

Les **troubles urinaires** sont répandus chez les personnes atteintes de SP et peuvent s'avérer très inconfortables. En effet, ils peuvent entraîner une perte d'énergie causée par des troubles du sommeil et devenir une source d'inquiétude pour la personne touchée, qui en vient parfois à restreindre sa vie sociale. Heureusement, les progrès accomplis dans la prise en charge des symptômes des troubles urinaires permettent maintenant aux personnes atteintes de SP de vaquer en toute confiance à leurs activités quotidiennes, à la maison et au travail, sachant qu'elles peuvent maîtriser le fonctionnement de leur vessie.

Types de troubles urinaires chez les personnes atteintes de SP

Les lésions associées à la sclérose en plaques (zones d'inflammation, de démyélinisation, de cicatrisation ou lésions neuronales) dans le cerveau ou la moelle épinière peuvent altérer la fonction normale de la vessie en perturbant les signaux échangés entre le cerveau et le système urinaire.

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 le besoin d'évacuer l'urine, même si la vessie n'est pas remplie à sa capacité normale. En raison de la démyélinisation, la moelle épinière est incapable d'acheminer les signaux en provenance de la vessie jusqu'au cerveau, ce qui entraîne l'apparition des symptômes suivants :

Le **détrusor** est la couche musculaire de la vessie qui se contracte pour expulser l'urine hors de l'organisme en passant par l'urètre.

- **mictions impérieuses** – incapacité de remettre à plus tard la miction, dès que le besoin d'uriner se fait sentir;
- **mictions fréquentes** – besoin d'uriner, même si on vient d'uriner;
- **mictions nocturnes** (nycturie) – besoin d'uriner durant la nuit;
- **incontinence** – incapacité de retenir ses urines jusqu'au moment et à l'endroit appropriés.

Difficulté de vidange de la vessie

Une démyélinisation dans la zone de la moelle épinière qui signale le 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 au cerveau le message d'expulsion de l'urine. Ce dysfonctionnement cause une distension et une flaccidité vésicales ainsi que les symptômes suivants :

- **mictions impérieuses** – incapacité de remettre la miction à plus tard, dès que le besoin d'uriner se fait sentir;
- **égouttement** – perte involontaire d'un peu d'urine;
- **retard mictionnel** – difficulté à amorcer la miction, même si le besoin d'uriner est ressenti;

- **incontinence** – incapacité de retenir ses urines jusqu’au moment et à l’endroit appropriés.

Troubles combinés

La difficulté à retenir l’urine, combinée à la difficulté de vider la vessie, est le résultat d’une mauvaise coordination entre les différents groupes musculaires de l’appareil urinaire. Plutôt que de travailler de manière coordonnée, les muscles se contractent simultanément, retenant ainsi l’urine dans la vessie, ce qui peut causer les problèmes suivants :

- **mictions impérieuses, retard mictionnel, égouttement, incontinence et infection urinaire.**

En plus de ces troubles courants, les personnes atteintes de SP ont un risque accru d’infections urinaires. Bien que ces infections puissent toucher tout le monde, on a remarqué qu’elles sont plus fréquentes chez les personnes incapables de vider complètement le contenu de leur vessie. L’urine qui stagne longtemps dans la vessie crée en effet un milieu propice à la prolifération des bactéries, ce qui peut entraîner une infection. L’accumulation d’urine dans la vessie prédispose également à la formation de dépôts minéraux, lesquels sont à l’origine des calculs qui favorisent l’apparition d’infections et l’irritation des tissus vésicaux. Les symptômes d’infection urinaire sont les suivants :

- **mictions impérieuses, mictions fréquentes, sensation de brûlure, douleurs abdominales ou lombaires, élévation de la température corporelle, augmentation de la spasticité, urine foncée ou malodorante.**

Diagnostic et traitement

Il est très important d’informer votre médecin de tout changement dans le fonctionnement de votre vessie. Le cas échéant, ce dernier vous fera passer les tests nécessaires et vous recommandera un traitement destiné à soulager vos symptômes, à prévenir les complications évitables et à vous permettre d’être plus à l’aise et plus confiant au quotidien. Parler de vos troubles urinaires ouvertement et le plus tôt possible à votre médecin s’avère le moyen le plus rapide, le plus sûr et le plus efficace de les prendre en charge.

