A stylized human figure composed of various colored segments (blue, green, yellow, purple) is shown in a dynamic, reaching pose. The background features abstract, flowing shapes in shades of blue, green, and yellow, suggesting movement and energy.

Programme NAEP 2015

PRISE EN CHARGE DES TROUBLES URINAIRES ET INTESTINAUX LIÉS À LA SP



National
Multiple Sclerosis
Society

Société
canadienne
de la sclérose
en plaques



REMERCIEMENTS

La National Multiple Sclerosis Society (organisme états-unien de la SP) et la Société canadienne de la SP tiennent à remercier Biogen, Genentech, Genzyme (société du Groupe Sanofi), Novartis Pharmaceuticals Corp. et Teva Neuroscience pour leur généreux appui au Programme NAEP (North American Education Program) 2015, intitulé « **Prise en charge des troubles urinaires et intestinaux liés à la SP** ».

Le Programme NAEP 2015 a été rendu possible grâce à l'appui de médecins, de chercheurs, de thérapeutes, d'infirmières et d'infirmiers et de membres du personnel de soutien des établissements suivants :

- Johns Hopkins Hospital, Baltimore, Maryland (États-Unis);
- Joyce D. & Andrew J. Mandell Center for Multiple Sclerosis Care and Neuroscience Research, Hartford, Connecticut (États-Unis);
- Nova Physiotherapy Women's Health Centre, Winnipeg, Manitoba.

Nous remercions également les personnes suivantes, qui ont bien voulu nous accorder de leur temps et nous livrer leur témoignage :

- Angel Muñoz Jr.;
- Michael Mohn;
- Joan Molans Wood.

RESPONSABLES DU PROGRAMME

Laurie Budgar

Rédactrice en chef
Momentum
National MS Society

Cathy Carlson

Vice-présidente associée
Information sur la recherche
National MS Society

Beth Clark

Chef principal
Marketing et valorisation
de la marque
National MS Society

Kathleen Costello, MS, ANP-BC, MSCN

Vice-présidente
Accès aux soins de santé
National MS Society

Rosalind Kalb, Ph. D.

Vice-présidente
Accès aux soins de santé
National MS Society

Kimberly Koch, MPA

Vice-présidente
Programmes et services
National MS Society

Sylvia Leonard

Vice-présidente
Compétences, programmes
et services
Société canadienne de la SP

Doris Lill

Chef principal
Programmes et services
National MS Society

Jennifer McDonell

Spécialiste de l'information
Société canadienne de la SP

Mark Serratoni

Directeur
Services de création
National MS Society

Bienvenue au Programme Naep (North American Education Program) 2015 intitulé « **Prise en charge des troubles urinaires et intestinaux liés à la SP** ». Ce programme vous est offert par la National MS Society (NMSS – organisme états-unien de la SP), en collaboration avec la Société canadienne de la SP.

Les personnes atteintes de sclérose en plaques peuvent se trouver aux prises avec des dysfonctionnements urinaires et intestinaux qui les empêchent de participer pleinement à la vie de leur collectivité et d'interagir normalement avec les membres de leur famille et leurs amis. En outre, elles peuvent éprouver de l'embarras relativement à ces symptômes ou présumer à tort que les changements touchant les fonctions urinaire et intestinale sont attribuables à un processus normal de vieillissement ou encore qu'aucune solution ne peut être y être apportée. Toutefois, le fait de ne pas traiter les troubles urinaires et intestinaux liés à la SP peut contribuer à une diminution du degré d'autonomie et de la confiance en ses capacités. Une telle situation pourrait même entraîner d'autres problèmes de santé et mener à un isolement social.

Or, il n'y a aucune raison qu'il en soit ainsi, car, une fois diagnostiqués, ces symptômes courants de la SP peuvent être pris en charge ou traités. Les mesures adoptées relativement aux troubles urinaires et intestinaux peuvent grandement améliorer la qualité de vie et, ultimement, la santé générale des personnes concernées.

Dans la vidéo d'accompagnement du programme NAEP 2015, des experts dans les domaines de la recherche et des traitements de la SP rendent compte des dernières avancées et recommandations relatives aux troubles urinaires et intestinaux. Aussi, des personnes ayant déjà été aux prises avec ce genre de troubles livrent leur témoignage et partagent leurs réflexions au sujet de leur expérience.

La présente brochure porte sur les troubles urinaires et intestinaux répandus dans le contexte de la SP. Elle décrit notamment les meilleurs moyens employés par les personnes atteintes de cette maladie et les cliniciens pour contrer ces dysfonctionnements. Ce document explique aussi en quoi la prise en charge et le traitement de ces symptômes sont essentiels au mieux-être global des gens ayant la SP. Au dos de la brochure, vous trouverez des ressources qui vous permettront d'en apprendre davantage sur ces sujets.

Nous tenons à remercier Biogen, Genentech, Genzyme (société du Groupe Sanofi), Novartis Pharmaceuticals Corp. et Teva Neuroscience de leurs généreuses subventions à l'éducation, qui nous ont permis de réaliser le présent programme.

Nous espérons que le programme NAEP 2015 saura vous être utile et vous intéresser. Pour obtenir de plus amples renseignements, rendez-vous à **nationalMSSociety.org** (É.-U.) ou à **scleroseenplaques.ca** (Canada) ou composez le 1 800 344-4867 (É.-U.) ou le 1 800 268-7582 (Canada).

Cordiales salutations,

Kim Koch

Vice-présidente,
Programmes et services,
National MS Society

Sylvia Leonard

Vice-présidente
Compétences, programmes et services
Société canadienne de la SP

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
TÉMOIGNAGES PERSONNELS.....	2
PRÉSENTATEURS	4
SANTÉ URINAIRE	6
L'ABC DE LA SANTÉ URINAIRE.....	7
TROUBLES URINAIRES LIÉS À LA SP.....	10
SANTÉ DE LA VESSIE ET ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL	12
DIAGNOSTIC DES TROUBLES URINAIRES	16
PRISE EN CHARGE ET TRAITEMENT DES TROUBLES URINAIRES.....	18
RÉSUMÉ	24
SANTÉ INTESTINALE	25
L'ABC DE LA SANTÉ INTESTINALE.....	26
TROUBLES INTESTINAUX LIÉS À LA SP	27
DIAGNOSTIC DU DYSFONCTIONNEMENT INTESTINAL	31
ADOPTION DE BONNES HABITUDES INTESTINALES	33
OPTIONS THÉRAPEUTIQUES CONTRE LES TROUBLES INTESTINAUX.....	36
CONCLUSION	38
RESSOURCES	39
RESSOURCES DE L'ORGANISME ÉTATS-UNIEN DE LA SP	40
RESSOURCES DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE LA SP	41
AUTRES RESSOURCES	42
GLOSSAIRE	43

INTRODUCTION

La sclérose en plaques (SP) est une maladie imprévisible, souvent invalidante, du système nerveux central (SNC), constitué du cerveau, de la moelle épinière et des nerfs optiques. On croit que l'apparition de la SP est attribuable à un dysfonctionnement du système immunitaire, qui amène celui-ci à s'attaquer au système nerveux central. Ce processus se traduit par de l'inflammation et une dégradation de la myéline (substance constituant la gaine qui isole les nerfs) et des fibres nerveuses sous-jacentes. C'est ainsi que la SP cause l'interruption de la transmission des signaux nerveux dans le cerveau ainsi que du cerveau vers les autres parties de l'organisme. Les lésions causées par la SP sont à l'origine des nombreux symptômes couramment associés à cette maladie, tels la faiblesse des membres, la spasticité et des troubles de la vision.

Les lésions subies par le SNC dans le contexte de la SP peuvent aussi entraîner des dysfonctionnements de la vessie et des intestins. En fait, les symptômes urinaires et intestinaux sont très variés et se présentent dans de nombreux cas de SP. Effectivement, on rapporte que de 70 à 90 p. 100 des personnes atteintes de SP connaissent un jour ou l'autre des problèmes de continence au fur et à mesure qu'évolue la maladie.

Bien qu'ils soient courants, ces symptômes peuvent compliquer la vie des gens chez qui ils surviennent. En effet, ces personnes peuvent être amenées à éviter certaines situations professionnelles ou sociales — même s'il s'agit simplement de côtoyer des proches — de peur d'avoir un « accident » ou de devoir se rendre fréquemment aux toilettes. Au fil du temps, une telle attitude d'évitement peut conduire à un isolement social, à une baisse de la confiance en soi et de l'estime de soi ainsi qu'à une autonomie considérablement réduite. Les personnes aux prises avec ce type de symptôme peuvent renoncer à bon nombre d'activités qui, pourtant, leur procuraient plaisir et satisfaction.

Ces personnes peuvent présumer à tort que leurs symptômes urinaires ou intestinaux sont simplement un signe de vieillissement et que rien ne peut être fait à leur sujet. De plus, des facteurs culturels peuvent faire des troubles urinaires et intestinaux un sujet tabou que bien des gens auront du mal à aborder, et ce, même avec leur médecin. Pour ces raisons et d'autres encore, les personnes ainsi touchées peuvent hésiter à se faire soigner. Or, en l'absence de tout traitement, les troubles de la vessie et des intestins peuvent entraîner d'importantes complications et compromettre considérablement la santé et le bien-être de ces gens.

La bonne nouvelle est que les troubles urinaires et intestinaux figurent parmi les symptômes de la SP qu'on peut traiter avec le plus de succès. La première étape de leur prise en charge consiste à en parler ouvertement avec son médecin, lequel envisagera une approche basée sur les faits. Le médecin s'emploiera à cerner le type de problème éprouvé par son patient pour ensuite prescrire à ce dernier des stratégies thérapeutiques appropriées, comme un changement de régime alimentaire et l'adoption de nouvelles habitudes de vie, la prise de médicaments ou encore une intervention chirurgicale.

Dans la plupart des cas, les personnes qui ont pris en charge leurs troubles urinaires et intestinaux rapportent qu'elles sont parvenues à maîtriser ces symptômes et qu'elles sont de nouveau en mesure de mener pleinement leur vie.

TÉMOIGNAGES PERSONNELS



MICHAEL MOHN
[A REÇU UN DIAGNOSTIC DE SP EN 2005]

Michael réside à Forest Hill, dans le Maryland (É.-U.), avec sa femme, Kristie, et travaille au Johns Hopkins Medical Center. Michael aime passer du temps sur son bateau et assister à des événements sportifs en compagnie de ses enfants. Passionné de motos, Michael apprécie aussi les excursions qu'il fait à deux roues avec des amis. Michael explique que l'autocathéterisme l'a aidé à renouer avec un mode de vie normal.



JOAN MOLANS WOOD
[A REÇU UN DIAGNOSTIC DE SP EN 2000]

Joan vit à East Hartford, dans le Connecticut (É.-U.), avec Tommy, son mari depuis 12 ans. Constatant l'aggravation de ses troubles urinaires liés à la SP, son médecin et elle ont discuté des divers traitements chirurgicaux envisageables. Deux semaines après avoir subi un détournement urinaire, Joan a retrouvé la liberté de pouvoir sortir avec des amis pour assister à des spectacles, et ce, sans avoir à se munir de toute une provision de protections contre l'incontinence. Joan aime relaxer à la maison aux côtés de son mari et prendre la route à l'occasion avec des amis.



ANGEL MUÑIZ JR.
[A REÇU UN DIAGNOSTIC DE SP EN 2002]

Angel réside à Newington, dans le Connecticut (É.-U.), avec sa mère et son beau-père. Angel aime faire de l'exercice, s'impliquer bénévolement avec les membres de son église et passer du temps avec ses frères et sœurs ainsi que leurs enfants. Angel affirme que c'est grâce au traitement efficace de ses troubles urinaires et intestinaux qu'il peut de nouveau avoir une vie sociale.

PRÉSENTATEURS

Marlene Murphy, M.D.

La D^{re} Marlene Murphy-Setzko est urologue, c'est-à-dire médecin spécialiste des affections des voies urinaires touchant les hommes et les femmes, comme la vessie neurogène (trouble de la vessie lié à un problème neurologique), les dysfonctionnements de la miction (évacuation de l'urine) et l'incontinence. Elle dirige les services en urologie du Joyce D. & Andrew J. Mandell Center for Multiple Sclerosis Care and Neuroscience Research, à Hartford, dans le Connecticut (É.-U.), et sa pratique est centrée sur le traitement de patients ayant la SP. Au sein de cet établissement, elle a siégé à un comité clinique chargé d'élaborer des lignes directrices sur la prise en charge et le traitement des troubles urinaires associés à la SP. Elle occupe aussi le poste d'urologue en chef du Curtis D. Robinson Men's Health Institute, au Saint Francis Hospital and Medical Center, à Hartford, en plus d'être professeure agrégée de chirurgie à l'Université du Connecticut.

Les plus récents travaux de recherche menés par la D^{re} Murphy portaient sur la corrélation existant entre l'incapacité et les dysfonctionnements urinaires ou intestinaux liés à la SP ainsi que sur la satisfaction sexuelle des personnes atteintes de cette maladie. La D^{re} Murphy agit souvent à titre de conférencière et s'est vu décerner, en 2014, le Patient and Community Educator Award par le Saint Francis Hospital and Medical Center. Depuis 2009, son nom figure chaque année sur la liste des meilleurs médecins du Connecticut.

