



Gestion de la Vessie

Pour la plupart des personnes vivant avec une lésion de la moelle épinière, il est essentiel d'élaborer un bon plan de gestion de la vessie afin de ne pas contracter d'infections, de protéger les organes du système urinaire contre les pressions ou les agressions, d'éviter les incidents et de maintenir une bonne qualité de vie. En associant une hygiène rigoureuse à une bonne gestion des fluides et en mettant en place un système de vidange de la vessie, il est possible d'élaborer un plan de gestion de la vessie efficace, sans risque et compatible avec votre mode de vie et le niveau de vos fonctions.



Q : Pourquoi la LM affecte-t-elle le bon fonctionnement de la vessie ?

Tout comme les lésions de la moelle épinière affectent les individus de manière différente, les effets de la paralysie sur le système urinaire sont variés. Quand une paralysie s'installe, la communication entre les muscles de la vessie et le cerveau peut être affectée de différentes façons et entraîner des conséquences diverses. Sans une bonne communication, l'urine d'une vessie trop pleine ou qui ne fonctionne pas correctement peut remonter vers les reins et les endommager ; c'est ce que l'on appelle le reflux, avec un risque accru d'insuffisance rénale.

Q : Est-ce que la gestion de la vessie est la même pour tout le monde ?

On ne peut pas parler de la « meilleure » façon de gérer la fonction vésicale après une lésion de la moelle épinière, car elle varie en fonction de l'individu et de ses besoins personnels. Les effets de la paralysie sur le système urinaire sont variés et souvent liés au niveau et au type de lésion. La personne atteinte doit travailler avec son équipe de soins de santé pour élaborer une solution efficace qui tient compte des spécificités de la lésion, du niveau de capacité fonctionnelle, du mode de vie et des activités de la personne, ainsi que du degré et des compétences de l'équipe de soins de santé.

Considérations pour l'élaboration de votre plan de gestion de la vessie :

- Comment pouvez-vous simplifier au maximum la gestion de votre vessie ?
- Comment allez-vous gérer la sonde, loin de chez vous ?
- De quoi avez-vous besoin pour que le risque de contamination soit le plus faible possible ?
- Comment pouvez-vous adapter votre emploi du temps ou vos activités à la nécessité de vider régulièrement votre vessie ?
- Quel type de cathétérisme allez-vous envisager ?

Q : Qu'est-ce qu'une vessie neurogène, spastique et flasque ?

La vessie neurogène est un terme générique utilisé pour désigner les complications urinaires liées à la paralysie. Deux des effets du traumatisme spinal sur la vessie neurogène sont la vessie spastique et la vessie flasque. Dans le cas d'une vessie spastique, la vessie se vide sans avertissement et hors de tout contrôle conscient. Également appelée vessie réflexe ou vessie hyperactive, la vessie spastique est plus fréquente dans les cas de blessures à T12 ou au-dessus. En revanche, la vessie flasque se produit lorsque les réflexes des muscles de la vessie sont lents ou absents, de sorte que l'on ne sent pas que la vessie est pleine. Également appelée vessie non réflexe ou vessie molle, la vessie flasque augmente le risque de distension et d'infection de la vessie et se produit généralement dans les blessures inférieures à T12.

Q : Les considérations relatives à la vessie sont-elles différentes pour les hommes et les femmes ?

L'urine passe de la vessie à l'urètre pour sortir de votre corps. Chez les femmes, l'urètre se trouve juste au-dessus du vagin, et cet emplacement peut rendre difficile pour les femmes à mobilité réduite de maintenir propre la zone autour d'un cathéter. Une option chirurgicale appelée intervention de Mitrofanoff peut être bénéfique aux femmes, car elle permet de créer un nouveau passage pour l'urine en utilisant l'appendice ou l'intestin pour permettre la pose d'une sonde à travers l'abdomen. Comme l'urètre de l'homme se trouve dans le pénis, une option de miction réflexe peut être utilisée pour presser une vessie pleine dans un cathéter externe de type étui pénien. Ces cathéters s'adaptent comme un préservatif autour du pénis et se connectent à un tube et à une poche externe. Il n'existe pas de dispositif externe efficace pour les femmes. Les cathéters à demeure (cathéters de Foley et suprapubiens) peuvent être utilisés par les hommes et les femmes.

Q : Quels sont les types de cathéters utilisés pour la gestion de la vessie ?

