

# Changements vésicaux après une lésion de la moelle épinière

Auteurs : SCIRE Community Team | Révisé par : [Bonnie Nybo](#) | Dernière mise à jour : 3 janvier 2019

Les changements vésicaux sont communs après une lésion de la moelle épinière (LME). Ce document fournit un aperçu des types de changements vésicaux qui se produisent après une LME et les bases des soins de la vessie.

## Points clés

- La plupart des personnes atteintes d'une LME subissent des changements au niveau de la vessie après la blessure, mais le type de changement et les symptômes dépendent des caractéristiques de la blessure.
- Il existe deux principaux types de problèmes vésicaux après une LME :
  - La *vessie spastique (réflexe)* implique des vidanges imprévisibles causées par une hyperactivité des muscles de la vessie. Cela se produit lorsque la lésion est au-dessus de T12.
  - La *vessie flasque (non réflexe)* implique une incapacité de vider la vessie causée par le relâchement et l'hypoactivité des muscles de la vessie. Cela se produit lorsque la lésion est sous T12.
- Les personnes atteintes d'une LME sont aussi à risque de complications comme des infections des voies urinaires, la dysréflexie autonome (si la lésion est au-dessus de T6), des calculs rénaux et vésicaux et lésions aux reins.
- Prendre soin de la vessie après une LME implique de développer une routine vésicale régulière qui répond aux besoins uniques de votre vessie. Cela peut inclure une variété de traitements comme des cathéters, des médicaments et des injections.

## Qu'est-ce qu'une vessie neurogène ?

Une *vessie neurogène* est une dysfonction vésicale causée par un endommagement des nerfs, du cerveau ou de la moelle épinière. Après une lésion de la moelle épinière, les signaux nerveux qui permettent normalement au cerveau et à la vessie de communiquer entre eux ne peuvent pas être acheminés. Cela peut affecter le contrôle et la sensation au niveau de la vessie.

Les changements vésicaux après une LME sont différents pour tout le monde. Certaines personnes ne vont subir que des changements légers dans la façon dont fonctionne la vessie (comme un plus grand sentiment d'urgence lorsque la vessie est pleine) tandis que d'autres vont subir une perte totale de la sensation et du contrôle de la vessie.

Les symptômes d'une vessie neurogène dépendent des caractéristiques de la LME, comme le niveau de la lésion et si celle-ci est complète ou non. Il existe deux types principaux de vessies neurogènes après une LME, la vessie spastique et la vessie flasque (voir ci-dessous).

## La vessie neurogène diffère des autres problèmes vésicaux

Il existe plusieurs types différents de problèmes liés à la vessie qui ne sont pas causés par des dommages nerveux. Par exemple, des problèmes vésicaux peuvent être liés au vieillissement ou à des problèmes liés aux muscles du plancher pelvien. Cependant, la vessie neurogène est très différente et doit être traitée avec des soins spécialisés.

## Pourquoi les changements vésicaux se produisent-ils après une LME ?

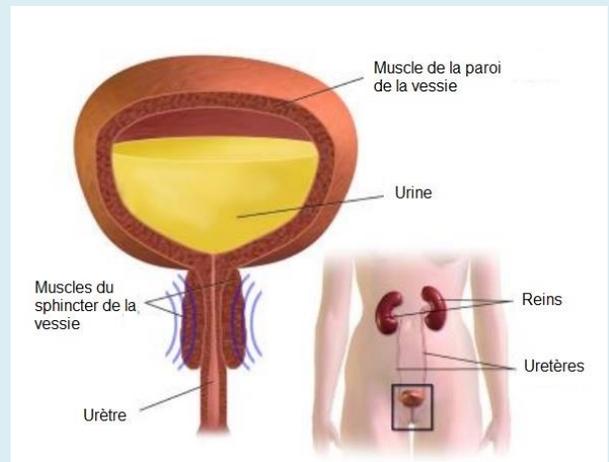
### Le système urinaire

Le système urinaire aide le corps à filtrer et évacuer les déchets et l'excès de fluide. Il est constitué des reins, des uretères, de la vessie, de l'urètre et des muscles de la vessie et du sphincter vésical.

Les reins filtrent le sang pour produire l'urine, qui se rend à la vessie à travers des tubes étroits appelés uretères. La vessie est un sac qui collecte l'urine. Elle est connectée à un tube nommé urètre, par lequel l'urine est évacuée du corps.

Le remplissage et la vidange de la vessie sont partiellement contrôlés par les muscles de la vessie :

- Le muscle de la paroi de la vessie (muscle détrusor) est un muscle lisse qui couvre l'extérieur de la vessie. Quand il se contracte, il serre la vessie et pousse l'urine vers l'extérieur à travers l'urètre. Quand il est relâché, la vessie est lâche et peut être remplie d'urine.
- Les muscles du sphincter de la vessie (sphincter de l'urètre ou muscles de la valve) sont deux muscles qui entourent la sortie de la vessie comme un anneau. Quand ils se resserrent, ils ferment l'urètre et contiennent l'urine dans la vessie. Quand ils sont relâchés, ils permettent à l'urine de se vider. Le muscle du sphincter interne est contrôlé inconsciemment et le muscle du sphincter externe est contrôlé consciemment.