La D^{re} Murphy a obtenu un baccalauréat en biochimie au Trinity College, à Hartford, avant de poursuivre ses études à l'Université du Connecticut. C'est au sein de cette université qu'elle a reçu son diplôme de médecine et fait sa résidence dans deux spécialités distinctes, soit en chirurgie générale et en urologie.

Pat Kennedy, Rn, Cnp, MSCN

Pat Kennedy travaille dans le domaine de la SP depuis 1987. Après avoir été infirmière-praticienne dans un grand centre de soins généraux pour personnes atteintes de SP, M^{me} Kennedy a travaillé comme infirmière enseignante pour le centre Can Do Multiple Sclerosis, au service du personnel et de la collectivité, et a été conseillère en programmes au sein du même établissement. Bien qu'ayant pris sa retraite en 2015, elle continue d'agir en tant que consultante en programmes pour ce centre. M^{me} Kennedy porte également le titre d'infirmière accréditée en SP.

Scott Newsome, M.D.

Le D^r Scott Newsome est neuroimmunologue, spécialisé dans les soins destinés aux personnes atteintes de SP. Ses travaux de recherche consistent à élaborer des critères d'évaluation clinique ainsi que des techniques d'imagerie qui permettront de rehausser le degré de précision des mesures de l'incapacité dans le contexte de la SP et d'autres affections neurologiques touchant le système nerveux central. Il participe actuellement à divers essais cliniques sur la SP, la myélite transverse et la neuromyéélite optique.

Le D^r Newsome a obtenu avec mention son diplôme en médecine au New York College of Osteopathic Medicine. Il a ensuite effectué son internat en médecine interne et sa résidence en neurologie au Albany Medical Center. C'est durant sa résidence que lui a été remis le Golden Apple

Outstanding Resident Teaching Award. Par la suite, il a été nommé résident en chef. Il a mené des travaux en neuroimmunologie au Johns Hopkins Hospital grâce à une bourse de recherche médicale Sylvia Lawry, accordée par la National Multiple Sclerosis Society. Il continue d'exercer la médecine dans ce même hôpital.

Ellen Mowry, M.D.

La D^{re} Ellen Mowry a commencé à s'intéresser à la sclérose en plaques avant même d'entrer à l'université. Elle a fait ses premiers pas dans le domaine de la recherche sur la SP durant ses études de premier cycle en biologie, qu'elle a menées à l'Université Georgetown. En tant que médecin résidente en neurologie à l'Université de Pennsylvanie, elle a entamé sa carrière de chercheuse clinique spécialisée en SP dans le cadre d'une étude sur les dysfonctionnements visuels et la qualité de vie. Grâce à une bourse de recherche, la D^{re} Mowry a également mené à l'Université de Californie à San Francisco (UCSF) des travaux qui consistaient à évaluer les facteurs pronostiques de la SP ainsi qu'à examiner la qualité de vie liée à la santé en utilisant ce critère comme marqueur du fardeau imposé par cette maladie. Par ailleurs, elle a continué d'enseigner à titre de professeure à l'UCSF, où elle s'est également intéressée à l'association entre une carence en vitamine D et le risque de poussées parmi les enfants ayant la SP, ce qui lui a valu une subvention décernée par les National Institutes of Health (É.-U.) en vue d'une étude sur le rôle de la vitamine D dans l'évolution de la SP.

En 2011, la D^{re} Mowry s'est jointe au Département de neurologie du Johns Hopkins Hospital à titre de professeure adjointe. En plus de poursuivre divers travaux de recherche, elle procède actuellement au lancement d'un essai multicentrique, aléatoire et comparatif, consacré à la supplémentation en vitamine D dans le contexte de la SP.

Kelli Berzuk, Bmr-Pt, M. Sc., Ph. D.

Kelli Berzuk est physiothérapeute spécialiste du plancher pelvien et dirige à Winnipeg un établissement qu'elle a fondé et baptisé « Incontinence & Pelvic Pain Clinic », lequel constitue une division du centre Nova Physiotherapy, situé à Winnipeg, au Manitoba. Depuis plus de 20 ans, elle consacre ses activités cliniques au traitement des dysfonctionnements du plancher pelvien et des troubles urinaires, intestinaux et sexuels, ainsi qu'à la prise en charge des douleurs pelviennes et du prolapsus pelvien. Elle a mené des études postdoctorales axées sur les dysfonctionnements du plancher pelvien, en bénéficiant du soutien de l'American Physical Therapy Association, et a obtenu son agrément en réadaptation axée sur le traitement des troubles du plancher pelvien et le rétablissement de la continence à l'Université de Melbourne, en Australie. Elle est titulaire d'un baccalauréat en réadaptation médicale (physiothérapie), d'une maîtrise en science et d'un doctorat en médecine des systèmes urogénital et colorectal, de l'Université du Manitoba.

Matthew Durst, M.A., PT

Matthew Durst est physiothérapeute et consacre ses activités cliniques à la réadaptation du plancher pelvien depuis plus de quinze ans. Titulaire d'un diplôme en arts décerné par l'Université de Villanova, M. Durst a obtenu conjointement un baccalauréat en science et une maîtrise ès arts en physiothérapie au Touro College, à New York. Il travaille actuellement au Saint Francis Hospital & Medical Center, à Hartford, dans le Connecticut (É. U.).



SANTÉ URINAIRE

L'ABC DE LA SANTÉ URINAIRE

Il est facile de tenir pour acquis le bon fonctionnement de notre appareil urinaire. Après tout, nous maîtrisons cette fonction depuis notre plus jeune âge sans y prêter la moindre attention. Il faut pourtant savoir que l'élimination efficace des déchets de notre organisme dépend de la coordination précise de plus d'une demi-douzaine de structures anatomiques. Et lorsque la SP perturbe le mécanisme, l'émission d'urine (miction) peut devenir complexe. Toutes les structures de l'appareil urinaire doivent bien fonctionner pour que l'efficacité de ce dernier soit optimale. Voir l'illustration à la page 9.

Normalement, l'urine est emmagasinée de manière graduelle dans la vessie, qui se gonfle comme un ballon qu'on remplit d'eau. Alors que le détrusor s'élargit pour retenir l'urine, le sphincter interne se contracte afin d'éviter que l'urine ne s'écoule dans l'urètre.

Lorsque la vessie contient environ 250 ml d'urine, des capteurs particuliers, appelés récepteurs d'étirement, envoient un signal au cerveau (par l'entremise de la moelle épinière) l'avertissant qu'il est temps de vider la vessie. S'enclenche alors le processus inverse : le cerveau commande au détrusor de se contracter et au sphincter interne de se relâcher, permettant ainsi à l'urine de s'écouler dans l'urètre. C'est ce qu'on appelle le « réflexe de miction ».

À ce moment-là, le sphincter externe se contracte, et l'envie d'uriner se fait sentir. Lorsque la personne décide d'uriner, elle n'a plus qu'à détendre le sphincter externe pour que l'urine soit évacuée.

« Habituellement, le réflexe de miction est déclenché de cinq à neuf fois le jour, et une fois, tout au plus, la nuit », déclare M^{me} Kelli Berzuk, Ph. D., physiothérapeute spécialisée dans le dysfonctionnement du plancher pelvien, propriétaire fondatrice de la Incontinence & Pelvic Pain Clinic, division de Nova Physiotherapy, située à Winnipeg, au Manitoba.

Dans le contexte de la SP, toutefois, ces mécanismes ne sont pas toujours bien orchestrés. En effet, la détérioration de la **myéline** entourant les fibres nerveuses (démyélinisation) peut perturber la transmission des signaux échangés entre le cerveau et l'appareil urinaire.

En général, les difficultés des personnes atteintes de SP proviennent bien davantage des voies urinaires inférieures que des voies urinaires supérieures.

Bien que les troubles urinaires soient répandus chez les personnes atteintes de SP, ils NE sont PAS inévitables, et ils devraient être évalués et traités le plus tôt possible. « Ces troubles ne sont pas associés au processus de vieillissement, dit M^{me} Berzuk. Cependant, comme les symptômes liés à la SP sont divers, les personnes aux prises avec cette maladie présentent un risque accru de troubles urinaires et intestinaux. Mais on n'a pas pour autant à tolérer ces derniers », précise-t-elle. « Si vous ne cherchez pas d'aide, les choses s'aggraveront, tout simplement », déclare M. Matthew Durst, physiothérapeute spécialisé en rééducation périnéale, à l'œuvre au Saint Francis Hospital & Medical Center, situé à Hartford, au Connecticut.

En fait, les troubles urinaires non traités peuvent finir par entraîner toutes sortes d'autres problèmes de santé comme des infections, un état dépressif, des lésions cutanées, des calculs rénaux et d'autres affections rénales. Ils peuvent aussi perturber le sommeil, les activités sociales et la vie professionnelle.

À cet égard, il convient que vous vous posiez les questions suivantes :

- Dois-je me lever plus d'une fois la nuit pour aller uriner?
- Est-ce que j'urine plus souvent qu'avant?
- M'arrive-t-il de devoir me rendre rapidement aux toilettes pour éviter les « petits accidents »?
- M'arrive-t-il parfois d'avoir des fuites urinaires ou des « accidents »?

Si vous avez répondu « oui » à l'une ou l'autre des questions ci-dessus, il pourrait s'agir d'un signe de dysfonctionnement urinaire. (Pour en savoir plus à ce sujet, reportez-vous à la section sur le diagnostic.)

C'est l'augmentation des besoins impérieux d'uriner qui a éveillé les soupçons d'Angel Muñoz Jr., qui a reçu un diagnostic de SP en 2002. « Trois ans plus tard, j'étais en voiture avec des amis quand j'ai senti le besoin d'uriner. J'ai pensé que je pouvais me retenir, mais je n'ai pas pu, avec le résultat que vous imaginez, raconte-t-il. À partir de là, je n'ai plus été capable de retenir mes urines plus de deux secondes quand l'envie se faisait sentir », ajoute M. Muñoz. Âgé maintenant de 35 ans, ce dernier souligne qu'il a alors évité de se retrouver en public parce que ses symptômes étaient totalement imprévisibles. Par exemple, s'il buvait de l'eau, il ne pouvait jamais dire quand il devrait aller uriner. « Il fallait toujours que je repère les toilettes, partout où j'étais. Ce n'était pas du tout agréable », fait-il remarquer.

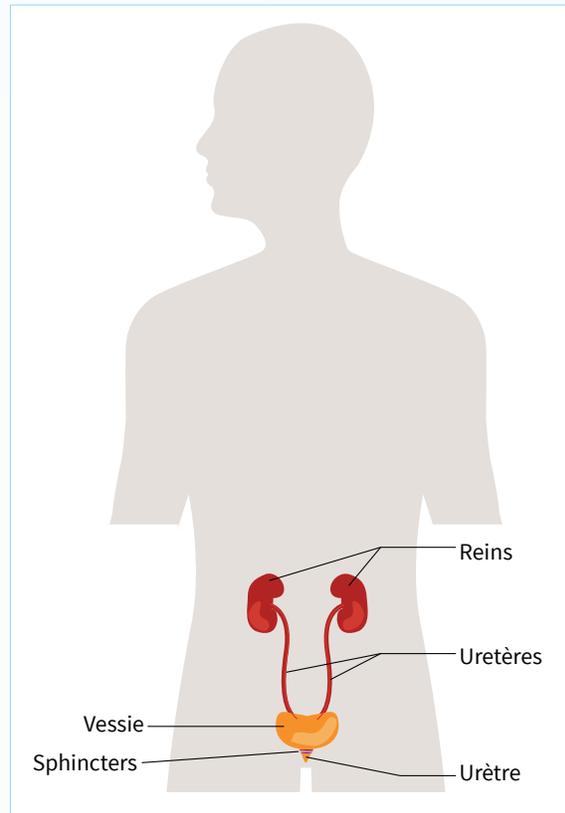
Dans la plupart des cas – comme celui de M. Muñoz – les troubles urinaires peuvent être traités efficacement. Toutefois, il est essentiel d'en parler à son médecin pour qu'une évaluation complète soit effectuée et qu'ensuite, le médecin et le patient puissent élaborer un plan de soins approprié. Les traitements vont de simples changements d'habitudes de vie à la prise de médicaments, au recours à des séances de physiothérapie spécialisée et, beaucoup moins fréquemment, à la chirurgie. (Pour en savoir plus à ce sujet, reportez-vous au chapitre sur les traitements.)

VOIES URINAIRES SUPÉRIEURES

Les voies urinaires supérieures ont pour fonctions premières de retirer les déchets de l'organisme et d'assurer l'équilibre du ratio sel-eau dans la circulation sanguine. Les deux principales composantes de cette partie de l'appareil urinaire sont :

Les reins – Deux organes situés dans la cavité abdominale ayant pour rôle de filtrer l'eau et les impuretés du sang et de produire l'urine.

Les uretères – Fins conduits par lesquels l'urine passe des reins à la vessie.



