SEP Société suisse de la sclérose en plaques

Info-SEP

Troubles vésicaux et intestinaux

Les troubles vésicaux et intestinaux sont souvent des symptômes concomitants à la sclérose en plaques. Entre 60 et 80% des personnes atteintes en souffrent au cours de leur maladie. Cela inclut l'incontinence urinaire ou fécale, mais aussi la constipation ou les difficultés à vider la vessie. Pour beaucoup, ces sujets sont tabous. Mais pour obtenir un traitement efficace, il convient d'en parler avec un professionnel.

L'essentiel en bref

- Les troubles vésicaux et intestinaux sont souvent des symptômes concomitants à la SEP.
- Il existe divers examens et plusieurs options thérapeutiques.
- En cas de problème, adressez-vous à un spécialiste.

Les fonctions intestinale et vésicale sont gérées par le système nerveux central. Pour qu'elles puissent toutes deux fonctionner normalement, il doit y avoir une synergie complexe entre différents influx nerveux. Nous pouvons en partie contrôler certains de ces influx, d'autres se produisent spontanément. L'infection est la cause le plus fréquente des troubles urinaires. Pour les personnes atteintes de sclérose en plaques (SEP), ceci est souvent un signe que la vessie ne fonctionne pas correctement et que des examens supplémentaires sont nécessaires. Les troubles de la défécation ont eux aussi différentes causes qui doivent être tirées au clair. Si l'on a pu exclure toutes les causes sans lien avec la SEP, il s'agit vraisemblablement d'une conséquence neurogène directe de la sclérose en plaques, déclenchée par les foyers inflammatoires ou la démyélinisation (dégénérescence de la gaine de myéline qui protège les nerfs). Les troubles vésicaux et intestinaux peuvent survenir de manière indépendante ou concomitante et également nuire à la sexualité.

Honte et blocage

Les personnes atteintes de SEP vivent l'incontinence urinaire et fécale de manière très personnelle et ont des réactions très diverses. Frustration, honte, blocage, dégoût ou colère accompagnent souvent une incontinence. Une patiente raconte: «Je me sens sale et je n'arrive pas à apprécier la proximité corporelle avec mon mari qui a du mal à le comprendre et s'en va en colère.» Les proches sont automatiquement touchés par ces troubles. Puisqu'elles ont peur de ne pas pouvoir contrôler leurs pertes, certaines personnes

atteintes de SEP restreignent leur vie sociale: «Je refuse toute invitation parce que j'ai honte de devoir aller aux toilettes aussi souvent.» «Par peur de faire dans mon pantalon, je ne vais plus aux événements sportifs de mes enfants». Autant de réactions courantes de la part des patients. De tels handicaps augmentent le stress individuel et réduisent la qualité de vie.

Examen médical

Écoutez-vous, prenez vos émotions au sérieux et parlez-en. Si vous le souhaitez, demandez à votre partenaire d'être là pour vous soutenir pendant la consultation avec un médecin en qui vous avez confiance. Ce dernier va tout d'abord essayer de clarifier au maximum la situation au moyen de processus standardisés. Par la suite, il peut être judicieux de consulter un neurologue spécialiste de la SEP. Celui-ci connaît les problématiques diverses de la maladie et, au besoin, fera appel à un urologue (spécialiste des voies urinaires et de l'appareil génital masculin).

Types de troubles vésicaux et intestinaux

Les troubles vésicaux neurogènes, c'est-à-dire causés par le système nerveux, peuvent survenir de manière isolée ou concomitante. Voici les types les plus fréquents:

- Miction impérieuse: vous ressentez un besoin clair d'uriner sans que la vessie ne soit véritablement remplie.
- Incontinence par urgence mictionnelle: La vessie est peu remplie mais le besoin est si pressant que les muscles pelviens ne peuvent plus retenir l'urine, ce qui entraîne une fuite.
- Incontinence d'effort: des fuites urinaires se produisent lorsque l'on marche, éternue ou soulève une charge lourde.
- Rétention vésicale: les muscles pelviens sont tellement tendus que la force des muscles vésicaux ne suffit plus à vider la vessie.
- Incontinence urinaire par regorgement: la force des muscles vésicaux suffit à déclencher la miction, mais la vessie n'est pas entièrement vidée.

