



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Dysautonomie et troubles urinaires au cours de la sclérose en plaques. Étude clinique, urodynamique et cardiovasculaire[☆]



Autonomic nervous system alteration in multiple sclerosis patients with urinary symptoms. Clinical, urodynamic and cardiovascular study

G. Amarenco*, P. Raibaut, K. Hubeaux, M. Jousse, S. Sheikh Ismaël, E. Lapeyre

GRC 01 UPMC GREEN groupe de recherche clinique en neuro-urologie, service de neuro-urologie et d'explorations périnéales, hôpital Tenon, AP-HP, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France

Reçu le 15 mars 2013 ; accepté le 19 juin 2013

MOTS CLÉS

Sclérose en plaques ;
Dysautonomie ;
Incontinence urinaire ;
Test cardiovasculaire de la fonction autonome

Résumé

But. – Étudier les signes de dysautonomie dans une population de patients atteints de sclérose en plaques (SEP) et consultant pour des troubles urinaires.

Patients et méthodes. – Nous avons exploré 65 patients atteints de SEP (âge moyen de 47,5 ans) se plaignant de troubles urinaires, par scores de symptômes, bilan urodynamique, tests cardiovasculaires de la fonction autonome et étude des réponses cutanées sympathiques.

Résultats. – Quarante-cinq (69%) patients avaient une hyperactivité vésicale avec fuites sur urgenturie, 48 (73%) une dysurie, 14 (21%) une rétention urinaire et 13 (20%) une incontinence fécale. Le bilan urodynamique objectivait un détrusor hyperactif dans 46 (70%) cas et un détrusor hypoactif dans quatre (6%) cas. Vingt-cinq (38%) patients avaient une dysautonomie sans corrélation avec les symptômes clinique ou urodynamique ou avec la gravité de la maladie (score EDSS).

Conclusion. – Dans cette série, nous avons observé une forte prévalence de signes de dysautonomie dans une population de patients atteints de SEP et consultant pour des troubles urinaires.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

[☆] Niveau de preuve : 4.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : gerard.amarenco@tnn.aphp.fr (G. Amarenco).

KEYWORDS

Multiple sclerosis;
Dysautonomia;
Urinary incontinence;
Urodynamic;
Cardiovascular
autonomic function
test

Summary

Objective. – To assess symptoms related to autonomic nervous system alteration in a population of patients suffering from multiple sclerosis (MS) and presenting with urinary symptoms.

Patients and methods. – We investigated 65 patients (mean age 47.5 years) suffering from MS, and presenting with urological dysfunction by means of symptom scores, urodynamic investigation, cardiovascular autonomic function tests (orthostatic hypotension testing, Valsalva test, deep breath test, cold pressor test) and sympathetic skin responses.

Results. – Forty-five (69%) patients suffered from overactive bladder, 48 (73%) from voiding dysfunction, 14 (21%) from urinary retention and 13 (20%) from fecal incontinence. Urodynamic investigation demonstrated overactive detrusor in 46 (70%) cases, and underactive detrusor in four (6%) cases. Twenty-five (38%) patients had dysautonomia without correlation neither with clinical or urodynamic data, nor gravity of multiple sclerosis (EDSS).

Conclusion. – In this series, the prevalence of dysautonomia was high in patients suffering from MS and presenting with urinary disorders.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

La sclérose en plaques (SEP) est une maladie inflammatoire et démyélinisante du système nerveux central, touchant volontiers les adultes jeunes. C'est une affection fréquente dans laquelle, à côté des troubles moteurs, sensitifs et de la coordination, les troubles vésicosphinctériens sont largement décrits, touchant près de 80 % des patients. Ils peuvent même être révélateurs de la maladie neurologique dans 6 à 10 % des cas. Ils engagent toujours le pronostic fonctionnel, beaucoup plus rarement le pronostic vital (dégradation uronéphrologique), majorant ainsi le handicap social et/ou psychologique des patients. Ils sont un marqueur de gravité de la maladie avec une espérance de vie diminuée en cas de troubles urinaires précoces.

Si la SEP est avant tout une maladie du système nerveux somatique central (voies de conduction et/ou centres moteurs et sensitifs encéphaliques et médullaires), l'existence d'une atteinte du système nerveux autonome a cependant été rapportée même si ces travaux restent peu nombreux [1–3]. Il semble que seule l'hypotension orthostatique ait une expression clinique et qu'elle soit retrouvée chez 15 % à 80 % des patients, les autres symptômes (troubles de la sudation, de la thermorégulation, anomalie cutanée) n'étant pas retrouvés. De plus, d'autres manifestations probablement authentiquement végétatives telles que les troubles sphinctériens, anorectaux et digestifs ou génitosexuels sont en règle associées au dysfonctionnement somatique par lésion des centres de contrôle ou des voies de conduction. Nous avons donc voulu dans cette étude vérifier l'existence de signes pouvant évoquer une dysrégulation générale du système nerveux autonome chez des patients atteints de SEP se plaignant de troubles sphinctériens et analyser les corrélations éventuelles entre cette dysautonomie et les typologies clinique et urodynamique des troubles urinaires.

Patients et méthodes

Soixante-cinq patients atteints de SEP ont été prospectivement étudiés. Ils étaient adressés pour l'évaluation et la prise en charge thérapeutique de leurs troubles vésicosphinctériens. Cette étude observationnelle a été approuvée

par le comité d'éthique (CPP). Tous les patients ont eu un examen neurologique et urologique complet. Les questionnaires de symptômes (*urinary symptom profile* [USP]) et l'*Expanded Disability Status Scale* (EDSS) étaient systématiques. L'appréciation de la qualité de vie liée aux troubles vésicosphinctériens était évaluée par le score Qualiveen, les troubles anorectaux associés par l'échelle de Cleveland.

Tous les patients ont eu un bilan urodynamique effectué suivant les recommandations de l'*International Continence Society* (ICS). Après débibimétrie et mesure du résidu postmictionnel, une cystomanométrie avec un remplissage à 50 mL/min était effectuée en decubitus dorsal, avec mesure simultanée des pressions vésicales et rectales et enregistrement de l'activité du sphincter strié par électrode aiguille. Étaient notés : l'activité vésicale et l'existence de contraction non inhibée du détroleur (volume de l'apparition de la première contraction non inhibée, amplitude maximale des contractions, sensibilité vésicale, capacité cystomanométrique, compliance vésicale, valeur de la pression prémictionnelle, valeur de la pression permictionnelle, existence d'une dyssynergie vésicosphinctérienne, résidu postmictionnel).

Une échographie vésicorénale était systématique de même qu'une uréthrocystographie par voie rétrograde avec clichés permictionnels. L'étude biologique permettait de vérifier la fonction rénale (formule MDRD).

Parallèlement, des tests spécifiques de la fonction autonome étaient réalisés. Pour cela, les patients étaient installés au calme (salle fermée à clé en indiquant sur la porte l'enregistrement en cours et téléphone débranché afin d'éviter tout bruit parasite), sans lumière trop vive et à température tempérée. Les sujets s'abstenaient d'un effort intense ou de prise d'excitants (café, thé, alcool) au moins 24 heures avant le début du test. Les tests étaient précédés d'un repos d'au moins 15 minutes. Aucun médicament pouvant interférer avec le système nerveux autonome n'était admis : bêtabloqueur, bêta-agoniste per os, alpha 1 bloqueur, alpha 2 agoniste (clonidine, prazosine, yohimbine) anticholinergique, antidépresseur tricyclique, cholinomimétique. Les tests réalisés étaient au nombre de cinq [4–12].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6155128>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6155128>

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