Appareil urinaire

VOIES URINAIRES INFÉRIEURES

Le rôle premier des voies urinaires inférieures consiste à emmagasiner l'urine et à l'évacuer. Les trois principales composantes sont :

- **La vessie** – Organe musculomembraneux situé dans le pelvis, où s'accumule l'urine. La paroi vésicale est composée de trois couches : une muqueuse, une musculuse et le détroisor. Celui-ci se contracte pour permettre la vidange de la vessie et se détend pour en permettre le remplissage. Soulignons que la vessie vide mesure environ 5 cm, mais qu'elle peut atteindre 12,5 cm lorsqu'elle est remplie.
- **L'urètre** – Canal musculomembraneux conduisant l'urine depuis le col de la vessie jusqu'à l'extérieur, où il s'ouvre par le méat urétral.
- **Les sphincters vésicaux** – Anneaux de fibres musculaires situés entre la vessie et l'urètre. Le sphincter interne assure la fermeture de l'urètre. Son fonctionnement est indépendant de la volonté, contrairement au sphincter externe, qui peut être relâché et contracté volontairement.

TROUBLES URINAIRES LIÉS À LA SP

Lorsque des lésions au cerveau ou à la moelle épinière causées par la SP perturbent la transmission des signaux nerveux entre les voies urinaires et le cerveau, divers troubles urinaires peuvent apparaître.

Le plus fréquent est l'hyperactivité du détrusor, qui interfère avec le **stockage** de l'urine puisque le muscle commence à se contracter dès qu'une petite quantité d'urine est emmagasinée dans la vessie. Ce phénomène peut survenir de manière répétitive et, chaque fois, les contractions signalent l'envie d'uriner. Ce type de trouble peut provoquer les symptômes suivants :

- **Envies d'uriner fréquentes ou impérieuses ou les deux** – Envies soudaines et urgentes, même si on vient d'uriner. La D^{re} Marlene Murphy-Setzko, directrice des services d'urologie au Mandell MS Center de Hartford, au Connecticut, définit l'envie impérieuse comme « le besoin pressant d'uriner » et l'envie fréquente comme « le besoin d'aller uriner plus de huit fois en 24 heures ». Ces deux symptômes liés au stockage de l'urine sont les plus répandus.
- **Mictions impérieuses survenant la nuit (nycturie)** – Besoin urgent d'uriner, la nuit, entraînant une perturbation du sommeil, de l'incontinence nocturne ou les deux. La D^{re} Murphy estime qu'une personne présente une nycturie si elle doit se lever plus de deux fois par nuit pour uriner.
- **Incontinence** – Incapacité d'uriner au moment et à l'endroit où on le voudrait. Ce trouble peut donner lieu à la vidange complète de la vessie ou à de petites fuites (quelques gouttes) urinaires. Il se manifeste parfois sous forme d'une envie d'uriner extrêmement urgente.

Les symptômes de la vessie hyperactive peuvent apparaître plus souvent au fil du temps ou à mesure que la SP s'aggrave. « Il en est ainsi principalement chez les personnes dont les symptômes, qui se sont accentués avec le temps, semblent [liés] à des lésions de la moelle épinière », dit la D^{re} Ellen Mowry, neurologue spécialisée en SP, rattachée à l'Hôpital Johns Hopkins, et professeure adjointe de neurologie à l'Université Johns Hopkins. « Comme les formes progressives de SP génèrent souvent des symptômes aggravants attribuables à la moelle épinière ou à la présence de lésions de la moelle épinière, les personnes touchées par ces formes de la maladie présentent souvent un plus grand nombre de troubles urinaires (et intestinaux) que les autres », ajoute-t-elle.

La SP entraîne un autre type de trouble urinaire : la **vidange incomplète** de la vessie. Ce phénomène apparaît lorsque les fibres nerveuses démyélinisées de la moelle épinière ne signalent pas au cerveau que la vessie est remplie et qu'il faut la vidanger ou que le sphincter externe doit se relâcher pour laisser l'urine s'écouler ou les deux. S'ensuit une grande accumulation d'urine dans la vessie, qui ne cesse de se gonfler. Un étirement excessif de cette dernière cause une distension et une flaccidité vésicales. Un ou plusieurs des symptômes suivants peuvent alors se manifester :

- **Miction impérieuse** – En présence de troubles de la sensibilité, la perception du besoin d'uriner peut être retardée. Une vessie trop remplie peut amener le détrusor à se contracter de plus en plus, aggravant du coup les troubles urinaires existants : mictions impérieuses ou incontinence.
- **Rétention urinaire** – Ce trouble est caractérisé par la vidange incomplète de la vessie. La quantité d'urine restant dans la vessie après la miction est appelée volume résiduel postmictionnel (VRP).
- **Égouttement** – Perte involontaire d'un peu d'urine survenant lorsque la vessie est excessivement pleine ou après la vidange incomplète de la vessie.
- **Retard mictionnel** – Lorsque le sphincter externe se contracte au lieu de se relâcher, la miction peut être difficile à amorcer ou être faible et ressembler à un goutte à goutte.

Le dernier et le moins répandu des troubles urinaires liés à la SP se présente sous la forme de **troubles urinaires combinés**, à savoir la difficulté de vider complètement la vessie et la rétention d'urine, survenant simultanément. Il est dû à une incoordination entre le détrusor et les sphincters. Même lorsqu'une petite quantité d'urine présente dans la vessie déclenche des contractions du détrusor et une envie pressante d'uriner, le cerveau ne reçoit pas le signal pertinent, et la vessie ne se vide pas. N'importe lequel des symptômes énumérés précédemment peut être provoqué par cette combinaison de troubles.

SANTÉ DE LA VESSIE ET ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL

En dépit de sa dimension relativement petite, la vessie humaine peut avoir un impact considérable sur la santé en général et la qualité de vie. Les troubles qui lui sont associés ont des conséquences physiques, mais peuvent aussi avoir des effets néfastes sur les plans émotionnel et social et sur le travail. Ils peuvent même aggraver les symptômes de la SP et l'incapacité de la personne touchée par cette maladie. Voici quelques-unes des répercussions possibles :

Infections. En présence de rétention urinaire, une petite quantité d'urine séjourne dans la vessie, ce qui peut favoriser la croissance de bactéries et la formation de dépôts minéraux et provoquer, en définitive, l'apparition de calculs rénaux, d'infections vésicales ou d'**infections urinaires**. Les symptômes d'une infection urinaire peuvent comprendre :

- des mictions impérieuses;
- des mictions fréquentes;
- une sensation de brûlure à la miction;
- des douleurs abdominales ou lombaires;
- de la fièvre;
- un accroissement de la spasticité musculaire;
- l'émission d'une urine foncée ou malodorante.

Outre ces symptômes, une infection urinaire non traitée peut provoquer des troubles rénaux et des problèmes de santé qui peuvent mettre la vie en danger. « Si des bactéries séjournent trop longtemps dans la vessie, [l'infection] peut atteindre les reins et les détériorer. Elles peuvent aussi s'infiltrer dans le sang, au risque de provoquer la mort », explique le Dr Scott Newsome, neuro-immunologue à l'Hôpital Johns Hopkins, situé à Baltimore.

Il arrive qu'en présence de troubles de la sensibilité, des symptômes d'infection urinaire, telles la sensation de brûlure et la douleur à la miction, passent inaperçus. « Par conséquent, l'infection peut persister plus longtemps chez ces personnes que chez celles dont les sensibilités ne sont pas altérées », précise Patricia Kennedy, infirmière spécialisée en SP et conseillère au sein du programme Can Do MS. « Alors, quand l'infection est enfin découverte, c'est que les personnes touchées en souffrent davantage », conclut-elle. Il est donc important d'être à l'affût de tout autre symptôme d'infection urinaire, comme un changement de couleur ou d'odeur de l'urine.

Il faut aussi surveiller toute intensification des symptômes de SP tels que des troubles de la vue, des modifications cognitives, de la douleur, de la faiblesse et de la spasticité. Une aggravation de ces symptômes peut être causée par une augmentation de la température corporelle provoquée par une infection, phénomène connu sous l'appellation **pseudo-poussée**. D'ordinaire, cette fausse poussée est temporaire, et les symptômes disparaissent après le traitement de l'infection.

Il importe pour les personnes atteintes de SP et leur médecin de pouvoir faire la distinction entre une véritable poussée et une aggravation des symptômes d'origine infectieuse. La vraie poussée est le plus souvent traitée par des corticostéroïdes. En présence d'une infection, toutefois, ces médicaments peuvent en fait empirer les choses.

La D^{re} Ellen Mowry, professeure adjointe de neurologie et d'épidémiologie à la Faculté de médecine de l'Université Johns Hopkins, mène une étude subventionnée par la National MS Society sur le rôle possible de l'infection urinaire dans les poussées de SP, ainsi que sur le lien potentiel entre cette infection et l'aggravation provisoire des symptômes de SP (pseudo-poussée). Les résultats de son étude pourraient fournir des données précieuses aux médecins quant à l'interprétation et à la prise en charge des symptômes déclarés par les patients. Ils pourraient même permettre à ces derniers de participer à leur propre diagnostic en répondant à une série de questions précises et en procédant à des tests sur des échantillons de leur urine à la maison.

De toute façon, les personnes atteintes de SP doivent porter attention à tout changement de leur fonction urinaire et, le cas échéant, en aviser leur médecin immédiatement. Comme le fait remarquer la D^{re} Murphy : « Une infection peut vous faire perdre du terrain sur le plan de la SP, de vos capacités fonctionnelles et de votre santé en général, mais son traitement peut vous éviter tout cela. »

Autres complications physiques. Les troubles urinaires peuvent générer d'autres problèmes physiques, notamment :

- **Des troubles intestinaux** – La vessie étant située tout près des intestins, les anomalies vésicales peuvent avoir des incidences sur ces derniers, et vice versa. « Par exemple, si la vessie est trop remplie, elle peut comprimer le côlon et le rectum et causer ainsi de la constipation », souligne le D^r Newsome.
- **Un dysfonctionnement sexuel** – Les personnes atteintes de troubles urinaires risquent davantage que les autres d'éprouver des troubles sexuels parce que la fonction sexuelle et la fonction urinaire siègent dans la même zone de la moelle épinière. Par ailleurs, il arrive que les troubles urinaires perturbent les relations intimes de ces personnes, qui craignent de perdre la maîtrise de leur vessie et d'être gênées par une fuite d'urine pendant leurs ébats amoureux.

- **Des lésions cutanées** – Une exposition fréquente à l’humidité peut causer de l’irritation et des lésions de la peau. Ce fait est particulièrement vrai pour les personnes à mobilité réduite, car la pression exercée contre la peau par un fauteuil roulant ou un lit peut aggraver le problème.
- **Des perturbations du sommeil** – Les troubles urinaires peuvent perturber le sommeil, par exemple lorsqu’ils obligent la personne à se lever plusieurs fois par nuit pour aller aux toilettes. « Cette situation peut accroître la fatigue, qui pose déjà de grandes difficultés à bon nombre de personnes touchées par la SP », souligne la D^{re} Mowry.
- **La déshydratation** – Les personnes qui évitent de boire pour limiter leurs allers-retours aux toilettes peuvent se retrouver dans un état de déshydratation chronique pouvant entraîner des complications comme la constipation et l’aggravation des symptômes liés à la chaleur. « Si vous êtes déshydraté, vous aurez peut-être plus de difficulté à faire de l’exercice et à vaquer à vos activités. Cet état peut aussi provoquer des maux de tête », déclare la D^{re} Mowry.
- **Des calculs rénaux** – De douloureux calculs rénaux peuvent survenir plus fréquemment chez les personnes atteintes de troubles urinaires liés à la SP que chez les autres, en particulier si elles restreignent leur consommation de liquides.
- **Des chutes** – Il arrive que les personnes présentant des troubles urinaires essaient de se dépêcher pour aller aux toilettes (ou pour faire leur transfert sur la toilette) pour éviter les petits accidents. Si elles ont de la difficulté à se déplacer, elles risquent de trébucher et de se blesser.

C’est ce qui est arrivé à M. Muñiz, qui signale que ses jambes sont faibles et que son pied droit traîne souvent. « C’est pour cela que je ne pouvais aller aux toilettes, parfois, quand j’avais envie – ou bien je trébuchais, ou bien, par manque de force, je prenais tellement de temps pour me lever que j’arrivais trop tard », explique-t-il. Grâce au traitement de ses troubles, il n’a plus besoin de se presser.

Le lien entre les difficultés de locomotion et les troubles urinaires est présentement soumis à l’étude. En effet, une petite étude pilote menée par M^{me} Tracy Flemming-Tracy, ergothérapeute, et la D^{re} Emily Riser, toutes deux du Tanner Center et de la Foundation for Multiple Sclerosis, situés à Birmingham, en Alabama, se sont penchées sur le lien possible entre un dysfonctionnement urinaire et la vitesse de marche en général dans le contexte de la SP. Elles ont recruté 34 personnes qui avaient reçu un diagnostic de SP dans les douze mois précédents, et ont constaté la présence d’urine résiduelle dans la vessie chez 38 p. 100 d’entre elles, immédiatement après la miction.

