les signaux en provenance de la vessie. Sans la participation du cerveau, le processus de miction est moins bien maîtrisée. L'envie d'uriner devient une réponse (réflexe) aux signaux fréquents et répétés de la moelle épinière. Ce type de trouble peut entraîner les symptômes suivants :

- ➔ **Mictions impérieuses** : incapacité de retarder à plus tard la miction dès que le besoin d'uriner se fait sentir.

- ➔ **Mictions fréquentes** : besoin d'uriner, même si on vient juste de le faire.
- ➔ **Nycturie** : besoin d'uriner durant la nuit.
- ➔ **Incontinence** : incapacité de maîtriser la miction avant d'avoir décidé du moment et de l'endroit où on ira vider sa vessie.

Difficulté de vidange de la vessie

La démyélinisation dans la zone de la moelle épinière qui déclenche les signaux à l'origine du réflexe mictionnel peut aussi entraîner de la difficulté à vider la vessie. Bien que la vessie soit remplie, la moelle épinière est incapable d'envoyer le message approprié au cerveau (pour lui signaler le besoin d'uriner) ou au sphincter vésical (pour lui signaler le besoin de se relâcher). En l'absence d'une intervention volontaire, la vessie continue de se remplir et de se dilater. Le résultat final est une vessie distendue et flasque, qui s'accompagne des symptômes suivants :

- ➔ **Mictions impérieuses** : incapacité de retarder la miction dès que le besoin d'uriner se fait sentir.
- ➔ **Égouttement** : perte involontaire de petites quantités d'urine.
- ➔ **Retard à la miction** : difficulté à amorcer la miction même si le besoin d'uriner est ressenti.
- ➔ **Incontinence** : incapacité de maîtriser la miction avant d'avoir décidé du moment et de l'endroit où on ira vider sa vessie.

Troubles combinés

La rétention combinée à la difficulté de vidange de la vessie, ou dyssynergie vésicosphinctérienne, est le résultat d'une mauvaise coordination entre les différents groupes musculaires. Plutôt que de travailler de manière coordonnée les uns avec les autres, c.-à-d. que le détrusor se contracte pour expulser l'urine au moment où le sphincter vésical se relâche pour l'évacuer, ces muscles se contractent simultanément, retenant l'urine dans la vessie. Les troubles combinés peuvent se manifester par les symptômes suivants :

- ➔ **Mictions impérieuses**
- ➔ **Retard à la miction**
- ➔ **Égouttement**
- ➔ **Incontinence**

Infection urinaire

En plus de ces troubles urinaires courants, les personnes atteintes de SP ont un risque accru d'infections urinaires. Bien que ce type d'infection puisse toucher n'importe qui, elles sont plus fréquentes chez les personnes incapables de vider complètement leur vessie. En effet, l'urine qui demeure dans la vessie durant une période prolongée crée un milieu propice à la prolifération de bactéries, ce qui peut engendrer une infection. L'accumulation d'urine prédispose aussi à la formation de dépôts minéraux, lesquels sont à l'origine des calculs qui favorisent l'apparition d'infections et l'irritation des

tissus de la vessie. Une infection urinaire peut causer les symptômes suivants :

- ➔ **Mictions impérieuses**
- ➔ **Mictions fréquentes**
- ➔ **Sensation de brûlure**
- ➔ **Douleurs abdominales ou lombaires**
- ➔ **Élévation de la température corporelle**
- ➔ **Spasticité accrue (symptôme fréquent de la SP causé par une augmentation anormale du tonus musculaire, qui entraîne une rigidité musculaire ou des spasmes)**
- ➔ **Urine foncée ou malodorante**

Les personnes combattant une infection urinaire peuvent aussi connaître une pseudo-exacerbation. L'infection et l'élévation de la température corporelle peuvent déclencher une aggravation temporaire d'autres symptômes de la SP, imitant une vraie poussée, et ce, en l'absence de toute activité sous-jacente de la maladie. Une fois l'infection traitée, ces symptômes diminuent et reviennent au niveau qu'ils étaient avant l'infection. Par conséquent, lorsqu'ils tentent de déterminer s'il s'agit bien d'une poussée, les professionnels de la santé recherchent des symptômes liés à des troubles de la vessie ou à d'autres signes d'infections.

Diagnostic et traitement

Cette description des troubles urinaires liés à la SP montre que des difficultés très différentes peuvent entraîner des symptômes similaires. En fait, l'étude des symptômes ne suffit pas pour diagnostiquer avec précision le type de trouble urinaire en cause. Il est donc nécessaire d'effectuer des examens supplémentaires pour établir le bon diagnostic et prescrire le traitement approprié. Évidemment, il est très important que votre médecin ou un autre professionnel de la santé qui assure votre suivi soit mis au courant de tout changement dans le fonctionnement de votre vessie. (Dans certains établissements, ce sont les médecins qui traitent les symptômes urinaires; dans d'autres, la personne-ressource peut être un membre du personnel infirmier ou un auxiliaire médical. Dans les pages qui suivent, nous utiliserons le terme « fournisseur de soins » pour désigner ces personnes.)

