

Société  
canadienne  
de la sclérose  
en plaques



# Troubles urinaires et sclérose en plaques

## Guide pour les personnes atteintes de sclérose en plaques



## TROUBLES URINAIRES ET SCLÉROSE EN PLAQUES

Lignes directrices de pratique clinique : guide à l'intention des clients  
Troubles urinaires et sclérose en plaques  
Guide pour les personnes atteintes de sclérose en plaques

Par Rosalind C. Kalb, Ph.D., et Nancy J. Holland, IA, Ed.D., M.Sc.Inf.  
Document inspiré de *Urinary Dysfunction and Multiple Sclerosis: A Clinical Practice Guideline for Professionals*, élaboré par le Conseil de la sclérose en plaques pour les lignes directrices de pratique clinique

© 2007 National Multiple Sclerosis Society.

Adapté, traduit et réimprimé par la Société canadienne de la sclérose en plaques, avec l'autorisation de l'organisme américain de la SP (National Multiple Sclerosis Society).

Adaptation et révision pour le Canada : Nadia Pestrak

Remerciements à Jennifer Carstens, Julie Katona, Aprile Royal, Pam Seto, Jon Temme, et Kristine Tomcheski pour leur contribution.

La traduction a été assurée par la Société canadienne de la sclérose en plaques.

Conception et édition : Greenwood Tamad Inc.

ISBN : 0-921323-79-4



Société canadienne de la sclérose en plaques  
(Services nationaux et Service national de la recherche), 2007  
Dépôt légal -  
Bibliothèque nationale du Canada

## **ILLUSTRATION DE LA PAGE COUVERTURE**

Sylvia Jenneson

*Sunrise*, Huile sur canevas

*« Même si je vis avec la SP depuis vingt ans, je trouve encore du temps et de l'énergie pour créer. »*

Sylvia Jenneson est une artiste-peintre atteinte de SP, établie en Colombie-Britannique. Elle a dessiné et peint presque toute sa vie. Elle aime reproduire le monde comme elle le voit en réalité ou en imagination.

[www.jennesoncreatives.ca](http://www.jennesoncreatives.ca)

Rosalind Kalb est psychologue clinicienne. Elle travaille depuis de très nombreuses années auprès des personnes atteintes de sclérose en plaques et des membres de leur famille. Elle occupe à présent le poste de vice-présidente adjointe des ressources professionnelles à la National Multiple Sclerosis Society (société américaine de la SP).

Nancy Holland est une infirmière qui compte plus de trente années d'expérience dans le domaine de la sclérose en plaques. Elle est actuellement vice-présidente des programmes cliniques à la National Multiple Sclerosis Society.

Les illustrations de l'appareil urinaire de l'homme et de la femme ont été réalisées par iMageWorx. Ces illustrations ont paru à l'origine dans *Multiple Sclerosis: A Self-Care Guide to Wellness*, publié en 1998 par l'organisation Paralyzed Veterans of America, Inc. Elles sont reproduites dans ce guide avec leur aimable autorisation.

Pour obtenir des copies supplémentaires du présent guide, veuillez le télécharger à partir du site **[www.scleroseenplaques.ca](http://www.scleroseenplaques.ca)**.

L'information contenue dans ce guide ne vise pas à se substituer à des soins médicaux professionnels. Pour toute question, veuillez communiquer avec un médecin ou un autre professionnel de la santé qualifié.

Ce guide a été mis au point sur la base des connaissances scientifiques et professionnelles connues en 2000 en matière de troubles urinaires et de sclérose en plaques. Depuis, il a été mis à jour à plusieurs reprises. Nous vous recommandons de revoir périodiquement ce guide avec les professionnels de la santé qui vous prodiguent des soins réguliers.

Conçu à l'origine par le Conseil des lignes directrices cliniques pour la SP (Multiple Sclerosis Council for Clinical Practice Guidelines).

## **Table des matières**

<b>Introduction .....</b>	<b>5</b>
<b>Fonctionnement normal de la vessie.....</b>	<b>6</b>
<b>Types de troubles vésicaux chez les personnes atteintes de SP .....</b>	<b>10</b>
<b>Problème de rétention .....</b>	<b>10</b>
<b>Difficulté de vidange .....</b>	<b>11</b>
<b>Troubles combinés .....</b>	<b>12</b>
<b>Infection urinaire .....</b>	<b>12</b>
<b>Diagnostic et traitement.....</b>	<b>14</b>
<b>Étapes du diagnostic .....</b>	<b>15</b>
<b>Démarche thérapeutique.....</b>	<b>18</b>
<b>Traitement du problème de rétention.....</b>	<b>18</b>
<b>Tableau 1 – Interventions comportementales dans le traitement du problème de rétention .....</b>	<b>19</b>
<b>Traitement de la difficulté de vidange .....</b>	<b>21</b>
<b>Tableau 2 – Modifications alimentaires dans le traitement de la difficulté de vidange .....</b>	<b>23</b>
<b>Traitement des troubles combinés .....</b>	<b>25</b>
<b>Nouvelles perspectives de traitement .....</b>	<b>26</b>
<b>Examens diagnostics supplémentaires .....</b>	<b>26</b>
<b>Effet d’autres facteurs sur le fonctionnement de la vessie .....</b>	<b>28</b>

Problèmes de mobilité .....	28
Autres considérations médicales .....	28
Résumé .....	30
Annexe 1 — Ma liste de médicaments .....	31
Annexe 2 — Information sur les médicaments .....	32
Médicaments et fabricants .....	39
Élaboration du guide à l'intention des clients – Troubles urinaires	
Membres du comité d'experts .....	40

## Introduction

Le fonctionnement normal de la vessie participe non seulement à la santé générale de la personne, mais il procure également une sensation d'aisance et contribue à l'estime de soi.

Heureusement, les progrès faits dans les stratégies de prise en charge des symptômes des troubles vésicaux permettent maintenant aux personnes atteintes de SP d'accomplir en toute confiance leurs activités quotidiennes à la maison et au travail, puisqu'elles peuvent désormais être certaines de maîtriser le fonctionnement de leur vessie. L'amélioration de ces stratégies a diminué grandement l'incidence des complications et le nombre d'hospitalisations liées à la SP.

Pour acquérir cette confiance et cette maîtrise, il est important de comprendre :

- ➔ Le fonctionnement normal de la vessie.
- ➔ Les changements qui peuvent survenir dans la SP et entraver le fonctionnement normal de la vessie.
- ➔ Les traitements et les stratégies de prise en charge offerts pour retrouver ou maintenir la maîtrise du fonctionnement vésical et pour prévenir les complications évitables.