## Comment la vessie fonctionne-t-elle quand la moelle épinière est intacte ?

Quand la vessie n'est pas pleine, le muscle de la paroi de la vessie est relâché et l'urine produite par les reins passe par les uretères pour remplir la vessie. Les muscles du sphincter de la vessie sont resserrés pour qu'il n'y ait pas de fuite d'urine.

Quand il y a assez d'urine pour étirer les parois de la vessie, un signal nerveux est envoyé à la moelle épinière pour dire au cerveau que la vessie est pleine. Puisque le cerveau contrôle le muscle du sphincter externe, l'urine peut être retenue jusqu'au moment approprié pour se vider.

Quand la vessie doit être vidée, des signaux sont envoyés du cerveau vers la moelle épinière pour causer de façon coordonnée le resserrement du muscle de la paroi de la vessie et la relaxation des muscles du sphincter de la vessie pour permettre à l'urine de sortir du corps par l'urètre. Le contrôle de la miction implique autant les réflexes vésicaux (dans lesquels la vidange est déclenchée lorsque la vessie est pleine) que le contrôle urinaire (dans lequel l'urine peut être retenue jusqu'à un moment socialement approprié pour être évacuée).

## La vessie après une LME

Quand la moelle épinière est blessée, les signaux nerveux qui permettent normalement au cerveau et à la vessie de communiquer ensemble ne peuvent pas être acheminés. Cela peut mener à des changements au niveau du contrôle et de la sensation de la vessie.

### Contrôle de la vessie

Des signaux du cerveau sont nécessaires pour contracter et relâcher adéquatement les muscles de la vessie. Si ces signaux ne peuvent pas être acheminés, les muscles de la vessie peuvent trop se contracter, pas suffisamment ou encore à des moments inappropriés, dépendamment si la personne a une vessie spastique ou flasque.

### Sensation de la vessie

Quand la vessie est pleine, les signaux nerveux qui seraient normalement envoyés par la moelle épinière jusqu'au cerveau sont interrompus. Cela peut réduire la capacité de ressentir les sensations de la vessie, comme lorsque celle-ci est pleine.

## Qu'est-ce qu'une vessie spastique ?

Une *vessie spastique* (aussi appelée «vessie réflexe» ou «vessie hyperactive») est lorsque le muscle de la paroi de la vessie est hyperactif. Une vessie spastique se produit parce que le cerveau ne peut plus contrôler les réflexes dans les muscles vésicaux. Cela entraîne une tension dans le muscle de la paroi de la vessie alors qu'il est supposé être relâché et provoque des spasmes des muscles vésicaux, causant la vidange de la vessie. La vessie spastique se produit quand la moelle épinière est blessée au-dessus de T12.

Habituellement, les muscles du sphincter de la vessie sont également hyperactifs et ne peuvent pas bien se coordonner avec le muscle de la paroi de la vessie. On appelle cela *la dyssynergie du detrusor* ou *la dyssynergie detrusor-sphincter*. Quand cela se produit, le muscle du sphincter de la vessie se resserre lorsque le muscle de la paroi de la vessie se contracte, ce qui correspond à presser un ballon d'anniversaire qui est attaché. Cela peut causer de fortes pressions dans la vessie, pouvant endommager la vessie et les reins.

## Symptômes de la vessie spastique :

- Perte de contrôle de la vidange de la vessie (incontinence), ce qui mène à des vidanges aléatoires (accidents), une incapacité de vider la vessie lorsque désiré et des fuites.
- Miction réflexe en réponse à des choses comme toucher la cuisse ou l'abdomen
- Les personnes qui ont de la sensation au niveau de la vessie peuvent sentir des envies fortes et urgentes ou un besoin fréquent d'uriner

- Une vidange incomplète de la vessie causée par une faible coordination du muscle de la paroi de la vessie et des muscles du sphincter de la vessie (dyssynergie du détrusor)
- Sensation réduite ou perte totale de la sensation au niveau de la vessie

## Qu'est-ce qu'une vessie flasque ?

La *vessie flasque* (aussi appelée «vessie-non-réflexe» ou «vessie hypoactive») se produit lorsque la lésion est sous le niveau de T12-L1 (i.e. : lésion à la queue-de-cheval). Dans cette situation, le muscle de la paroi de la vessie est lâche et ne peut pas se compresser pour vider la vessie.

Une vessie flasque se produit parce qu'il y a une perte des informations provenant du cerveau et des réflexes provenant de la moelle épinière. Cela fait en sorte que le muscle de la paroi de la vessie reste lâche et souple en tout temps. Quand cela se produit, le muscle de la paroi de la vessie ne peut pas presser la vessie pour vider l'urine.

Habituellement, le muscle du sphincter externe est également trop relâché, causant des fuites durant des activités comme les transferts et la toux. Cependant, le muscle du sphincter interne est souvent en spasme et ne se relâche pas assez pour permettre à l'urine d'être évacuée facilement du corps.

