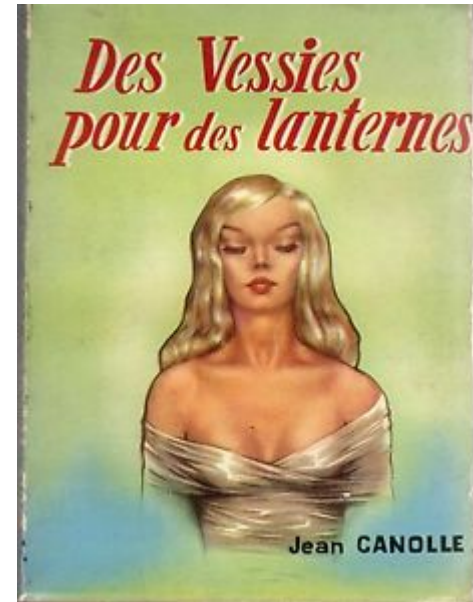


Prendre la vessie pour une lanterne

BBoillot@chu-grenoble.fr

CMJ 33 mai 2019



Prendre la vessie pour une lanterne ?

- . À l'origine, existait une autre locution : *vendre vessie pour lanterne*, signifiant, au XIII^e siècle, qu'entre une vessie de porc gonflée d'air et une lanterne ronde très ressemblante, ce n'était pas sur les objets que l'on se trompait, mais sur les valeurs que pouvaient représenter l'une et l'autre. Autant dire que l'on vendait du vent. Mais sans doute l'expression se développa-t-elle sur le sens figuré entre la lanterne vue comme « conte à dormir debout » et la vessie comme une chose creuse, négligeable. Était-il sot celui qui confondait, non pas deux objets très différents, mais croyait à une illusion plutôt qu'à une autre ! L'expression signifie aujourd'hui : se tromper grossièrement, prendre les apparences pour des réalités.

<https://www.historia.fr/le-mot-juste/prendre-des-vessies-pour-des-lanternes>





En quoi la vessie nous éclaire sur la santé du patient ?

- Quel symptôme?
 - Urgences
 - Incontinence
 - Énurésie
 - Douleur vésicale

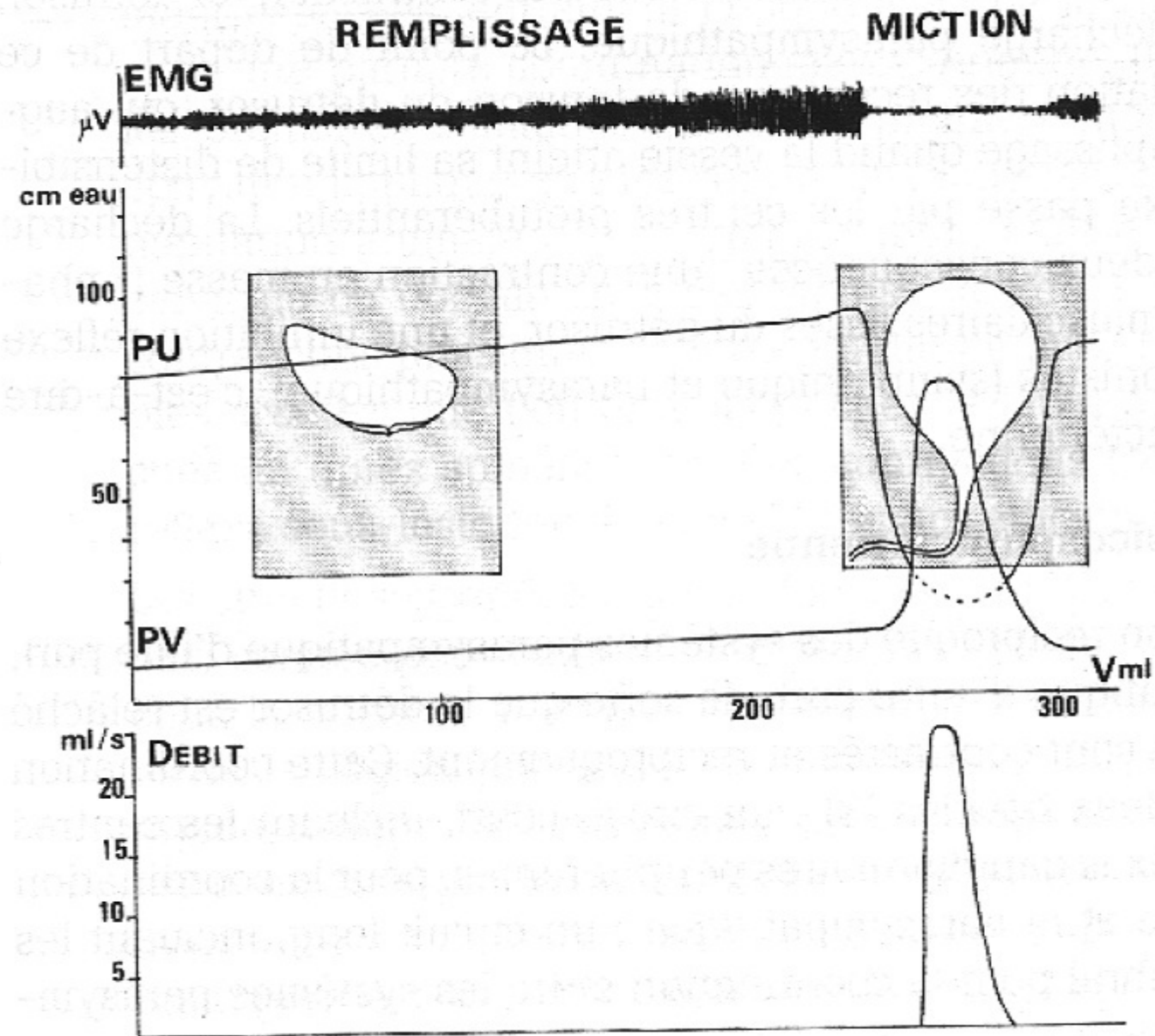
la miction:

contraction de vessie
et décontraction sphinct.

reposent sur la
synergie vésico-
sphinctérienne

la continence:

vessie "calme"
et tonus sphinct. élevé



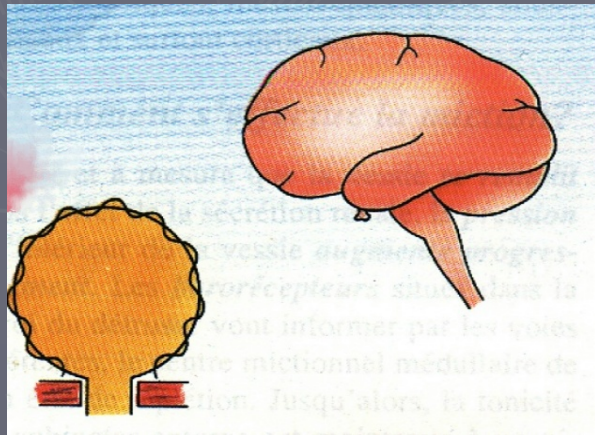
L'acquisition de la continence

Trois stades dans l'acquisition:

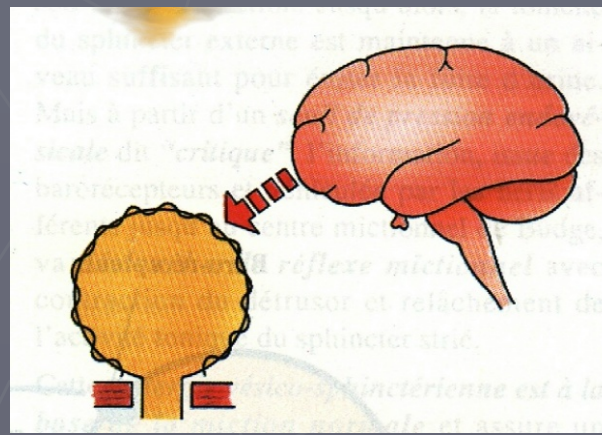
1. vessie automatique (0-18 mois)

2. vessie immature (2 – 4 ans)

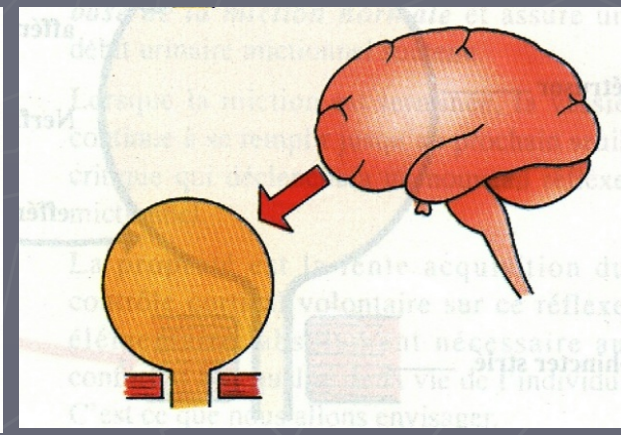
3. vessie mature



1



2



3

1. L'acquisition de la continence

vessie automatique (0-18 mois)

