



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



Les autosondages : pour quels patients ?

Clean intermittent self-catheterization: Which patients?

X. Gamé

*Service d'urologie, transplantation rénale et andrologie, CHU Rangueil, TSA 50032, 31059
Toulouse, France*

Reçu le 14 octobre 2009 ; accepté le 17 octobre 2009

MOTS CLÉS

Cathétérisme
intermittent propre ;
Vessie neurologique ;
Rétention urinaire

KEYWORDS

Clean intermittent
catheterization;
Neurogenic bladder;
Urinary retention

Résumé L'autosondage est un traitement fréquemment proposé aux patients ayant des troubles de la vidange vésicale. L'indication repose sur la situation clinique mais doit aussi prendre en compte les aptitudes motrices, sensitives, visuelles et cognitives du patient.
© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Clean intermittent self-catheterization is often proposed to patients with bladder emptying disorders. It is based on clinical conditions but motor, visual, cognitive and sensory patient's skills have also to be taken into account.
© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'autosondage ou cathétérisme intermittent est une technique ancienne, puisque déjà décrite par les Égyptiens à l'époque des Pharaons, consistant en une vidange de la vessie par le patient, en utilisant un cathéter. Elle est donc proposée aux patients ne pouvant pas vider spontanément complètement leur vessie soit parce que cette dernière n'est plus capable d'expulser l'urine, soit parce qu'il existe un obstacle sous-vésical et aux patients dont la vidange vésicale ne se fait pas en toute sécurité mais avec des pressions intravésicales trop élevées mettant en péril la paroi vésicale et le haut appareil urinaire. Cette

Adresse e-mail : xaviergame@hotmail.com.

dernière situation se rencontre principalement chez les patients ayant une pathologie neurologique qui conduit à un défaut d'ouverture du sphincter externe de l'urètre lors de la miction (dyssynergie vésicosphinctérienne) imposant à la vessie de développer une force plus élevée pour franchir l'obstacle ainsi créé.

L'autosondage a connu un essor depuis les années 1970 grâce au développement de la technique du cathétérisme intermittent propre. Initialement proposée aux patients ayant des troubles vésicosphinctériens d'origine neurologique, cette technique ne se limite plus qu'à cette seule indication. Elle est, désormais, utilisée dans la prise en charge de pathologies urologiques, gynécologiques, iatrogènes et psychogènes.

Au-delà des conditions conduisant le clinicien à proposer l'autosondage, leur réalisation nécessite des aptitudes motrices, sensibles, visuelles et cognitives qui devront être évaluées et systématiquement prises en compte.

Le but de cet article est de présenter les indications de l'autosondage et les qualités nécessaires pour que le patient puisse les pratiquer en toute sécurité.

Indications de l'autosondage

Pendant de nombreuses années, l'indication de l'autosondage se limitait aux patients en rétention d'urine que cette dernière soit complète ou incomplète. Toutefois, il est apparu que certains patients, urinant par poussée abdominale ou dont le muscle vésical était capable de développer des pressions suffisamment importantes pour franchir un obstacle sous-vésical fonctionnel (dyssynergie vésicosphinctérienne, Fig. 1) ou anatomique (sténose de l'urètre), étaient capables de vider complètement leur vessie mais étaient à haut de risque de complications du bas et du haut appareil urinaire (infections urinaires récidivantes, pyélonéphrites, insuffisance rénale, lithiase rénale ou vésicale) et du plancher pelvien (prolapsus génito-urinaire de la femme urinant en poussant). Devant l'absence de thérapie efficace permettant de traiter ces obstacles (dyssynergie vésicosphinctérienne d'origine neurologique) ou en attendant qu'un traitement chirurgical soit réalisé (hypertrophie bénigne de la prostate), l'autosondage constitue la seule modalité thérapeutique assurant une vidange vésicale à basse pression intravésicale et donc en toute sécurité.