Ce guide a été conçu pour vous aider à participer de façon éclairée à vos soins. Il faut toutefois garder à l'esprit que deux personnes atteintes de SP ne sont pas exactement pareilles, et qu'il est possible que les fournisseurs de soins de santé diffèrent quelque peu dans leur prise en charge des symptômes urinaires.

Les membres de votre équipe de soins de santé peuvent obtenir gratuitement un exemplaire de *Urinary Dysfunction and Multiple Sclerosis, the clinical practice guideline written for professionals*, en s'enregistrant sur le site Web de l'organisme Paralyzed Veterans of America à l'adresse [www.pva.org](http://www.pva.org). Ils peuvent également consulter la série *Parler de sujets délicats avec vos patients atteints de SP*, qui contient un document concernant les troubles vésicaux et intestinaux.

### **Fonctionnement normal de la vessie**

La présente section décrit le fonctionnement de l'appareil urinaire et présente la définition des termes techniques qui seront utilisés dans la suite du texte.

L'appareil urinaire est chargé de retirer les impuretés du sang et de les éliminer de l'organisme.

Lorsque l'appareil urinaire fonctionne normalement, l'évacuation de l'urine est ressentie comme un processus naturel et maîtrisé. L'urine s'accumule lentement dans la vessie, causant ainsi sa dilatation. Lorsqu'elle a emmagasiné de 113 ml à 227 ml d'urine, les terminaisons nerveuses de la vessie envoient des signaux à la moelle épinière, qui les transmet à son tour au cerveau pour indiquer que la vessie a besoin d'évacuer l'urine. La personne ressent alors le besoin d'uriner et décide du moment et de l'endroit pour ce faire. Lorsque la personne se prépare à uriner, le cerveau retransmet un signal de retour à la moelle épinière, qui déclenche le réflexe mictionnel. Ce réflexe entraîne simultanément deux événements :



1. Le détrusor se contracte pour expulser l'urine de la vessie.
2. Le sphincter vésical se relâche et s'ouvre afin de permettre à l'urine de passer librement dans l'urètre pour sortir de l'organisme.

### Les éléments de l'appareil urinaire

**REINS** : organes qui extraient les impuretés et l'eau du sang pour produire l'urine.

**URETÈRES** : fins conduits qui amènent l'urine des reins à la vessie.

**VESSIE** : sac élastique qui emmagasine l'urine avant de l'évacuer (miction).

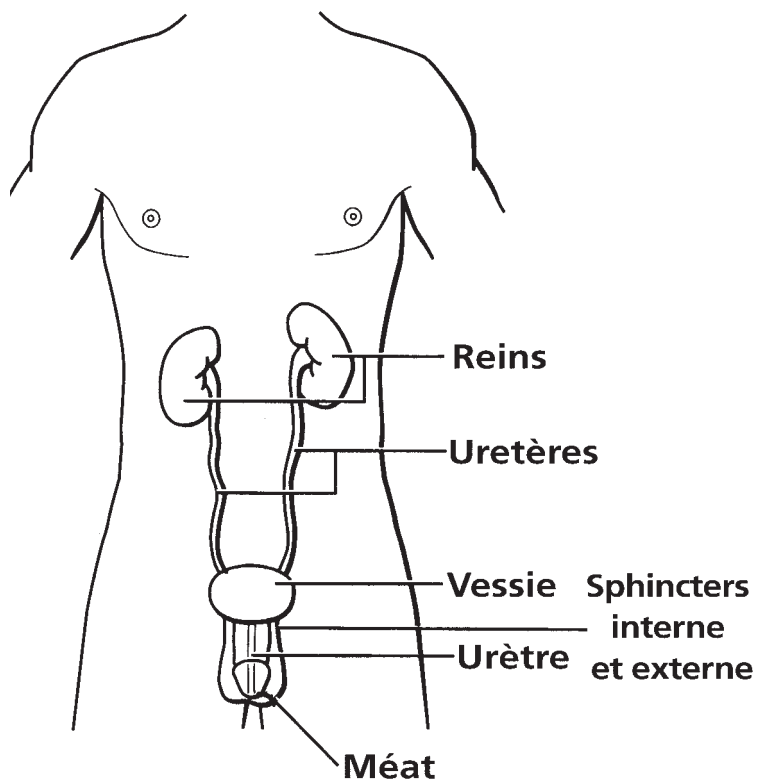
**DÉTRUSOR** : musculature de la vessie qui se contracte pour expulser l'urine de la vessie hors de l'organisme en passant par l'urètre.

**SPHINCTER VÉSICAL** : anneau de fibres musculaires situé juste sous la jonction de la vessie et de l'urètre, et qui reste fermé entre les mictions.

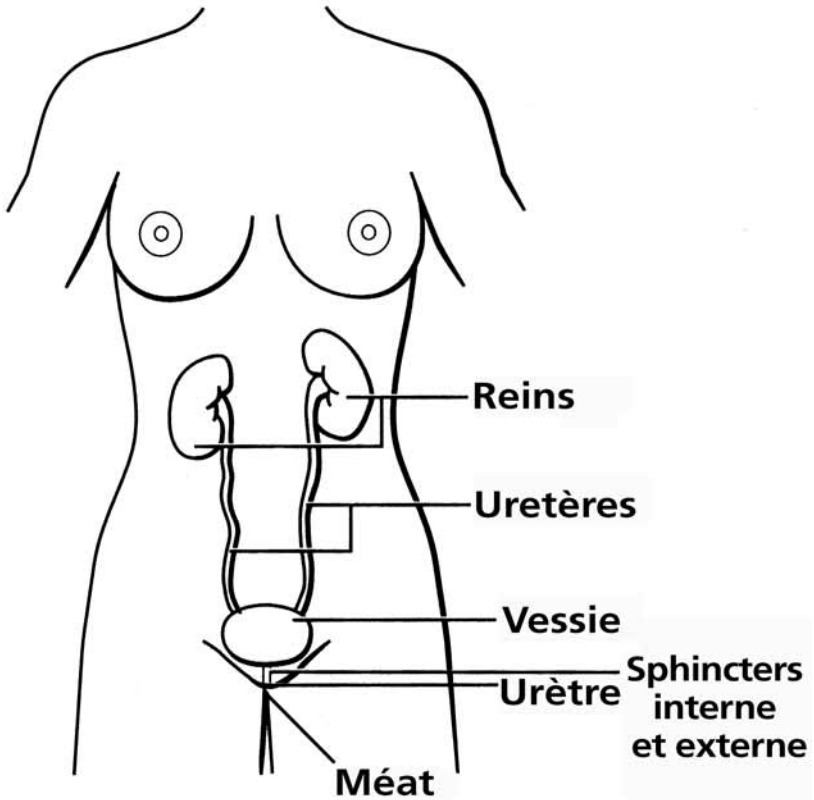
**URÈTRE** : conduit qui amène l'urine de la vessie hors de l'organisme en passant par le méat.