Il existe différents types de cathéters, notamment des cathéters à usage unique et des cathéters lubrifiés (parfois appelés cathéters hydrophiles), afin de répondre au type de dextérité et de nécessités de chacun. Les trois méthodes les plus courantes pour vidanger la vessie sont le

cathétérisme intermittent (CI), la sonde à demeure (suprapubienne ou de Foley) et l'étui pénien pour les hommes. La plupart des personnes atteintes de lésions de la moelle épinière commencent par utiliser le cathétérisme intermittent, qui consiste à insérer un cathéter dans l'urètre pour drainer la vessie à intervalles réguliers (généralement toutes les 4 à 6 heures environ), pour le retirer ensuite. La sonde à demeure ou sonde de Foley reste en place dans l'urètre pour drainer en permanence l'urine recueillie dans une poche externe. Pour les hommes, les cathéters externes de Texas ou les étuis péniens sont une option, associée à une méthode de collecte externe telle qu'une poche de jambe.

Q : Quelles sont les options possibles et comment choisir celle qui convient le mieux ?

La plupart du temps, il faut essayer différentes approches avant de trouver la bonne méthode, suivant le degré de lésion et le type de vessie, spastique ou flasque. Lorsque l'on examine les différentes options, il faut envisager une solution alliant la facilité d'utilisation, la commodité d'usage, la discrétion et le bien-être psychologique, qui permette également la diminution du risque d'infections, tout en évitant les complications et en réduisant les risques d'accidents vésicaux. Outre les méthodes de sondage mentionnées ci-dessus, il existe plusieurs alternatives chirurgicales, notamment l'intervention de Mitrofanoff (création d'un nouveau passage pour l'urine à l'aide de l'appendice ou de l'intestin), l'augmentation de la vessie (utilisation de tissus de l'intestin pour augmenter la capacité de la vessie), l'urostomie (création d'une ouverture chirurgicale pour drainer l'urine dans une poche en plastique) et la sphinctérotomie (affaiblissement du col de la vessie et du muscle sphincter pour permettre à l'urine de s'écouler plus facilement).

Q : Comment déterminer si l'on est en présence d'une infection urinaire (IU) et quel est le meilleur protocole à suivre pour le traitement ?

Même avec un programme régulier de gestion de la vessie et des méthodes de prévention appropriées, le risque d'infection urinaire (IU) ne disparaît pas complètement. Certains des symptômes de l'infection urinaire sont une urine trouble et malodorante, de la fièvre, des frissons, des nausées, des maux de tête, des spasmes accrus, des brûlures en urinant et une dysréflexie autonome (DA). Pour diagnostiquer une infection urinaire, votre prestataire de soins prélèvera de l'urine pour l'analyser et en effectuer une culture. Celle-ci est nécessaire pour identifier l'antibiotique le mieux adapté à votre cas et minimiser ainsi la résistance aux antibiotiques. Comme la colonisation bactérienne de la vessie est fréquente lorsque l'on utilise un cathéter, les antibiotiques ne sont pas recommandés, sauf si en présence de fièvre ou de symptômes limitant les activités normales. Quand on est atteint de LM, il est essentiel de prévoir des soins médicaux continus et des contrôles réguliers avec un examen UT complet.

Sources : Craig Hospital, Model Systems Knowledge Translation Center (*Centre d'application des connaissances sur les systèmes modèles*), Christopher & Dana Reeve Foundation bladder management booklet (*Fondation Christopher & Dana Reeve - opuscule sur la gestion de la vessie*)

Besoin de parler avec quelqu'un ?

Nos spécialistes de l'information sont à votre disposition pour répondre à vos questions. Appelez gratuitement le 1-800-539-7309 Lun-Ven, 9h00-20h00 EST. Vous pouvez aussi programmer un appel ou poser une question en ligne en contactant <https://www.christopherreeve.org/fr/get-support/ask-us-anything/form>.

Les informations contenues dans ce message sont présentées dans le but de vous informer et de vous sensibiliser quant à la paralysie et ses effets. Rien de ce qui est contenu dans ce message ne doit être interprété comme un diagnostic ou un traitement médical et utilisé au lieu et place de l'avis de votre médecin ou de tout autre prestataire de soins de santé qualifié. Si vous avez des questions liées aux soins de santé, veuillez appeler ou consulter rapidement votre médecin ou tout autre prestataire de soins de santé qualifié. Consultez toujours votre médecin ou un autre prestataire de soins de santé qualifié avant de vous lancer dans un nouveau traitement, un nouveau régime ou un nouveau programme de remise en forme. Ne jamais ignorer un avis médical ni tarder à le demander suite au contenu de ce message.

Cette publication est supportée par l'Administration for Community Living (ACL), U.S. Department of Health and Human Services (HHS) dans le cadre d'une aide financière d'un montant total de 8 700 000 \$, financée à 100 % par l'ACL/HHS. Le contenu de ce document est celui de l'auteur ou des auteurs et ne représente pas nécessairement le point de vue officiel de l'ACL/HHS ou du gouvernement américain, ni ne constitue une approbation de leur part.