Q

PV

EMG



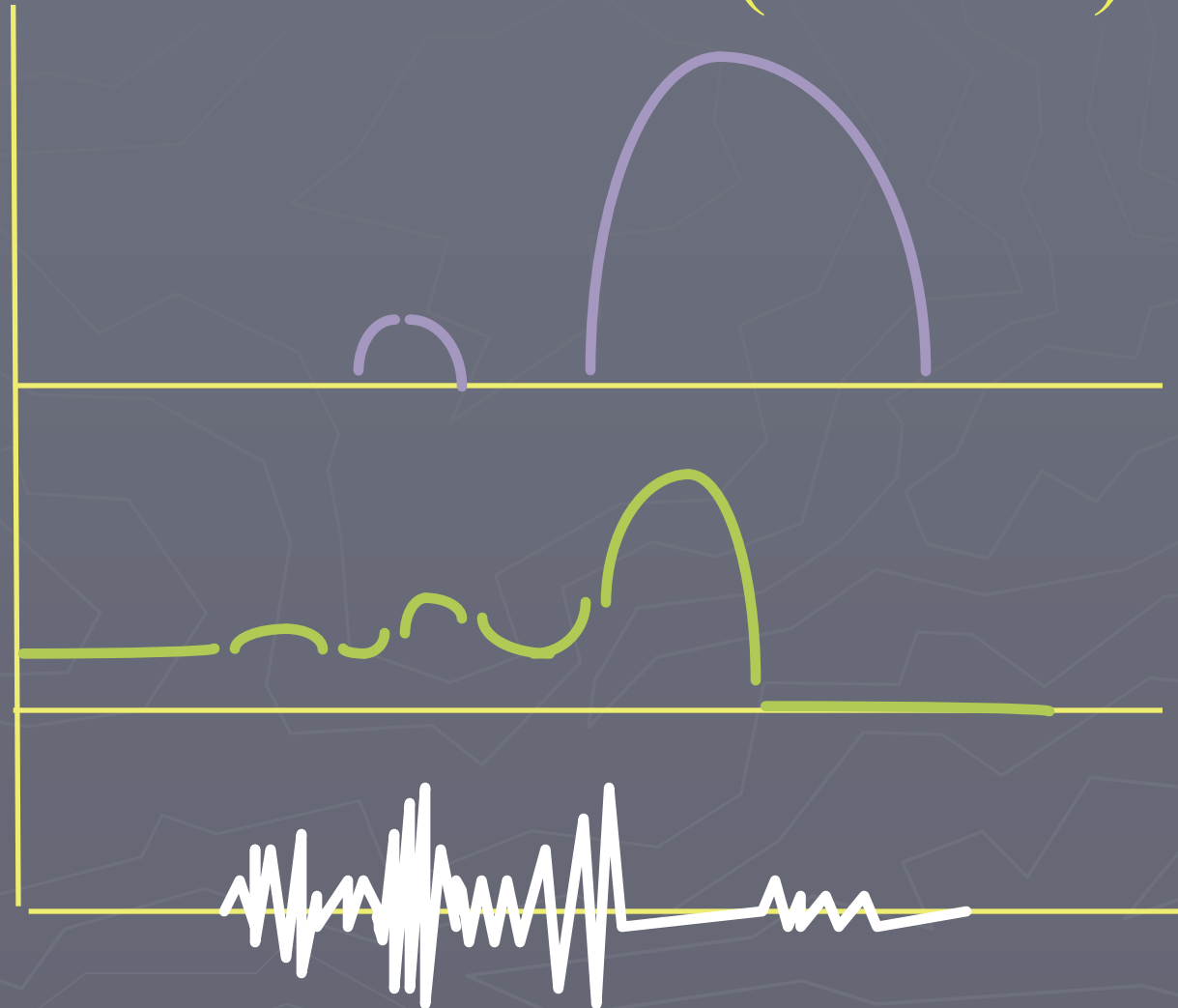
1. L'acquisition de la continence

vessie infantile (2-4 ans)

Q

PV

EMG



»La prise de conscience par
l'enfant du contrôle vésico-
sphinctérienne passe par la
contraction du périnée »