**MÉAT** : chez l'homme comme chez la femme, ouverture de l'urètre vers l'extérieur.

## **Appareil urinaire masculin**



## Appareil urinaire féminin



### Types de troubles vésicaux chez les personnes atteintes de SP

Les lésions propres à la sclérose en plaques (zones d'inflammation, démyélinisation, cicatrisation ou lésion neuronale) dans le cerveau ou dans la moelle épinière peuvent perturber ce processus normal en interférant avec les signaux échangés entre le cerveau et l'appareil urinaire.

Trois principaux types de troubles vésicaux peuvent en résulter :

#### Problème de rétention

La difficulté à retenir l'urine dans la vessie est en partie causée par une hyperactivité du détroisor, qui commence à se contracter dès qu'une petite quantité d'urine est emmagasinée dans la vessie. Ces contractions signalent sans cesse le besoin d'évacuer l'urine, même si la vessie n'est pas remplie à sa capacité normale. En raison de la démyélinisation, la moelle épinière est incapable d'acheminer les signaux en provenance de la vessie tout du long jusqu'au cerveau. Sans la participation du cerveau, le processus de miction est moins bien maîtrisé. L'envie d'uriner devient un réflexe en réponse aux signaux fréquents et répétés de la moelle épinière. Ce type de problème de rétention peut provoquer les symptômes suivants :

- **Mictions impérieuses** : incapacité de remettre à plus tard la miction dès que le besoin d'uriner se fait sentir.
- **Mictions fréquentes** : besoin d'uriner, même si on a uriné très récemment.

- ➔ **Mictions nocturnes (nycturie)** : besoin d'uriner durant la nuit.
- ➔ **Incontinence** : incapacité de maîtriser le moment et l'endroit de la miction.

### Difficulté de vidange

La démyélinisation dans la zone de la moelle épinière qui signale le réflexe mictionnel peut aussi entraîner de la difficulté à vider la vessie. Bien que la vessie soit remplie, la moelle épinière est incapable d'envoyer le message approprié au cerveau (pour lui signaler le besoin d'uriner) ou au sphincter vésical (pour lui signaler le besoin de se relâcher). En l'absence d'une intervention volontaire, la vessie continue de se remplir et de se dilater. Le résultat final est une vessie distendue et flasque, qui s'accompagne des symptômes suivants :

- ➔ **Mictions impérieuses**
- ➔ **Égouttement** : perte involontaire d'un peu d'urine.
- ➔ **Retard à la miction** : difficulté à amorcer la miction même si le besoin d'uriner est ressenti.
- ➔ **Incontinence**

### Troubles combinés

La difficulté à retenir l'urine dans la vessie combinée à celle de la vider, ou dyssynergie vésicosphinctérienne, est le résultat d'une mauvaise coordination entre les différents groupes musculaires. Plutôt que de travailler de manière coordonnée les uns avec les autres, c.-à-d. avec le détrusor qui se contracte pour expulser l'urine au moment où le sphincter vésical se relâche pour l'évacuer, le détrusor et le sphincter vésical se contractent simultanément, retenant l'urine dans la vessie. Les troubles combinés peuvent se manifester par les symptômes suivants :

- ➔ **Mictions impérieuses**
- ➔ **Retard à la miction**
- ➔ **Égouttement**
- ➔ **Incontinence**

### Infection urinaire

En plus de ces troubles vésicaux courants, les personnes atteintes de SP risquent davantage de souffrir d'infections urinaires. Bien que celles-ci puissent toucher n'importe qui, elles sont plus fréquentes chez les personnes incapables de vider complètement le contenu de leur vessie. L'urine qui demeure dans la vessie pour une période prolongée crée en effet un milieu propice à la prolifération de bactéries, ce qui peut engendrer une infection. L'accumulation d'urine prédispose aussi à la formation de dépôts minéraux, lesquels

sont à l'origine des calculs qui favorisent l'apparition d'infections et l'irritation des tissus de la vessie. Une infection urinaire peut causer les symptômes suivants :

- ➔ **Mictions impérieuses**
- ➔ **Mictions fréquentes**
- ➔ **Sensation de brûlure**
- ➔ **Douleurs abdominales ou lombaires**
- ➔ **Hausse de la température corporelle**
- ➔ **Spasticité accrue (symptôme fréquent de la SP causé par une augmentation anormale du tonus musculaire qui résulte en une rigidité musculaire ou des spasmes)**
- ➔ **Urine foncée ou malodorante**

Les personnes présentant une infection urinaire peuvent aussi connaître une pseudo-exacerbation. L'infection et la hausse de la température corporelle peuvent déclencher une aggravation temporaire d'autres symptômes de la SP, imitant une vraie poussée, sans qu'il y ait aucune activité sous-jacente de la maladie. Une fois l'infection traitée, ces symptômes diminuent et reviennent au niveau qu'ils étaient avant l'infection. Par conséquent, lorsqu'ils tentent de déterminer si une personne présente une poussée, les fournisseurs de soins de santé recherchent des symptômes liés à des troubles de la vessie ou à d'autres signes d'infections.

### Diagnostic et traitement

Cette description des troubles vésicaux liés à la SP montre que des problèmes très différents peuvent entraîner des symptômes similaires. En fait, l'étude seule des symptômes ne permet pas de poser le diagnostic précis du type de trouble vésical qui affecte la personne. Il est donc nécessaire d'effectuer des examens supplémentaires pour déterminer la nature du problème et le traitement approprié. Évidemment, il est très important de faire part de tout changement dans le fonctionnement de votre vessie au médecin ou à un autre professionnel de la santé qui assure votre suivi. (Dans certaines situations, les médecins sont responsables du traitement des symptômes urinaires; dans d'autres cas, la personne-ressource peut être une infirmière, une infirmière-praticienne ou un auxiliaire médical. Dans les pages qui suivent, nous utiliserons le terme « fournisseur de soins » pour désigner ces personnes.)

Votre fournisseur de soins effectuera les tests requis et vous recommandera un schéma thérapeutique afin de soulager vos symptômes, de prévenir les complications évitables et de vous permettre ainsi d'être plus à l'aise et plus confiant dans votre vie quotidienne.

Ne soyez pas gêné de discuter de ces problèmes avec votre fournisseur de soins. La plupart des personnes atteintes de SP éprouveront des symptômes de troubles urinaires à un moment ou à un autre. Des discussions promptes et ouvertes avec votre fournisseur de soins représentent la voie la plus rapide, la plus sûre et la plus efficace vers la prise en charge de ces troubles, ce qui, en plus de prévenir les complications, vous permettra



de regagner votre aisance et votre confiance. La meilleure stratégie à adopter est d'aviser votre fournisseur de soins de tout changement, positif ou négatif, relativement à votre fonctionnement urinaire, et ce, à chaque visite.