## Symptômes de la vessie flasque :

- Incapacité à vider la vessie, incluant la perte de la miction réflexe
- Vidange incomplète de la vessie, conduisant à la présence d'une certaine quantité d'urine dans la vessie après la vidange (rétention urinaire)
- Dommages aux parois de la vessie lorsqu'elles sont trop étirées
- Reflux d'urine dans les reins, ce qui peut endommager les reins
- Perte totale ou réduite de la sensation de la vessie

## Comment diagnostique-t-on les changements vésicaux ?

### Examen de la vessie

Les changements vésicaux sont diagnostiqués principalement par un examen de la vessie. Un examen de la vessie comporte généralement plusieurs éléments :

- Votre professionnel de la santé vous posera des questions sur vos antécédents médicaux, vos symptômes, votre routine vésicale et vos traitements actuels.
- On vous demandera peut-être de compléter un «journal urinaire» ou des questionnaires détaillés sur les soins de votre vessie. Cela implique souvent de noter à quelle fréquence vous videz votre vessie, quelle quantité d'urine est produite chaque fois et des détails sur votre consommation de liquide (ce que vous buvez, quand, quelle quantité).
- Un examen physique peut inclure l'examen de votre région abdominale, pelvienne et génitale en plus de faire des tests neurologiques de vos réflexes, votre force musculaire et votre sensation.



*Le test à bandelettes est un outil diagnostique de base pour identifier la présence de substances ou d'infection dans l'urine.<sup>2</sup>*

## Autres tests

D'autres tests peuvent aussi être faits si vos professionnels ont besoin de plus d'information.

### Culture d'urine

Une culture d'urine et un test de sensibilité impliquent de collecter l'urine dans un contenant stérile pour détecter la présence d'une infection. Les échantillons d'urine sont habituellement collectés à mi-chemin durant la miction pour que le test soit plus précis. Si l'échantillon provient d'un cathéter à demeure, le cathéter devrait d'abord être changé. Les échantillons ne sont jamais prélevés dans un sac de collecte d'urine.

### Tests sanguins

Des tests sanguins peuvent être utilisés pour identifier la présence d'une infection ou pour tester la fonction rénale. Cela implique habituellement des analyses d'azote uréique sanguin (BUN) et de créatinine. Ce test peut être fait si la fonction rénale et des dommages potentiels aux reins sont préoccupants.

### Ultrason

L'ultrason est une technique d'imagerie qui utilise les ondes sonores pour visualiser les tissus profonds. L'imagerie par ultrason peut être faite sur les reins (échographie rénale) pour détecter les dommages possibles, les pierres aux reins et les infections.

### Examen urodynamique

L'examen urodynamique implique des tests spéciaux qui peuvent être utilisés pour regarder les pressions de la vessie et le débit d'urine. Cela peut aussi tester le comportement de la vessie lorsqu'elle se remplit et se vide, son niveau de coordination et la pression dans la vessie. Cet examen peut impliquer d'urine dans un contenant spécial qui peut mesurer le débit et le volume d'urine, l'insertion d'un cathéter pour mesurer l'urine restante et l'insertion d'eau dans la vessie pour mesurer votre capacité à prévenir la vidange. Il peut aussi impliquer l'utilisation de mesures électriques de l'activité musculaire en plaçant un petit cathéter dans le rectum.

## Mesures urodynamiques typiques :

- Capacité de la vessie : la quantité d'urine que peut contenir la vessie
- Efficacité d'évacuation : la quantité d'urine évacuée comparée à la quantité dans la vessie avant l'évacuation. Plus d'efficacité signifie qu'il y a moins d'urine restante dans la vessie.
- Conformité de la vessie : la capacité de la vessie à s'étirer en réponse à une augmentation de la quantité d'urine dans la vessie. Il est souhaitable de permettre à la vessie de s'étirer à mesure que l'urine s'y accumule. Sans cet étirement, il y aura des augmentations importantes de la pression, ce qui endommage les voies urinaires.

### Imagerie

D'autres techniques d'imagerie comme les rayons X, la tomographie par ordinateur (TDM) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) sont parfois utilisés pour approfondir l'investigation des problèmes de vessie.

## Cystoscopie

La *cystoscopie* (parfois appelée «endoscopie vésicale») est l'utilisation d'une très petite caméra qui peut être insérée dans l'urètre pour regarder les voies urinaires. La cystoscopie peut être utilisée pour identifier les calculs vésicaux, les problèmes de santé de la vessie et les dommages, incluant le cancer de la vessie. Elle peut aussi effectuer des procédures thérapeutiques si nécessaire, comme le retrait de tissus ou de pierres.

## Comment les changements vésicaux sont-ils gérés ?

### Soins précoces de la vessie

Dans la phase précoce suite à la blessure, à l'hôpital, le système circulatoire est stabilisé et la prévention des infections et d'autres complications est la priorité. Durant cette phase, un cathéter à demeure est placé dans la vessie pour drainer constamment l'urine de la vessie. Le cathéter sera changé régulièrement et maintenu de manière stérile par votre infirmière.

### Soins de la vessie en réadaptation et après

Après la phase aiguë, les soins de la vessie impliqueront une transition vers des techniques à plus long terme de soin de la vessie et le développement d'une routine vésicale adéquate. Gardez en tête que la vessie spastique et la vessie flasque se produisent pour différentes raisons et sont gérées différemment.

### Routines de la vessie

Une routine de la vessie est une routine régulière de techniques et de traitements pour la vessie qui sont faits tous les jours pour maintenir la fonction et la santé de la vessie. Cela implique habituellement des techniques pour vider régulièrement la vessie, prévenir les fuites et éviter les complications sérieuses à long terme.

La routine de chaque personne est différente et implique souvent des essais et erreurs pour trouver des méthodes qui répondent le mieux à vos symptômes uniques, vos capacités, vos préférences et votre mode de vie. Il existe plusieurs techniques et traitements différents qui peuvent constituer votre routine, incluant des cathéters, des médicaments et des méthodes de stimulation comme la stimulation électrique.