Conseils pour la prise en charge de la rétention urinaire

Boire environ huit verres de liquides par jour, surtout de l’eau, pour favoriser l’évacuation des déchets, des bactéries et des dépôts minéraux des voies urinaires.

Limiter la consommation de liquides contenant de la caféine ou de l’alcool. Ces substances irritent la vessie et contribuent à la rétention urinaire. **Limiter la consommation de jus d’agrumes**, car ceux-ci rendent l’urine plus alcaline qu’acide, ce qui favorise le développement de bactéries.

Réduire la consommation de liquides environ deux heures avant d’entreprendre des activités durant lesquelles les toilettes ne seront pas accessibles. Il est cependant préférable de ne pas réduire la consommation de liquides de façon continue, car ceci pourrait accroître le risque d’infection en perturbant le processus d’évacuation normal de l’urine.

Porter un tampon absorbant pour vous assurer une protection supplémentaire.

Une variété de produits dans ce domaine est offerte tant aux femmes qu'aux hommes. Certains hommes optent pour l'utilisation d'un système de drainage urinaire par condom collecteur (dispositif externe composé d'une gaine semblable à un condom, qui se glisse sur le pénis et qui est reliée à une poche de recueil des urines, fixée à la jambe sous le pantalon).

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).

Un membre du personnel infirmier ou un physiothérapeute peut vous enseigner 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.

Uriner toutes les trois heures durant les périodes d'éveil. Les mictions programmées peuvent favoriser l'entraînement de la vessie et empêcher une accumulation excessive d'urine dans la vessie.

Traitement de la difficulté de vidange de la vessie

Si la mesure du résidu postmictionnel est supérieure à 100 ml, votre médecin vous recommandera peut-être de recourir à l'autocathétérisme intermittent (ACI). Cette technique relativement simple permet d'éliminer l'urine résiduelle rapidement et efficacement. Votre médecin ou un membre du personnel infirmier vous expliquera comment introduire et retirer le cathéter.

Traitement des troubles combinés

Une combinaison de stratégies est généralement recommandée aux personnes qui éprouvent à la fois un problème de rétention et une difficulté de vidange de la vessie. Cette combinaison comprend le cathétérisme intermittent, pour éliminer l'urine résiduelle, et un médicament anticholinergique ou antimuscarinique, pour favoriser le relâchement du détrusor.

Si les médicaments prescrits ne parviennent pas à détendre votre vessie, le médecin pourrait vous recommander un traitement par l'onabotulinumtoxine A (BOTOX^{MD}). Le Botox a été approuvé en tant que traitement de 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 manière satisfaisante aux anticholinergiques ou qui 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, procédure qui permet au médecin de voir l'intérieur de la vessie. D'ordinaire, les effets de ce 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}.

Examens diagnostiques supplémentaires

Il se pourrait que les troubles urinaires persistent en dépit des médicaments et des techniques d'autosoins recommandés. En tel cas, vous serez probablement dirigé vers un urologue (spécialiste de l'appareil urinaire), qui pourra mener des tests supplémentaires.

Autres considérations médicales

À l'occasion, les troubles urinaires d'une personne atteinte de SP peuvent être liés à d'autres symptômes de la SP, aux médicaments qu'elle prend ou à une maladie concomitante. Par ailleurs, il peut être difficile de prendre en charge les symptômes urinaires en présence de fatigue, de constipation, de problèmes cognitifs ou d'autres changements associés à la SP.

Les troubles urinaires peuvent aussi être causés par une maladie autre que la SP ou par un état sans lien avec la SP comme la grossesse, le diabète, un prolapsus de la vessie ou de l'utérus, l'hypertrophie de la prostate, l'arthrite ou la postménopause. Il convient donc d'évaluer la situation et de traiter le problème si on veut améliorer la prise en charge des troubles urinaires.

Adapté de la publication intitulée *Troubles urinaires et sclérose en plaques* (2012) et réimprimé grâce à une subvention inconditionnelle à l'éducation de la société Allergan.

Pour nous joindre

Ligne sans frais au Canada : 1 800 268-7582

Site Web de la Société canadienne de la SP : scleroseenplaques.ca

Courriel : info@scleroseenplaques.ca

Société
canadienne
de la sclérose
en plaques