hjalmas, 1989

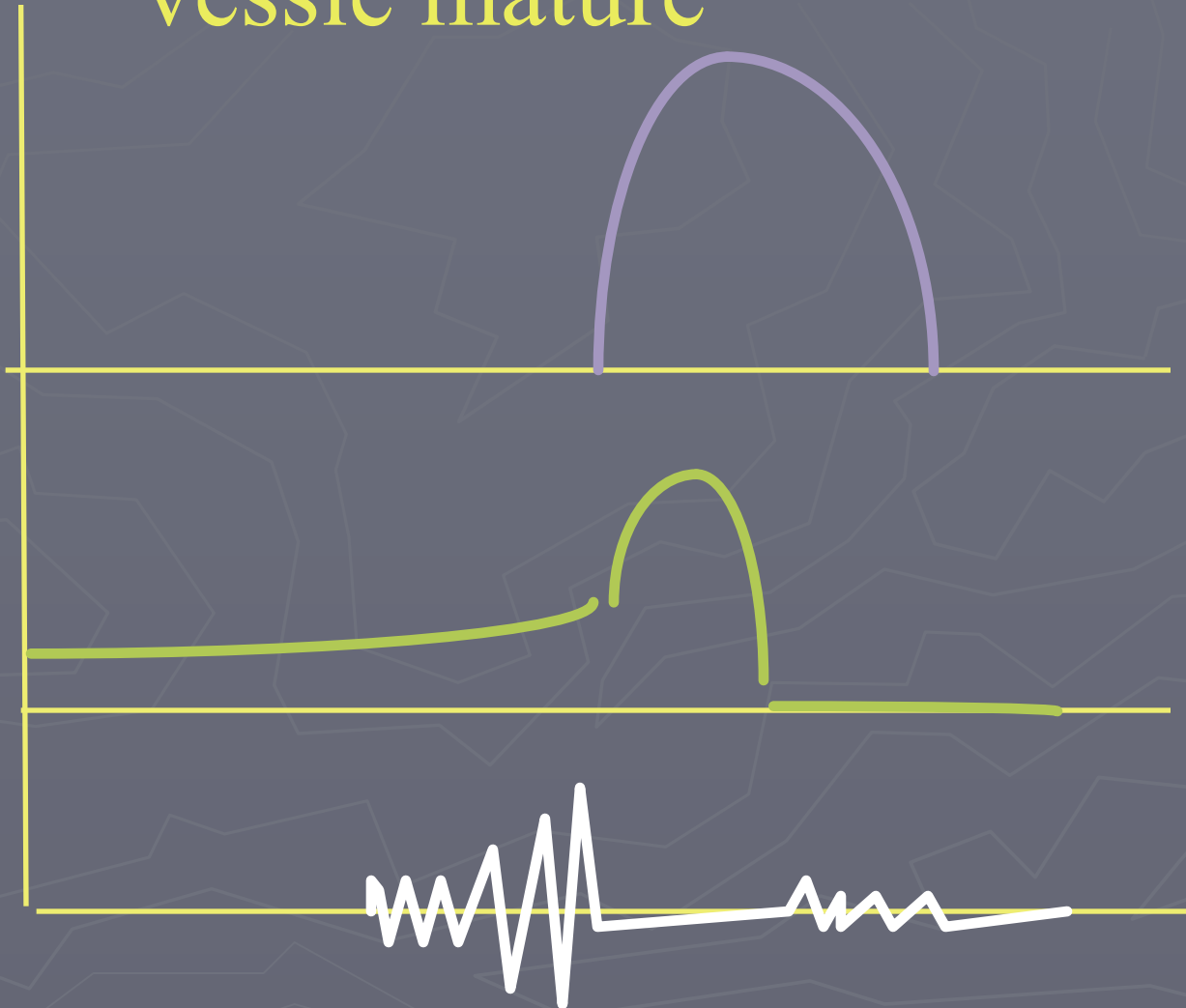
1. L'acquisition de la continence

vessie mature

Q

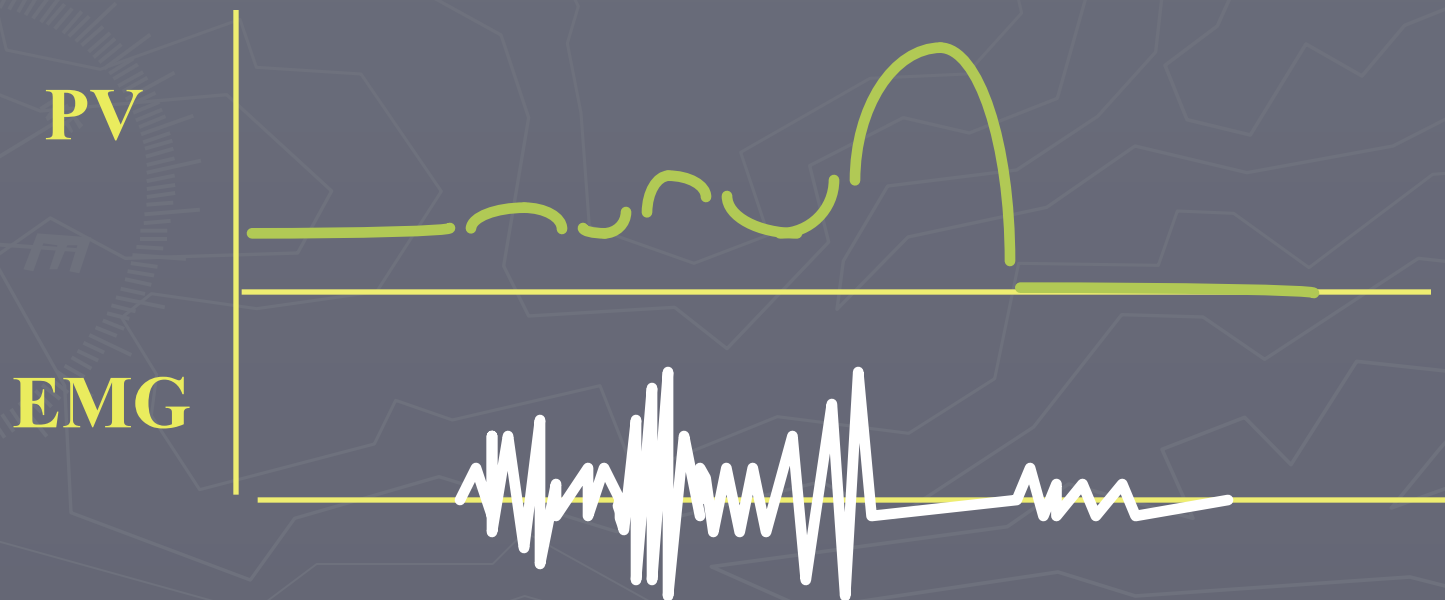
PV

EMG



L'acquisition de la propreté se fait par la contraction du périnée qui va :

1. empêcher la fuite
2. inhiber la contraction vésicale



la contraction du périnée :

1. empêche la fuite

2. inhibe la contraction vésicale

problème:

ne pas oublier de décontracter le
sphincter pendant la miction

2. Les situations pathologiques

liées au passage vessie infantile-vessie mature

1. défaut de contrôle des contractions vésicales

2. "excès" de contrôle des CV : persistance de la contraction du plancher périnéal pendant la miction

2. Les situations pathologiques

1. défaut de contrôle des contractions vésicales

= immaturité vésicale

signe clinique:

impériosités avec ou sans incontinence

aucun autre symptôme:

ni dysurie

ni infections récurrentes

ni constipation

Immaturité vésicale

diagnostic: clinique

éventuellement: débitmétrie (normale)
résidu post mictionnel (nul)

et c'est tout

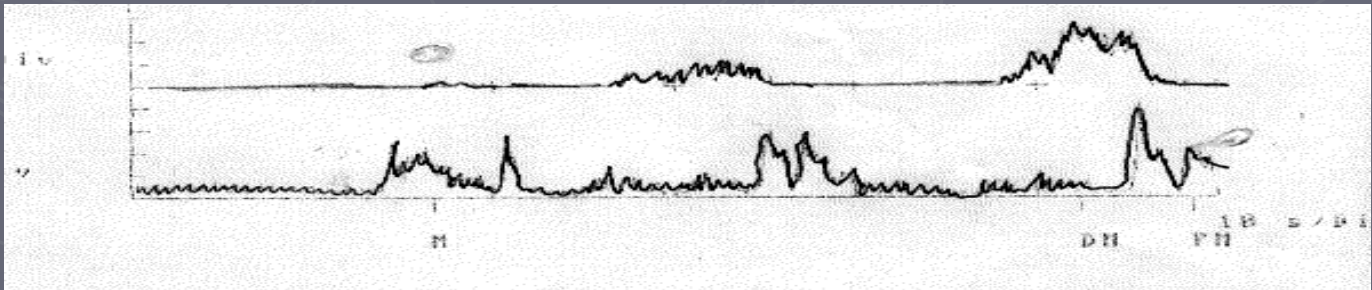
traitement de l'immaturité
vésicale isolée:

mictions à heures fixes
oxybutinine

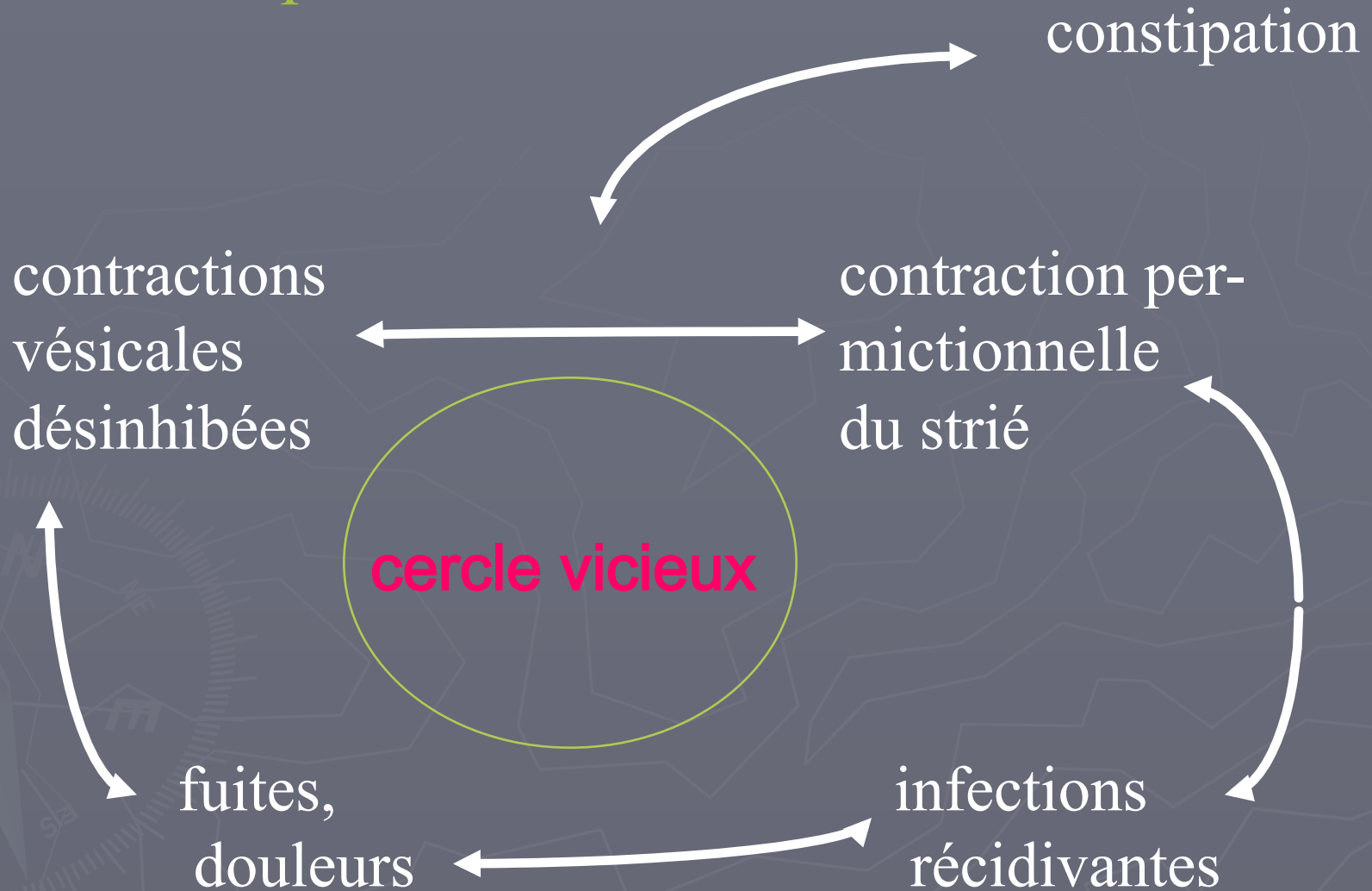
2. Les situations pathologiques

2. "excès" de contrôle des CV : persistance de la contraction du plancher périnéal pendant la miction