Les chercheuses ont également découvert que tous les participants à l'étude (100 p. 100) chez qui un volume résiduel postmictionnel a été décelé se déplaçaient moins rapidement que la normale et que le tiers d'entre eux marchaient très lentement. Elles en sont arrivées à la conclusion que le dépistage et le traitement précoces des troubles urinaires pourraient contribuer à atténuer les futures incapacités potentielles en réduisant le risque d'infection et d'aggravation des symptômes de SP.

Difficultés sur le plan des relations sociales, familiales et de travail. Les troubles urinaires non traités peuvent aboutir à l'isolement social, puisque les personnes qui en sont touchées évitent de sortir de chez elles ou de participer à des activités qui avaient l'habitude de leur plaire, de peur de ne pas avoir accès à une toilette facilement, chaque fois qu'elles le voudraient. « La recherche nous montre, en effet, que le monde se fait de plus en plus petit, au fil du temps, pour les personnes aux prises avec des troubles urinaires et intestinaux », affirme M^{me} Berzuk.

« Je peux dire sans hésiter que mes problèmes ont grandement affecté ma vie sociale », dit Michael Mohn, âgé de 51 ans, qui a reçu un diagnostic de SP en 2005. « J'adore assister à des événements sportifs, mais j'ai fini par y penser à deux fois avant d'accepter les invitations parce que dans ces endroits-là, l'accès à des toilettes n'est pas toujours facile et les files d'attente sont tellement longues que j'avais peur qu'une toilette ne se libère pas à temps. Je me suis senti isolé parfois... Je restais à la maison, où j'étais certain de pouvoir utiliser les toilettes quand j'en aurais besoin », avoue M. Mohn.

Les troubles urinaires peuvent avoir de fâcheuses conséquences sur la famille également, qui peut finir par trouver ennuyeux de toujours avoir à s'assurer de la disponibilité de toilettes, pour accommoder leur proche, dans la préparation des activités. « Je crois que même au sein des meilleurs des couples et des meilleures familles, il arrive que cette situation génère des tensions et de l'irritabilité parce qu'elle entrave le cours normal des choses », précise M^{me} Kennedy, infirmière spécialisée en SP.

M. Mohn a pu faire cette constatation dans le passé. « Elle avait honte de moi si j'avais un petit accident. Et quand je lui disais que je ne pouvais pas aller là où elle aurait voulu que nous allions, elle ne comprenait pas qu'il m'était absolument nécessaire de m'assurer de pouvoir aller aux toilettes quand il le faudrait. Cette contrainte l'a très souvent frustrée », ajoute-t-il.

Les chercheuses en sont arrivées à la conclusion que le dépistage et le traitement précoces des troubles urinaires pourraient contribuer à atténuer les futures incapacités potentielles en réduisant le risque d'infection et d'aggravation des symptômes de SP.

La D^{re} Murphy souligne que l'impact des troubles urinaires sur la famille est souvent plus grand qu'on le croit. Dans certains cas, ils peuvent même donner lieu à des changements de rôles. Il arrive que des partenaires sexuels deviennent des aidants ayant pour tâches, par exemple, de nettoyer des vêtements souillés et d'aider le conjoint malade à faire sa toilette.

Les troubles urinaires peuvent aussi nuire aux relations de travail. De multiples allers-retours aux toilettes peuvent diminuer la productivité et le rendement d'un travailleur, et peut-être susciter de la rancœur chez ses collègues de travail. « Si vous passez votre temps à courir aux toilettes, vous serez certainement mal vu dans votre milieu de travail », fait remarquer M^{me} Berzuk. M. Mohn le confirme : « Il m'arrivait d'éviter de sortir d'une salle de réunion pour aller aux toilettes, même quand j'avais très envie. »

Diminution de l'estime de soi et de l'autonomie. La persistance de troubles urinaires peut être très affligeante. Et pour cause : on apprend à maîtriser sa vessie lorsqu'on est tout petit, alors il n'est pas étonnant qu'un adulte éprouve de la gêne, voire de la honte, lorsqu'il n'y parvient plus. « J'ai toujours été d'une nature confiante, dit M. Muñiz, mais cette maladie a détruit beaucoup de choses en moi — pas tellement parce qu'elle m'a touché, mais en raison des troubles urinaires qu'elle me cause. J'en ai parlé à mon médecin après m'être dit que je ne pouvais pas continuer à vivre comme cela, à toujours me sentir mal à l'aise et à éviter de me montrer en public. Mon médecin m'a alors adressé à un urologue, qui m'a aidé à comprendre que je n'étais pas en train de perdre la tête, que mes difficultés étaient liées à la SP et qu'il valait mieux que je m'en occupe avant que mon état se détériore. »

Sans traitement, les troubles urinaires peuvent avoir des conséquences physiques et sociales qui peuvent faire s'accroître le degré d'incapacité et l'impossibilité pour la personne touchée de choisir son mode de vie.

DIAGNOSTIC DES TROUBLES URINAIRES

Si vous avez remarqué que vous allez aux toilettes plus souvent qu'avant, que vos envies sont pressantes ou qu'il vous arrive d'avoir de petits accidents, vous pouvez soupçonner la présence d'un dysfonctionnement urinaire. Posez-vous alors les questions suivantes, qui vous aideront, vous et votre médecin, à trouver la source du problème :

- Ai-je plus de difficulté qu'avant à amorcer une miction?
- Ai-je l'impression que ma vessie n'est pas complètement vide quand j'ai fini d'uriner?
- Est-ce que je souffre d'infections urinaires fréquentes ou à répétition?
- Est-ce que j'utilise des serviettes hygiéniques ou tout autre produit absorbant pour protéger mes vêtements en cas de fuites d'urine?

- Est-ce que je restreins ma consommation de liquides pour éviter d'aller aux toilettes aussi souvent?
- Est-ce que j'adapte mes activités quotidiennes à mes troubles urinaires?
- Les troubles urinaires que j'éprouve m'empêchent-ils de faire ce que j'aime?
- Le fait de devoir passer le reste de mes jours avec les difficultés urinaires que j'éprouve actuellement me rendrait-il malheureux?

Si vous avez répondu « oui » à l'UNE ou l'AUTRE des questions ci-dessus, il importe que vous en parliez sans tarder à votre médecin. Celui-ci vous fera passer des examens pour trouver la source du problème et vous traiter efficacement, de sorte que vous puissiez reprendre une vie normale.

Votre médecin commencera probablement par recueillir l'historique détaillé de vos symptômes.

Puis, il vous soumettra peut-être à un test de dépistage de l'infection urinaire, qui consiste à analyser un échantillon d'urine pour voir s'il contient des bactéries. Le cas échéant, il vous prescrira vraisemblablement des antibiotiques.

Si les résultats sont négatifs, il pourra demander que d'autres examens soient effectués pour connaître le type de trouble à l'origine de vos symptômes.

Ces tests peuvent comprendre un bilan **urodynamique**, soit une évaluation de la fonction urinaire, qui peut révéler en temps réel la qualité de la coordination entre le plancher pelvien et les muscles de la vessie. Il pourrait aussi prescrire une échographie rénale.

Cependant, votre médecin voudra peut-être d'abord savoir si vous présentez une rétention urinaire. Il existe deux façons de le vérifier. La première consiste à introduire un tube fin et creux (**cathéter**) dans la vessie, immédiatement après que la personne a uriné, pour retirer l'urine restante et en mesurer la quantité. La seconde fait appel à l'échographie vésicale. Soulignons qu'un résidu postmictionnel de moins de 100 ml est considéré comme normal.

Si la mesure du volume résiduel postmictionnel réalisée par l'une des méthodes décrites ci-dessus montre que la vessie retient moins de 200 ml d'urine, le médecin conclura probablement que les symptômes sont dus à une hyperactivité du détrusor. Mais lorsque ce volume dépasse les 200 ml, on peut penser que les symptômes sont attribuables à des difficultés de vidange de la vessie.

Quoi qu'il en soit, votre médecin et vous pourrez discuter des options thérapeutiques qui vous sont offertes.

PRISE EN CHARGE ET TRAITEMENT DES TROUBLES URINAIRES

Il existe une vaste gamme de traitements contre les troubles urinaires. En tout premier lieu, on recommande de simples modifications aux habitudes de vie. Si cela ne suffit pas, on peut recourir, par exemple, à la médication, à la rééducation ou à la chirurgie.

Aucun traitement n'est efficace dans tous les cas. Comme les symptômes de la SP, qui diffèrent d'une personne à l'autre, les stratégies de prise en charge des symptômes urinaires peuvent avoir des effets différents chez les patients. Voici les options thérapeutiques d'usage courant contre les troubles urinaires associés à la SP.

Modifications aux habitudes de vie. Souvent, les symptômes urinaires peuvent être atténués par de simples changements au régime alimentaire et l'absorption d'une quantité suffisante de liquides. On pourrait aussi vous recommander de restreindre votre consommation de caféine, d'alcool et d'édulcorants artificiels, qui peuvent irriter la vessie et aggraver les difficultés de vidange de celle-ci. Si vous avez souvent des infections urinaires, le médecin vous conseillera peut-être de limiter votre consommation de jus d'agrumes. Fait surprenant, ceux-ci rendent l'urine plus alcaline qu'acide et favorisent ainsi la croissance des bactéries. Le tabagisme entraîne également une irritation de la vessie : autre bonne raison de cesser de fumer.

Il est essentiel de boire suffisamment d'eau – vous saurez que vous en buvez assez si votre urine est jaune pâle. Les personnes qui présentent des troubles urinaires ont souvent tendance à diminuer leur apport en liquides dans le but de prévenir les fuites. Mais si vous ne buvez pas assez, vous pouvez devenir déshydraté. L'urine est alors tellement concentrée qu'elle irrite la vessie et peut même augmenter la survenue de mictions impérieuses et le risque d'incontinence. Être bien hydraté permet de se débarrasser des substances toxiques, des bactéries et des dépôts minéraux présents dans le sang et d'éviter les infections urinaires. « J'ai toujours limité ma consommation de liquides », admet M^{me} Joan Molans Wood, âgée de 52 ans, qui a reçu un diagnostic de SP en 2000. « Je sais que cette mauvaise habitude peut causer des infections urinaires. J'en ai d'ailleurs eu une dernièrement », affirme-t-elle.

Au lieu de boire moins, planifiez vos prises de liquides. Par ailleurs, évitez de boire à des moments stratégiques, par exemple, avant d'aller au lit (pour que votre sommeil ne soit pas interrompu par des envies d'uriner) et deux heures avant de participer à une activité dans le cadre de laquelle aucune pause pour aller aux toilettes n'a été prévue. Bon nombre de personnes trouvent utile d'aller aux toilettes à heures fixes. En allant aux toilettes à peu près aux deux heures durant la journée, vous entraînerez votre vessie (évitant qu'il ne s'y accumule une quantité excessive d'urine) et diminuerez ainsi les risques d'avoir des fuites urinaires.

Il est également utile de prendre des précautions : ayez toujours à portée de main une bonne quantité de produits absorbants et des vêtements de rechange.

Bien que la plupart des troubles urinaires puissent être pris en charge efficacement, il se peut que vous deviez faire preuve de patience avant de trouver les bonnes solutions.

« Dans de nombreux cas, de tout petits changements peuvent donner des résultats assez satisfaisants pour éviter la prise de médicaments », signale le D^r Newsome.

Exercices du plancher pelvien. Les exercices du plancher pelvien équivalent à un programme d'entraînement de la vessie. Ils permettent de renforcer les muscles de la vessie, de l'utérus (chez la femme), de la prostate (chez l'homme) et du rectum. Le renforcement et une bonne coordination de ces muscles peuvent grandement améliorer la fonction urinaire. « Comme la musculature du plancher pelvien est dépendante de la volonté, on peut s'en servir pour maintenir notre santé urinaire », dit M^{me} Berzuk.

Les exercices du plancher pelvien les plus connus sont ceux de **Kegels**, qui consistent à contracter puis à relâcher ces muscles durant la miction. Soulignons qu'ils peuvent être pratiqués tant par les femmes que par les hommes. Mais ils ne sont pas toujours totalement efficaces. Certaines personnes ne les accomplissent pas de la bonne façon, et d'autres, dans certaines conditions, ne devraient pas y recourir.

« Un physiothérapeute spécialisé en rééducation des muscles du plancher pelvien peut apprendre aux personnes atteintes de SP comment – et quand – pratiquer les exercices de **Kegels**, entre autres exercices de **rééducation périnéale**. Ce thérapeute ne se limite pas au renforcement des muscles du plancher pelvien : il peut aussi enseigner des moyens de relâcher leurs muscles aux personnes atteintes de SP, en particulier à celles qui présentent de la spasticité musculaire », précise M^{me} Berzuk.