### Étapes du diagnostic

Lorsque vous aurez décrit vos symptômes à votre fournisseur de soins, il est fort probable que ce dernier suive les étapes suivantes :

#### Dépistage

D'abord, le dépistage des infections urinaires (IU), puisque n'importe lequel des symptômes indiqués plus haut peut être causé par une IU et que les IU sont fréquentes chez les personnes atteintes de SP. Les trois méthodes utilisées pour le dépistage des IU sont :

➔ **La culture et l'antibiogramme** : Des gouttes d'urine, prélevées à partir d'un échantillon stérile d'urine, sont placées dans un milieu de culture en laboratoire afin de permettre la prolifération de la bactérie durant 48 heures. La bactérie est ensuite identifiée et plusieurs antibiotiques sont testés sur celle-ci afin de trouver le plus efficace. Si un traitement est indiqué, vous aurez probablement à prendre des médicaments durant 7 à 14 jours.

Si les symptômes disparaissent, il n'y aura pas d'autres interventions.

- ➔ **L'analyse d'urine** : Il s'agit d'un examen, sous microscope, d'un échantillon d'urine.
- ➔ **La bandelette réactive** : Après avoir été immergée dans un échantillon d'urine, une bandelette réactive change de couleur en réponse à divers indicateurs d'infection présents dans l'urine. Bien qu'il s'agisse d'une technique rapide et pratique, celle-ci est légèrement moins fiable que l'analyse microscopique d'urine.

### Test positif

Si le test de dépistage est positif (c.-à.-d. qu'un signe d'infection a été détecté), votre fournisseur de soins suivra probablement les étapes suivantes :

- ➔ Prescription d'un antibiotique pour traiter l'infection. Le type et la durée du traitement peuvent varier selon vos symptômes, vos antécédents et l'usage antérieur de cathétérisme (autocathétérisme intermittent ou sonde à demeure : voir p. 21-24).

Quel que soit l'antibiotique choisi par votre médecin, il est essentiel de prendre toute la quantité prescrite, et ce, même si vos symptômes disparaissent. Si vous cessez de prendre vos médicaments prématurément, les symptômes risquent de réapparaître, car l'infection n'aura pas été totalement enrayée.

- ➔ Si les symptômes disparaissent, il n'y aura pas d'autres interventions.

- ➔ Si les symptômes persistent, le fournisseur de soins effectuera des examens afin de déterminer le type de trouble vésical pouvant causer la persistance de l'infection (voir « Test négatif », p. 17).
- ➔ Si les tests indiquent que le fonctionnement vésical est normal, mais que les symptômes d'IU persistent, votre fournisseur de soins vous orientera vers un urologue (un médecin spécialiste dans l'étude et le traitement des troubles urinaires) en vue de passer des examens supplémentaires afin de déterminer la source du problème (voir p. 26-27).

### Test négatif

Si le test de dépistage est négatif, ce qui indique qu'il y a absence d'infection, votre fournisseur de soins procédera à des examens pour déterminer le type de trouble vésical à l'origine de vos symptômes. La question la plus importante à laquelle il faut répondre est s'il y a ou non évacuation incomplète du contenu de la vessie après une tentative de vidange complète. L'urine qui demeure dans la vessie (résidu postmictionnel) peut causer n'importe lequel des symptômes énumérés précédemment. La mesure du résidu postmictionnel peut se faire de deux façons :

- ➔ **Cathétérisme diagnostique** : Immédiatement après que vous ayez uriné, votre fournisseur de soins introduira dans l'urètre, par le méat urinaire, un fin tube creux qu'on appelle cathéter. Ceci permettra l'évacuation de l'urine demeurée dans la vessie pour qu'elle puisse être mesurée. Bien que l'idée de cathétérisme déplaie à bien des personnes, la majorité trouvera cette procédure simple et rapide, celle-ci ne causant qu'un léger inconfort.

- ➔ **Échographie vésicale** : Après que vous ayez uriné, le fournisseur de soins vous appliquera un gel conducteur sur le bas du ventre et passera un petit instrument sur cette zone pour obtenir une image qui pourra être analysée afin de mesurer le volume d'urine résiduelle.

Avec l'une ou l'autre de ces méthodes, un volume résiduel de moins de 100 ml est considéré normal.

## Démarche thérapeutique

### Traitement du problème de rétention

Si la mesure du résidu postmictionnel montre que votre vessie retient moins de 100 ml d'urine, votre fournisseur de soins conclura probablement que vos symptômes sont dus à une hyperactivité du détrusor. Il vous recommandera peut-être des interventions comportementales (voir Tableau 1) ou vous prescrira un médicament anticholinergique afin de favoriser la décontraction du détrusor. Les médicaments sont :

- ➔ la propantheline (Pro-Banthine)
- ➔ le chlorhydrate d'imipramine (Tofranil®)
- ➔ le L-tartrate de toltérodine (Detrol® et Detrol LA®)
- ➔ le succinate de solifénacine (Vesicare®)
- ➔ le bromhydrate de darifénacine (Enablex®)

## Tableau 1 – Interventions comportementales dans le traitement du problème de rétention

<b>Comportement</b>	<b>Explications et conseils</b>
Boire environ huit verres de liquide par jour, surtout de l'eau.	Permet d'évacuer les déchets, les bactéries et les dépôts minéraux des voies urinaires. Établir un horaire régulier pour prendre une pause et pour boire de l'eau.
Limiter la consommation de liquides contenant de la caféine ou de l'alcool.	Ces substances irritent la vessie et contribuent aux problèmes de rétention.
Réduire la consommation de liquides environ deux heures avant toute activité où les toilettes ne seront pas accessibles.	Il est cependant préférable de ne pas réduire la consommation de liquides sur une base continue, car ceci pourrait accroître grandement le risque d'infection, en raison d'une perturbation de l'évacuation normale de la vessie et d'une augmentation de la concentration d'urine.

**Tableau 1 – Interventions comportementales dans le traitement du problème de rétention**

**Comportement**

Porter un tampon absorbant pour une protection supplémentaire.

**Explications et conseils**

Une variété de produits est offerte tant aux femmes qu'aux hommes. Ces produits contiennent tous une poudre qui se transforme en gel lorsqu'elle est humectée. Il se peut que certains hommes choisissent d'utiliser un étui pénien à l'occasion. Ce dispositif externe consiste en une gaine semblable à un condom, qui se glisse sur le pénis et qui est reliée à une poche de recueil. Elle s'attache à la jambe, dans le pantalon.