Le fournisseur de soins effectuera les tests requis et recommandera un traitement destiné à soulager les symptômes urinaires, à prévenir les complications évitables et à permettre au patient de rétablir sa confiance en lui-même et d'être plus à l'aise dans sa vie de tous les jours.

Ne soyez pas gêné de parler de ces difficultés avec votre fournisseur de soins. La plupart des personnes atteintes de SP éprouvent des troubles urinaires à un moment ou à un autre. Discuter ouvertement et le plus tôt possible de tels troubles avec votre fournisseur de soins s'avère le moyen le plus rapide, le plus sûr et le plus efficace de les prendre en charge. Un bon traitement préviendra les complications et vous permettra de

regagner votre aisance et votre confiance en vous-même. La meilleure stratégie à adopter est d'aviser votre fournisseur de soins de tout changement, positif ou négatif, dans le fonctionnement de votre système urinaire, et ce, à la consultation suivant l'apparition d'un tel changement.

Étapes du diagnostic

Lorsque vous aurez décrit vos symptômes à votre fournisseur de soins, il est fort probable que ce dernier suive les étapes suivantes :

Dépistage

Il vous fera d'abord passer un test de dépistage des infections urinaires (IU), puisque n'importe lequel des symptômes indiqués plus haut peut être causé par une IU et que les IU sont fréquentes chez les personnes atteintes de SP. Les trois méthodes de dépistage utilisées sont :

- **La culture et l'antibiogramme** : Des gouttes d'urine, prélevées à partir d'un échantillon stérile d'urine, sont placées dans un milieu de culture en laboratoire afin de permettre la prolifération de la bactérie durant 48 heures. La bactérie est ensuite identifiée et exposée à divers antibiotiques pour voir lequel est le plus efficace. Si un traitement est indiqué, vous devrez probablement prendre des médicaments durant une période allant de 7 à 14 jours.

Si les symptômes disparaissent, il n'y aura pas d'autres interventions.

- **L'analyse d'urine** : Il s'agit de l'examen, sous microscope, d'un échantillon d'urine.
- **La bandelette réactive** : Après avoir été immergée dans un échantillon d'urine, une bandelette réactive change de couleur en réponse à divers indicateurs d'infection présents dans l'urine. Bien qu'il s'agisse d'une technique rapide et pratique, celle-ci est légèrement moins fiable que l'analyse microscopique d'urine.

Test positif

Si le test de dépistage est positif (c.-à.-d. qu'un signe d'infection a été détecté), votre fournisseur de soins suivra probablement les étapes suivantes :

- Prescription d'un antibiotique pour traiter l'infection. Le type et la durée du traitement peuvent varier selon vos symptômes, vos antécédents et le recours antérieur au cathétérisme (autocathétérisme intermittent ou sonde à demeure : voir p. 23-25).

Quel que soit l'antibiotique choisi, par votre médecin, il est essentiel de prendre toute la quantité prescrite, et ce, même si vos symptômes disparaissent. Si vous cessez de prendre vos médicaments avant la fin du traitement, les symptômes risquent de réapparaître, car l'infection n'aura pas été totalement enrayée.

- Si les symptômes disparaissent, il n'y aura pas d'autres interventions.

- ➔ Si les symptômes persistent, le fournisseur de soins vous prescrira certains examens dans le but de voir quel type de trouble urinaire peut empêcher l'infection de se résorber (voir « Test négatif », p. 17).
- ➔ Si les tests indiquent que la vessie fonctionne normalement, mais que les symptômes d'IU persistent, votre fournisseur de soins vous adressera à un urologue (spécialiste de l'étude et du traitement des troubles urinaires), qui vous soumettra à d'autres examens afin de déterminer la source du problème (voir p. 27-28).

Test négatif

Si le test de dépistage est négatif, indiquant ainsi l'absence d'infection, votre fournisseur de soins vous prescrira des examens pour déterminer le type de trouble urinaire à l'origine de vos symptômes. La question la plus importante à laquelle il faut répondre est la suivante : reste-t-il ou non de l'urine dans la vessie après une tentative d'évacuation complète. L'urine qui demeure dans la vessie (résidu postmictionnel) peut causer n'importe lequel des symptômes énumérés précédemment. La mesure du résidu postmictionnel peut se faire de deux façons :

- ➔ **Cathétérisme diagnostique** : Immédiatement après la miction, votre fournisseur de soins introduira dans l'urètre, par le méat urinaire, un fin tube creux qu'on appelle cathéter. Ceci permettra l'évacuation de l'urine demeurée dans la vessie, dont la quantité pourra ainsi être mesurée. Bien que l'idée de cathétérisme déplaie à bien des personnes, la majorité trouvera cette procédure simple et rapide, car elle ne cause qu'un léger inconfort.