Actuellement, les indications d'autosondages sont de deux types :

- les vessies hypo- ou acontractiles, n'étant donc plus capables de propulser l'urine vers l'extérieur ;
- les situations d'obstacles sous-vésicaux mettant en péril l'appareil urinaire.

La valeur isolée du résidu postmictionnel ne permet plus à elle seule de porter une indication d'autosondage.

Troubles vésicosphinctériens d'origine neurologique

Toutes les pathologies neurologiques peuvent être responsables de troubles vésicosphinctériens. Toutefois, le dysfonctionnement induit varie en fonction de la pathologie neurologique, du stade évolutif de cette dernière

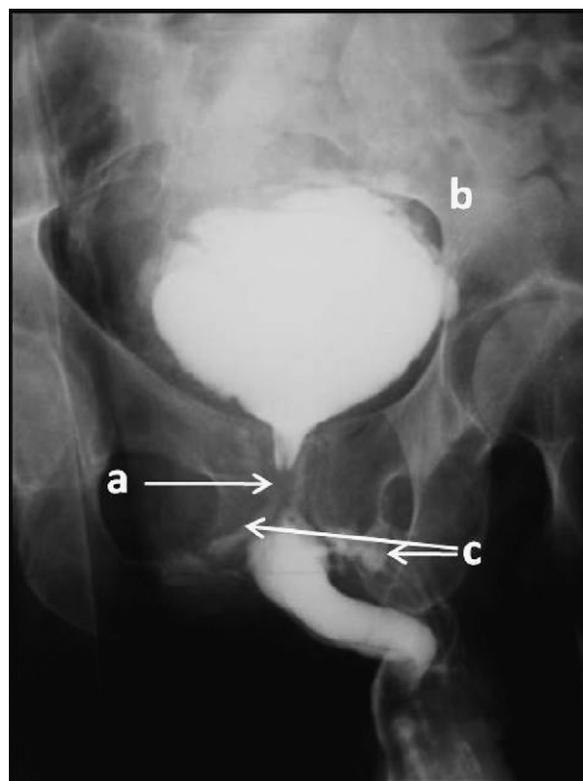


Figure 1. Cystographie d'un patient paraplégique. Phase mictionnelle montrant un défaut d'ouverture du sphincter externe de l'urètre (dyssynergie vésicosphinctérienne (a), responsable de déformations de la paroi vésicale (b) et d'un reflux dans les canaux éjaculateurs (c) favorisant la survenue d'infections génito-urinaires.

(sclérose en plaques, atrophie multisystématisée), voire d'un patient à l'autre pour une même maladie. Par conséquent, l'autosondage n'est pas indiqué chez tous les patients neurologiques et un patient donné peut nécessiter, pour une période plus ou moins prolongée au cours de l'évolution de sa maladie, la réalisation d'autosondages.

Les dysfonctionnements vésicosphinctériens d'origine neurologique impliquant la réalisation de l'autosondage sont une vessie hypo- ou acontractile et l'absence de relâchement de l'urètre lors de la miction.

Les pathologies neurologiques nécessitant le plus souvent l'autosondage sont les blessés médullaires, la sclérose en plaques, l'atrophie multisystématisée, les neuropathies périphériques, les dénervations pelviennes secondaires aux chirurgies pelviennes élargies et à la radiothérapie pour des cancers gynécologiques ou digestifs.

Pathologies urologiques

Les pathologies urologiques nécessitant la réalisation d'autosondage sont les vessies acontractiles secondaires à une atteinte du muscle vésical et les situations d'obstacles sous-vésicaux. L'atteinte du muscle vésical fait souvent suite à une distension excessive et prolongée de la vessie ayant conduit à une dilacération des fibres musculaires vésicales, à des lésions des récepteurs responsables de la sensibilité vésicale et à une ischémie relative de la paroi vésicale. Elle se rencontre également l'âge avançant conduisant à

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3825662>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3825662>

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