par définition:
comportement dyssynergique
vésico-sphinctérienne

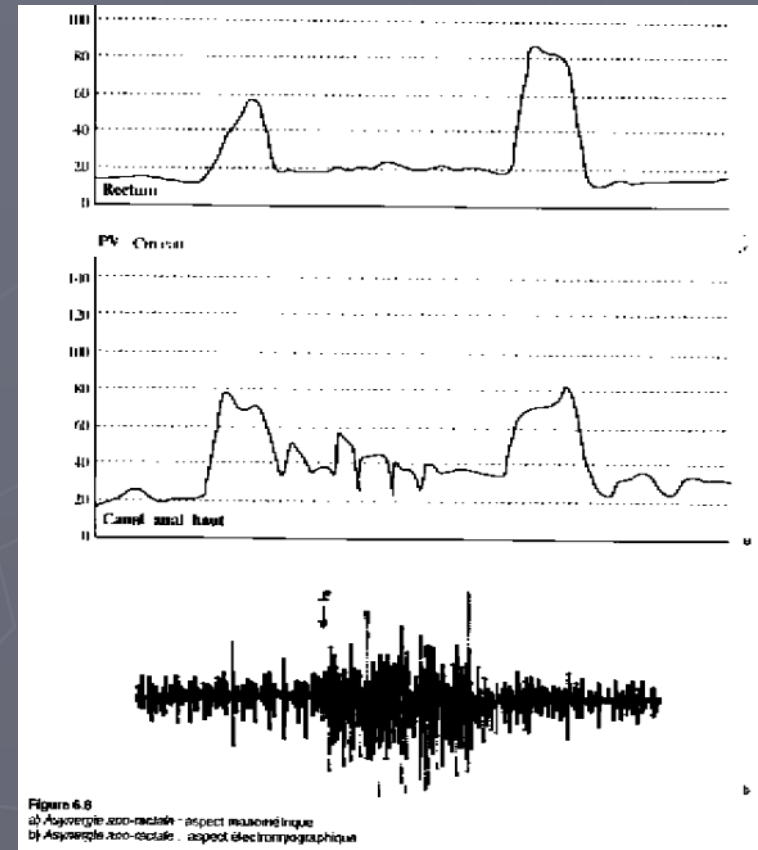
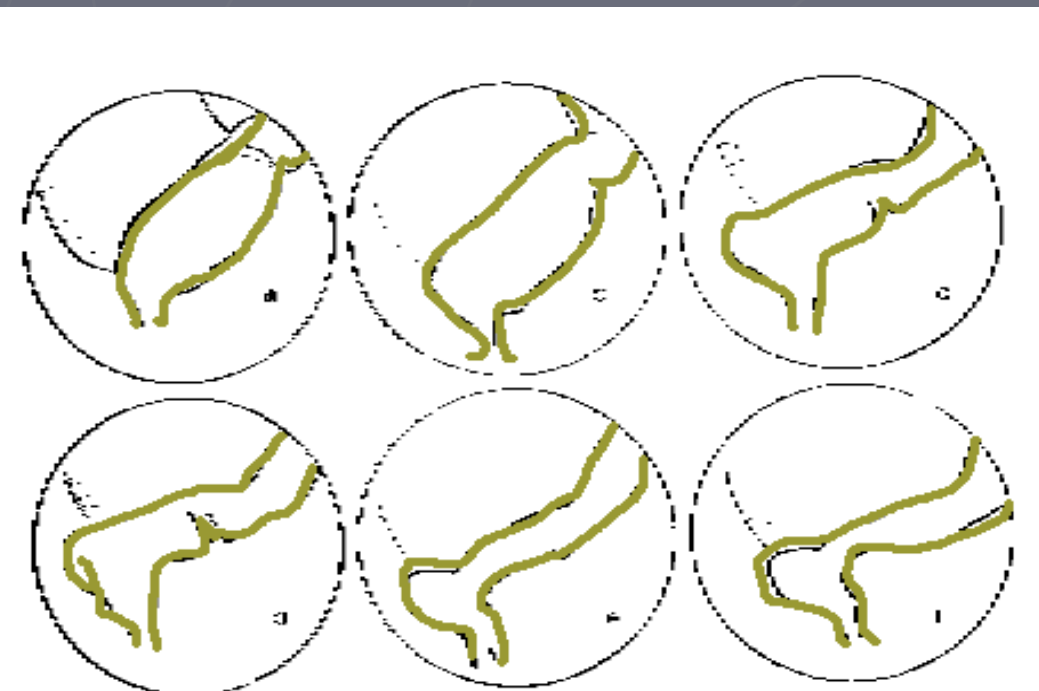


Comportement dyssynergique vésico-sphinctérienne





Constipation terminale (anisme)



def : absence de relaxation du sph anal ext pdt la défécation

comportement dyssynergique vésico-sphinctérienne

prise en charge

valorisation de l'enfant
jamais d'oxybutinine
mictions à heures fixes
ttt de la constipation
selles à heures fixes
rééduc.: biofeedback

vigilance

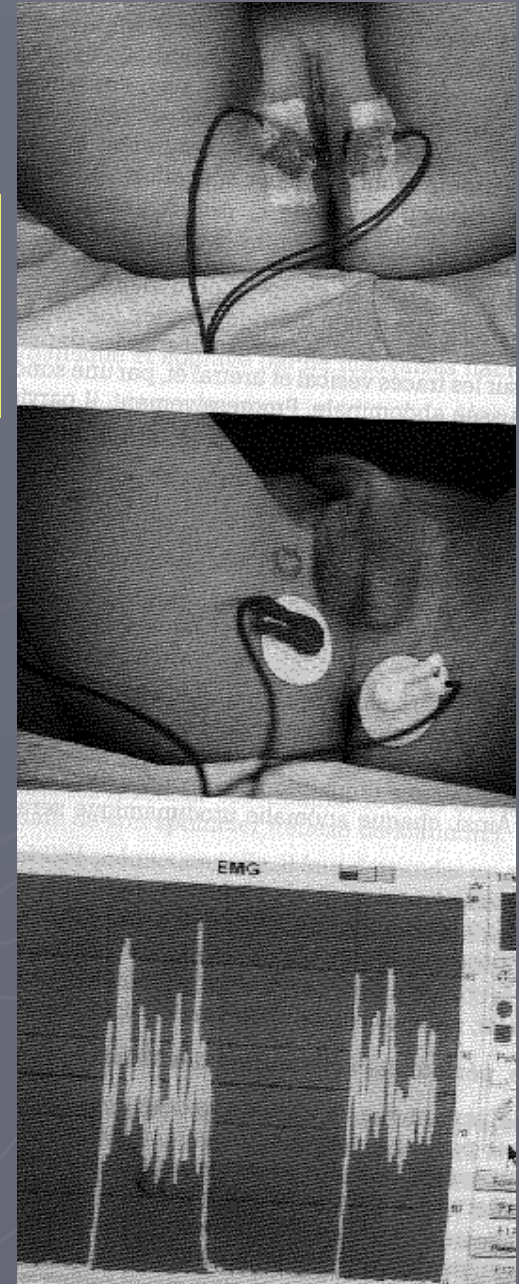
ttt des complications urologiques

comportement dyssynergique
vésico-sphinctérienne

rééduc.: biofeedback

principe :
il faut savoir serrer pour
pouvoir contracter

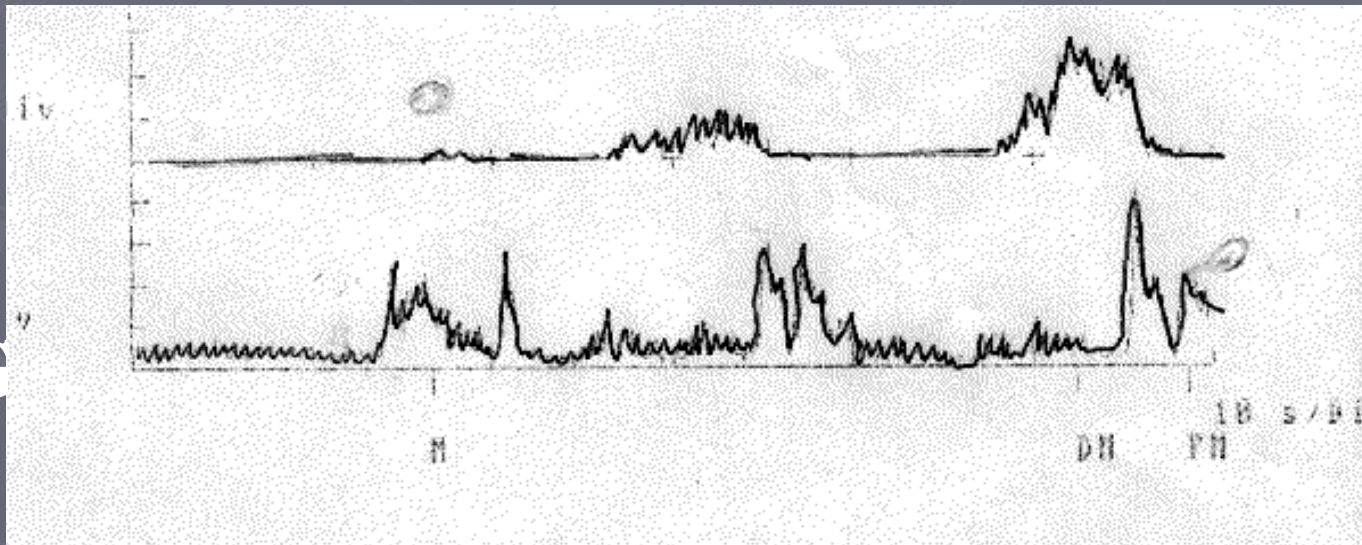
indications: après 5 ans
constipation associée
formes sévères



