



Reçu le :  
19 janvier 2014  
Accepté le :  
22 octobre 2015

Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

# La cause d'incontinence urinaire chez les blessés médullaires sous sondages intermittents

The cause of urinary incontinence in spinal cord injured with intermittent catheterization

J.M. Mba Angoué<sup>a,\*</sup>, G. Olagui<sup>b</sup>, Y.S. Oliveira<sup>a</sup>, B.K. Manou<sup>c</sup>, J.J. Wyndaele<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Service de médecine physique et de réadaptation, hôpital d'instruction des armées Omar Bongo Ondimba, Libreville, Gabon

<sup>b</sup> Service d'urologie, hôpital d'instruction des armées Omar Bongo Ondimba, Libreville, Gabon  
<sup>c</sup> Service de médecine physique et de réadaptation, CHU Yopougon, BP 632, Abidjan 21, Côte d'Ivoire

<sup>d</sup> Centre de traumatologie et de réadaptation, CHU Brugmann, place Van Gehuchten Plein 4, 1020 Bruxelles, Belgique

## Summary

**Objective.** To determine the different causes of urinary incontinence in spinal cord injured under intermittent catheterization.

**Method.** A retrospective study on 261 cases taken from a global file, 637 patients followed for six years, from 1st January 2007 to 31st December 2013 inclusive.

**Results.** We collected 261 cases of spinal cord injury patients who benefited from intermittent catheterization. The etiology of traumatic spinal injury was predominant (83.91%), dominated mainly by road accidents. The motor deficit was registered in most cases the lower case with 165 members (63.22%) complete paraplegia and 11 cases (04.21%) of incomplete paraplegia. The intensity of the neurological deficit was characterized by the severity score ASIA A to 65.13% and 31.80% ASIA B. The level of spinal cord injury showed a predominance of damage at C5, C6, D10 and D12. The causes of urinary leakage were the fact that 35.97% of urinary tract infections (109 cases), 27.72% instability of the bladder detrusor (84 cases) and 17.16% behavioural causes (52 cases). The means of diagnosis were the EMU, the urodynamics, ultrasound, cystography and cystometry.

**Conclusion.** The occurrence of urinary incontinence in spinal cord injury is an additional handicap further impairing their quality of life. The urinary infection, functional disorders of the lower urinary tract and bad behaviour in the management of drinking and adherence were the main causes of urinary leakage. Good management and

## Résumé

**Objectif.** Déterminer les différentes causes de fuites urinaires chez les blessés médullaires sous sondage intermittent.

**Méthodologie.** Étude rétrospective portant sur 261 cas, extraits d'un fichier global de 637 patients blessés médullaires suivis pendant six ans, de janvier 2007 à décembre 2013 inclus.

**Résultats.** Nous avons colligé 261 cas de blessés médullaires ayant bénéficié de sondage intermittent. L'étiologie traumatique de l'atteinte médullaire a été prédominante (83,91 %), dominée surtout par les accidents de la voie publique. Le déficit moteur a concerné dans la majorité des cas les membres inférieurs avec 165 cas (63,22 %) de paraplégie complète et 11 cas (04,21 %) de paraplégie incomplète. L'intensité du déficit neurologique a été caractérisée par leur gravité avec le score ASIA A à 65,13 % des cas et ASIA B à 31,80 %. Le niveau de lésion médullaire a montré une prédominance des atteintes au niveau de C5, C6, D10 et D12. Les causes des fuites urinaires ont été le fait des infections urinaires 35,97 % (109 cas), de l'hyperactivité détrusorienne 27,72 % (84 cas) et des causes comportementales 17,16 % (52 cas). Les moyens de diagnostic ont été l'examen microscopique des urines, le bilan urodynamique, l'échographie, la cystographie et la cystométrie.

**Conclusion.** La survenue de l'incontinence urinaire chez les blessés médullaires constitue un handicap supplémentaire altérant davantage leur qualité de vie. L'infection urinaire, les troubles fonctionnels du bas appareil urinaire et le mauvais comportement

\* Auteur correspondant.

e-mail : [marque41@yahoo.fr](mailto:marque41@yahoo.fr), [angoue\\_ndong@yahoo.fr](mailto:angoue_ndong@yahoo.fr) (J.M. Mba Angoué).

better collaboration between nurses and patients will minimize the occurrence of urinary incontinence in spinal cord injury.

© 2015 Published by Elsevier Masson SAS.

**Keywords:** Spinal cord injuries, Paraplegia, Quadriplegia, Intermittent catheterization, Urinary incontinence

## Introduction

Le fait de ne plus pouvoir vider sa vessie de manière naturelle représente un tournant dans la vie quotidienne. La question de savoir s'il est possible de bénéficier d'un système capable de garantir une indépendance « comme avant » est alors de toute première importance.