Les troubles de la défécation peuvent également avoir des causes neurologiques. Ceux-ci ne font toutefois que rarement l'objet d'études. Voici les types de troubles neurogènes les plus fréquents:

- Défécation involontaire: le sphincter ne peut pas résister à la pression des selles ou la sensibilité est trop faible.
- Incontinence intestinale: lorsqu'il y a hyperactivité intestinale, les selles ne peuvent pas s'épaissir et le sphincter n'est pas en mesure de les retenir.
- Constipation: si le transit intestinal est trop lent, les selles s'épaississent. Elles restent trop longtemps dans l'intestin et le bloquent.
- Gaz (flatulences): en raison d'une activité intestinale lente, des gaz se forment, ce qui donne lieu à des flatulences.

Examen des troubles vésicaux

Il est judicieux de tenir un journal des excrétions urinaires. Cela peut aider à identifier le type de trouble vésical. Votre neurologue ou votre généraliste peut vous orienter vers des urologues pour les examens. Ceux-ci durent dans l'ensemble environ trois heures. L'évaluation de la fonction musculaire du sphincter et de la vessie peut être suivie d'une discussion approfondie, d'un examen physique, d'une analyse d'urine et d'une échographie. Si les résultats sont ambigus, il convient de réaliser un bilan urodynamique. Pour ce faire, on compile des données de mesure sur la fonction des muscles vésicaux et sphinctériens ainsi que sur la vitesse du débit. Afin que l'urologue soit mieux à même d'évaluer la forme et l'aspect de la vessie, des examens échographiques et radiographiques peuvent être nécessaires. Le spécialiste peut ainsi savoir si la cause provient du réservoir vésical ou de la miction.

Examen des troubles intestinaux

La procédure pour les examens des troubles intestinaux est la même que pour les troubles vésicaux. Un journal personnel sur la fréquence des excrétions et leur consistance peut fournir des indices concrets. Pendant l'entretien, le médecin

vous demandera votre historique médical. Ensuite, place à l'examen clinique de l'abdomen, de l'intestin et du rectum. Il sera question d'analyser la sensibilité et la capacité de constriction du sphincter. Des analyses de selles et une coloscopie permettent de savoir si d'autres pathologies intestinales pourraient être à l'origine du trouble. Si cela n'est pas le cas, d'autres examens sont effectués: on mesure combien de temps les selles mettent à cheminer dans l'intestin. La pression des muscles intestinaux, du rectum et du sphincter peut également livrer de précieux indices pour le choix du traitement.

Des symptômes de la SEP pour origine?

Des symptômes typiques de la SEP peuvent être à l'origine de troubles de la vessie et de l'intestin. Voici quelques exemples dans lesquels vous vous reconnaîtrez peut-être:

- Votre mobilité étant réduite, il vous faut plus de temps pour atteindre les toilettes. Vous perdez quelques gouttes d'urine avant d'y parvenir.
- La spasticité du bassin et des jambes peut avoir un impact sur les contractions des muscles vésicaux: brusquement, la miction commence puisque les muscles de la vessie sont stimulés.
- Vous ne pouvez plus arrêter le flux urinaire malgré vos efforts et vous faites avant d'avoir atteint les toilettes.
- Vous êtes dans un fauteuil roulant la plupart du temps. En raison de la mobilité restreinte, votre activité intestinale est aussi réduite. Les selles s'épaississent et vous ne vous sentez pas bien.
- Aux toilettes, lorsque vous poussez, vous n'avez pas l'appui des muscles abdominaux, les selles sont difficilement ou à peine évacuées.

Certains médicaments utilisés pour traiter la dépression ou la spasticité peuvent aussi être à l'origine d'une constipation.

