

MIEUX-ÊTRE **Bilan urodynamique**

L'évocation de son nom suffit souvent à susciter de l'angoisse. Le bilan urodynamique hérite d'une mauvaise réputation. À tort. C'est, en effet, grâce à lui qu'en cas de troubles urinaires, un diagnostic peut être posé et un traitement adéquat adopté. Pour vivre mieux !



Un des signes précurseurs de ma sclérose en plaques a été une miction difficile puis une insensibilité pelvienne, urètre et vulve. Avec ma grande poussée, j'ai été incontinente totale (aucun ressenti, aucun besoin d'aller uriner même vessie pleine) et définitive en quelques minutes», témoigne sur son blog Handi@dy⁽¹⁾, une femme d'une quarantaine d'années.

Comme Handi@dy, 80 % des personnes atteintes de Sep ont des troubles urinaires. Ils peuvent survenir au début de la maladie et faire partie de ses signes inauguraux, comme se manifester plus tard. Mais il est difficile de leur échapper. Lorsqu'il existe une lésion démyélinisante⁽²⁾ du cerveau et/ou de la moelle épinière, le fonctionnement de l'appareil vésico-sphinctérien peut en effet connaître des couacs. La vessie obéit moins, voire plus du tout, au cerveau, peut se contracter de façon indépendante et anarchique ou parfois ne plus se contracter. Le sphincter⁽³⁾, lui, ne travaille plus en entente avec la vessie et de ce fait ne se

relâche pas forcément au bon moment.

Ces désordres prennent des allures variées : envie fréquente et impérieuse d'uriner, épisodes de pertes urinaires (incontinence) ou, au contraire, de rétention partielle ou complète. Il ne faut pas les ignorer car ils ne sont pas sans conséquences. Ils peuvent entraîner de sérieuses complications infectieuses et perturber la vie sociale, conjugale et/ou professionnelle. En

parler avec le médecin neurologue est donc très important : il orientera vers un spécialiste qui pourra organiser les investigations à mener pour prendre en charge de façon adaptée ces troubles.

LA VESSIE ÉTUDIÉE DE PRÈS

Le bilan urodynamique fait alors partie des examens exploratoires du fonctionnement de la vessie. Il étudie la façon d'uriner et la capacité à se retenir. Trois étapes le composent.

La première, appelée débitmétrie s'intéresse à la manière d'uriner. Plusieurs paramètres sont analysés comme le volume des urines émises et la puissance du jet. Pour cette partie de l'examen, le patient est assis sur un siège spécial et doit uriner, le plus normalement possible (sans forcer, ni se retenir), dans un réceptacle relié à un ordinateur.

La cystomanométrie, deuxième étape, mesure les variations de pression de la vessie lors de son remplissage et de sa vidange ainsi que le travail conjoint du sphincter urétral⁽⁴⁾. Pour y



> À savoir

- **L'examen est réalisé en consultation, il dure environ trois quarts d'heure. Il est fait dans des conditions stériles.**
- **Vous devez avoir fait une analyse urinaire prescrite par le médecin, au maximum 10 jours avant l'examen.**
- **Point n'est besoin d'être à jeun, ni de boire abondamment avant l'examen. Il faut juste avoir envie d'uriner pendant. Ne passez donc pas aux toilettes avant !**
- **Après l'examen, buvez beaucoup. Un litre et demi d'eau à deux par jour, les jours qui suivent. Cela aura pour effet de "laver" l'urètre et la vessie en limitant ainsi le risque d'infection.**
- **Il est normal d'éprouver un certain inconfort après un bilan urodynamique. Il est transitoire.**
- **En cas de persistance de cet inconfort plus de 48 heures ou en présence d'autres manifestations comme des douleurs anormales, brûlures, besoins trop fréquents d'uriner ou fièvre... il faut en parler au médecin.**

: même pas peur !