Laure, 7 ans, en CE1
impériosités depuis 1 an
jamais d' infections
énurésie secondaire
tendance à la constipation
examen clinique normal

Q

EMG



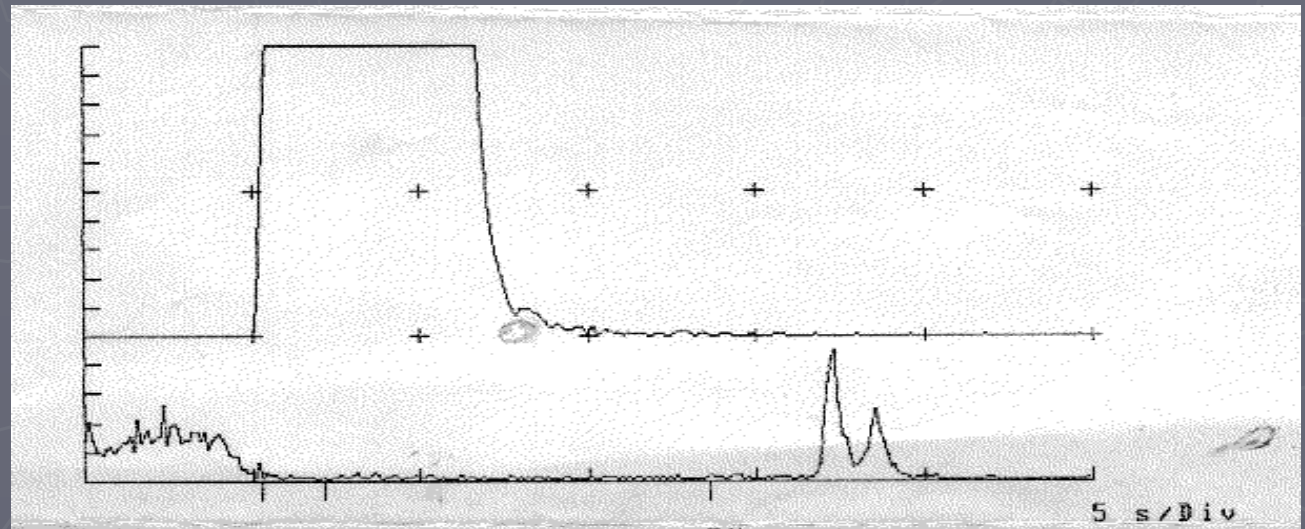
Laure

ttt : mictions à heure fixes
selles post prandiales

conseils "techniques" mictionnels
disparition de tous les troubles en 2 mois

Q

EMG



Urgenturie



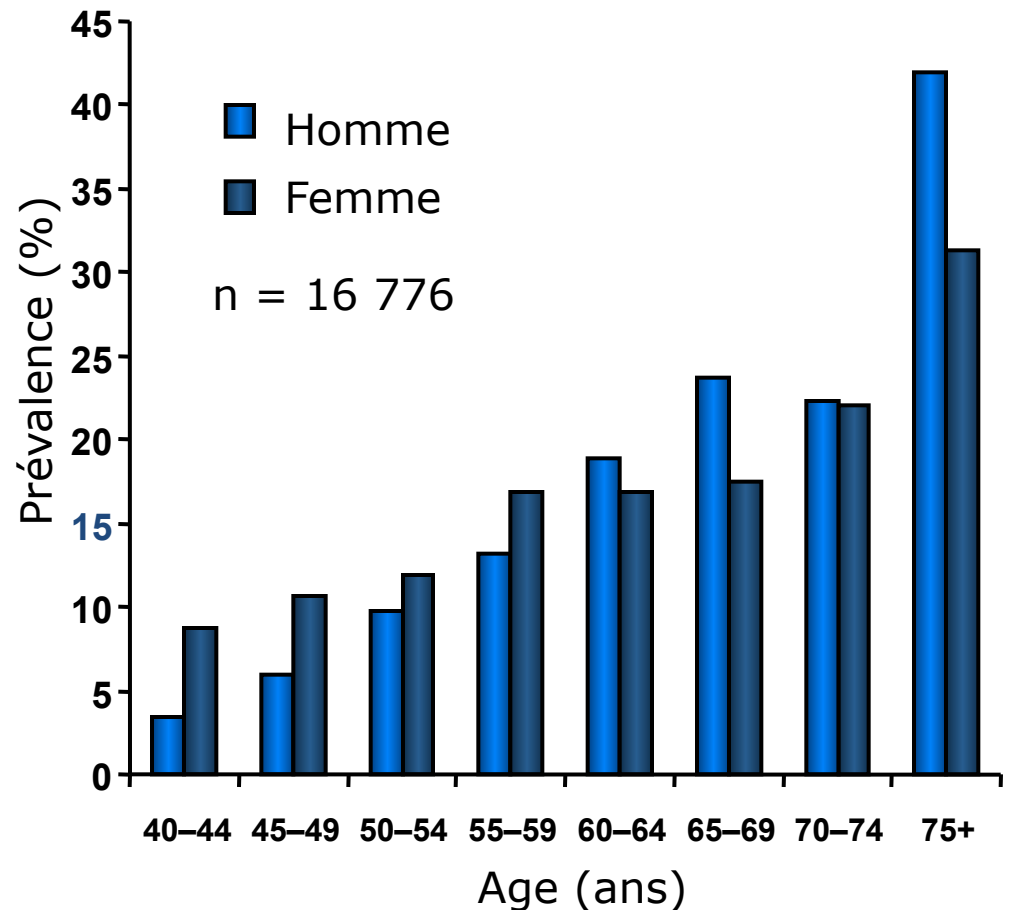
- Définition : envie anormalement précoce et forte d'uriner
- Avec ou sans incontinence
 - Soit provoquée par une tumeur
 - Soit conséquence d'une obstruction sous vésicale
 - Anatomique
 - Neurologique
 - Fonctionnelle
 - constipation
 - Soit isolée, sensorielle ou psychogène

Hyperactivité vésicale

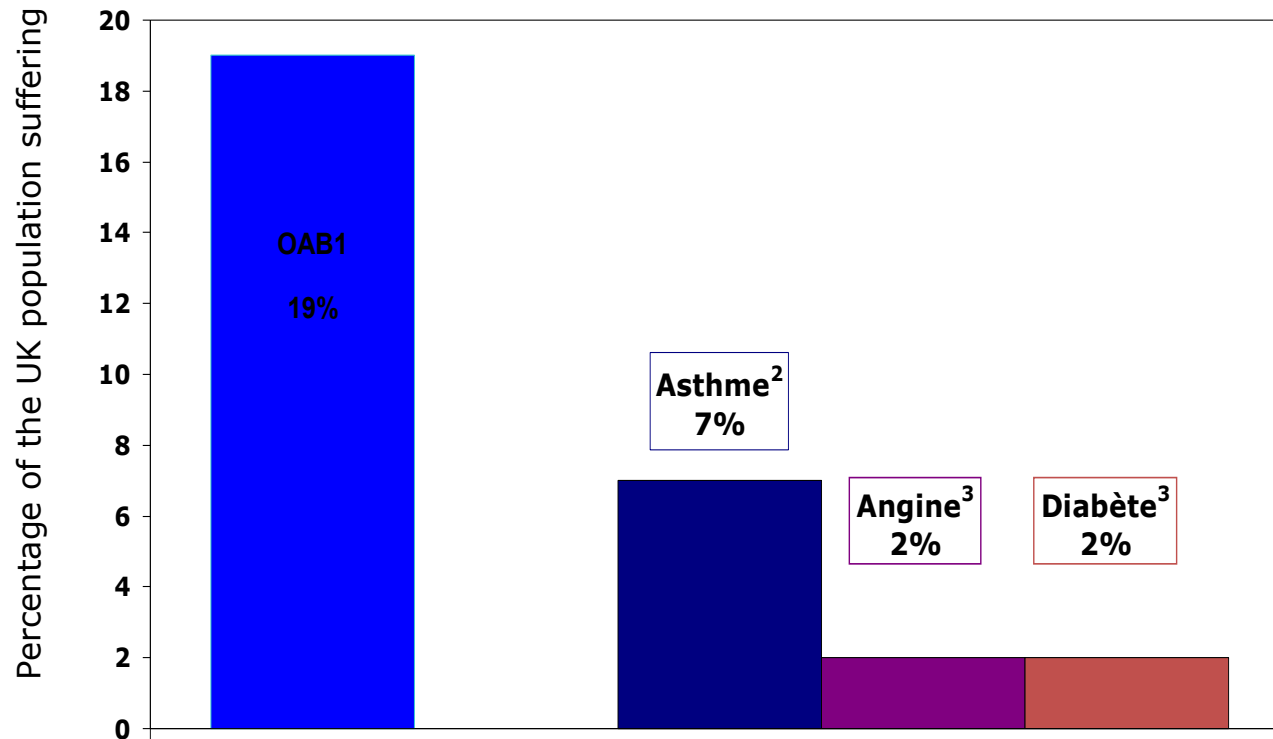
**22 millions de personnes
concernées en Europe**