- ➔ **Échographie vésicale** : Après la miction, le fournisseur de soins vous appliquera un gel conducteur sur le bas du ventre et passera un petit instrument sur cette zone pour obtenir une image qui pourra être analysée afin de mesurer le volume d'urine résiduelle.

Quelle que soit la méthode employée, un volume résiduel de moins de 20 à 50 ml est considéré comme normal.

Démarche thérapeutique

Traitement de la rétention urinaire

Si la mesure du résidu postmictionnel montre que votre vessie retient moins de 100 ml d'urine, votre fournisseur de soins conclura probablement que vos symptômes sont dus à une hyperactivité du détrusor. Il vous recommandera peut-être des interventions comportementales (voir Tableau 1) ou vous prescrira un médicament anticholinergique afin de favoriser la mise au repos du détrusor. Ce type de médicament comprend :

- ➔ l'oxybutynine (Ditropan^{MD}, DitropanXL^{MD} ou Oxytrol^{MD})
- ➔ la propantheline (Pro-Banthine)
- ➔ le chlorhydrate d'imipramine (Tofranil^{MD})
- ➔ le L-tartrate de toltérodine (Detrol^{MD} et Detrol LA^{MD})
- ➔ le succinate de solifénacine (Vesicare^{MD})
- ➔ le bromhydrate de darifénacine (Enablex^{MD})

Bien que n'importe lequel de ces médicaments puisse soulager les mictions impérieuses, les mictions fréquentes, les mictions nocturnes et l'incontinence, vous devrez peut-être en essayer

plus d'un avant de trouver celui qui vous convient le mieux. Les effets défavorables les plus importants de ces médicaments sont la sécheresse de la bouche et la constipation, qui devront être traitées à leur tour. Si le médicament prescrit n'a pas diminué vos envies fréquentes d'uriner la nuit, votre fournisseur de soins vous proposera peut-être de prendre de l'acétate de desmopressine (DDAVP^{MD}), soit un vaporisateur nasal qui réduit temporairement la quantité d'urine sécrétée par les reins et qui permet de profiter d'un sommeil réparateur.

Si les anticholinergiques ne parviennent pas à détendre votre vessie, le fournisseur de soins pourrait vous recommander un traitement par l'onabotulinumtoxine A (BOTOX^{MD}). Ce médicament a été approuvé par Santé Canada en 2012 pour traiter l'incontinence urinaire causée par l'hyperactivité neurogène du détrusor attribuable à une vessie neurogène associée à la sclérose en plaques ou à une lésion du rachis cervical inférieur chez l'adulte qui ne répond pas de façon satisfaisante aux anticholinergiques ou ne tolère pas ce type de médicament. Cette puissante neurotoxine met temporairement le détrusor au repos. Le BOTOX^{MD} est administré par injection dans le muscle de la vessie sous visualisation cystoscopique. Cette procédure peut être effectuée sous anesthésie générale. D'ordinaire, les effets du médicament durent environ neuf mois au bout desquels le traitement peut être renouvelé. Soulignons que l'infection et la rétention urinaires comptent parmi les réactions indésirables les plus fréquentes du BOTOX^{MD} et que l'étiquette du médicament comporte une mise en garde en encadré de Santé Canada contre la possibilité d'effets indésirables graves pouvant mettre en danger la vie du patient. Ces effets

comprennent des troubles de la déglutition, de la parole ou de la respiration, ainsi que la possibilité pour la toxine d'atteindre des régions du corps éloignées du point d'injection.

Tableau 1 – Interventions comportementales dans le traitement de la rétention urinaire

Comportement	Explications et conseils
Boire environ huit verres de liquide par jour, surtout de l'eau.	Permet d'évacuer les déchets, de l'organisme, les bactéries et les dépôts minéraux des voies urinaires. Prévoir des pauses régulières pour boire de l'eau.
Limiter la consommation de liquides contenant de la caféine ou de l'alcool.	Ces substances irritent la vessie et contribuent à la rétention urinaire.
Réduire la consommation de liquides environ deux heures avant toute activité durant laquelle vous n'aurez pas accès à des toilettes.	Il est cependant préférable de ne pas restreindre la consommation de liquides durant de longues périodes, car ceci pourrait accroître grandement le risque d'infection, en empêchant la vidange de la vessie et en provoquant une hyperconcentration de l'urine.

Tableau 1 – Interventions comportementales dans le traitement de la rétention urinaire

Comportement	Explications et conseils
<p>Porter un tampon absorbant pour une protection supplémentaire.</p>	<p>Une variété de produits est offerte tant aux femmes qu'aux hommes. Ces produits contiennent tous une poudre qui se transforme en gel lorsqu'elle est humectée. Il se peut que certains hommes choisissent d'utiliser un étui pénien, à l'occasion. Ce dispositif externe consiste en une gaine semblable à un condom, qui se glisse sur le pénis et qui est reliée à une poche de recueil. Celle-ci s'attache à la jambe, dans le pantalon.</p>
<p>Pratiquer régulièrement les exercices de Kegel (pour le plancher pelvien) afin d'améliorer la maîtrise de la vessie chez la femme (ces exercices peuvent également être adaptés à l'homme).</p>	<p>Un membre du personnel infirmier ou un physiothérapeute peut vous aider à apprendre comment faire ces exercices, qui consistent à contracter et à relâcher les muscles du plancher pelvien qui supportent l'urètre, la vessie, l'utérus et le rectum.</p>

Tableau 1 – Interventions comportementales dans le traitement de la rétention urinaire

Comportement

Aller uriner toutes les trois heures durant les périodes d'éveil.