Autres facteurs à considérer lorsqu'on développe une routine de la vessie :

- Moment et quantité de fluide
- Consommation de caféine et d'alcool
- Horaire de vidange de la vessie (comme la durée entre les cathétérismes, avant d'aller se coucher ou certaines activités, après avoir bu des liquides)
- Quel type d'équipement est utilisé, comme le type de cathéter et de sac de collecte pour différentes situations
- Quoi faire si vous avez une infection vésicale ou un autre nouveau problème de santé
- Évaluation régulière des soins de la vessie avec votre équipe de professionnels de la santé

## Gestion de la vessie spastique

Les buts de la gestion de la vessie spastique sont de réduire l'hyperactivité dans le muscle de la paroi de la vessie, qui cause des accidents, des fuites et de l'humidité et de prévenir les hautes pressions dans la vessie. Cela peut inclure des traitements comme :

- Cathéters à demeure, cathéters préservatifs et /ou cathétérisme intermittent pour drainer l'urine
- La miction réflexe peut aider à vider la vessie pour certaines personnes
- Les médicaments anticholinergiques peuvent aider à détendre les muscles de la vessie
- Les injections de toxine botulique (Botox) pour aider à détendre les muscles de la vessie
- Chirurgie d'augmentation de la vessie pour augmenter la capacité de la vessie à retenir l'urine

## Gestion de la vessie flasque

Les buts de la gestion de la vessie flasque sont de vider régulièrement la vessie pour prévenir le surremplissage et l'augmentation de la pression dans la vessie et pour prévenir les fuites et l'humidité. Cela peut inclure des traitements comme :

- Cathétérisme intermittent ou cathéter à demeure
- Des cathéters préservatifs ou des poches peuvent être utilisés pour contrôler les fuites, mais pas pour vider la vessie
- Des alpha bloquants peuvent aider à détendre les muscles du sphincter de la vessie
- Des injections de toxine botulique (Botox)
- Des techniques chirurgicales comme une sphinctérotomie ou des stents

## Cathéters urinaires pour gestion de la vessie

Pour plus d'information détaillée sur les cathéters, veuillez consulter [Cathéters urinaires](#).



Les *cathéters urinaires* sont des équipements qui sont utilisés pour drainer l'urine de la vessie. Il y a plusieurs façons différentes d'utiliser les cathéters.

### Cathétérisme intermittent

Le *cathétérisme intermittent* est lorsqu'un cathéter est inséré et retiré par l'urètre

pour drainer l'urine de la vessie à des intervalles réguliers durant la journée. Vider la vessie par cathétérisme intermittent doit être fait de façon hygiénique et selon un horaire régulier.

Le cathétérisme intermittent est habituellement utilisé par les personnes qui ont suffisamment de fonction au niveau de la main pour procéder de façon indépendante. C'est la méthode la plus semblable à la fonction vésicale normale, où la vessie se remplit continuellement durant une période de temps et puis se vide d'un seul coup.

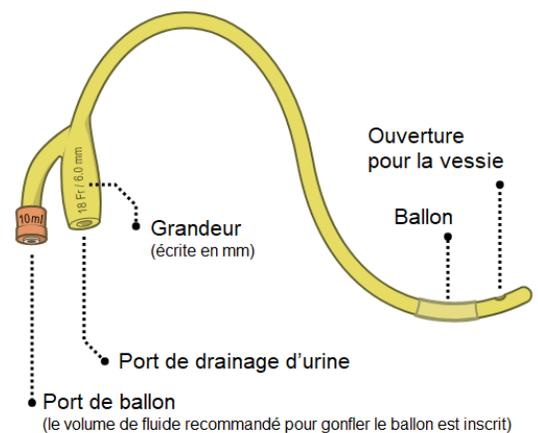


Diagramme d'un cathéter à demeure (cathéter Foley).<sup>3</sup>

## Cathéters à demeure

Les cathéters à demeure (comme cathéter Foley) sont des cathéters qui sont insérés directement dans la vessie et restent en place pour drainer continuellement la vessie. Les cathéters à demeure peuvent être insérés par l'urètre (appelés cathéters urétraux) ou par une ouverture créée chirurgicalement dans l'abdomen (appelés cathéters suprapubiens).

Les cathéters à demeure sont habituellement utilisés si l'insertion indépendante de votre cathéter est difficile ou s'il y a des préoccupations concernant les fuites entre les sessions de vidange.

## Cathéters préservatifs (uniquement pour les hommes)

Les cathéters préservatifs sont des cathéters qui ressemblent à un condom et qui sont placés sur le pénis et connectés par des tubes à un dispositif de collecte. Les cathéters préservatifs sont habituellement utilisés par des personnes qui ont des fuites entre les vidanges ou pour les personnes qui ont la capacité de déclencher la vidange en provoquant un spasme de la vessie (appelée miction réflexe).

L'une des principales préoccupations des cathéters préservatifs est la vidange incomplète de la vessie, ce qui peut endommager les reins. Un examen médical minutieux est nécessaire pour s'assurer que les cathéters préservatifs sont une option sécuritaire.