Une des techniques de rééducation périnéale consiste à introduire une sonde pelvienne munie de capteurs dans le vagin (chez la femme) et le rectum (chez l'homme) et à demander à la personne de contracter et de relâcher ses muscles pelviens. Les capteurs relaient les données reçues à un écran d'ordinateur. Ainsi, le thérapeute et la personne peuvent voir si les muscles sont sollicités adéquatement. Une fois les exercices bien intégrés, la personne peut les pratiquer à la maison. « La clé du succès de cet entraînement réside dans la répétition quotidienne des exercices », souligne M. Matthew Durst, thérapeute spécialisé en rééducation périnéale. Ce type de traitement s'est révélé très efficace. En effet, dans le cadre d'une étude menée sur cette technique en 2007, les chercheurs ont constaté une réduction de 76 p. 100 en moyenne de la fréquence des mictions, des mictions impérieuses et du volume résiduel postmictionnel chez les participants. Habituellement, les frais de la rééducation périnéale sont remboursés par les régimes d'assurance. Toutefois, avant de s'engager dans un tel programme, mieux vaut vérifier auprès de son assureur si c'est bien le cas.

Un thérapeute spécialisé en rééducation périnéale peut également vous enseigner la bonne position à adopter sur la toilette. « D'autres physiothérapeutes veulent analyser votre position devant l'ordinateur. Pour notre part, nous voulons surtout savoir quelle position vous prenez quand vous allez aux toilettes », dit M^{me} Berzuk. Par exemple, les personnes qui se tiennent au-dessus du siège pour éviter tout contact avec des germes contractent leurs muscles abdominaux qui, à leur tour, provoquent la contraction des muscles pelviens. « Or il faut relâcher les muscles du plancher pelvien et laisser ceux de la vessie faire leur travail », dit M^{me} Berzuk.

Médicaments. La plupart des médicaments contre les troubles urinaires ciblent la rétention. Les plus utilisés contre les symptômes d'une vessie hyperactive appartiennent à la famille des **anticholinergiques**, dont les noms de marque comprennent :

- Ditropan^{MD};
- Detrol^{MD};
- VESIcare^{MD};
- Enablex^{MD};
- Gelnique^{MD};
- Oxytrol^{MD};
- Pro-Banthine^{MD};
- Toviaz^{MD};
- Urispas^{MD}.

La plupart de ces médicaments sont offerts au Canada et aux États-Unis, quoique les noms de marque peuvent être différents d'un pays à l'autre. Ces médicaments inhibent l'action de l'**acétylcholine**, substance qui transmet les messages au cerveau et stimule la contraction des muscles du corps. En bloquant ce neurotransmetteur, les anticholinergiques favorisent le relâchement du détroisor. « Essentiellement, dit le D^r Murphy, ils permettent de stopper les spasmes et d'augmenter la capacité de la vessie et ils donnent un peu plus de temps aux gens pour se rendre aux toilettes. »

Un de ces médicaments s'est révélé efficace pour M. Muñiz. « La différence est aussi grande qu'entre le jour et la nuit. Grâce à ce nouveau médicament, je peux me retenir durant une heure ou deux, j'ai regagné de la confiance et j'ai une vie presque normale : je peux sortir, rencontrer des gens et ne plus être mal à l'aise devant mes amis », précise-t-il.

Ces médicaments sont offerts sous forme de comprimés, de timbres transdermiques et de gels topiques. Même s'ils agissent tous de la même façon, il se peut que vous deviez en essayer plusieurs avant de trouver celui qui est le plus efficace pour vous. Leurs effets secondaires comprennent la sécheresse de la bouche, la constipation et, parfois, des troubles cognitifs.

Étant donné que les personnes atteintes de SP présentent souvent de la constipation (se reporter à la section suivante) et des troubles cognitifs, vous et votre médecin devrez tenir compte de ce fait dans vos discussions sur la pertinence de recourir à ce type de médication.

Un nouveau médicament, le Myrbetriq^{MD} (mirabegron), a été mis au point pour éviter ces effets secondaires. Il appartient à une famille différente de médicaments, soit les **bêta-agonistes**. Favorisant le relâchement du détrusor durant la phase d'accumulation de l'urine dans la vessie, il réduit le nombre de contractions de ce muscle. Son principal effet secondaire est l'accroissement de la tension artérielle. Soulignons également qu'il peut aggraver la rétention urinaire.

Par ailleurs, des études récentes laissent supposer que des produits dérivés du cannabis, administrés oralement ou par vaporisations, peuvent atténuer la spasticité associée à la vessie hyperactive. Cela dit, ces produits devront être soumis à une recherche plus approfondie avant de pouvoir être recommandés en tant que traitements de première intention contre la SP.

Aux personnes atteintes de nycturie ne répondant pas bien à ces traitements, le médecin prescrira peut-être de l'acétate de desmopressine. Forme synthétique d'une hormone présente à l'état naturel dans l'organisme humain, la desmopressine permet de réduire temporairement la quantité d'urine produite par les reins.

Autre option : le Botox^{MD} (onabotulinumtoxine A). Mieux connu en tant que traitement antirides, ce médicament peut diminuer l'activité des fibres nerveuses du détrusor. Le traitement, qui ne prend que de cinq à dix minutes, consiste en une série d'injections dans ce muscle. Chez la majorité des patients, ses bienfaits peuvent durer de trois à six mois, voire jusqu'à neuf mois dans certains cas. Si vous prenez déjà du Botox pour traiter d'autres symptômes de la SP, telles les douleurs faciales, la migraine ou la spasticité des bras ou des jambes, il est important d'en informer votre urologue. « Le Botox doit absolument être administré le même jour par tous les médecins traitants, dit la D^{re} Murphy, afin de diminuer les risques de formation d'anticorps neutralisants et d'annuler l'efficacité future du médicament. » La D^{re} Murphy ajoute que le Botox peut aussi entraîner un relâchement excessif de la vessie, qui peut mener au recours à l'autocathétérisme intermittent, technique que la personne devra apprendre à effectuer (voir ci-dessous) une ou deux fois par jour.

Dans les cas de rétention ou de troubles urinaires combinés (rétention et difficulté de vidange de la vessie), le médecin pourra prescrire des médicaments comme le baclofène (Lioresal^{MD}) ou le chlorhydrate de tizanidine (Zanaflex^{MD}) pour amener le sphincter à se relâcher. Parmi les autres options médicamenteuses, mentionnons les **alphanbloquants**, qui facilitent l'écoulement de l'urine par le sphincter. « Ces médicaments permettent d'ouvrir le passage juste un peu plus grand pour alléger le travail de la vessie », explique la D^{re} Murphy. Leurs noms de marque comprennent les suivants :

- Uroxatral^{MD} (États-Unis seulement);
- Cardura^{MD};
- Rapaflo^{MD};
- Flomax^{MD} (Hytrin^{MD} au Canada).

Cathétérisme. Les personnes dont la vessie retient plus de 200 ml d'urine après la miction devront peut-être envisager l'utilisation d'un cathéter – tube fin et creux qu'on insère dans l'urètre – une ou deux fois par jour. Cette technique permet de vider la vessie. « On ne peut pas laisser stagner une grande quantité d'urine dans la vessie, explique la D^{re} Murphy, au risque de voir se former des calculs rénaux et apparaître des infections qui peuvent aggraver les troubles urinaires et peut-être atteindre les reins et altérer la santé en général. Tant les hommes que les femmes peuvent recourir à cette technique, connue sous le terme **autocathétérisme intermittent**, après avoir reçu de courtes instructions de la part d'une infirmière ou d'un membre du personnel soignant. Il s'agit d'une technique propre et efficace permettant d'évacuer le volume résiduel postmictionnel. Bien qu'elle puisse faire peur, au début, la plupart des gens la trouvent plus facile à pratiquer et moins inconfortable qu'ils l'avaient imaginée, et ils apprécient la grande liberté qu'elle leur procure.

M. Michael Mohn peut en parler en toute connaissance de cause : « Pour un homme, c'est une procédure pour le moins rebutante. D'emblée, on se dit : "Je ne ferai jamais cela." Sachez toutefois qu'il existe des cathéters qui sont très faciles à utiliser et qui ne causent que très peu d'inconfort lors de l'introduction. Lorsque vous allez au restaurant ou ailleurs, il suffit de vous assurer que vous pourrez vous retirer à un endroit approprié. Vous ne risquerez plus d'être embarrassé ni d'avoir de petits accidents. » M. Mohn recourt au cathétérisme depuis plus d'un an. « Tout s'est déroulé sans problème, et ma décision a changé énormément les choses pour moi... au point où je peux maintenant dire que je mène de nouveau une vie normale. »

La D^{re} Murphy affirme que cette technique est facile à apprendre et qu'elle permet aux gens qui l'utilisent de vider leur vessie aussi rapidement que les autres.

Si une personne atteinte de SP ne peut pas pratiquer l'autocathétérisme intermittent, en raison par exemple d'une dextérité réduite, il se peut qu'une autre personne puisse le faire à sa place. « L'aidant doit savoir qu'il ne risque pas de blesser le malade, de lui perforer la vessie ou d'accroître son risque d'infection, mais qu'il a plutôt la possibilité d'intervenir activement dans le mieux-être d'un être cher », poursuit la D^{re} Murphy.



Pour un homme, c'est une procédure pour le moins rebutante. D'emblée, on se dit : "Je ne ferai jamais cela." Sachez toutefois qu'il existe des cathéters qui sont très faciles à utiliser et qui ne causent que très peu d'inconfort lors de l'introduction. »

Si les résultats de cette technique ne sont pas satisfaisants, on peut toujours envisager l'installation d'une **sonde à demeure** (connue également sous le nom de « 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. Elle ne doit toutefois pas demeurer en place très longtemps, car elle pourrait alors abîmer l'urètre.

Un dispositif récent, inFlow^{MD}, a été approuvé par la FDA (Secrétariat américain aux produits alimentaires et pharmaceutiques) pour le drainage de la vessie. Inséré dans l'urètre par un médecin, il empêche l'urine de s'écouler tant que la personne n'est pas prête à vider sa vessie, puis il facilite la vidange de celle-ci. Lorsque la personne veut uriner, elle s'assoit sur la toilette et pousse sur le bouton de la commande à distance qu'elle tient à la main. Le inFlow^{MD} offre une solution de rechange aux autres options – autocathétérisme intermittent, cathétérisme à demeure et chirurgie – et peut être retiré en tout temps. Il doit néanmoins être changé tous les mois environ. Le tout premier doit être installé par un médecin, mais les suivants peuvent l'être par n'importe quel membre du personnel soignant ou par le patient lui-même, s'il a appris la procédure. Comme pour toutes les autres options, il conviendra de discuter avec le médecin des risques associés à ce dispositif : douleur, saignements et infection.

Neurostimulation. Il existe de nombreuses méthodes de stimulation nerveuse qui peuvent se révéler efficace dans la prise en charge des troubles urinaires. Par exemple, la **stimulation des nerfs sacrés** (qu'on désigne parfois par la thérapie InterStim^{MD}). Cette technique consiste à implanter un dispositif de la taille d'un chronomètre, appelé **neurostimulateur**, dans la partie supérieure de la fesse. Ce petit appareil fonctionne comme un stimulateur cardiaque : il stimule les nerfs sacrés (qui commandent l'appareil urinaire) au moyen d'impulsions électriques de faible intensité, rétablissant ainsi la communication entre ces nerfs et le cerveau. L'implantation prend environ deux heures et peut être pratiquée en clinique externe. Quant au neurostimulateur, il peut être retiré en tout temps. Petit bémol : il se peut que les porteurs d'un tel dispositif ne puissent pas subir d'exams par IRM. Selon les études, la stimulation des nerfs sacrés peut atténuer les troubles urinaires (mictions impérieuses, mictions fréquentes et rétention) dans la population en général, mais son efficacité chez les personnes atteintes de SP n'a pas encore été démontrée.

Une autre méthode de stimulation nerveuse, appelée **stimulation percutanée du nerf tibial**, comporte l'application d'une fine électrode sur la face interne de la cheville ou l'application sur la peau ou transcutanée d'une petite électrode de caoutchouc. Les impulsions électriques envoyées aux nerfs sacrés favorisent l'échange de signaux entre la vessie et les muscles du plancher pelvien. Le traitement dure habituellement douze semaines, à raison d'une ou deux séances par semaine. Les personnes traitées constatent souvent une diminution des mictions fréquentes, des mictions impérieuses et de l'incontinence.

Chirurgie. En dernier ressort, lorsque des changements aux habitudes de vie et les médicaments n'ont pas eu l'effet escompté, des interventions chirurgicales peuvent être envisagées. La plus simple d'entre elles est la **cystostomie sus-pubienne** (ou suprapubienne). Une petite ouverture est pratiquée dans l'abdomen afin de permettre l'insertion d'un tube dans la vessie, qui permettra de drainer l'urine dans une poche de recueil externe. Le recours à cette technique peut simplifier les soins d'hygiène pour les personnes dont la mobilité ou la dextérité est réduite. D'autres options chirurgicales sont également offertes.



Je n'ai plus
besoin de traîner
de produits
absorbants ou
quoi que ce soit.
Je me sens libre
comme l'air. »

Les interventions chirurgicales amènent souvent des changements de l'image de soi. Une période d'ajustement est donc à prévoir. D'un autre côté, la chirurgie peut apporter un grand soulagement et un sentiment de liberté aux personnes qui cherchent en vain depuis longtemps des solutions à leurs troubles urinaires. Nombre d'entre elles ont en effet l'impression de retrouver la maîtrise de leur corps, sentiment qu'elles avaient perdu depuis un bon moment.