Explications et conseils

Les mictions programmées peuvent favoriser l'entraînement de la vessie et réduire les fuites.

Si aucune de ces mesures n'est efficace, votre fournisseur de soins vous prescrira peut-être un médicament anticholinergique pour aider la vessie à retenir l'urine. On vous enseignera également des stratégies afin de vider votre vessie (voir p. 23).

Traitement de la difficulté de vidange de la vessie

Si la mesure du résidu postmictionnel est supérieure à 100 ml d'urine, votre fournisseur de soins vous recommandera probablement de recourir à l'**autocathétérisme intermittent (ACI)**. Cette technique relativement simple permet d'éliminer l'urine résiduelle rapidement et efficacement.

Marche à suivre pour pratiquer l'autocathétérisme intermittent (ACI) :

1. Se laver soigneusement les mains et uriner.
2. Nettoyer la région autour du méat urinaire avec de l'eau et du savon ou avec une lingette.
3. Insérer le cathéter et laisser couler l'urine dans la toilette.
4. Retirer le cathéter, le laver avec de l'eau et du savon et le conserver dans un sac en plastique.

Le fournisseur de soins vous recommandera d'insérer le cathéter une ou plusieurs fois par jour, selon les symptômes présents et la quantité d'urine résiduelle mesurée. Même si la plupart des gens hésitent, au départ, à recourir à l'ACI, la majorité découvre rapidement le confort et l'assurance qu'il procure. Les femmes s'accommodent généralement mieux de l'ACI que les hommes, peut-être parce que l'autocathétérisme s'apparente à l'introduction d'un tampon. Pourtant, l'introduction du cathéter s'avère plus aisée chez l'homme, car le méat urinaire de celui-ci est plus facilement accessible que celui de la femme.

Tableau 2 – Modifications alimentaires dans le traitement de la difficulté de vidange de la vessie

Modification	Explications et conseils
<p>Limitier la consommation de jus d'agrumes.</p>	<p>Étonnamment, les jus d'agrumes rendent l'urine plus alcaline qu'acide, ce qui favorise le développement de bactéries.</p>
<p>Prendre quotidiennement du jus de canneberge ou des comprimés de canneberge. Généralement, les comprimés sont préférables au jus, en raison du sucre que l'on ajoute à ce dernier pour atténuer son goût aigre. Ce choix diminue l'apport quotidien de sucre ou de sirop de glucose riche en fructose. Il est également plus facile d'avaler des comprimés que de boire la quantité de jus requise pour acidifier l'urine.</p>	<p>La canneberge augmente l'acidité de l'urine, ce qui inhibe le développement bactérien. Ce fruit contient également des éléments qui empêchent les bactéries d'adhérer aux cellules tapissant les voies urinaires et qui peuvent même éliminer directement certaines bactéries.</p> <p>La consommation de canneberges constitue une mesure efficace pour prévenir l'infection urinaire, mais elle ne devrait jamais être utilisée pour traiter soi-même une infection.</p>

La pratique régulière de l'ACI a, en quelque sorte, une action physiothérapeutique sur la vessie. Après quelques semaines ou quelques mois, certaines personnes voient le fonctionnement de leur vessie s'améliorer tant et si bien qu'ils peuvent cesser l'autocathétérisme. Pour les autres, l'ACI devient une partie intégrante de leurs activités quotidiennes, destinée à favoriser la vidange complète de la vessie et à éviter les complications.

Si, en dépit de l'ACI, les symptômes persistent, il est probable que votre fournisseur de soins vous propose d'entreprendre le traitement pour les troubles combinés (voir p. 26).

Si votre vessie continue de retenir trop d'urine, le fournisseur de soins pourrait aussi vous conseiller de modifier certaines de vos habitudes alimentaires afin d'augmenter l'acidité de l'urine (voir Tableau 2).

Dans le cas où l'ACI ne suffirait pas à régler la difficulté de la vessie ou que d'autres symptômes nuiraient à l'autocathétérisme, votre fournisseur de soins pourrait vous recommander l'utilisation d'une sonde à demeure (sonde de Foley). Ce type de sonde consiste en un tube de caoutchouc flexible qui demeure dans la vessie pour permettre à l'urine de s'écouler dans une poche de recueil externe. Un petit ballon, qui se gonfle après l'insertion, maintient la sonde en place.

En général, la sonde à demeure ne devrait être utilisée que pour une courte période afin d'éviter les lésions de l'urètre.