Prévalence de l'hyperactivité vésicale en Europe

- **16,6%** de la population âgée > 40 ans dans 6 pays
- La prévalence augmente avec l'âge



Prévalence de l'hyperactivité vésicale en Europe

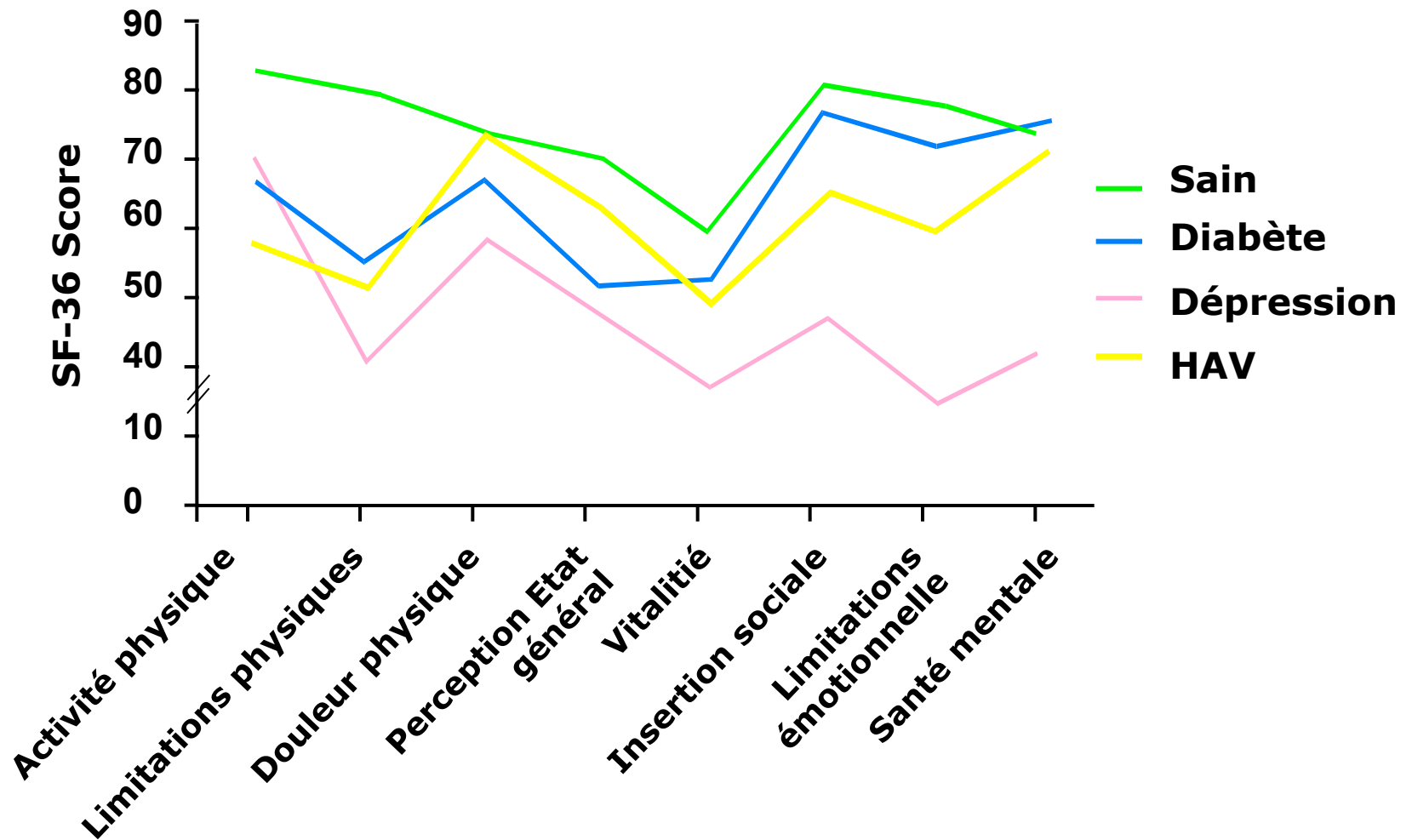


1. Milsom I, Abrams P, Cardozo L et al BJU Int 2001; 87(9):760-6

2. General Practice Research database, Office for National Statistics from data supplied by the Medicines Control Agency

3. Department of Health National Service Frameworks

L'hyperactivité vésicale : plus d'impact sur la qualité de vie que le diabète



Urgenturie : traitement

- Améliorer la vidange vésicale
- Diminuer la contraction vésicale
 - Par médicaments : anticholinergiques
 - Par toxine botulique injectée dans le détrusor
 - Par la neuromodulation tibiale
 - Par la neuromodulation sacrée

Principes

Anesthésie générale ou rachianesthésie, ou anesthésie endovésicale, voire sans anesthésie chez le patient neurologique

décubitus dorsal, position gynécologique

Traitement de l'incontinence par urgenturie

Matériel

Chariot de montée de sonde

Aiguille endoscopique Ch 5 rigide ou Ch 7 souple

Toxine botulinique, par exemple BOTOX *

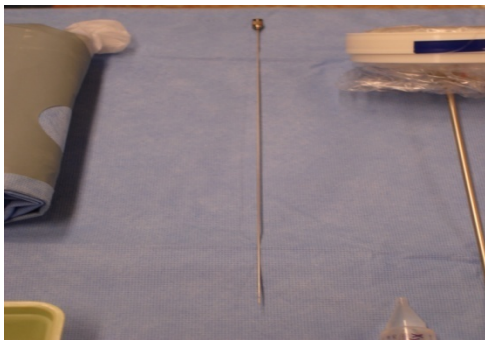
Préparation du Botox* (environ 15 minutes)

En général : 100 unités



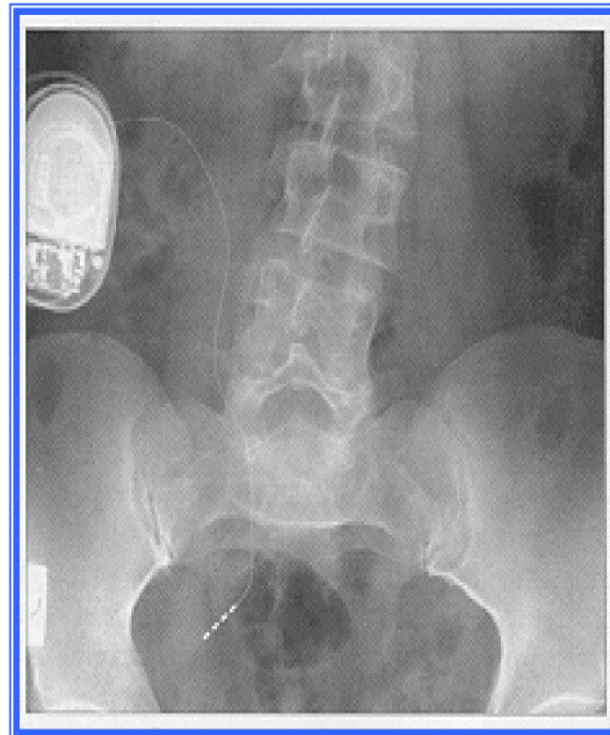
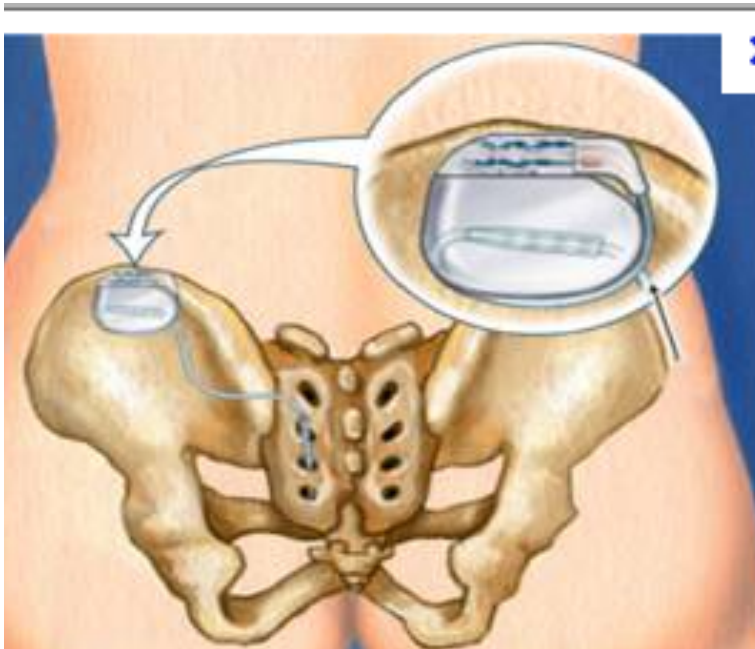
- Injection