Si aucune de ces mesures n'est efficace, votre fournisseur de soins vous prescrira peut-être un médicament anticholinergique pour forcer la vessie à retenir l'urine. On vous enseignerait alors des stratégies afin de vider votre vessie (voir p. 21).

Bien que n'importe lequel de ces médicaments puisse soulager les mictions impérieuses, les mictions fréquentes, les mictions nocturnes et l'incontinence, vous devrez peut-être en essayer plus d'un avant de trouver celui qui vous convient le mieux. Les effets secondaires les plus importants de ces médicaments sont la sécheresse de la bouche et la constipation, qui devront être traitées à leur tour. Si votre envie d'uriner la nuit n'est pas soulagée par ce type de médicaments, votre fournisseur de soins vous prescrira peut-être l'acétate de desmopressine (DDAVP®), un vaporisateur nasal qui réduit temporairement la quantité d'urine produite par les reins et qui permet de profiter d'un sommeil paisible.

### **Traitement de la difficulté de vidange**

Si la mesure du résidu postmictionnel est supérieure à 100 ml d'urine, votre fournisseur de soins vous recommandera probablement l'autocathétérisme intermittent (ACI). Cette technique relativement simple permet d'éliminer l'urine résiduelle rapidement et efficacement.

#### **Marche à suivre pour l'autocathétérisme intermittent (ACI) :**

1. Se laver soigneusement les mains et uriner.
2. Nettoyer la région autour du méat urinaire avec de l'eau et du savon ou avec une lingette.
3. Insérer le cathéter et laisser couler l'urine dans la toilette.
4. Retirer le cathéter, le laver avec de l'eau et du savon et le conserver dans un sac en plastique.

Le fournisseur de soins vous recommandera d'insérer le cathéter une ou plusieurs fois par jour, selon les symptômes manifestés et la quantité d'urine résiduelle mesurée. Même si la plupart des gens sont, au départ, réticents à utiliser l'ACI, la majorité découvre rapidement le confort et l'assurance qu'il procure. Les femmes s'accommodent généralement mieux de l'ACI que les hommes, peut-être parce que l'autocathétérisme s'apparente à l'introduction d'un tampon. Pourtant, l'introduction du cathéter s'avère plus aisée chez l'homme, car le méat urinaire de celui-ci est plus facilement accessible que celui de la femme.



## Tableau 2 – Modifications alimentaires dans le traitement de la difficulté de vidange

<b>Modification</b>	<b>Explications et conseils</b>
<p>Limitier la consommation de jus d'agrumes.</p>	<p>Étonnamment, les jus d'agrumes rendent l'urine plus alcaline qu'acide, ce qui favorise le développement de bactéries.</p>
<p>Prendre quotidiennement du jus ou des comprimés de canneberges. Généralement, les comprimés sont préférables au jus en raison du sucre que l'on ajoute à ce dernier pour contrer son goût aigre. Cela évite l'apport quotidien supplémentaire de sucre ou de sirop de glucose riche en fructose. Il est également plus facile d'avaler des comprimés que de boire la quantité de jus requise pour acidifier l'urine.</p>	<p>Les canneberges augmentent l'acidité de l'urine, ce qui inhibe le développement bactérien. Ces fruits contiennent également des éléments qui empêchent les bactéries d'adhérer aux cellules tapissant les voies urinaires et qui peuvent même éliminer certaines bactéries directement.</p> <p>La consommation de canneberges constitue une mesure efficace pour prévenir l'infection urinaire, mais elle ne devrait jamais être utilisée pour traiter soi-même une infection en cours.</p>

La pratique régulière de l'ACI a, en quelque sorte, une action physiothérapeutique sur la vessie. Après quelques semaines ou quelques mois, certaines personnes voient le fonctionnement de leur vessie s'améliorer tant et si bien qu'ils peuvent cesser l'autocathétérisme. Pour les autres, l'ACI demeure et s'inscrit dans leurs activités quotidiennes pour favoriser le drainage complet de la vessie et, ainsi, éviter les complications.

Si, en dépit de l'ACI, les symptômes persistent, il est probable que votre fournisseur de soins vous propose d'entreprendre le traitement pour les troubles combinés (voir p. 25).

Si votre vessie continue de retenir trop d'urine, le fournisseur de soins pourrait aussi vous conseiller de modifier certaines de vos habitudes alimentaires afin d'augmenter l'acidité de l'urine (voir Tableau 2).

Dans le cas où l'ACI ne suffirait pas à régler la difficulté de vidange ou que d'autres symptômes nuiraient à l'autocathétérisme, votre fournisseur de soins pourrait vous recommander l'utilisation d'une sonde à demeure (sonde de Foley). Ce type de sonde consiste en un tube de caoutchouc flexible qui demeure dans la vessie pour permettre à l'urine de s'écouler dans une poche de recueil externe. Un petit ballon, qui se gonfle après l'insertion, maintient la sonde en place.

## Traitement des troubles combinés

Une combinaison de stratégies est généralement recommandée aux personnes qui éprouvent à la fois un problème de rétention et une difficulté de vidange : le cathétérisme intermittent, pour retirer l'urine résiduelle, et un médicament anticholinergique ou antimuscarinique, pour favoriser le relâchement du détroiseur. À l'occasion, d'autres médicaments peuvent aussi être prescrits, dont :

1. **Des antispasmodiques** pour favoriser la décontraction du sphincter vésical :
  - ➔ le chlorure d'oxybutynine (Ditropan)
  - ➔ le baclofène (Lioresal®)
  - ➔ le chlorhydrate de tizanidine (Zanaflex®)
2. **Des alphabloquants** pour faciliter le passage de l'urine par le sphincter :
  - ➔ la prazosine (Minipress®)
  - ➔ le chlorhydrate de térazosine (Hytrin®)
  - ➔ le chlorhydrate de tamsulosine (Flomax®)

Très rarement, lorsqu'aucun de ces médicaments ou de ces stratégies d'autosoins ne réussit à traiter les symptômes des troubles vésicaux associés à la SP, une intervention chirurgicale, appelée cystostomie sus-pubienne, peut être pratiquée. Un tube est alors inséré à l'intérieur de la vessie par une ouverture faite dans le bas du ventre, pour permettre le drainage de l'urine dans une poche de recueil externe.

### **Nouvelles perspectives de traitement**

Certains médecins ont ajouté d'autres stratégies dans leur prise en charge thérapeutique des troubles vésicaux, notamment l'injection de la toxine botulique (Botox®) dans le sphincter vésical ou le détrusor et la stimulation électrique des nerfs sacrés, qui nécessite l'implantation chirurgicale d'un stimulateur. Quoique les données relativement à ces interventions soient encore peu nombreuses, vous pourriez vouloir en discuter avec votre médecin.