parvenir, une sonde urinaire de petit calibre est introduite dans l'urètre⁽⁵⁾ afin de remplir la vessie (avec du liquide ou du gaz) et de mesurer les pressions. Cet acte est réalisé sans anesthésie afin de ne pas fausser les résultats. Ce moment de l'examen inquiète souvent les patients. « Ils imaginent que l'on introduit une sonde urinaire comme celle que l'on pose en chirurgie mais cela n'a rien à voir », explique le Dr Maria-Carmelita Scheiber-Nogueira, neurologue exerçant au CHU Lyon Sud et en cabinet. Néanmoins, l'acte, sans être douloureux, peut être ressenti comme désagréable, par certaines patientes surtout. Cette partie de l'examen est essentielle car elle permet d'analyser la sensibilité et le fonctionnement

vésical en mettant en évidence les contractions anarchiques ou les absences de contraction du muscle vésical. C'est aussi lors de la miction, à la fin du remplissage vésical, que l'urodynamicien peut analyser la synchronie du travail entre la vessie (qui doit se contracter) et le sphincter (qui doit se relâcher). Sans cette synchronie, la miction peut être difficile et/ou incomplète.

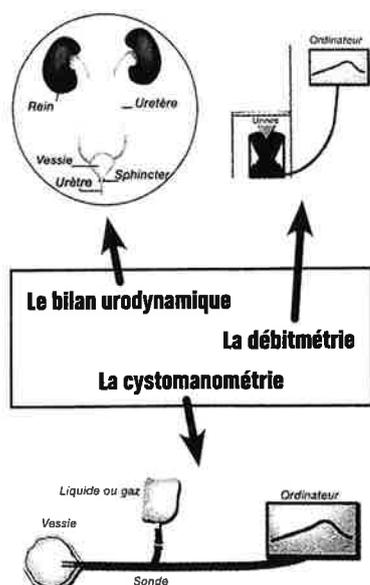
Dernière étape : la profilométrie (ou profil urétral). Elle se réalise lors du retrait de la sonde précédemment placée dans la vessie. Elle consiste à mesurer les variations de pression tout au long de l'urètre et permet notamment d'évaluer la tonicité du sphincter.

L'analyse de l'ensemble des données recueillies par l'ordinateur lors de ces trois étapes permet de dresser un portrait du fonctionnement urinaire. Le médecin peut alors proposer la meilleure prise en charge : médicamenteuse, par mise en place de sondages ou rééducative.

L'examen en lui-même n'est ni contraignant (il ne nécessite pas de préparation particulière), ni douloureux. En revanche, il doit être réalisé dans de bonnes conditions. « Cet examen n'est pas pratiqué uniquement chez les personnes atteintes de Sep, souligne le Dr Scheiber-Nogueira. Son déroulement est identique pour d'autres types de patholo-

gies mais il est important que le praticien ait l'habitude de prendre en charge des patients atteints de maladies neurologiques, parce que le local et le matériel doivent être adaptés (locaux accessibles par exemple). Ce n'est, hélas, pas toujours le cas. » Le médecin doit, par ailleurs, exiger qu'une analyse urinaire soit effectuée au maximum 10-15 jours avant l'examen afin de dépister une éventuelle infection urinaire. C'est une précaution indispensable pour éviter des complications ou de faux résultats. Ces conditions réunies et muni de la feuille d'information⁽⁶⁾ sur le bilan remise par le médecin urologue, il n'y a plus de raison de craindre cet examen. ●

Texte Delphine Siegrist
Illustrations Infogyn.com



- (1) <http://journalextimechercheespoir.over-blog.com/article-10205777.html>
- (2) Se dit de ce qui détruit la gaine de myéline (substance lipidique blanchâtre qui entoure les fibres nerveuses et permet la conduction rapide de l'influx nerveux).
- (3) Le sphincter est un muscle circulaire qui peut se dilater et se contracter. Ce mécanisme permet de fermer totalement ou partiellement un orifice.
- (4) Le sphincter urétral ferme ou ouvre le canal dans lequel passe l'urine pour aller de la vessie vers l'extérieur, afin de s'évacuer.
- (5) L'urètre est le canal qui relie, chez l'homme comme chez la femme, la vessie à l'extérieur.
- (6) Ce document recto-verso a été réalisé en collaboration avec le service d'urologie de l'hôpital Foch de Suresnes (Hauts-de-Seine). Il est téléchargeable sur http://www.infogyn.com/detail/fiches_pdf/Infogyn_0113030202.pdf