- en 10 sites randomisés sur toute la vessie
- à l'exception du trigone
- la vessie étant remplie par 100 cc seulement pour que le détrusor reste épais



Traiter l'urgenturie

- 3. La neurostimulation:
 - Pose de stimulateur sur une racine sacrée S3





Douleur vésicale

- Cliniquement évidente
- Savoir évoquer la tumeur
 - De vessie
 - De voisinage
- Cystites bactériennes
- Syndrome douloureux vésical
- Cystites interstitielles

Énurésie

Enurésie en 3 consultations

BBoillot@chu-grenoble.fr



Conflicts of interest:♪

-Medtronic : formations♪

-Ferring France : board and formations♪

Les idées reçues :

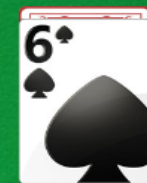
- Peu de formation
- Peu de résultats ?
- Beaucoup de temps ?
- Beaucoup d' échec ?
- « c' est psychologique »
- « c' est héréditaire »
- « ça guérit tout seul »

Proposition de schéma pratique

- Repose sur l'expérience...
- ...Plus que sur la bibliographie
- En 3 ou 4 consultations
 - Pas trop longues
 - Espacées de 3 à 4 mois

1 ° consultation :

- L' enfant souhaite -t -il être amélioré?
- S' agit il d' une énurésie monosymptomatique Isolée ?

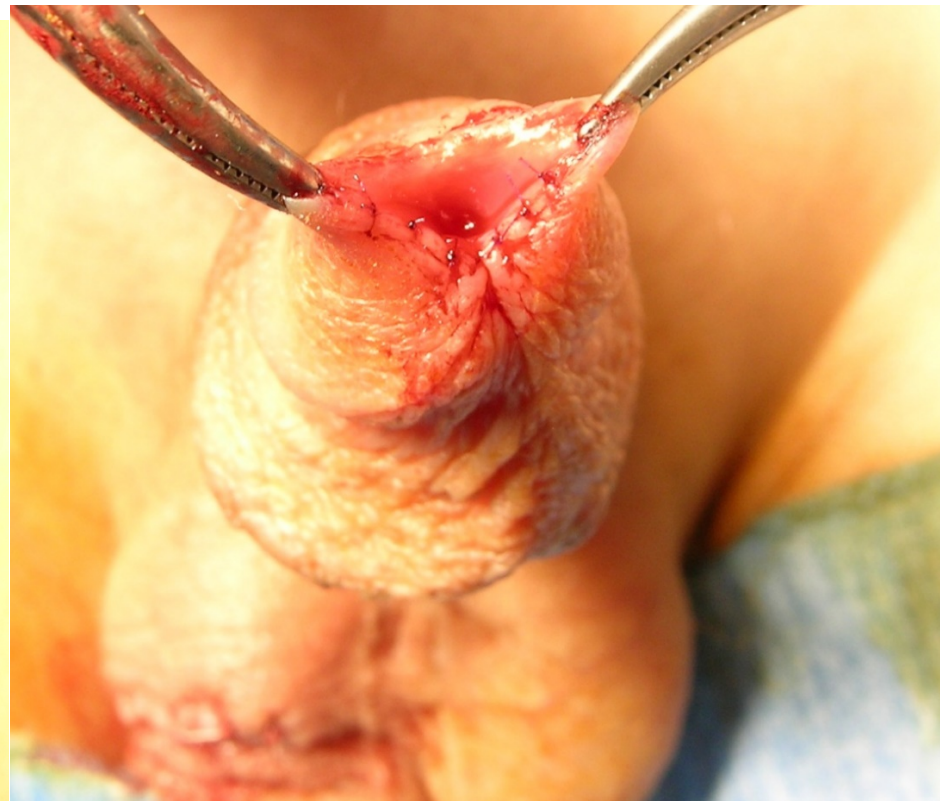


L' enfant souhaite -t -il être amélioré?

- Évaluer la motivation
- Si non : la susciter ? À quel âge ?
- Cas particulier des TDA/H
 - Attention !
 - Détachement apparent
 - hyperactivité

S'agit-il d'une énurésie monosymptomatique Isolée ?

- ATCD Examen clinique neuro urologique



Sténose et fistule sur urétroroplastie / hypospadias

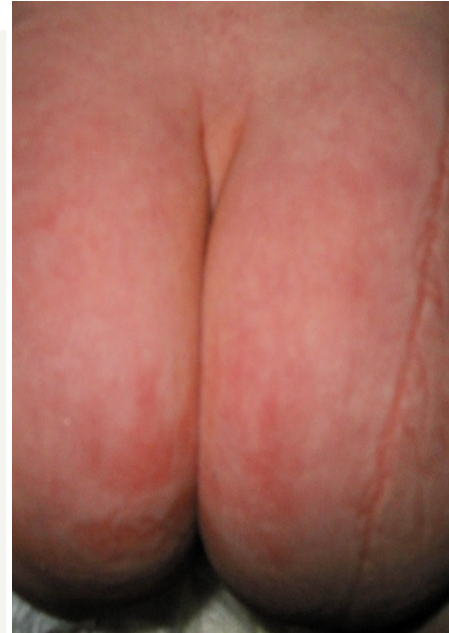
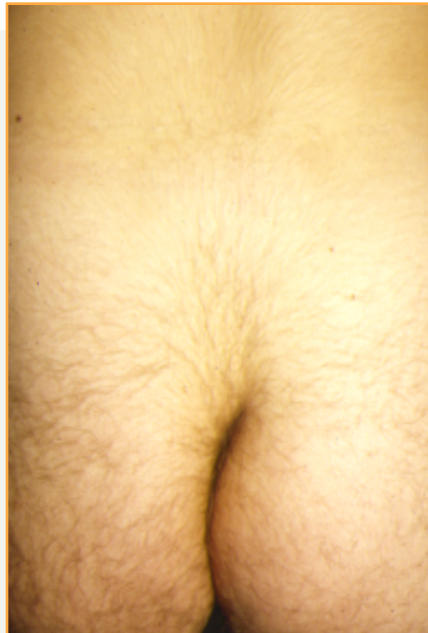


S'agit-il d'une énurésie monosymptomatique Isolée ?

- Examen clinique neuro urologique



Anomalies of the Gluteal fold



Courtesy of Pr Michel
ZERAH-Neurosurgery
department Necker-
Enfants Malades

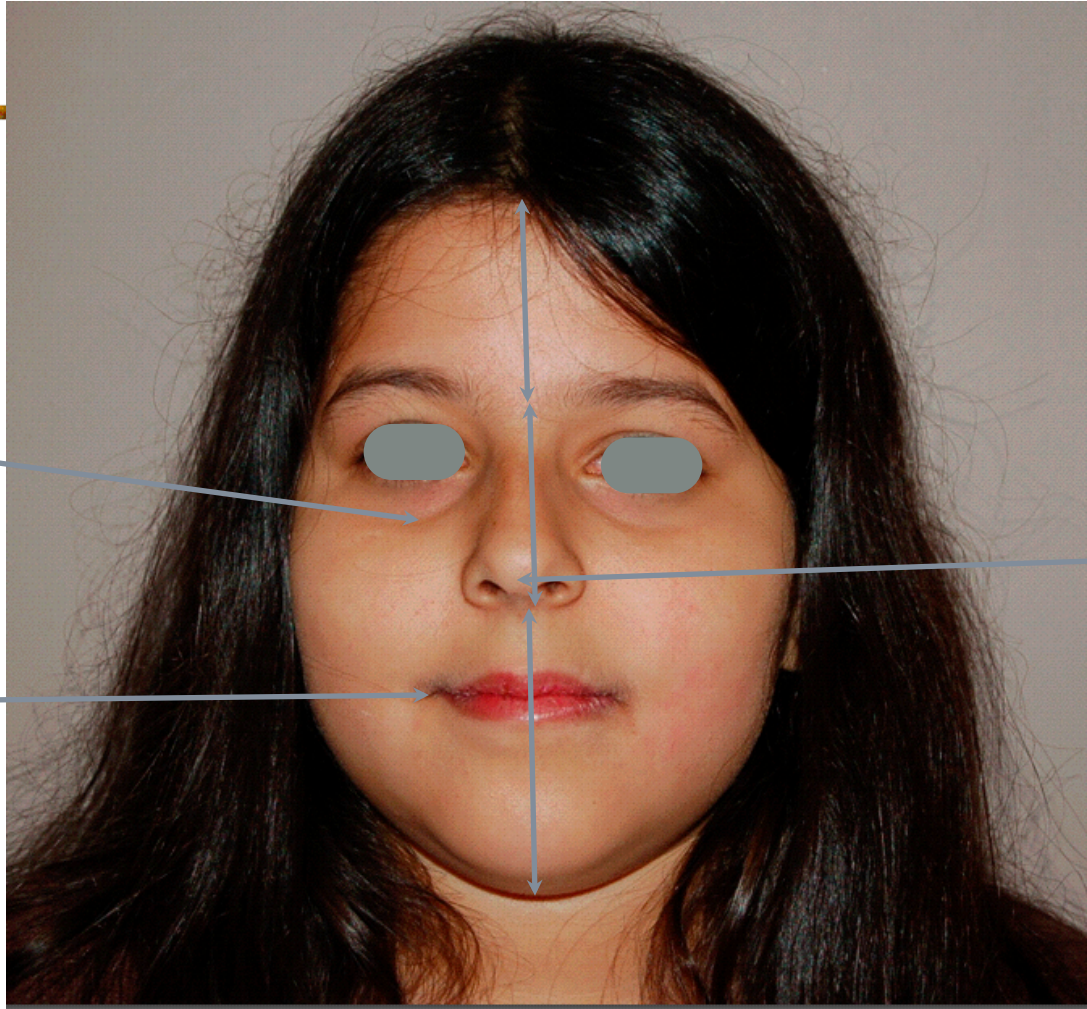
- Palper le cadre colique !!!!!