### **Examens diagnostics supplémentaires**

Il se pourrait que les troubles vésicaux persistent en dépit des médicaments et des techniques d'autosoins recommandés. En tel cas, vous devriez être dirigé vers un urologue (spécialiste de l'appareil urinaire), qui pourra mener des tests supplémentaires afin d'exclure la présence d'autres problèmes. Parmi ces tests, on trouve :

**Le bilan urodynamique :** Dans le cadre de cet examen, on remplit la vessie avec un liquide stérile, puis on mesure la pression à l'intérieur de la vessie et on évalue le fonctionnement du sphincter vésical. La personne est couchée sur une table d'examen et le médecin ou l'infirmière insère une petite sonde urinaire et une sonde rectale pour la durée de l'examen.

**La cystoscopie :** Ce test consiste à introduire un mince tube muni d'une lentille et d'un dispositif d'éclairage dans la vessie par l'urètre, et à examiner l'intérieur de la vessie afin de détecter de l'inflammation, des polypes ou d'autres anomalies pouvant causer les symptômes urinaires.

**L'échographie :** Cet examen permet de visualiser les reins et la vessie afin de détecter une obstruction ou la présence de calculs.

**La scintigraphie rénale :** Cet examen permet d'évaluer le fonctionnement des reins. Un radio-isotope à courte durée de vie permettant la visualisation de tout l'appareil urinaire est injecté dans une veine et est excrété par les reins. La quantité d'urine résiduelle est mesurée par la quantité du radio-isotope qui reste dans la vessie après la miction.

**La pyélographie intraveineuse :** Ce test est similaire à une scintigraphie, dans la mesure où il exige l'injection d'un colorant spécial et qu'il fournit une image de tout l'appareil urinaire. Il en diffère cependant parce que c'est une radiographie et qu'en cela il nécessite que la vessie soit vide pour visualiser l'appareil urinaire. Ce test est moins fréquemment utilisé parce qu'il exige l'utilisation préalable de lavements ou de laxatifs.

## **Effet d'autres facteurs sur le fonctionnement de la vessie**

### **Problèmes de mobilité**

Une mobilité adéquate est nécessaire pour être en mesure de prendre soin de soi-même avec assurance et aisance. Cette mobilité repose sur la force, l'équilibre, la coordination, la flexibilité, l'absence de douleur, la sensation adéquate des pieds, des jambes, des bras et des mains et sur l'accessibilité des lieux.

En plus d'établir le diagnostic et le traitement des troubles vésicaux, votre fournisseur de soins pourrait vouloir évaluer votre capacité à vous mouvoir facilement et aisément dans des lieux qui soient faciles d'accès et sans danger (évaluation de la mobilité).

### **Autres considérations médicales**

À l'occasion, les troubles vésicaux de la personne atteinte de SP peuvent être liés à d'autres symptômes de la SP, aux médicaments qu'elle prend ou à une maladie autre que la SP. Il est également possible d'avoir de la difficulté à prendre en charge les symptômes vésicaux en raison de fatigue, de constipation, de problèmes cognitifs ou d'autres changements associés à la SP. Ces problèmes devront être évalués et traités de manière à améliorer le traitement des troubles vésicaux.

Les troubles vésicaux peuvent aussi être causés par d'autres maladies ou d'autres états de santé n'ayant aucun lien avec la

SP, comme la grossesse, le diabète, le prolapsus de la vessie ou de l'utérus, l'hypertrophie de la prostate, l'arthrite ou la postménopause. De plus, une variété de médicaments, en particulier ceux utilisés pour traiter l'hypertension, peuvent nuire au bon fonctionnement urinaire.

### Stratégies pour améliorer la mobilité

1. Les interventions médicales ou chirurgicales pour prendre en charge la spasticité.
2. La réadaptation, notamment la physiothérapie et l'ergothérapie afin d'obtenir :
  - ➔ Un programme d'exercice à faire chez soi pour améliorer la flexibilité, la force et l'endurance.
  - ➔ Des stratégies de prise en charge de la fatigue pour maintenir un bon niveau d'énergie et diminuer la fatigue.
  - ➔ Un entraînement à la mobilité et à l'équilibre pour améliorer l'ambulation.
  - ➔ Une aide dans les activités de la vie quotidienne.
  - ➔ Un équipement adapté pour conserver un bon niveau d'énergie, améliorer la sécurité et accroître la mobilité et la productivité.
  - ➔ Des vêtements adaptés, par souci de commodité et de confort.
  - ➔ Des ajustements apportés à la maison ou au travail pour faciliter l'accès aux toilettes et réduire les risques d'accident.

**Il est très important que votre fournisseur de soins connaisse tous les médicaments que vous prenez (médicaments d'ordonnance, médicaments sans ordonnance et suppléments alimentaires comme les vitamines et les produits naturels), et ce, quelle que soit la raison pour laquelle vous les prenez (voir Annexe 1).**

### **Résumé**

En plus d'être embarrassants et inconfortables, les symptômes des troubles vésicaux liés à la SP peuvent grandement influencer sur la santé de la personne à long terme. Cependant, leur effet peut être amoindri si vous rapportez sans tarder vos symptômes urinaires à votre fournisseur de soins. En se fondant sur l'information que vous lui donnerez, il pourra mener les examens nécessaires pour diagnostiquer des problèmes sous-jacents et recommander les stratégies de prise en charge et les médicaments appropriés.

Les traitements décrits dans ce guide sont d'autant plus efficaces qu'ils sont mis en œuvre précocement, avant que les problèmes ne deviennent graves. Ces traitements peuvent vous aider à prendre en charge vos symptômes et à prévenir les complications inutiles et possiblement dangereuses. Vous pourrez ainsi poursuivre vos activités quotidiennes à l'aise et en toute confiance.



## Annexe 1 – Ma liste de médicaments

Maintenez cette liste à jour et apportez-la chaque fois que vous consultez un médecin.

Votre nom \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

### Médicaments d'ordonnance

Nom du médicament	Quelle quantité?	À quelle fréquence?

### Médicaments sans ordonnance

Nom du médicament	Quelle quantité?	À quelle fréquence?

**Produits naturels, plantes médicinales, vitamines, suppléments alimentaires**

Nom du médicament	Quelle quantité?	À quelle fréquence?