*Un exemple de cathéter préservatif pour utilisation masculine.<sup>4</sup>*

## Contrôler les fuites

Certaines personnes peuvent utiliser des «poches pour pénis» médicales (sacs grossièrement ajustés qui peuvent être placés autour du pénis), des serviettes absorbantes ou d'autres dispositifs pour contrôler les petites fuites entre les cathétérismes. Ces dispositifs dépendront de la personne et de ses risques face à d'autres problèmes comme les plaies de pression. Cela devrait donc être discuté en détail avec vos professionnels de la santé avant de les utiliser.

## Miction réflexe pour gestion de la vessie

La *miction réflexe* est une technique qui peut être utilisée par certaines personnes avec une vessie spastique pour stimuler la miction. La miction réflexe est habituellement faite en tapotant doucement la vessie de façon répétée avec le bout des doigts ou le côté de la main pour stimuler les réflexes dans les muscles de la vessie. Cette technique peut être utilisée pour aider à améliorer la vidange de la vessie durant le cathétérisme intermittent et lors de l'utilisation de cathéters préservatifs. Cependant, très peu de personnes peuvent utiliser cette technique de façon sécuritaire sans trop faire augmenter la pression dans la vessie. Parlez à votre équipe de professionnels de la santé pour plus d'information concernant cette technique.

## De nombreuses techniques de miction réflexe ne sont pas recommandées

Des techniques plus anciennes pour la miction réflexe comme la *manœuvre de Valsalva* (augmenter la pression abdominale en retenant son souffle en forçant) et la *manœuvre de Credé* (appliquer une pression manuelle sur la vessie par l'abdomen) **ne sont désormais plus recommandées** parce qu'elles peuvent causer trop de pression dans la vessie, ce qui peut endommager les reins.

## Médicaments et injections pour gestion de la vessie

De nombreux médicaments peuvent être utilisés pour aider à gérer les problèmes de vessie après une LME. Ils peuvent aider à détendre les muscles hyperactifs ou causer la contraction des muscles de la vessie, selon le type de changements vésicaux expérimentés. Plusieurs autres médicaments peuvent aussi être utilisés pour les différents aspects du traitement de la vessie après une LME.

### Insérer des médicaments liquides dans la vessie

Certains médicaments peuvent être dissous dans une solution liquide et introduits dans la vessie par un cathéter après une vidange. La solution est alors laissée dans la vessie jusqu'à la prochaine miction. On appelle cela une *instillation intravésicale*. Les instillations intravésicales peuvent être utilisées parce que leurs effets sont plus spécifiques à la vessie plutôt qu'à tout le corps comme le sont les médicaments oraux.

### Médicaments anticholinergiques

Les *médicaments anticholinergiques* (parfois appelés *médicaments antimuscariniques*) sont utilisés pour détendre les spasmes musculaires dans le muscle de la paroi de la vessie. Cela peut aider à réduire la pression dans la vessie, augmenter la capacité de la vessie à retenir l'urine et aide à réduire l'incontinence.

Il existe plusieurs types de médicaments anticholinergiques, les plus communs étant l'oxybutinine (Ditropan, Ditropan XL, Oxytrol, Uromax), la fésotérodine (Enablex) et la solifénacine (Vesicare). Ils peuvent être administrés par la bouche ou directement dans la vessie sous forme liquide.



### Alpha bloquants

Les *alpha bloquants* sont des médicaments qui sont utilisés pour encourager les muscles du sphincter de la vessie à se détendre pour permettre à l'urine d'être évacuée hors du corps. Cela peut aider avec la vidange de la vessie et aider à prévenir la rétention urinaire. Les alpha bloquants qui sont couramment utilisés comprennent la tamulosine, le mosixylyte, la terazosine et la phénoxybenzamine.



### Injections de toxine botulique

Injecter de petites doses de certaines souches de *toxine botulique* (Botox) dans

les muscles peut aider à réduire les spasmes musculaires. Des injections dans le muscle de la paroi de la vessie ou le muscle du sphincter externe peuvent aider à détendre ces muscles pour aider à prévenir les fuites et l'incontinence ou pour améliorer la vidange de la vessie. Les effets de ces injections peuvent durer de 6 à 12 mois.

## Autres médicaments

- La *capsaïcine*, un composé chimique généralement trouvé dans les piments forts, et son dérivé la *résinifératoxine*, peuvent être administrés sous forme liquide dans la vessie pour aider à augmenter la capacité de la vessie et réduire la fréquence urinaire, les fuites et les pressions dans la vessie qui sont liées à l'hyperactivité du muscle de la paroi de la vessie.
- La *nociceptine / orphanine phénylalanine glutamine* est un autre médicament avec des effets similaires à la capsaïcine et la résinifératoxine. Il peut aussi être administré dans la vessie pour réduire l'hyperactivité dans le muscle de la paroi de la vessie.
- Les médicaments qui sont habituellement utilisés pour traiter la spasticité peuvent aussi aider à prévenir les problèmes de vessie liés à la vessie spastique. Par exemple, le *baclofène* et la *clonidine* peuvent aider avec la fonction vésicale après une LME.
- Les *inhibiteurs de la phosphodiesterase-5 (PDE5)* tels que le *tadalafil* et le *vardénafil* peuvent aider à réduire la suractivité dans le muscle de la paroi de la vessie et augmenter la capacité de la vessie.
- Le *4-aminopyridine (fampridine)* améliore le transfert des signaux nerveux, ce qui peut aider certaines personnes à retrouver la sensation et le contrôle des muscles du sphincter de la vessie pour améliorer la vidange.



