



CAS CLINIQUE: TROUBLES MICTIIONNELS ET AVC

R.CAREMEL

- **Mr André L... 69 ans**

- Adressé pour avis par le service de médecine physique et réadaptation
- **AVC** ischémique sylvien droit par occlusion de la carotide il y a 13 mois
- Hémiplégie gauche avec membre supérieur non fonctionnel
- Marche avec une canne
- Traitement : Bithérapie pour HTA et Clopidogrel (Plavix®)

SYMPTOMATOLOGIE ET TR

- Dysurie sans résidu
- Pollakiurie
- Urgenturies avec parfois fuites (3 protections par 24 heures)
- Non amélioré par la prise d'alfuzosine
- TR : Prostate souple de volume modéré

LES QUESTIONS POSEES...

- **Existe-il- un obstacle prostatique et y a-t-il une indication a un geste endoscopique ?**
- **Peut-on prescrire des parasymphaticolytiques?**

BILAN COMPLEMENTAIRE

- **Debimétrie** 15 ml/s
- **Echographie endo-rectale:** prostate 40 grammes, petit lobe médian
- **Fibroscopie:** urètre normal, petit lobe median, vessie de lutte débutante
- **Examen urodynamique:** aucun argument en faveur d'une cause obstructive ou neurologique pure

QUEL TRAITEMENT PROPOSEZ-VOUS ?

- Un traitement d'essai par parasympholytiques
- Une résection endoscopique de la prostate seule ou associée à un traitement parasympholytique
- Autre solution...

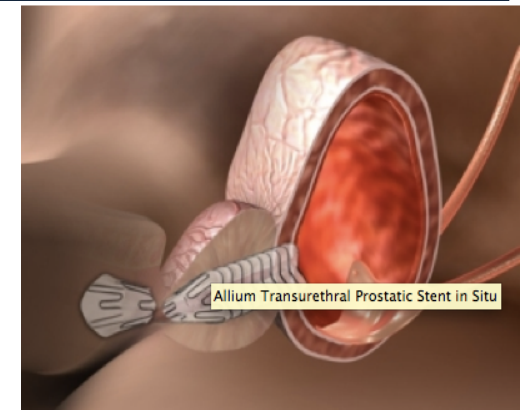
MISE EN PLACE D'UNE ENDOPROTHESE PROSTATIQUE TEMPORAIRE



. Simule le geste de résection

. Permet d'évaluer:

- L'amélioration de la vidange vésicale
- L'apparition d'une incontinence d'effort de Novo
- La possibilité d'introduire des parasymphicolytiques
- Les modifications du catalogue mictionnel sur la pollakiurie, les urgenturies et les fuites



ENDOPROTHESE TEMPORAIRE ET TRAITEMENT PARASYMPATHOLYTIQUE

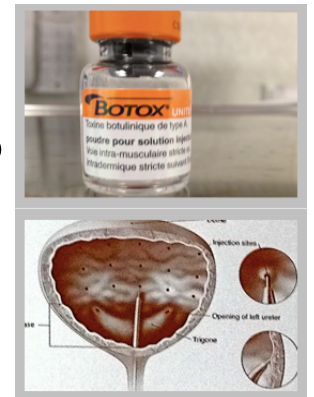
- Malgré le bon positionnement de la prothèse et l'absence de résidu au bladderscan
- Aucune amélioration clinique
- Apparition d'une sécheresse de la bouche et d'une constipation invalidantes

→ ECHEC

donc pas d'indication a un geste endoscopique de résection

QUE PEUT-ON PROPOSER AU PATIENT ?

- Injection intra détrusorienne de Toxine Botulinique A ?
Risque de rétention et nécessité d'auto-sondages
- Neuro- modulation des racines sacrées ?



APRES DISCUSSION AVEC LE PATIENT: DECISION DE NEUROMODULATION DES RACINES SACREES

. Indications urologiques de neuromodulation:

- Rétention urinaire chronique avec hypertonie du sphincter strié, sans cause urologique décelable, rebelle aux traitements conservateurs
- Pollakiurie invalidante avec ou sans incontinence par impériosités et une impériosité invalidante, rebelles aux traitements conservateurs

CATALOGUE MICTIONNEL PRE ET POST TEST

NOM : NMS CATALOGUE MICTIONNEL AVANT TEST						
date : 12/09	délai entre l'envie d'uriner et la miction	Fuites d'urine		protection changée		volume urine (ml)
heure :	> 10 min : ****	OUI	NON	oui	non	
	5 à 10 min : ***	légère : +				
	2 à 5 min : **	moyenne : ++				
	0 à 2 min : *	importante : +++				
6 h 30 réveil	****		non	oui		390 ml
8 h 40	**		non		non	170 ml
10 h 10	*	*			non	180 ml
11 h 50	***		non		non	70 ml
12 h 40	***		non		non	140 ml
14 h 00	**	**	oui			fuites
15 h 10	**		non		non	220 ml
16 h 50	***		non		non	160 ml
18 h 10	***		non		non	130 ml
19 h 50	**		non		non	100 ml
20 h 30	***		non		non	50 ml
21 h 30	*	**		oui		fuites
23 h 00	***		non		non	190 ml
00 h 10 coucher	****		non	oui		230 ml
3 h 30	*	**			non	fuites

NOM : NMS CATALOGUE MICTIONNEL APRES TEST						
date : 19/09	délai entre l'envie d'uriner et la miction	Fuites d'urine		protection changée		volume urine (ml)
heure :	> 10 min : ****	OUI	NON	oui	non	
	5 à 10 min : ***	légère : *				
	2 à 5 min : **	moyenne : **				
	0 à 2 min : *	importante : ***				
7 h 30 réveil	****		non	oui		360 ml
10 h 50	**	**			non	170 ml
12 h 50	**	**		oui		220 ml
14 h 10	***		non		non	210 ml
15 h 30	***		non		non	180 ml
18 h 00	***		non		non	190 ml
19 h 30	**	*			non	220 ml
21 h 10	***		non		non	190 ml
23 h 20	****		non	oui		200 ml

Après 7 jours puis prolongation de 15 jours du test:

Patient estime l'amélioration à 90% et n'a plus de fuite car
 Son délai de sécurité s'est considérablement allongé
 Constate également une amélioration de la constipation

L'amélioration objective est sur le calendrier mictionnel:

40% pour la pollakiurie

43% des épisodes d'impériosités

25% des épisodes de fuite

FAITES VOUS UNE IMPLANTATION DEFINITIVE DU NEUROMODULATEUR ?

- Deux critères sont indispensables à une implantation définitive:
 - Diminution de **50%** des accidents d'incontinence et/ou des besoins impérieux
 - **50%** d'amélioration subjective
- . Eventuellement un retour à la symptomatologie clinique à l'arrêt du stimulateur
- . Risque:
 - Effet placebo important
 - Surévaluation des résultats par le patient dans le but de bénéficier de la thérapeutique

ARGUMENTS POUR UNE IMPLANTATION DEFINITIVE

- Amélioration proche de 50%
- Bénéfice réel avec disparition des épisodes d'incontinence par impériosités
- Bénéfice sur le constipation (Rôle de la neuro modulation?)

MESSAGES

- **Chez le neurologique ne pas poser à tort l'indication d'une résection qui pourrait aggraver la situation clinique (intérêt de l'endoprothèse temporaire)**
- **Intérêt de la neuro modulation si les indications sont bien respectées**