**Annexe 2 – Information sur les médicaments**

**Dénomination commune :** baclofène (ba-klo-fèn)

**Nom commercial :** Lioresal® (É.-U. et Canada)

**Générique offert :** Oui (É.-U. et Canada)

**Description :** Le baclofène agit sur le système nerveux central afin de soulager les spasmes, les crampes et les contractions musculaires causés par la spasticité due à la sclérose en plaques. Il est habituellement administré par voie orale sous forme de comprimés. Ce médicament peut également être administré par voie intrathécale chez les patients aux prises avec une importante spasticité, qui ne parviennent pas à tolérer une forte dose en comprimés. L'administration par voie intrathécale du médicament se fait à l'aide d'une pompe, implantée par chirurgie, qui administre directement le médicament dans le liquide entourant la moelle épinière. Il est important d'amorcer le traitement avec une faible dose, puis

de l'augmenter graduellement jusqu'à l'obtention d'un niveau thérapeutique. L'augmentation graduelle de la dose contribuera à minimiser les effets secondaires.

**Dénomination commune :** ciprofloxacine (si-pro-flo-xa-sin)

**Nom commercial :** Cipro® (É.-U. et Canada)

**Générique offert :** Oui

**Description :** La ciprofloxacine fait partie d'un groupe d'antibiotiques, les fluoroquinolones, employées pour éliminer les infections bactériennes dans de nombreuses parties de l'organisme. Chez les personnes atteintes de sclérose en plaques, ce médicament est principalement utilisé pour traiter les infections urinaires. L'administration concomitante de Cipro et de tizanidine (utilisé contre la spasticité) a pour effet d'augmenter les concentrations sanguines de tizanidine, ce qui peut entraîner des effets indésirables importants sur le plan clinique tels que l'augmentation de la sédation.

**Dénomination commune :** darifénacine (da-ri-fé-na-sin),  
bromhydrate de

**Nom commercial :** Enablex® (É.-U. et Canada)

**Générique offert :** Non

**Description :** La darifénacine est un médicament antispasmodique et antimuscarinique, qui se présente sous forme de comprimés à libération prolongée. Ce médicament prévient les mictions impérieuses, les mictions fréquentes ou l'incontinence par son action favorisant le relâchement des muscles vésicaux.

**Dénomination commune :** desmopressine  
(des-mo-pres-sin), acétate de

**Nom commercial :** DDAVP<sup>®</sup>, Vaporisateur (É.-U. et Canada)

**Générique offert :** Oui

**Description :** L'acétate de desmopressine est une hormone utilisée en vaporisateur nasal. Cette hormone agit sur les reins pour maîtriser les mictions fréquentes.

**Dénomination commune :** imipramine (i-mi-pra-min),  
chlorhydrate d'

**Nom commercial :** Tofranil<sup>®</sup> (É.-U. et Canada)

**Générique offert :** Oui (É.-U. et Canada)

**Description :** L'imipramine est un antidépresseur tricyclique utilisé pour traiter la dépression. Dans la sclérose en plaques, on l'utilise principalement pour traiter les troubles vésicaux, y compris les mictions fréquentes et l'incontinence. L'imipramine est aussi prescrite à l'occasion dans la prise en charge de la douleur neurologique liée à la SP.

**Dénomination commune :** oxybutynine (o-xi-bu-ti-nin),  
chlorure d'

**Nom commercial :** Ditropan<sup>®</sup> (É.-U. et Canada)

**Générique offert :** Oui (É.-U.)

**Description :** L'oxybutynine est un anticholinergique et un antispasmodique qui aide à réduire les spasmes musculaires de la vessie, diminuant ainsi les mictions fréquentes et les mictions impérieuses causées par ceux-ci.

**Dénomination commune :** oxybutynine (o-xi-bu-ti-nin),  
chlorure d'; À libération prolongée

**Nom commercial :** Ditropan XL® (É.-U. et Canada/Uromax)

**Générique offert :** Non

**Description :** Cette forme d'oxybutynine, en comprimés à libération prolongée, est un anticholinergique et un antispasmodique qui aide à réduire les spasmes musculaires de la vessie, diminuant ainsi les mictions fréquentes et les mictions impérieuses causées par ceux-ci.

**Dénomination commune :** oxybutynine (o-xi-bu-ti-nin),  
système transdermique d'

**Nom commercial :** Oxytrol® (É.-U. et Canada)

**Générique offert :** Non

**Description :** Cette forme d'oxybutynine, administrée au moyen d'un timbre transdermique, est un anticholinergique et un antispasmodique qui aide à réduire les spasmes musculaires de la vessie, diminuant ainsi les mictions fréquentes et les mictions impérieuses causées par ceux-ci.

**Dénomination commune :** prazosine (pra-zo-zin)

**Nom commercial :** Non offert

**Générique offert :** Oui (É.-U. et Canada)

**Description :** La prazosine appartient à une classe de médicaments, les antihypertenseurs, utilisés pour traiter l'hypertension artérielle. Dans le traitement de la SP, ce médicament sert à favoriser le passage du flux urinaire par le sphincter.

**Dénomination commune :** propanthéline (pro-pan-té-lin),  
bromure de

**Nom commercial :** Pro-Banthine (É.-U.)

**Générique offert :** Oui (É.-U)

**Description :** La propanthéline est l'un des médicaments antispasmodiques et anticholinergiques utilisés pour soulager les crampes ou les spasmes de l'estomac, de l'intestin et de la vessie. La propanthéline est utilisée dans le cadre de la prise en charge des symptômes de la vessie neurogène pour maîtriser la miction.

**Dénomination commune :** solifénacine (so-li-fé-na-sin),  
succinate de

**Nom commercial :** Vesicare® (É.-U. et Canada)

**Générique offert :** Non

**Description :** Le succinate de solifénacine est un médicament antimuscarinique utilisé dans le traitement de la vessie hyperactive entraînant des symptômes de mictions fréquentes, de mictions impérieuses ou d'incontinence par impériosité. Chez les personnes atteintes de SP, la vessie hyperactive est observée dans le problème de rétention et dans les troubles vésicaux combinés.

**Dénomination commune :** tamsulosine (tam-su-lo-zin),  
chlorhydrate de

**Nom commercial :** Flomax® (É.-U. et Canada)

**Générique offert :** Oui

**Description :** La tamsulosine est généralement utilisée pour traiter les signes et les symptômes liés à l'hypertrophie bénigne de la prostate. Elle contribue à la détente des muscles de la prostate et de la vessie, et elle est utilisée dans la SP pour favoriser le flux urinaire.

**Dénomination commune :** térazosine (té-ra-zo-zin),  
chlorhydrate de

**Nom commercial :** Hytrin® (É.-U. et Canada)

**Générique offert :** Oui

**Description :** La térazosine est un médicament qui appartient à la classe des antihypertenseurs, utilisés pour traiter l'hypertension artérielle. Ce médicament contribue aussi à détendre les muscles de la prostate et de la vessie. Dans la SP, il est utilisé pour favoriser le passage du flux urinaire par le sphincter.