M^{me} Joan Molans Wood a reçu un diagnostic de SP en 2000. Elle a commencé à éprouver des difficultés urinaires environ dix ans plus tard. Elle a essayé toutes sortes de moyens de les résoudre avant qu'elle et son urologue ne parlent de chirurgie. En 2014, elle a subi une dérivation urinaire, qu'elle ne regrette pas du tout, surtout lorsqu'elle pense à sa récente sortie au théâtre de Broadway avec des amis. « Avant mon opération, il aurait fallu que j'apporte des culottes d'incontinence de rechange, entre autres choses, pour la soirée. Mais depuis que j'ai été opérée, je n'ai plus besoin de traîner de produits absorbants ou quoi que ce soit. Je me sens libre comme l'air », précise M^{me} Wood.

RÉSUMÉ

Les troubles urinaires sont complexes et exigent une évaluation approfondie et beaucoup de persévérance dans l'établissement d'un plan de soins. Il importe de se rappeler qu'ils sont presque tous traitables et qu'une fois la bonne solution trouvée, vous pourrez reprendre une vie normale, sans restriction et sans éprouver la moindre gêne.

An abstract graphic design featuring two stylized hands, one in shades of green and the other in shades of blue, reaching towards a central globe. The globe is composed of various colored segments in shades of blue, green, and purple. The background is a mix of these colors with some white lines and a faint cloud shape. The text 'SANTÉ INTESTINALE' is centered in white, bold, uppercase letters.

SANTÉ INTESTINALE

L'ABC DE LA SANTÉ INTESTINALE

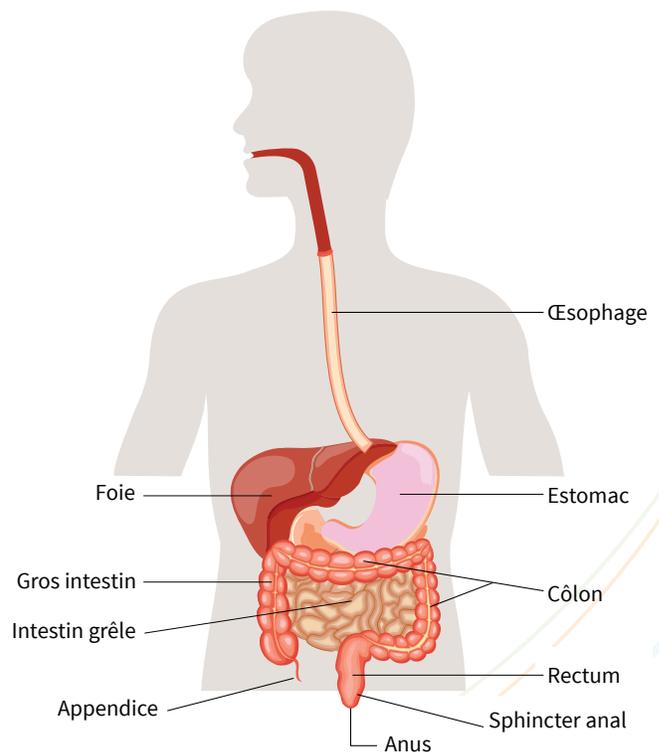
Si vous consultez un manuel d'anatomie, vous n'y trouverez probablement pas le terme « intestins », qui est utilisé couramment pour désigner à la fois l'**intestin grêle** et le **gros intestin**. Lorsqu'on parle de santé intestinale dans le contexte de la SP, cependant, on fait surtout référence au **côlon**, soit le dernier et le plus gros segment du gros intestin. Le côlon transforme les produits alimentaires non utilisés par l'organisme en vue de les éliminer.

Avant d'atteindre le côlon, toutefois, les aliments doivent passer dans toutes les autres parties de l'appareil digestif, à commencer par la bouche, où ils sont mastiqués et imprégnés de salive. Puis, cette bouchée d'aliments, appelée bol alimentaire, est avalée et propulsée le long de l'œsophage vers l'estomac et l'intestin grêle. Au cours de ce processus, le bol alimentaire est liquéfié par les sucs gastriques, les enzymes digestives et la bile, qui distribuent les molécules protéiniques, les hydrates de carbone, les gras et autres nutriments utilisables dans tout l'organisme au moyen de la circulation sanguine.

Lorsqu'ils parviennent au côlon, tube d'environ 1,5 mètre, les aliments ne sont plus que déchets et eau. Dans la dernière portion de ce tube, soit le côlon sigmoïde, les aliments ont perdu la majeure partie de l'eau qu'ils contenaient.

Les matières fécales aboutissent dans le **rectum** où les nerfs de la paroi rectale signalent au cerveau que le rectum est rempli. Le **sphincter interne** s'ouvre alors automatiquement pour permettre aux selles de pénétrer dans le canal anal et d'être évacuées par le relâchement volontaire du **sphincter externe**. Chez la plupart des gens, la fréquence des défécations varie de trois fois par jour à trois fois par semaine, du moins lorsque tout fonctionne normalement. Mais il

n'en est pas toujours ainsi pour bon nombre de personnes touchées par la SP. Dans le cadre d'un sondage mené en 2014 par la Fédération internationale de la SP (MSIF) auprès de plus de 3 500 personnes atteintes de SP, issues de 73 pays, près de la moitié des répondants ont déclaré que leurs troubles intestinaux étaient parfois assez importants pour interrompre leur travail, leurs activités sociales et d'autres aspects de leur vie quotidienne. « Les études



Appareil digestif

montrent qu'en général, ce sont les personnes dont le degré d'incapacité est le plus élevé qui présentent les troubles urinaires et intestinaux les plus graves », fait remarquer le Dr Newsome.

TROUBLES INTESTINAUX LIÉS À LA SP

La constipation s'avère le trouble intestinal le plus répandu chez les personnes atteintes de SP. Parmi les autres troubles associés à cette maladie, mentionnons les défécations impérieuses, le fécalome, les selles molles ou l'émission involontaire de selles.

À l'instar des troubles urinaires, les troubles intestinaux peuvent être causés par des lésions au cerveau et à la moelle épinière qui perturbent les communications entre le système nerveux central et les intestins. D'autres facteurs peuvent toutefois y contribuer également, par exemple, les médicaments, une réduction de la mobilité ou une mauvaise alimentation. Des troubles intestinaux sont aussi observés fréquemment chez les personnes qui essaient de prendre en charge leurs troubles urinaires en limitant leur consommation de liquides. Sans un apport liquidien suffisant, les selles s'assèchent et durcissent, entraînant la constipation.

Dans l'ensemble, les personnes atteintes de SP présentent plus souvent des troubles urinaires que des troubles intestinaux. Mais compte tenu de la proximité anatomique des organes liés à l'évacuation de l'urine et des selles – formant une espèce de huit dans le pelvis – un problème qui survient dans l'un d'eux peut toucher l'autre. Il convient donc de traiter ces deux types de troubles en même temps.

Qui plus est, comparativement à la population en général, les personnes qui vivent avec la SP ont une tendance plus marquée à présenter des affections intestinales d'origine auto-immune, selon la D^{re} Mowry, notamment la maladie coeliaque, la maladie de Crohn et d'autres maladies inflammatoires qui peuvent ralentir le transit intestinal et le rendre difficile.

Soulignons que les troubles intestinaux ne disparaissent pas d'eux-mêmes et qu'ils peuvent aggraver d'autres symptômes de la SP, comme la spasticité et les troubles de la locomotion. Il ne faut donc pas attendre pour y voir. La plupart des gens constatent une grande amélioration de leur qualité de vie lorsqu'ils parviennent à traiter efficacement leurs troubles intestinaux.

Lisez ce qui suit pour en apprendre un peu plus sur les troubles intestinaux auxquels sont exposées les personnes atteintes de SP.

Constipation. Selon les résultats du sondage de la MSIF, environ le tiers des personnes qui vivent avec la SP présentent occasionnellement une incapacité à déféquer, accompagnée de l'inconfort généré par la sensation de plénitude rectale. On considère qu'une personne souffre de constipation lorsqu'elle va à la selle moins de trois fois par semaine ou qu'elle a de la difficulté à déféquer. Cette situation peut provoquer de la douleur et des ballonnements abdominaux et rendre difficile la vidange complète du rectum.

Les personnes sujettes à la constipation peuvent finir par avoir peur d'aller aux toilettes mais reporter cette activité à plus tard ne peut qu'aggraver le problème. Il ne faut pas prendre à la légère une constipation persistante, car elle peut entraîner des complications. Par exemple, une distension rectale chronique entraînera la transmission de messages à la moelle épinière qui interrompent la fonction urinaire. Par ailleurs, un rectum rempli peut aussi exercer une pression sur la vessie et provoquer des mictions impérieuses. La constipation, comme nombre d'autres facteurs désagréables, peut aggraver les symptômes de la SP comme la douleur, les engourdissements, les fourmillements et la spasticité des membres (raideur ou spasmes musculaires ou les deux). Elle peut aussi accroître la fatigue chez les personnes qui se rendent plusieurs fois aux toilettes inutilement, en particulier chez celles qui doivent faire un transfert de leur fauteuil roulant au siège de toilette, et vice versa. De plus, en l'absence de traitement, la constipation peut entraîner des défécations impérieuses (trouble présent chez environ le quart des personnes atteintes de SP) et une incontinence fécale.

Comprendre les raisons de la constipation s'avère généralement un premier pas dans la résolution du problème. Ce symptôme est causé par la lenteur du transit intestinal, qui favorise l'assèchement excessif des matières fécales, lesquelles deviennent très dures et difficiles à évacuer. Un certain nombre de facteurs liés à la SP peuvent contribuer à ralentir le transit :

- **Troubles urinaires** – « Lorsque la vessie n'est pas vidée complètement, elle peut exercer une pression sur les intestins et en perturber le fonctionnement, entraînant parfois de la constipation », dit la D^{re} Mowry.
- **Réduction de la mobilité** – Les légères contractions musculaires (qu'on appelle mouvements péristaltiques ou **péristaltisme**) du côlon, qui permettent la progression des selles dans le tractus digestif, sont grandement favorisées par l'activité physique. Or, lorsqu'une personne atteinte de SP présente de la fatigue ou des troubles de la locomotion, les mouvements péristaltiques ne sont pas totalement efficaces, et les selles peuvent reculer dans le côlon et devenir sèches, denses et difficiles à évacuer.
- **Lésions nerveuses** – Le ralentissement de la progression des selles dans le côlon peut aussi être une conséquence directe de l'inefficacité des communications entre les intestins et le cerveau.

- **Faiblesse ou spasticité musculaire** – Une faiblesse des muscles abdominaux peut rendre difficiles les efforts de poussée nécessaires à la défécation. En outre, la spasticité des muscles pelviens (y compris le sphincter externe) peut empêcher ces derniers de se relâcher suffisamment pour permettre l'évacuation des selles.
- **Insuffisance de l'apport en fibres et en liquides** – Les fibres alimentaires – qu'on trouve dans les fruits, les légumes et les grains entiers – favorisent l'augmentation de volume des selles et leur progression dans le tractus intestinal. Un régime composé principalement d'aliments transformés peut être pauvre en fibres. « Mon médecin me recommande de manger plus de légumes », dit M. Muñiz, qui avoue ne pas être fou de la salade. « Mais il est très important pour moi de garder la forme. Je me dis que je n'ai rien qu'une vie et rien qu'un corps et que si je ne prends pas soin de lui, il ne prendra pas soin de moi non plus », explique-t-il.

Soulignons par ailleurs qu'une consommation insuffisante de liquides peut entraîner le durcissement des selles et rendre la défécation difficile. « Les gens font parfois l'erreur d'augmenter leur apport en fibres sans augmenter leur consommation d'eau. Pourtant, il est essentiel de bien équilibrer les deux », souligne M^{me} Berzuk.

- **Médicaments** – Certains médicaments d'usage courant dans le traitement de la SP peuvent provoquer de la constipation. Ceux-ci comprennent les **anticholinergiques** (paradoxalement, ces substances sont souvent utilisées dans le traitement des troubles urinaires), les suppléments de calcium (et les antiacides contenant du calcium), certains antidépresseurs, les antihypertenseurs, les **diurétiques** (médicaments favorisant la production d'urine, employés contre l'œdème chronique, par exemple), les sédatifs et les antipsychotiques.
- **Mauvaises habitudes** – Il n'est pas bon de réduire sa consommation de liquides pour éviter les mictions impérieuses ou l'incontinence. Cette mauvaise habitude entraîne l'assèchement des selles et de la difficulté à déféquer. Il faut aussi se défaire d'une autre mauvaise habitude, à savoir remettre à plus tard l'envie d'aller à la selle sous prétexte qu'on est trop occupés ou parce qu'on ne veut pas se donner la peine de se rendre aux toilettes. À court terme, le rectum s'habitue à être rempli, et l'envie pressante de déféquer disparaît. Or, à long terme, retarder l'émission de selles favorise la constipation.