Traitement des troubles combinés

Une combinaison de stratégies est généralement recommandée aux personnes qui présentent à la fois une rétention urinaire et une difficulté de la vessie : le cathétérisme intermittent, pour évacuer l'urine résiduelle, et un médicament anticholinergique ou antimuscarinique, pour favoriser le relâchement du détroisor. À l'occasion, d'autres médicaments peuvent aussi être prescrits, dont les suivants :

1. **Des antispasmodiques**, pour favoriser le relâchement du sphincter vésical :
 - ➔ l'oxybutynine (Ditropan)
 - ➔ le baclofène (Lioresal^{MD})
 - ➔ le chlorhydrate de tizanidine (Zanaflex^{MD})
2. **Des alphabloquants**, pour faciliter le passage de l'urine par le sphincter :
 - ➔ la prazosine (Minipress^{MD})
 - ➔ la térazosine (Hytrin^{MD})
 - ➔ la tamsulosine (Flomax^{MD})

Très rarement, lorsqu'aucun de ces médicaments ou des stratégies d'autosoins ne réussit à soulager les symptômes vésicaux associés à la SP, une intervention chirurgicale, appelée cystostomie sus-pubienne, peut être pratiquée. Elle consiste à insérer un tube à l'intérieur de la vessie par une ouverture faite dans le bas du ventre, pour permettre l'évacuation de l'urine dans une poche de recueil externe.

Autre option thérapeutique

Certains cliniciens ont déjà eu recours à une autre méthode de prise en charge des troubles urinaires, soit la stimulation électrique du nerf sacré. Le stimulateur, implanté chirurgicalement, aide le muscle de la vessie (détrusor) à emmagasiner l'urine et à l'évacuer normalement. Ce dispositif émet des impulsions électriques semblables à celles qui seraient émises par des nerfs sains. Bien que les données disponibles sur cette méthode d'intervention soient limitées, il vaudrait peut-être la peine d'aborder le sujet avec votre médecin.

Persistance des troubles urinaires

Il se pourrait que les troubles urinaires persistent en dépit des médicaments et des techniques d'autosoins recommandés. En tel cas, vous devriez être dirigé vers un urologue (spécialiste des troubles urinaires), qui pourra mener des tests supplémentaires afin d'exclure la présence d'autres problèmes. Ces tests comprennent :

Le bilan urodynamique : Dans le cadre de cet examen, on remplit la vessie avec un liquide stérile, puis on mesure la pression à l'intérieur de la vessie et on évalue le fonctionnement du sphincter vésical. La personne est couchée sur une table d'examen, et le médecin ou un membre du personnel infirmier insère une petite sonde urinaire et une sonde rectale qui seront maintenues en place durant l'examen.

La cystoscopie : Ce test consiste à introduire un mince tube muni d'une lentille et d'un dispositif d'éclairage dans la vessie par l'urètre, et à examiner l'intérieur de la vessie afin de voir s'il y a de l'inflammation, des polypes ou d'autres anomalies pouvant causer les symptômes présents.

L'échographie : Cet examen permet de visualiser les reins et la vessie afin de détecter une éventuelle ou la présence de calculs.

La scintigraphie rénale : Cet examen permet d'explorer la fonction rénale. Un radio-isotope à courte durée de vie permettant la visualisation de tout l'appareil urinaire est injecté dans une veine et excrété par les reins. La quantité d'urine résiduelle est mesurée par la quantité du radio-isotope qui reste dans la vessie après la miction.

La pyélographie intraveineuse : Ce test est similaire à une scintigraphie, dans la mesure où il exige l'injection d'un colorant spécial et qu'il fournit une image de tout l'appareil urinaire. Il en diffère cependant en ce qu'il s'agit d'une radiographie nécessitant que la vessie soit vide pour pouvoir visualiser l'appareil urinaire. Ce test est d'usage moins courant que les autres parce qu'il implique l'administration d'un lavement ou la prise de laxatifs avant l'examen.

Impact d'autres facteurs sur le fonctionnement de la vessie

Troubles de la mobilité

Une bonne capacité de locomotion s'avère nécessaire pour être en mesure de prendre soin de soi-même avec assurance et aisance. Cette capacité dépend de plusieurs facteurs : la force, l'équilibre, la coordination, la flexibilité, l'absence de douleur, la sensation adéquate des pieds, des jambes, des bras et des mains et l'accessibilité des lieux.

En plus d'établir le diagnostic et le traitement des troubles urinaires, votre fournisseur de soins pourrait vouloir évaluer votre capacité à vous mouvoir facilement et aisément dans un environnement facilement accessible et sans danger (évaluation de la capacité de locomotion).

Autres considérations médicales

À l'occasion, les troubles urinaires de la personne atteinte de SP peuvent être liés à d'autres symptômes de cette maladie, aux médicaments qu'elle prend ou à une maladie autre que la SP. La difficulté à prendre en charge les symptômes urinaires peut également être attribuable à la fatigue, à la constipation, à des troubles cognitifs ou à d'autres changements associés à la SP. Ces problèmes devront être évalués et traités si on veut parvenir à une meilleure prise en charge des troubles urinaires.