Visage allongé

Cernes

Narines collabées

Perlèches





S'agit-il d'une énurésie monosymptomatique Isolée ?

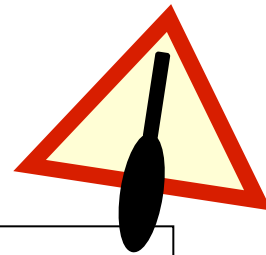
- Examen clinique neuro urologique
- Bandelette
- Anamnèse et symptômes associés ?
 - Fuites diurnes
 - Urgences sans fuites
 - Fuites mal systématisées
 - Dysurie
 - Infections, vulvites et constipation
 - SAS, TDA/H ? ?
 - Le matin : réveil diesel ? Ou formule 1 ?

EMS Isolée ?

Si non : logique de traitement

- Il s'agit d'un trouble mictionnel :
 - Vérifier l'absence d'organicité
 - Rééducation mictionnelle et digestive d'abord:
 - Mictions à heure fixe
 - Ramollissement des selles
 - Défécations quotidiennes déclenchées
 - auto observation
- Rééducation : bio feedback

Tr Mictionnels et CONSTIPATION :



« La vessie fonctionne bien avec un rectum vide »

ou {

- 1) La constipation **peut participer** au trouble vésical
- 2) La constipation **peut accompagner** le trouble vésical
dans un trouble sphinctérien plus complexe des émonctoires

Recherche attentive même si selles quotidiennes !

DYSFONCTION VESICALE - CONSTIPATION

293 enfants constipés (*recrutement hospitalier*)

- **29 % fuites urinaires diurnes**
- **34% fuites urinaires nocturnes**
- **11% infections urinaires**

Correction constipation → régression

- **80% fuites urinaires diurnes**
- **63% fuites urinaires nocturnes**
- **100% infections urinaires**

Loening-Bauke V Pediatrics 1997; 100:228

Dysfonctionnement vésico-sphinctérien comment le traiter ?

valorisation de l'enfant
jamais d'oxybutinine
mictions à heures fixes
ttt de la constipation
selles à heures fixes

rééduc.: biofeedback

1 ° consultation :

- Enurésie MSI ?
- Examen clinique
- Consignes
- Evaluation de la consigne

1 ° consultation :

- Enurésie MSI ?
- Examen clinique
- Consignes
 - apports en eau
 - Mictions à heures fixes
 - Petits moyens....
 - Enlever les couches
 - Lever vers 23 h ?
 - Alarme nocturne ?

1 ° consultation :

- Enurésie MSI ?
- Examen clinique
- Consignes
- Evaluation de la consigne:
 - Calendrier :
 - Qq jours
 - Toutes les nuits 3 mois
 - Le 2° rdv pris plus tard
 - à la demande de l' enfant
 - Si il a respecté les consignes

EnPI : tenue d'un calendrier mictionnel ≥ 48 h (grade A)

On demande à l'enfant de consigner sur le calendrier :

- Quand il urine et chaque fois que possible mesurer la quantité d'urine émise
- Noter les nuits sèches ou mouillées.
- Mesurer la production d'urine nocturne : poids de la couche mouillée moins le poids de la couche sèche plus le volume d'urine émise au réveil (résultat approché en ml).

JOUR : DATE :	As tu fait pipi ?		FUITES		BOISSON quantités
	OUI	NON	☹ OUI	NON ! ☺	
LEVER					
RECRE					
MIDI					
RECRE					
DINER					
COUCHER					

2 ° consultation

Pediatr Nephrol
DOI 10.1007/s00467-016-3376-7

REVIEW

Optimizing response to desmopressin in patients with monosymptomatic nocturnal enuresis

Konstantinos Kamperis¹ • Charlotte Van Herzele² • Soren Rittig^{1,3} •
Johan Vande Walle⁴

2 ° consultation

- As-tu suivi les consignes?
- As-tu fait ton calendrier?

2 ° consultation

- As-tu suivi les consignes?
- As-tu fait ton calendrier?
 - Non ?

2 ° consultation

- As-tu suivi les consignes?
 - As-tu fait ton calendrier?
- Non ?
- « Tu reviendras quand tu auras fait ce que j' ai dit »

2 ° consultation

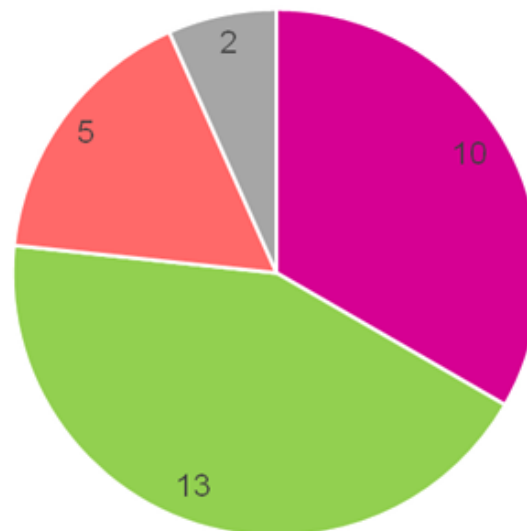
- As-tu suivi les consignes?
- As-tu fait ton calendrier?
 - oui ?
 - Pas encore amélioré ?
 - Ordonnance
 - Vasopressine
 - Garder la dose efficace pendant 3 mois
 - Calendrier
 - AR dans 3 mois

L'effet de la thérapie pour l'énurésie sur le sommeil Desmopressin melt: étude prospective

- **30 enfants, âge 6-16 MNE**
 - Polyurie nocturne
- **Multi-informateurs - Multi-méthodes**
- **T1 – T2: avant + après 6m desmopressin melt**
 - FU 1 + 3 mois
- **But: l'effet desmopressine melt sur**
 - L'énuresie / la diurèse
 - le sommeil
 - Les symptômes psychologiques
 - Questionnaires enfants /parents / institutrices
 - Computer tests

Résultats: paramètres de l'enurésie

➔ Réponse desmopressine melt (ICCS)



- full response
- partial response
- no response
- unknown response

3 ° consultation

- Evaluation
- Arrêt du traitement

3 ° consultation

- Evaluation
- Arrêt du traitement
 - En une fois?
 - Difficile à vendre
 - Très progressivement ?
 - D'usage
 - Reprise pendant les séjours hors du domicile

En cas d' échec de la prise en charge médicamenteuse:

- Reconsidérer le diagnostic d' EMS Isolée
- Reconsidérer le contexte général :
 - TDA/H
 - SAS obstruction ORL
 - Sévices et maltraitances
- Ne pas abandonner un enfant demandeur:
 - Avis de centre expert

Restent de nombreuses questions

- Durée du traitement ? Conditions de l'arrêt ?
- Bénéfice général de la disparition du symptôme ?
- Intérêt de dépister les patients qui ne demandent rien ?
- Maladie du sommeil ?
- Déficit de l'attention ?
- Lien avec surpoids ?

Ne pas abandonner un enfant demandeur: Avis de centre expert

- Autres traitements :
 - Tofranil ?
 - Oxybutinine ?
 - Toxine botulique ?
 - Neuromodulation ?

Conclusion

- **L'énurésie n'est pas une affection bénigne**
 - PLMS et fragmentation du sommeil
 - Effect secondaire psychologique et cognitive
- **La polyurie résulte**
 - Énuresie
 - Sommeil superficielle
 - Symptoms **inattention - hyperactivité/impulsivité**
- **Traitement de l'enurésie améliore les 3 symptômes**

- Expectation n'est plus justifiable!

Autres