Quelques précisions sur la façon dont les diverses causes ont été identifiées :

- la symptomatologie était faite de : fuite, asthénie, dystonie-spasme musculaire-contraction, hyper-réflexie-autonome, céphalée, parfois fièvre (infection parenchymateuse) ;
- et le bilan à base de [1] : ECBU systématique avec antibiogramme complet ; fonction rénale, échographie rénale, vésicale, testiculaire, prostatique (présence de corps étrangers : calculs, réservoir bactérien) [2]. Bilan urodynamique, résidu postmictionnel ; urétéro-cystographie rétrograde et mictionnelle.

## Matériels et méthodes

C'est une étude rétrospective. Par rapport à la population étudiée, les critères d'inclusion retenus étaient : patient adulte de sexe masculin, blessé médullaire, présentant une incontinence (définie dans notre étude par la fréquence des fuites urinaires) et ce malgré les sondages intermittents ; les critères de non-inclusion retenus étaient : patient de moins de 18 ans, patiente de sexe féminin, port de sonde à demeure, absence de fuite urinaire.

Les variables étudiées : les étiologies de l'atteinte médullaire, les déficits inhérents à ces atteintes, le niveau lésionnel et le score ASIA et enfin les étiologies des fuites urinaires.

## Analyse des données

Cette étude montre la prédominance des lésions d'origine traumatique, 83,91 % sur les atteintes d'origine non traumatique avec 16,09 % des cas, ce qui confirme les résultats des études antérieures [3].

La répartition selon le type de déficit (*fig. 1*) montre une prédominance de la paraplégie complète 63,22 % (165 cas)

dans la gestion de la boisson et l'observance thérapeutique ont été les causes essentielles des fuites urinaires. Une bonne prise en charge et une meilleure collaboration entre personnel soignant et patients permettront de limiter, au minimum, la survenue de l'incontinence urinaire chez les blessés médullaires.

© 2015 Publié par Elsevier Masson SAS.

**Mots clés :** Blessés médullaires, Paraplégie, Tétraplégie, Sondages intermittents, Incontinence urinaire

et paraplégie incomplète 04,21 % (11 cas) sur la tétraplégie complète 29,12 % (76 cas) et la tétraplégie incomplète 03,45 % (9 cas). Prédominance de l'atteinte de la colonne dorsolombaire sur la colonne cervicale.

Le niveau de lésion médullaire (*fig. 2*) montre une prédominance des atteintes au niveau de C5, D12, C6, D8 et D10. En effet, la fréquence des atteintes médullaires est plus élevée en D10–L1, 24,90 % (65 cas) C5–C6, 22,23 % (58 cas). Ces deux régions étant celles qui ont le maximum de mobilité, sont les plus exposées aux traumatismes.

Par contre, peu d'atteintes dorsales, car protégées par la cage thoracique. Du moins, l'atteinte de cette région est en général complète car souvent d'origine d'un traumatisme violent. Raison pour laquelle ces atteintes sont souvent complètes, score ASIA A. D2–D10 : ASIA A 106 cas, ASIA B 19 cas (*fig. 3*). Pour l'exécution de ces sondages intermittents, nous avons noté (*fig. 4*) :

- les auto-sondages : 169 cas (64,75 %) ;
- les hétéro-sondages : 92 cas (35,25 %) :
  - sondage par tierce personne (la compagne) : 63 cas (24,14 %),
  - sondage par un infirmier diplômé d'état (IDE) : 23 cas (8,81 %),
  - sondage par une autre personne : 6 cas (2,30 %).

Les causes des fuites urinaires sont multiples (*fig. 5*) : les infections urinaires 35,97 % (109 cas), les dysfonctions du bas appareil urinaire [4] telles que l'hyperactivité détrusorienne 27,72 % (84 cas) et l'incompétence sphinctérienne majeure

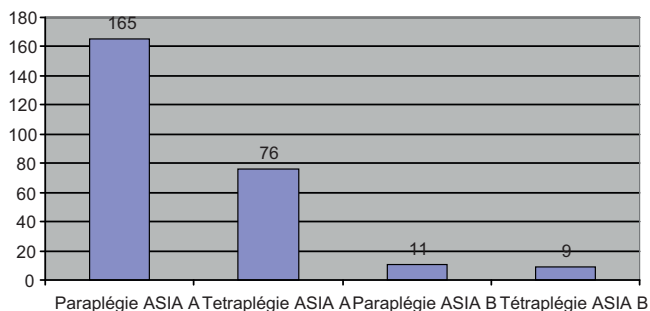


Figure 1. Fréquence des types de déficit.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2703349>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2703349>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)