Diarrhée ou émission involontaire de selles. La diarrhée est beaucoup moins fréquente que la constipation chez les personnes atteintes de SP. Elle survient lorsque les selles progressent trop rapidement dans le côlon et qu'elles parviennent au rectum encore molles ou liquides. Dans le contexte de la SP, ce symptôme peut être attribuable à une hyperactivité intestinale : le côlon fait avancer les selles trop rapidement pour avoir le temps d'en extraire de l'eau. En général, la diarrhée ne s'accompagne toutefois pas des troubles gastriques associés aux infections bactériennes ou virales.

Les troubles suivants peuvent aussi provoquer la diarrhée ou l'émission involontaire de selles :

- **Un fécalome** – Un fécalome consiste en une masse dure de matières fécales accumulées dans le rectum et impossible à évacuer. Cette masse provoque une occlusion intestinale, et des selles liquides s'écoulent autour d'elle. Un fécalome peut entraîner de graves complications telles que des nausées et des vomissements, des déchirures de la paroi du côlon ou de l'anus et des saignements rectaux. Une intervention médicale immédiate s'impose.
- **Une diminution de la sensibilité de la région rectale** – Ce trouble peut générer une distension excessive du rectum, entraînant le relâchement inattendu et involontaire du sphincter externe et l'émission de selles molles.

Il est rare que la diarrhée persiste chez les personnes atteintes de SP. Elle est le plus souvent associée aux infections, à la consommation régulière d'irritants alimentaires ou à d'autres troubles gastro-intestinaux. Malgré cela, elle peut s'avérer extrêmement pénible. La crainte de perdre la maîtrise de ses intestins peut engendrer de l'anxiété, un état dépressif ou les deux. Les personnes aux prises avec la diarrhée peuvent éviter de sortir, et cet isolement social risque d'aggraver leurs symptômes affectifs.

Selon la D^{re} Murphy, les troubles intestinaux et urinaires contribuent bien davantage à l'isolement que les limitations physiques chez les personnes qui vivent avec la SP. Ce n'est pas le recours à une canne ou à un déambulateur qui empêche une personne de sortir, mais bien plutôt « la peur de ne pas avoir accès à des toilettes, de souiller ses vêtements à cause de fuites, malgré le port d'une culotte d'incontinence, ou de répandre de mauvaises odeurs. Elles ne mettent plus le nez dehors parce qu'elles ont peur de ne pas pouvoir atteindre une toilette à temps, dit-elle. C'est inacceptable, d'autant plus qu'il existe des solutions ».

M. Muñoz présente des troubles intestinaux et des troubles urinaires. Il confirme les dires de la D^{re} Murphy : « Il m'est arrivé de m'échapper en présence d'amis. Je ne voulais pas m'ouvrir à eux au début parce qu'ils n'étaient pas prêts à entendre ce que j'aurais pu leur dire, dit-il. Mais ils ont bien fini par comprendre que j'avais un problème... à cause de l'odeur. En fin de compte, il m'a suffi de reconnaître mes difficultés et de demander de l'aide. Et c'est à partir de là que tout a changé pour moi. »

S'il vous arrive assez souvent d'avoir la diarrhée, consultez un médecin. Il vous soumettra à une évaluation approfondie destinée à trouver la cause du problème afin de choisir le traitement approprié.

DIAGNOSTIC DU DYSFONCTIONNEMENT INTESTINAL

Même si les troubles intestinaux sont relativement répandus dans le contexte de la SP, le sondage de la MSIF révèle que, parmi les répondants aux prises avec ce type de troubles, plus de 40 p. 100 n'en avaient pas informé leur médecin. Évidemment, c'est un sujet qui peut rendre les gens mal à l'aise, mais le fait d'en parler à votre médecin pourrait vous être immensément bénéfique.

De fait, aborder ce point avec votre médecin pourrait vous permettre d'éviter des complications médicales très sérieuses ou certaines répercussions négatives à long terme, comme la constipation ou la diarrhée. Qui plus est, vous pourriez retrouver votre liberté et votre tranquillité d'esprit, ce qui est loin d'être négligeable.

Votre médecin commencera probablement par vous questionner sur vos habitudes en matière d'élimination afin de cerner le problème et d'en évaluer la gravité. Ses questions porteront sur les sujets suivants :

- vos habitudes en matière d'élimination de l'urine et des selles;
- vos médicaments – de nombreux médicaments peuvent dérégler la fonction intestinale;
- votre apport en liquides – un apport liquidien insuffisant peut entraîner de la constipation;
- votre régime alimentaire – de nombreux aliments et boissons peuvent perturber l'élimination des selles;
- votre santé urinaire – des troubles urinaires peuvent avoir des répercussions négatives sur les intestins;
- vos activités physiques – une réduction de la mobilité peut causer de la constipation;
- vos maladies récentes – certaines maladies peuvent altérer la fonction intestinale;
- vos voyages récents – la consommation d'aliments ou de contaminants alimentaires auxquels vous n'avez pas l'habitude d'être exposé peut perturber votre fonction intestinale.

Vos réponses à ces questions fourniront vraisemblablement assez d'indices au médecin pour qu'il puisse vous recommander un traitement. Mais il peut arriver qu'elles ne soient pas suffisantes pour lui permettre de déterminer la cause de vos symptômes. Il vous adressera alors à un gastro-entérologue, qui pourrait vous faire passer certains examens, notamment :

- **Un examen clinique** – Investigation visant à évaluer la sensibilité de votre plancher pelvien et votre capacité à déclencher volontairement l'émission de selles.

- **Une colonoscopie** – Examen consistant en l’introduction dans le rectum d’un fin tube flexible muni d’une petite lampe et servant à visualiser la paroi interne du côlon; il est recommandé à toutes les personnes de plus de 50 ans, qu’elles soient atteintes de SP ou non, en tant qu’examen de dépistage d’éventuels polypes.
- **Une radiographie abdominale** – série de clichés qui permettra de mesurer la vitesse du transit intestinal.
- **Une manométrie anorectale** – Méthode servant à mesurer les pressions sphinctérienne et rectale au repos et à l’exercice ainsi que la sensibilité du rectum – cet examen peut s’avérer utile dans les cas d’incontinence ou de défécations impérieuses, étant donné qu’une diminution de la sensibilité rectale peut générer l’émission de selles avant même que le sphincter n’ait reçu le signal destiné à le faire se contracter.
- **Une défécographie** (aussi connue sous l’appellation **proctographie dynamique**) – Examen d’imagerie médicale visant à observer le fonctionnement des muscles de l’anus, du rectum et du plancher pelvien au repos et lors de la défécation; on demandera au patient de tousser et d’essayer d’évacuer la bouillie barytée (visible à la vidéo) dont son rectum a été rempli. Les images captées permettent d’évaluer le degré d’efficacité des muscles de la région anorectale au cours des différentes étapes de la défécation et de cerner toute anomalie obstructive.

Selon les résultats de ces examens, le médecin vous recommandera le traitement qu’il juge le mieux adapté à votre situation, de sorte que vous pourrez reprendre les activités qui ont de l’importance à vos yeux.

ADOPTION DE BONNES HABITUDES INTESTINALES

Apporter certains changements au régime alimentaire et aux habitudes de vie constitue la toute première étape du traitement des troubles intestinaux et de leur prévention. « Il faut commencer par ce qui vous sera le plus facile et probablement le plus naturel pour votre organisme, dit M^{me} Kennedy. Et attention, il ne faut pas essayer de tout changer en même temps. » De nombreux médecins conseillent d'emblée aux personnes atteintes de troubles intestinaux de consommer plus de fibres, de boire suffisamment et de faire de l'exercice.

Voici ce que vous devez savoir sur chacun de ces trois facteurs de santé intestinale.

Fibres. Les fibres sont des substances végétales qui retiennent l'eau et qui ne sont pas transformées par la digestion. Elles favorisent le transit intestinal en augmentant le volume des matières fécales et en les amollissant avec l'eau qu'elles contiennent, prévenant ainsi la constipation et, pire encore, le fécalome. Étonnamment, elles contribuent à prévenir la diarrhée, puisqu'elles peuvent absorber les surplus de liquide dans le côlon.

La plupart des spécialistes recommandent de consommer de 25 à 35 g de fibres par jour, mais allez-y doucement au début, car l'augmentation trop rapide de l'apport en fibres peut occasionner des gaz, des ballonnements et de la diarrhée. Il faut aussi savoir que la quantité de fibres à consommer peut varier d'une personne à l'autre. « Ce qui m'importe le plus en tant que clinicienne, c'est l'apparence des selles, dit M^{me} Berzuk, soulignant que leur apparence (trop molles ou trop dures) lui donne déjà une bonne indication de la nature des troubles du patient.

Les fruits frais, les légumes crus et les grains entiers demeurent les meilleures sources de fibres. Une tasse de pois verts contient environ 9 g de fibres, alors qu'une pomme de grosseur moyenne (avec la peau) en contient environ 4. Les fruits séchés, tels les pruneaux et les abricots, peuvent aussi en contenir une quantité intéressante. Par exemple, une tasse d'abricots séchés renferme 9,5 g de fibres. Pour connaître la teneur en fibres des fruits et légumes crus, rendez-vous sur le site Web du ministère américain de l'Agriculture, www.usda.gov et faites une recherche en utilisant le mot-clé « foods list ». Si vos fibres proviennent d'aliments emballés, tels les céréales ou les pains, vous en trouverez la quantité contenue dans chaque portion sur l'emballage, dans le tableau de la valeur nutritive.

Il est parfois difficile de consommer suffisamment de fibres de source exclusivement alimentaire. Le cas échéant, votre médecin vous prescrira peut-être un supplément de fibres naturelles (qui augmentent le volume des selles), tels Benefiber^{MD}, Citrucel^{MD} ou Metamucil^{MD}. N'oubliez pas que ces produits doivent être pris avec un ou deux verres de liquides clairs (eau, jus de pomme, bouillon ou thé).

Liquides. On ne pourra jamais assez insister sur l'importance de boire suffisamment tous les jours. Un grand nombre de personnes atteintes de SP restreignent leur apport en liquides pour éviter les mictions impérieuses. Dans ces cas, le médecin traitera les troubles urinaires avant de s'attaquer aux troubles intestinaux.

Un apport liquidien insuffisant peut entraîner de la constipation, voire la formation d'un fécalome autour duquel les selles s'écoulent. La constipation peut aussi faire augmenter les mictions impérieuses, étant donné qu'un côlon excessivement rempli exercera une pression sur la vessie. Pour éviter cet effet d'entraînement, prenez vos liquides à heures fixes et évitez, si possible, de boire deux heures avant toute activité que vous ne voudriez pas voir interrompue par la nécessité d'aller aux toilettes.

Efforcez-vous de boire de six à huit verres d'eau ou d'autres liquides par jour. Les jus, le lait et autres boissons font l'affaire – pourvu qu'il ne s'agisse pas de boissons gazéifiées, alcoolisées, acides ou contenant de la caféine, car ces boissons peuvent irriter la vessie et aggraver des troubles urinaires et intestinaux existants.

Exercice. L'exercice favorise le transit intestinal. En 2013, la Société canadienne de physiologie de l'exercice (SCPE) a publié les *Directives canadiennes en matière d'activité physique à l'intention des adultes atteints de SP*. Selon ces lignes directrices, adoptées par la Société canadienne de la SP, les adultes atteints de SP présentant une incapacité légère ou modérée devraient prévoir des séances d'au moins 30 minutes d'exercices d'aérobic, deux fois par semaine, et d'exercices de renforcement des grands groupes musculaires, deux fois par semaine. Les activités d'aérobic comprennent la marche et l'utilisation d'un pédalier pour bras ou d'un exerciceur elliptique. Quant aux exercices de renforcement, ils peuvent être effectués à l'aide de bandes élastiques, de poids libres ou d'appareils de musculation. Les deux types d'exercices peuvent être pratiqués le même jour ou en alternance. « Une personne dont la mobilité et la force sont très réduites peut quand même bouger davantage, dit M^{me} Kennedy, ne serait-ce qu'en se "promenant" dans son fauteuil roulant, en effectuant certains de ses transferts elle-même ou en faisant quelques pas dans son salon. »

Bien que ces trois facteurs de bonne santé intestinale finissent par donner de bons résultats, vous pouvez en faire encore plus.

Horaire régulier pour aller à la selle. En vous fixant une heure précise pour aller à la selle chaque jour, vous « habituez » votre intestin à se vider sans difficulté. « Au début, dit M^{me} Kennedy, il se peut que vos tentatives soient vaines ou que vous ayez de petits accidents. Et il est normal de faire quelques erreurs en cours de route, mais vous réussirez, avec le temps. » Selon de nombreuses personnes, le moment idéal pour déféquer serait de 20 à 30 minutes après un repas (surtout après le déjeuner) ou après avoir bu une boisson chaude – c'est à ce moment-là que le réflexe d'évacuation est le plus puissant. « Certaines personnes trouvent très efficace de boire du jus de citron ou de l'eau chaude le matin... et pourquoi pas une tasse de café? », ajoute M^{me} Kennedy.