Les troubles urinaires peuvent aussi être causés par d'autres maladies ou d'autres états de santé n'ayant aucun lien avec la SP, comme la grossesse, le diabète, le prolapsus de la vessie ou

de l'utérus, l'hypertrophie de la prostate, l'arthrite ou la postménopause. De plus, de nombreux médicaments, en particulier les antihypertenseurs, peuvent nuire au bon fonctionnement urinaire.

Stratégies pour augmenter la capacité de locomotion

1. Les interventions médicales ou chirurgicales pour prendre en charge la spasticité.
2. La réadaptation, notamment la physiothérapie et l'ergothérapie afin d'obtenir :
 - ➔ un programme d'exercice à faire chez soi pour améliorer la flexibilité, la force et l'endurance;
 - ➔ des stratégies de prise en charge de la fatigue pour maintenir un bon niveau d'énergie et diminuer la fatigue;
 - ➔ un entraînement à la mobilité et des exercices d'équilibre pour améliorer la marche;
 - ➔ de l'aide dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne;
 - ➔ un équipement adapté pour conserver un bon niveau d'énergie, améliorer la sécurité et accroître la mobilité et la productivité;
 - ➔ des vêtements adaptés pour favoriser l'aisance et le confort;
 - ➔ des modifications à la maison ou au lieu de travail pour faciliter l'accès aux toilettes et réduire les risques d'accident.

Il est très important que votre fournisseur de soins connaisse tous les médicaments que vous prenez (médicaments d'ordonnance, médicaments sans ordonnance et suppléments alimentaires comme les vitamines et les produits naturels), et ce, quelle que soit la raison pour laquelle vous les prenez (voir Annexe 1).

Résumé

En plus d'être embarrassants et inconfortables, les troubles urinaires associés à la SP peuvent avoir une grande incidence sur la santé à long terme. Cependant, leur effet peut être amoindri si vous rapportez sans tarder vos symptômes à votre fournisseur de soins. En se fondant sur l'information que vous lui donnerez, il pourra mener les examens nécessaires au diagnostic des problèmes sous-jacents et recommander les stratégies de prise en charge et les médicaments appropriés.

Les traitements décrits dans ce guide sont d'autant plus efficaces qu'ils sont mis en œuvre précocement, soit avant que les problèmes ne deviennent graves. Ces traitements peuvent vous aider à prendre en charge vos symptômes et à éviter des complications parfois dangereuses. Vous pourrez ainsi vaquer à vos activités quotidiennes avec aisance et en toute confiance.

Annexe 1 – Ma liste de médicaments

Maintenez cette liste à jour et apportez-la chaque fois que vous consultez votre médecin traitant ou un nouveau médecin.

Votre nom _____

Date _____

Médicaments d'ordonnance

Nom du médicament	Dose	Fréquence

Médicaments sans ordonnance

Nom du médicament	Dose	Fréquence

Produits naturels, plantes médicinales, vitamines, suppléments alimentaires

Nom du médicament	Dose	Fréquence

Annexe 2 – Information sur les médicaments

Les anticholinergiques

Bon nombre de médicaments employés dans le traitement des troubles urinaires ont des propriétés anticholinergiques qui peuvent entraîner une sécheresse de la bouche (pouvant causer de sérieux problèmes dentaires) et un accroissement du risque de constipation. Il est donc important de suivre les recommandations suivantes :

- ➔ maintenir une bonne hygiène dentaire;
- ➔ se brosser les dents après chaque repas et utiliser le fil dentaire au moins une fois par jour;
- ➔ éviter la surconsommation de boissons contenant de la caféine;
- ➔ humidifier l’air ambiant à l’aide d’un humidificateur à vapeur froide;

- ➔ utiliser un substitut salivaire vendu sans ordonnance pour humidifier instantanément la bouche et favoriser une bonne santé buccodentaire;
- ➔ mâcher de la gomme ou sucer un bonbon dur sans sucre durant une période de 5 à 10 minutes, toutes les deux heures, pour stimuler les glandes salivaires;
- ➔ boire beaucoup et maintenir une bonne fonction intestinale.

Dénomination commune : baclofène (ba-klo-fèn)

Nom commercial : Lioresal^{MD} (É.-U. et Canada)

Générique offert : Oui (É.-U. et Canada)

Description : Le baclofène agit sur le système nerveux central. Il atténue les spasmes, les crampes et les contractions musculaires causés par la spasticité associée à la sclérose en plaques. Ce médicament est habituellement administré par voie orale sous forme de comprimés. Il peut également être administré par voie intrathécale chez les patients aux prises avec une importante spasticité, qui ne parviennent pas à tolérer une dose suffisamment élevée de baclofène en comprimés. L'administration par voie intrathécale est faite à l'aide d'une pompe, implantée chirurgicalement, qui libère le médicament directement dans le liquide entourant la moelle épinière. Il importe de commencer par une faible dose, puis de l'augmenter graduellement jusqu'à l'atteinte de la dose thérapeutique. Cette façon de procéder permet de réduire les effets défavorables.