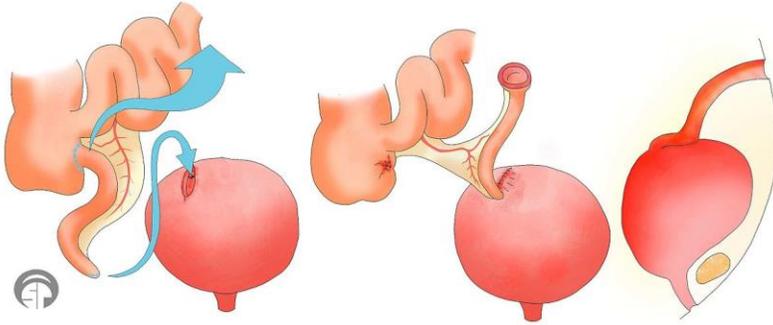
La capsaïcine est généralement trouvée dans les piments forts.<sup>7</sup>

## Chirurgie de la vessie et stents pour gestion de la vessie

La chirurgie de la vessie n'est habituellement considérée que si les autres traitements moins invasifs ne sont pas efficaces. Les procédures chirurgicales qui peuvent être utilisées incluent :

### Procédure de Mitrofanoff

La *procédure de Mitrofanoff* implique l'utilisation de l'appendice ou d'une partie de l'intestin pour créer un canal entre l'abdomen et la vessie. Le canal se ferme automatiquement quand le cathéter est retiré. Ce canal peut être utilisé pour l'insertion d'un cathéter pour le cathétérisme intermittent. L'urine peut alors être drainée dans un contenant ou une toilette. Cela peut être utile pour les personnes qui ont de la difficulté à faire elles-mêmes le cathétérisme directement dans l'urètre. C'est une technique souvent utilisée pour les femmes (qui ont plus de difficulté à insérer les cathéters).

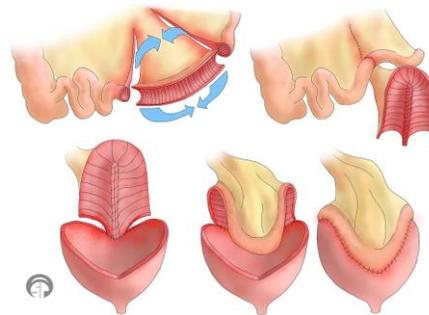


La procédure Mitrofanoff implique de connecter une partie de l'intestin à la vessie.<sup>8</sup>

## Augmentation de la vessie

L'*augmentation de la vessie* (aussi appelée cystoplastie d'augmentation) est une procédure dans laquelle la vessie est agrandie pour créer plus d'espace pour contenir l'urine. Cela se fait en retirant un segment de l'intestin et en cousant ce tissu à une incision dans la vessie pour agrandir la vessie. L'augmentation de la vessie peut aider à réduire la pression dans la vessie et aide à prévenir l'incontinence liée à une vessie spastique.

L'augmentation de la vessie est une procédure chirurgicale faite pour agrandir la vessie en utilisant des parties de l'intestin.<sup>9</sup>



## Sphinctérotomie (pour les hommes)

Une *sphinctérotomie* est une opération chirurgicale où le muscle du sphincter interne (le muscle circulaire qui entoure la sortie de la vessie) est coupé pour affaiblir le muscle. Cela est fait pour améliorer la vidange de la vessie si le muscle cause des difficultés lors de la vidange. Après une sphinctérotomie, la vessie se videra. Il faut donc porter un dispositif de collecte.

## Stents urétraux

Les *stents urétraux* sont des tubes prothétiques (habituellement des bobines de métal) avec des ouvertures des deux côtés faits pour être insérés dans l'ouverture de la vessie pour la maintenir ouverte. Cela est fait pour permettre une meilleure vidange de la vessie pour les personnes qui ont des difficultés lors de la vidange en raison d'une hyperactivité des muscles du sphincter de la vessie.

## Stimulation électrique et autres traitements pour gestion de la vessie

La stimulation électrique peut être utilisée pour activer les muscles. La stimulation électrique peut être utilisée pour aider avec les problèmes de vessie après une LME en stimulant l'activité dans les muscles de la vessie pour aider à contrôler la fonction musculaire.

## Stimulation électrique



La stimulation électrique peut être utilisée pour stimuler les nerfs pour aider à normaliser l'activité des muscles de la vessie. La stimulation des nerfs sacrés par l'implantation d'un stimulateur et d'électrodes peut aider à améliorer le contrôle de la vidange de la vessie. On appelle parfois ceci la neurostimulation.

Pour plus d'information détaillée sur **Stimulation électrique fonctionnelle**, veuillez consulter!



Des systèmes de stimulation électrique de la vessie disponibles dans les commerces comme le système Vocare peuvent être utilisés à cette fin. Cependant, ces systèmes ne sont pas toujours disponibles partout pour tous les individus à cause de leur coût.

## Acupuncture

L'acupuncture et l'électroacupuncture ont aussi été suggérées comme options de traitement pour aider la fonction vésicale en influençant les signaux nerveux liés à la fonction vésicale.

Pour plus d'information détaillée sur **Acupuncture**, veuillez consulter!



## Quelles autres complications sont liées aux changements vésicaux ?

Les changements dans la fonction vésicale après une LME peuvent mener à un plus grand risque de développer des complications au niveau de la vessie.