**Dénomination commune :** tizanidine (ti-za-ni-din),  
chlorhydrate de

**Nom commercial :** Zanaflex® (É.-U. et Canada)

**Générique offert :** Oui

**Description :** La tizanidine est utilisée chez les personnes atteintes de SP pour traiter l'hypertonie musculaire associée à la spasticité. Ce médicament ne constitue pas un traitement curatif de ce problème, mais il procure un soulagement des spasmes, des crampes et des contractions musculaires.

**Dénomination commune :** toltérodine (tol-té-ro-din), L-tartrate de

**Nom commercial :** Detrol® (É.-U. et Canada)

**Générique offert :** Non

**Description :** La toltérodine est un médicament antimuscarinique utilisé pour traiter les spasmes de la vessie causant les mictions fréquentes, les mictions impérieuses ou l'incontinence par impériosité.

**Dénomination commune :** toltérodine (tol-té-ro-din), L-tartrate de

**Nom commercial :** Detrol LA® (É.-U. et Canada)

**Générique offert :** Non

**Description :** Detrol LA, médicament à libération prolongée, est un agent antimuscarinique utilisé pour traiter la vessie hyperactive, causant des symptômes de mictions fréquentes, de mictions impérieuses ou d'incontinence par impériosité, qui survient dans le problème de rétention et dans les troubles combinés. À la différence de Détrol, Détrol LA est habituellement pris en une seule dose quotidienne.



## **Médicaments et fabricants**

Cipro est une marque déposée de Bayer.

DDAVP est une marque déposée de Ferring.

Detrol, Detrol LA et Minipress sont des marques déposées de Pfizer.

Ditropan et Ditropan XL sont des marques déposées de Janssen-Ortho

Enablex et Tofranil sont des marques déposées de Novartis Pharma.

Flomax est une marque déposée de Boehringer Ingelheim.

Hytrin est une marque déposée de Abbott.

Lioresal est une marque déposée de Novartis Pharma.

Oxytrol est une marque déposée de Watson Pharma.

Vesicare est une marque déposée de Astellas Pharma.

Zanaflex est une marque déposée de Elan Pharma.

## Élaboration du guide à l'intention des clients – Troubles urinaires

### Membres du comité d'experts

**T. Peter Seland, MD** (Président)  
Neurologue  
Kelowna, Colombie-Britannique  
Canada

**Janie Brunette, R.N., M.S.N.**  
Infirmière et cliente  
Willard, Missouri

**Ismari M. Clesson, R.N.**  
Infirmière  
MS Center at Shepherd  
Atlanta, Georgia

**June Halper, R.N. M.S.N.**  
Infirmière et directrice générale  
Bernard Gimbel  
MS Comprehensive Care Center  
Teaneck, New Jersey

**Jodie Haselkorn, M.D., M.P.H.**  
Physiatre  
Physiatrie et réadaptation  
Veterans Affairs Medical Center  
Seattle, Washington

**Nancy Holland, R.N., Ed.D.**  
Infirmière  
Vice-présidente,  
Programmes cliniques  
National MS Society  
New York, New York

**Nicholas LaRocca, Ph.D.**  
Psychologue clinicien  
Vice-président adjoint, Politique de  
la prestation des soins de santé  
et Recherche  
National MS Society  
New York, New York

**Marie Namey, R.N., M.S.N.**  
Infirmière  
Cleveland Clinic Foundation  
Cleveland, Ohio

**John Nanninga, M.D.**  
Urologue  
Chicago, Illinois

**Raymond Racklely, M.D.**  
Urologue  
Cleveland Clinic Foundation  
Cleveland, Ohio

**Jay Rosenberg, MD**  
Neurologue  
Kaiser-Permanente Health  
Maintenance Organization  
San Diego, Californie

**Judy Soderberg, M.S.W.**  
Travailleuse sociale  
MS Achievement Center  
St. Paul, Minnesota

**Pour Communiquer avec la Société de la SP**  
**Août 2007**

**Ligne sans frais au Canada : 1-800-268-7582**  
**[www.scleroseenplaques.ca](http://www.scleroseenplaques.ca)**

**Division de la  
Colombie-Britannique**

4330, Kingsway, bureau 1501  
Burnaby (C.-B.)  
V5H 4G7  
604-689-3144  
[info.bc@mssociety.ca](mailto:info.bc@mssociety.ca)

**Division de l'Alberta**

9405, 50 Street, bureau 150  
Edmonton (Alberta)  
T6B 2T4  
780-463-1190  
[info.alberta@mssociety.ca](mailto:info.alberta@mssociety.ca)

**Division de la Saskatchewan**

150, rue Albert  
Regina (Saskatchewan)  
S4R 2N2  
306-522-5600  
[info.sask@mssociety.ca](mailto:info.sask@mssociety.ca)

**Division du Manitoba**

1465, Place Buffalo, bureau 100  
Winnipeg (Manitoba)  
R3T 1L8  
204-943-9595  
[info.manitoba@mssociety.ca](mailto:info.manitoba@mssociety.ca)

**Division de l'Ontario**

175, rue Bloor Est  
Bureau 700, tour Nord  
Toronto (Ontario)  
M4W 3R8  
416-922-6065  
[info.ontario@mssociety.ca](mailto:info.ontario@mssociety.ca)

**Division du Québec**

550, rue Sherbrooke Ouest  
Bureau 1010, tour Est  
Montréal (Québec)  
H3A 1B9  
514-849-7591  
[info.qc@scleroseenplaques.ca](mailto:info.qc@scleroseenplaques.ca)

**Division de l'Atlantique**

71, av. Ilsley, unité 12  
Dartmouth (N.-É.)  
B3B 1L5  
902-468-8230  
[info.atlantic@mssociety.ca](mailto:info.atlantic@mssociety.ca)

**Bureau national**

175, rue Bloor Est  
Bureau 700, tour Nord  
Toronto (Ontario)  
M4W 3R8  
416-922-6065  
[info@scleroseenplaques.ca](mailto:info@scleroseenplaques.ca)

---

Société  
canadienne  
de la sclérose  
en plaques



## **Pour communiquer avec la Société canadienne de la sclérose en plaques**

**Ligne sans frais au Canada : 1-800-268-7582**

**Courriel : [info@scleroseenplaques.ca](mailto:info@scleroseenplaques.ca)**

**Site Web : [www.scleroseenplaques.ca](http://www.scleroseenplaques.ca)**

### **Notre mission**

Être un chef de file dans la recherche sur le remède de la sclérose en plaques et permettre aux personnes aux prises avec cette maladie d'améliorer leur qualité de vie.