Traitement des troubles vésicaux

Dès lors que la cause du trouble est identifiée, plusieurs options thérapeutiques existent. Certaines solutions vous poussent à changer vos habitudes de vie, d'autres consistent à prendre des médicaments ou à utiliser des moyens auxiliaires. Souvent, une association de différentes mesures est pertinente.

Mesures de soins:

- Adapter les habitudes d'absorption de liquide
- Éviter les infections vésicales
- Recourir à des interventions de soins cutanés et d'hygiène
- Entraîner et stimuler la vessie en tapotant dessus (percussion)
- Utiliser des produits et des outils pour l'incontinence (p. ex. protections absorbantes, étuis péniens, condoms urinaires, sonde vésicale)
- Autosondage

Mesures physiothérapeutiques:

- Exercices de Kegel (renforcement du muscle pubo-coccygien)

Mesures médicales:

Ces troubles sont traités à l'aide de différents médicaments:

- Troubles du stockage vésical
- Troubles de la vidange vésicale
- Troubles de la continence urinaire

Autres mesures médicales:

- Outils de stimulation vésicale externe
- Diverses protections comme le cathéter sus-pubien (Cystofix)

Traitement des troubles intestinaux

En cas de problème d'incontinence intestinale ou de constipation, il est important que votre médecin se préoccupe non seulement des causes, mais aussi de l'impact que cela a sur vous. Ensemble, planifiez les traitements nécessaires.

Mesures de soins:

- Adapter les habitudes d'absorption d'aliments et de liquides
- Compléter/réduire certains aliments
- Entraîner l'intestin et sa vidange régulière
- Stimuler la motilité intestinale en renforçant la mobilité générale, massages abdominaux
- Utiliser des outils facilitant l'utilisation des toilettes
- Utilisation de produits et de moyens auxiliaires pour l'incontinence (p. ex. protections hygiéniques, compresses absorbantes, lavements)

Mesures physiothérapeutiques:

- Entraînement à la marche ou à la station debout
- Massage abdominal
- Renforcement des muscles du tronc et de l'abdomen (entraînement postural)

Mesures médicales:

- Prise contrôlée de substances laxatives
- Réduction de l'activité intestinale

L'assurance de base prend en charge les coûts de consultation et d'instruction par du personnel soignant formé, à condition que ceci ait été prescrit par un médecin. Généralement, les caisses-maladie prennent aussi en charge le matériel d'incontinence.

N'attendez pas avant de vous faire traiter!

Si les troubles vésicaux et intestinaux ne sont pas traités, cela peut causer des infections et des lésions sévères au niveau des reins. Une constipation non traitée ne cesse de s'intensifier et entraîne un risque d'occlusion intestinale. Et si les selles cheminent trop rapidement dans l'intestin, des carences ou des lésions cutanées douloureuses peuvent survenir.

Les problèmes liés aux excrétions vont avoir un impact sur le comportement des personnes concernées. Elles se mettent souvent en retrait socialement, voire s'isolent. Même les proches sont touchés par extension: ils partagent la souffrance et la cohabitation peut devenir plus difficile.

Les problèmes liés aux excrétions sont souvent tabous. Les personnes atteintes et leurs proches n'aiment pas en parler, pas même avec un médecin. Il est tout de même impératif de demander du soutien. Peut-être cela vous aiderait-il d'échanger de manière anonyme avec un spécialiste.

Au début, il est très difficile pour beaucoup d'accepter le matériel d'incontinence et de l'utiliser. Mais en fin de compte, il permet de leur rendre une part de liberté perdue en raison du handicap.

Infoline SEP
0844 737 463
Lu – ve de 9h00 à 13h00

07/2022

Société suisse de la sclérose en plaques
Rue du Simplon 3 / 1006 Lausanne
Information: www.sclerose-en-plaques.ch / 021 614 80 80
info@sclerose-en-plaques.ch

La Société SEP n'accepte aucun soutien financier de l'industrie pharmaceutique. Nous vous remercions pour votre don !