### Infections des voies urinaires

Pour plus d'information détaillée sur **Infections des voies urinaires**, veuillez consulter!



Les infections de la vessie et des reins sont l'un des effets secondaires des problèmes vésicaux et de leurs traitements. Celles-ci sont appelées infections des *voies urinaires* ou *IVUs*.

Les infections des voies urinaires peuvent être un problème sérieux lorsqu'elles sont sévères et, si elles ne sont pas traitées, elles peuvent conduire à une maladie potentiellement mortelle appelée septicémie. Durant les premiers jours de soins d'une LME, les complications des infections des voies urinaires étaient la cause de décès la plus fréquente après une LME.

Aujourd'hui, le traitement et la prévention des infections des voies urinaires sont beaucoup plus efficaces et les infections peuvent être traitées efficacement dans la plupart des cas. Cependant, il est très important de prendre des mesures pour prévenir les infections et de rechercher un traitement pour les nouvelles infections dès qu'elles sont détectées.

Les symptômes des infections de voies urinaires ne sont pas toujours faciles à reconnaître. Ils consistent habituellement à des symptômes d'infection généralisée et à des symptômes liés à la miction, comme :

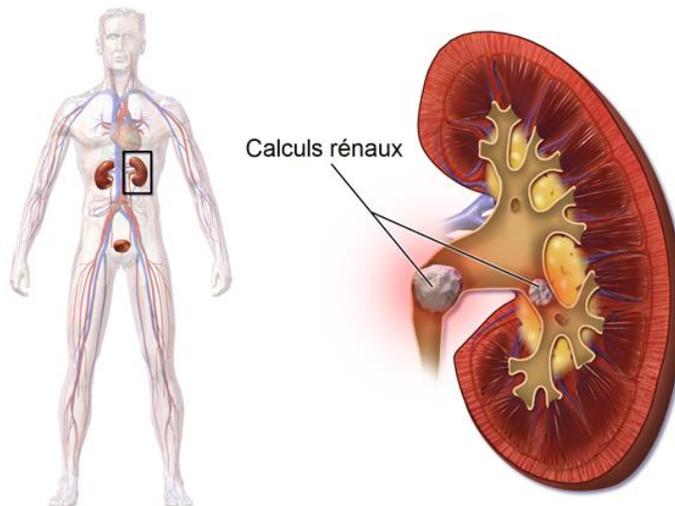
- Fièvre, frissons ou fatigue
- Urine trouble, rouge (à cause du sang) ou malodorante
- Spasmes musculaires plus fréquents ou sévères
- Dysrèflexie autonome (chez les personnes avec une lésion au-dessus de T6)

- Une envie fréquente d'uriner (si la sensation est présente)
- Douleur ou brûlure lors de la miction (si la sensation est présente)
- Douleur dans l'abdomen ou au dos (si la sensation est présente)

Si vous pensez avoir une infection des voies urinaires, contactez un professionnel de la santé le plus rapidement possible. Les infections des voies urinaires sont souvent traitées avec des antibiotiques. Cependant, gardez en tête que les personnes qui utilisent des cathéters à demeure ou le cathétérisme intermittent vont souvent avoir des bactéries dans leur urine qui ne causeront aucun symptôme. Il est recommandé de ne pas prendre d'antibiotiques pour traiter les bactéries, à moins que vous ayez aussi des symptômes.

## Calculs rénaux et vésicaux

Les *calculs rénaux* et *vésicaux* sont des particules solides qui se forment dans les reins ou la vessie. Ils se forment à cause d'une concentration élevée en minéraux dans l'urine et en raison d'autres facteurs. Si ces pierres grossissent, il peut être difficile de les faire sortir du corps par l'urine, ce qui provoque de la douleur et d'autres symptômes. Les calculs rénaux peuvent interférer avec la filtration du sang et le drainage de l'urine dans la vessie. Les calculs vésicaux peuvent bloquer l'écoulement d'urine.



*Les calculs rénaux ou vésicaux sont des «pierres» minérales solides qui se forment dans les reins ou la vessie.<sup>11</sup>*

Les personnes atteintes d'une LME sont à risque de développer des calculs rénaux et vésicaux à cause des changements liés au fonctionnement du système urinaire. Un certain nombre de facteurs différents peuvent contribuer aux calculs rénaux, comme l'usage incorrect des cathéters, les infections des voies urinaires, une consommation insuffisante d'eau, un reflux d'urine aux reins et des taux de calcium élevés dans le corps.

Les symptômes des calculs rénaux et vésicaux peuvent inclure :

- Douleur dans le bas du dos ou l'abdomen (si la sensation est présente)
- Infections fréquentes des voies urinaires
- Augmentation de la transpiration
- Sang dans l'urine
- Augmentation des spasmes
- Voir des pierres dans l'urine
- Nausées et vomissements
- Douleur ou brûlure durant la miction (si la sensation est présente)

Les calculs rénaux et vésicaux qui ne causent pas de symptômes ne sont pas traités, mais peuvent sortir du corps par eux-mêmes. Les pierres rénales qui causent des symptômes sont traitées avec différents traitements, incluant des médicaments, la *lithotripsie extracorporelle par ondes de choc* (une forme qui

traitement qui utilise des ultrasons pour briser les pierres en plus petits fragments), l'*urétéroscopie* (utilisation d'un petit microscope inséré dans l'urètre pour briser ou déloger une pierre) et la chirurgie. Plusieurs calculs vésicaux peuvent être enlevés lors d'une cystoscopie.