Dénomination commune : ciprofloxacine

Nom commercial : Cipro^{MD} (É.-U. et Canada)

Générique offert : Oui

Description : La ciprofloxacine fait partie d'un groupe d'antibiotiques, les fluoroquinolones, employées pour éliminer les infections bactériennes présentes dans de nombreuses parties de l'organisme. Chez les personnes atteintes de sclérose en plaques, ce médicament est principalement utilisé pour traiter les infections urinaires. L'association du Cipro et de la tizanidine (antispasmodique) a pour effet d'augmenter les concentrations sanguines de tizanidine, ce qui peut entraîner des effets indésirables importants sur le plan clinique tels que l'augmentation de la sédation.

Dénomination commune : darifénacine

Nom commercial : Enablex^{MD} (É.-U. et Canada)

Générique offert : Non

Description : La darifénacine est un médicament antispasmodique et antimuscarinique, qui se présente sous forme de comprimés à libération prolongée. Ce médicament prévient les mictions impérieuses, les mictions fréquentes ou l'incontinence par son action favorisant le relâchement des muscles vésicaux.

Dénomination commune : desmopressine

Nom commercial : DDAVP^{MD}, Vaporisateur (É.-U. et Canada)

Générique offert : Oui

Description : L'acétate de desmopressine est une hormone utilisée en vaporisateur nasal. Cette hormone agit sur les reins et permet de maîtriser les mictions fréquentes.

Dénomination commune : imipramine

Nom commercial : Tofranil^{MD} (É.-U. et Canada)

Générique offert : Oui (É.-U. et Canada)

Description : L'imipramine est un antidépresseur tricyclique utilisé dans le traitement de la dépression. Dans la sclérose en plaques, on l'utilise principalement pour traiter les troubles urinaires, y compris les mictions fréquentes et l'incontinence. L'imipramine est aussi prescrite dans la prise en charge de la douleur neurologique liée à la SP.

Dénomination commune : onabotulinumtoxine A

Nom commercial : Botox^{MD} (É.-U. et Canada)

Générique offert : Non

Description : Le BOTOX^{MD} est une neurotoxine puissante qui bloque temporairement les connexions entre les nerfs et les muscles, entraînant ainsi la détente temporaire du muscle ciblé. Lors d'essais cliniques, l'injection de ce produit a permis d'atténuer la spasticité musculaire durant une période pouvant aller jusqu'à neuf mois.

Dénomination commune : oxybutynine

Nom commercial : Ditropan^{MD} (É.-U. et Canada)

Générique offert : Oui (É.-U.)

Description : Cette forme d'oxybutynine est un anticholinergique et un antispasmodique à libération prolongée qui aide à réduire les spasmes musculaires de la vessie, diminuant ainsi les mictions fréquentes et les mictions impérieuses causées par ces spasmes.

Dénomination commune : oxybutynine à libération prolongée

Nom commercial : Ditropan XL^{MD} (É.-U. et Canada/Uromax)

Générique offert : Non

Description : Cette forme d'oxybutynine est un anticholinergique et un antispasmodique à libération prolongée qui aide à réduire les spasmes musculaires de la vessie, diminuant ainsi les mictions fréquentes et les mictions impérieuses causées par ces spasmes.

Dénomination commune : oxybutynine (système transdermique)

Nom commercial : Oxytrol^{MD} (É.-U. et Canada)

Générique offert : Non

Description : Cette forme d'oxybutynine, administrée au moyen d'un timbre transdermique, est un anticholinergique et un antispasmodique qui aide à réduire les spasmes musculaires de la vessie, diminuant ainsi les mictions fréquentes et les mictions impérieuses causées par ces spasmes.

Dénomination commune : prazosine

Nom commercial : non disponible

Générique offert : Oui (É.-U. et Canada)

Description : La prazosine appartient à la famille des antihypertenseurs, médicaments utilisés contre l'hypertension artérielle. Dans le traitement de la SP, la prazosine favorise l'écoulement de l'urine par le sphincter.

Dénomination commune : bromure de propanthéline

Nom commercial : Pro-Banthine (É.-U.)

Générique offert : Oui (É.-U.)

Description : La propanthéline appartient à un groupe de médicaments antispasmodiques et anticholinergiques utilisés pour soulager les crampes ou les spasmes gastro-intestinaux ou vésicaux. Elle est utilisée pour maîtriser la miction dans le cadre de la prise en charge des symptômes de la vessie neurogène.

Dénomination commune : succinate de solifénacine

Nom commercial : Vesicare^{MD} (É.-U. et Canada)

Générique offert : Non

Description : Le succinate de solifénacine est un médicament antimuscarinique utilisé dans le traitement de la vessie hyperactive entraînant des mictions fréquentes, des mictions impérieuses ou une incontinence d'urgence. Chez les personnes atteintes de SP, la vessie hyperactive est observée dans le contexte de la rétention urinaire et des troubles urinaires combinés.

Dénomination commune : tamsulosine

Nom commercial : Flomax^{MD} (É.-U. et Canada)

Générique offert : Oui

Description : La tamsulosine est généralement utilisée pour traiter les signes et les symptômes liés à l'hypertrophie bénigne de la prostate. Elle contribue au relâchement des muscles de la prostate et de la vessie. Dans le contexte de la SP, elle est utilisée pour favoriser l'écoulement de l'urine.

Dénomination commune : térazosine

Nom commercial : Hytrin^{MD} (É.-U. et Canada)

Générique offert : Oui

Description : La térazosine appartient à la famille des antihypertenseurs, médicaments utilisés pour traiter l'hypertension artérielle. Ce médicament contribue aussi au relâchement des muscles de la prostate et de la vessie. Dans le contexte de la SP, elle est utilisée pour favoriser l'écoulement de l'urine par le sphincter.

Dénomination commune : chlorhydrate de tizanidine

Nom commercial : Zanaflex^{MD} (É.-U. et Canada)

Générique offert : Oui

Description : La tizanidine est utilisée chez les personnes atteintes de SP pour le traitement de l'hypertonie musculaire associée à la spasticité. Ce médicament n'enraie pas le problème, mais il procure un soulagement des spasmes, des crampes et des contractions musculaires.

Dénomination commune : toltérodine

Nom commercial : Detrol^{MD} (É.-U. et Canada)

Générique offert : Non

Description : La toltérodine est un médicament antimuscarinique utilisé pour traiter les spasmes de la vessie à l'origine des mictions fréquentes, des mictions impérieuses ou d'une incontinence d'urgence.

Dénomination commune : L-tartrate de toltérodine

Nom commercial : Detrol LA^{MD} (É.-U. et Canada)

Générique offert : Non

Description : Le L-tartrate de toltérodine est un agent antimuscarinique à libération prolongée utilisé pour traiter l'hyperactivité de la vessie causant des mictions fréquentes, des mictions impérieuses ou une incontinence d'urgence. Ce problème survient dans un contexte de rétention urinaire et de troubles combinés. À la différence de Détrol, Détrol LA est habituellement pris en une seule dose quotidienne.

Crédits

Botox et Sanctura sont des marques déposées de Allergan, Inc.

Cipro est une marque déposée de Bayer.

DDAVP est une marque déposée de Ferring Inc.

Detrol, Detrol LA et Minipress sont des marques déposées de Pfizer.

Ditropan et Ditropan XL sont des marques déposées de Janssen Inc.

Enablex et Tofranil sont des marques déposées de Novartis.

Flomax est une marque déposée de Boehringer Ingelheim.

Hytrin est une marque déposée d'Abbott Labs.

Impril est une marque déposée de Valeant Canada LP.

Oxytrol est une marque déposée de Watson Pharma.

Vesicare est une marque déposée de Astellas Pharma.

Zanaflex est une marque déposée de Elan Pharma.

Élaboration du guide à l'intention des clients – Troubles urinaires

Membres du comité d'experts

T. Peter Seland, M.D. (président)
Neurologue
Kelowna, Colombie-Britannique
Canada

Janie Brunette, R.N., M.S.N.
Infirmière et cliente
Willard, Missouri

Ismari M. Clesson, R.N.
Infirmière
MS Center at Shepherd
Atlanta, Georgia

June Halper, R.N. M.S.N.
Infirmière et directrice générale
Bernard Gimbel
MS Comprehensive Care Center
Teaneck, New Jersey

Jodie Haselkorn, M.D., M.P.H.
Physiatre
Physiatrie et réadaptation
Veterans Affairs Medical Center
Seattle, Washington

Nancy Holland, R.N., Ed.D.
Infirmière
Vice-présidente,
Programmes cliniques
National MS Society
New York, New York

Nicholas LaRocca, Ph. D.
Psychologue clinicien
Vice-président adjoint, Politique de
la prestation des soins de santé
et Recherche
National MS Society
New York, New York

Marie Namey, R.N., M.S.N.
Infirmière
Cleveland Clinic Foundation
Cleveland, Ohio

John Nanninga, M.D.
Urologue
Chicago, Illinois

Raymond Racklely, M.D.
Urologue
Cleveland Clinic Foundation
Cleveland, Ohio

Jay Rosenberg, M.D.
Neurologue
Kaiser-Permanente Health
Maintenance Organization
San Diego, Californie

Judy Soderberg, M.S.W.
Travailleuse sociale
MS Achievement Center
St. Paul, Minnesota

Société
canadienne
de la sclérose
en plaques



Pour communiquer avec la Société canadienne de la sclérose en plaques

Ligne sans frais au Canada : 1 800 268-7582

Courriel : info@scleroseenplaques.ca

Site Web : scleroseenplaques.ca

Notre mission

Être un chef de file dans la recherche sur le remède de la sclérose en plaques et permettre aux personnes aux prises avec cette maladie d'améliorer leur qualité de vie.