## Lésions rénales et insuffisance rénale

Les problèmes à long terme de la vessie, surtout lorsqu'ils sont mal gérés, peuvent endommager les reins. Quand les lésions rénales ont progressé jusqu'à ce que les reins ne fonctionnent plus efficacement, on parle alors d'insuffisance rénale.

Les troubles de la vessie après une LME peuvent mener à des lésions rénales si la vessie est fréquemment trop remplie et ne peut pas se vider. Le surremplissage de la vessie peut résulter de mauvais soins de la vessie (comme une vidange incomplète ou irrégulière de la vessie). Cela peut mener à de hautes pressions dans la vessie, causant un reflux de l'urine jusqu'aux reins, ce qui les endommage.

L'insuffisance rénale est permanente et est traitée avec la dialyse ou une greffe de rein. Une attention précoce et une gestion soigneuse de la vessie tout au long de la vie sont les parties les plus importantes de la prévention des lésions rénales à long terme. Cela peut inclure un cathétérisme régulier et qui respecte un horaire, une vidange complète de la vessie à chaque fois et consulter régulièrement votre docteur à propos des soins de votre vessie.

## Cancer de la vessie

Le risque de cancer de la vessie est plus élevé chez les personnes qui utilisent des cathéters à demeure. Cependant, les recommandations de dépistage sont controversées puisque nous ne savons pas encore qui a besoin de dépistage, combien de fois et combien de temps après une blessure. Parlez à votre professionnel de la santé pour plus d'informations.

## Autres problèmes reliés

Les changements vésicaux après une LME peuvent aussi contribuer à un certain nombre d'autres conditions médicales comme :

- Les complications de la vessie peuvent causer une augmentation de la spasticité
- Les complications de la vessie peuvent déclencher des épisodes de dysréflexie autonome (avec des lésions au-dessus de T6)
- L'humidité provenant des complications de la vessie peut contribuer à l'irritation et la dégradation de la peau

## En conclusion

Les changements vésicaux sont communs après une LME. Les soins de la vessie sont une partie importante de la gestion personnelle après une LME pour la prévention des complications et le maintien d'une bonne santé et de la qualité de vie.

Les soins de la vessie après une LME incluent de développer une routine régulière de la vessie qui répond à vos besoins vésicaux uniques. Cela peut inclure différentes techniques et divers traitements, comme des cathéters, des médicaments, des injections et d'autres traitements. Parlez à votre équipe de professionnels

de la santé pour savoir quelles options de gestion de la vessie sont les meilleures pour vous. Un suivi régulier avec votre médecin est recommandé annuellement.

Pour voir la liste des études discutées dans ce document, consulter la liste de références. Pour savoir quels sont nos critères pour qualifier une évidence de «forte», «modérée» et «faible», consulter le [SCIRE Community Evidence Ratings](#).

## Liste de références abrégée

Ce document a été adapté du chapitre “Bladder Management” du SCIRE Professional :

Hsieh J, McIntyre A, Iruthayarajah J, Loh E, Ethans K, Mehta S, Wolfe D, Teasell R. (2014). Bladder Management Following Spinal Cord Injury. In Eng JJ, Teasell RW, Miller WC, Wolfe DL, Townson AF, Hsieh JTC, Connolly SJ, Noonan VK, Loh E, McIntyre A, editors. Spinal Cord Injury Rehabilitation Evidence. Version 5.0: p 1-196.  
Disponible au : [scireproject.com/evidence/bladder-management/](https://scireproject.com/evidence/bladder-management/)

La liste complète des références est disponible au: [community.scireproject.com/topic/bladder/#reference-list](https://community.scireproject.com/topic/bladder/#reference-list)

### Crédits des images

1. Modifié de : [Urinary Sphincter](#) ©BruceBlaus, [CC BY-SA 4.0](#)
2. Image par SCIRE Community Team
3. Modifié de : [Foley catheter EN](#) ©Olek Remesz, [CC BY-SA 3.0](#)
4. [Cewnik zewnetrzny 0211](#) ©Sobol2222 supposé (sur la base de revendications de droits d'auteur), [CC0 1.0](#)
5. [Medications](#) ©Steve Buissonne, [CC0 1.0](#)
6. [Syringe](#) ©Arek Socha, [CC0 1.0](#)
7. [Chili](#) ©PublicDomainPictures, [CC0 1.0](#)
8. [Mitrofanoff](#) ©Aphelpsmid, [CC BY-SA 4.0](#)
9. [Ileocystoplasty JPEG](#) ©Aphelpsmid, [CC BY-SA 4.0](#)
10. [Synapse](#) ©Ciker-Free-Vector-Images, [CC0 1.0](#)
11. Modifié de : [Nephron Anatomy](#) ©BruceBlaus, [CC BY-SA 4.0](#)



**Avertissement :** Ce document ne fournit pas de conseils médicaux. Ces informations sont diffusées dans un but éducationnel uniquement. Pour des informations supplémentaires ou des conseils médicaux spécifiques, consulter un professionnel de la santé qualifié. Le Projet SCIRE, ses partenaires et ses collaborateurs excluent toute responsabilité à toute personne pour toute perte ou dommage dû à des erreurs ou des omissions dans cette publication.