Même si vous ne ressentez pas l'envie de déféquer, respectez votre horaire, et accordez-vous à peu près dix minutes pour déclencher et compléter l'évacuation de vos selles. Si vous éprouvez de la difficulté, balancez-vous doucement d'avant en arrière sur le siège de toilette – ces mouvements pourraient activer la défécation. Vous pouvez aussi placer un petit tabouret sous vos pieds pour être dans la position naturelle pour déféquer.

Il importe d'aller à la selle à la même heure chaque jour pour atténuer la constipation et l'incontinence, peut-être même davantage l'incontinence. En effet, lorsque l'intestin a l'habitude de se vider à la même heure chaque jour, la probabilité des « accidents » diminue.

Détente. L'irrégularité intestinale peut générer de l'anxiété, c'est tout à fait compréhensible. Et qu'il s'agisse de difficultés liées aux soins d'hygiène ou à autre chose, l'anxiété risque d'aggraver la situation. « Ne forcez jamais, conseille M^{me} Berzuk. Ne poussez pas en retenant votre respiration, car vous pourriez ainsi abîmer vos muscles. Au lieu de cela, expirez. Vous pourriez aussi pratiquer la technique de la respiration profonde, la visualisation ou toute autre technique de relaxation qui vous fait du bien. Et si votre santé psychologique vous inquiète, consultez votre médecin. Sachant qu'un état dépressif peut entraîner de la constipation, il est important de le traiter aussi. »

Journal. Tenez un journal alimentaire qui vous permettra d'établir des liens entre votre alimentation et le fonctionnement de votre appareil digestif. Vous pourriez ainsi découvrir que vous ne digérez tout simplement pas certains aliments.

Précautions. Il est bon de toujours avoir sous la main des vêtements de rechange et des lingettes humides jetables, au cas où.

OPTIONS THÉRAPEUTIQUES CONTRE LES TROUBLES INTESTINAUX

Chez certaines personnes, les changements d'habitudes de vie ne suffisent pas pour résoudre parfaitement leurs troubles intestinaux. Dans de tels cas, le médecin peut suggérer la prise de médicaments offerts en vente libre ou sur ordonnance. Nous passerons maintenant en revue certains des principaux traitements de la constipation. Mais avant tout, n'oubliez surtout pas qu'il est très important d'informer votre médecin des médicaments et des suppléments que vous prenez pour soulager vos troubles intestinaux ou tout autre symptôme, d'ailleurs. M^{me} Kennedy émet aussi une mise en garde : « Ne les prenez jamais tous en même temps. » Notez les noms de ceux que vous essayez, la période durant laquelle vous les prenez et leur degré d'efficacité pour vous.

Il importe d'aller à la selle à la même heure chaque jour pour atténuer la constipation et l'incontinence, peut-être même davantage l'incontinence.

Émoullients fécaux. Ces produits augmentent la teneur en eau et en graisse des selles, ce qui facilite leur passage dans le côlon et leur évacuation. Parmi les plus connus, mentionnons Colace^{MD} et Surfak^{MD} (docusate). Étant donné que les émoullients fécaux peuvent réduire l'absorption des vitamines liposolubles (telles les vitamines A, D, E et K), n'hésitez pas à parler de cet effet avec votre médecin si le sujet vous préoccupe.

Laxatifs. Ces médicaments oraux ont le même mode d'action que les émoullients fécaux, mais ils sont un peu plus puissants. Les laxatifs dits **osmotiques** attirent de l'eau dans le côlon pour ramollir les selles et favoriser le transit intestinal. Il s'agit de liquides sucrés concentrés, tel le lactulose. Aux États-Unis, ce type de laxatif n'est offert que sur ordonnance en raison de leurs effets néfastes possibles sur les personnes diabétiques. Ils déclenchent l'émission de selles assez rapidement – souvent dans l'heure qui suit leur prise – mais ils peuvent aussi prendre un jour ou deux pour agir. Le MiraLAX^{MD} (polyéthylèneglycol) a sensiblement le même mode d'action et il est offert en vente libre. Il agit le plus souvent dans un délai allant de 12 heures à 72 heures.

Les laxatifs **salins** font partie des laxatifs osmotiques. Ils attirent de l'eau dans le côlon et en augmentent la pression interne, facilitant ainsi le transit et l'évacuation des selles. Ces produits comprennent le lait de magnésie et le sel d'Epsom. Ils agissent dans un délai de 30 minutes à 6 heures.

De leur côté, les laxatifs dits « **stimulants** » renferment un composé chimique irritant pour le côlon, qui favorise le transit intestinal. On les trouve sous les noms de marque Dulcolax^{MD} (bisacodyl), Ex-Lax^{MD} et Senokot^{MD} (sennosides). Enfin, il existe des laxatifs **lubrifiants**, comme l'huile minérale, qui enduisent les selles (et le côlon) d'une fine couche lubrifiante afin d'en conserver l'humidité.

Bien qu'ils soient utiles, les laxatifs peuvent comporter des inconvénients : défécations impérieuses, selles molles ou malaises abdominaux comme des gaz, des ballonnements et des crampes. Mentionnons par ailleurs qu'ils ne doivent pas faire l'objet d'un traitement prolongé parce que les intestins peuvent s'y accoutumer et ne plus pouvoir fonctionner sans eux. Si vous envisagez de prendre un laxatif, assurez-vous d'en parler avec votre médecin.

Suppositoires. Si les laxatifs oraux ne donnent pas les résultats escomptés, vous pourriez toujours essayer les suppositoires de glycérine que vous, votre conjoint ou votre aidant pouvez vous administrer par voie rectale. Ils agissent habituellement dans un délai de 20 à 30 minutes.

Les suppositoires Dulcolax^{MD} contiennent un laxatif et peuvent créer une accoutumance.

Lavements. Le lavement consiste à injecter du liquide dans le côlon par voie anale afin d'activer la défécation. Parmi les marques de lavements les plus connues, mentionnons Therevac^{MD}, Fleet^{MD} et Colace^{MD}. Il faut éviter de recourir régulièrement à cette pratique, car l'organisme peut s'y accoutumer. Cela dit, le médecin vous recommandera peut-être de les associer aux émoullients fécaux, aux laxatifs ou à d'autres options thérapeutiques.

Médicaments sur ordonnance. De nouveaux médicaments, comme l'Amitzia^{MD} (lubiprostone) et le Linzess^{MD} (linaclotide) – ce dernier étant commercialisé sous le nom de Constella^{MD} au Canada – peuvent s'avérer efficaces contre la constipation chronique. Leur mode d'action ressemble à celui des laxatifs osmotiques offerts en vente libre. Plutôt rares, leurs effets secondaires comprennent la nausée, la diarrhée et des douleurs abdominales.

Au-delà de la médication, certaines stratégies, dont les suivantes, peuvent s'avérer efficaces contre la constipation et la diarrhée.

Stimulation manuelle. Il est possible de favoriser la défécation en massant doucement l'abdomen dans le sens des aiguilles d'une montre. Vous ou un aidant pouvez également introduire et faire tourner doucement un doigt (recouvert d'un gant de plastique enduit d'un lubrifiant tel que K-Y Jelly^{MD}) dans votre rectum. « Ce geste stimule le système nerveux, [qui comprend] qu'il doit réagir et qui déclenche alors la progression des selles vers l'extérieur [de l'organisme] », explique M^{me} Kennedy.

Rééducation périnéale. Un physiothérapeute spécialisé en rééducation périnéale peut vous enseigner des exercices destinés à renforcer les muscles de la vessie, du côlon et des autres parties du plancher pelvien. Il s'assurera que les muscles ciblés sont bien contractés et relâchés, à l'aide de capteurs électroniques qui transmettent les images à un écran d'ordinateur (pour en apprendre davantage sur cette technique, veuillez vous reporter à la section sur la santé urinaire). La rééducation périnéale peut s'avérer efficace à la fois contre la constipation et l'incontinence. Aucun effet secondaire connu ne lui a été associé, et le coût de ce traitement est généralement remboursé par les assureurs.

Stimulation des nerfs sacrés. Cette technique, employée également pour améliorer la fonction urinaire, peut s'avérer utile dans le traitement de l'incontinence, mais pas dans le traitement de la constipation. Elle consiste à implanter un dispositif de la taille d'un chronomètre, appelé **neurostimulateur**, dans la partie supérieure de la fesse. Ce petit appareil fonctionne comme un stimulateur cardiaque : il stimule les nerfs sacrés au moyen d'impulsions électriques de faible intensité, rappelant au sphincter et aux muscles du plancher pelvien de se contracter et contribuant ainsi au rétablissement de la communication entre ces nerfs et le cerveau. La stimulation des nerfs sacrés comporte de légers effets secondaires, notamment de la douleur au site d'implantation du neurostimulateur, qui peut durer jusqu'à deux semaines, ainsi que des fourmillements, une sensation de tapotements ou une impression de traction de faible intensité. Il faut également souligner que les porteurs d'un tel dispositif ne peuvent pas subir d'exams par IRM. La stimulation des nerfs sacrés peut par ailleurs entraîner des complications, rares cependant, dont une infection, de la douleur ainsi que des difficultés techniques liées au neurostimulateur.

« Enfin, si ces traitements n'apportent pas le soulagement attendu ou si les troubles intestinaux s'accroissent, il conviendrait peut-être de consulter un neuro-gastro-entérologue », dit M^{me} Kennedy. Elle ajoute : « Les personnes qui participent à la prise en charge de leurs symptômes de SP doivent être prêtes à parler de leurs troubles intestinaux à leur médecin. »

CONCLUSION

Une vessie et des intestins en bonne santé travaillent dans l'ombre la plupart du temps. Ils s'assurent que tout se passe sans heurts et ne requièrent notre attention que quelques fois par jour. On pourrait les comparer à nos services d'autobus et de trains : lorsqu'ils respectent leur horaire, la ville bourdonne allègrement, sinon, c'est le chaos, et les gens se retrouvent à des endroits imprévus, à des moments imprévus.

La bonne nouvelle, toutefois, c'est que nous pouvons grandement contribuer à l'amélioration et au maintien de notre santé urinaire et intestinale. Il suffit de parler franchement de ses difficultés à son médecin, et ce, non seulement pour en retirer d'énormes bienfaits sur le plan de la santé en général, mais aussi pour accroître considérablement sa liberté d'action.

An abstract graphic design featuring two stylized hands, one in shades of green and the other in shades of blue, reaching out to hold a globe. The globe is composed of several overlapping, semi-transparent layers in various colors including blue, green, and yellow. The background is a complex composition of overlapping, semi-transparent shapes in shades of blue, green, and purple. The word "RESSOURCES" is written in a bold, white, sans-serif font across the center of the image.

RESSOURCES

RESSOURCES DE L'ORGANISME ÉTATS-UNIEN DE LA SP (EN ANGLAIS SEULEMENT)

La National Multiple Sclerosis Society (NMSS) propose une vaste collection de ressources sur la SP, y compris des publications qui portent sur les divers traitements contre la sclérose en plaques, des stratégies de prise en charge de cette maladie et des moyens de bien vivre avec la SP.

Par ailleurs, un groupe de professionnels hautement qualifiés, baptisé Society's MS Navigators, peut vous aider à trouver des réponses à vos questions sur la vie avec la SP et vous guider dans les démarches suivantes : accéder à des ressources dans votre collectivité, bénéficier des meilleurs soins de santé possible, surmonter les difficultés liées au travail, comprendre l'assurance maladie, préparer votre avenir, etc. Les personnes atteintes de SP, les membres de leur famille et leurs proches aidants peuvent tous communiquer avec ces professionnels en composant le 1 800 344-4867, du lundi au vendredi, durant les heures de travail. Vous pouvez aussi les joindre par courriel, à contactusnmss@nmss.org, ou sur Facebook, à [facebook.com/NavigatorMS](https://www.facebook.com/NavigatorMS).

Il est possible d'obtenir le document vidéo qui accompagne le programme dont il est ici question en s'adressant à la NMSS par téléphone, au 1 800 344-4867, ou en ligne, à l'adresse nationalMSSociety.org/video.

Les brochures et articles suivants sur les effets des troubles urinaires et intestinaux sur la vie d'une personne atteinte de SP peuvent s'avérer extrêmement utiles. Vous pouvez vous les procurer en ligne ou par téléphone, au 1 800 344-4867.

Troubles Urinaires

Urinary Dysfunction & MS: Managing Specific Issues (Dysfonctionnements urinaires liés à la SP : prise en charge de symptômes particuliers – nationalMSSociety.org/all-brochures)

La brochure en question porte sur les troubles urinaires liés à la SP les plus répandus et sur leurs traitements. Elle décrit les tests diagnostiques, les stratégies de prise en charge et les médicaments les plus souvent prescrits.

Bladder Problems (Troubles urinaires – nationalMSSociety.org/bladder)

Cette page du site de la NMSS donne un aperçu des troubles urinaires dans le contexte de la SP et affiche des liens vers des feuilles de travail et des sources d'information plus exhaustive sur le sujet. Elle procure des renseignements sur le diagnostic des troubles de la vessie et sur les options à envisager relativement au traitement de ces symptômes. Elle décrit aussi l'impact que peuvent avoir les troubles urinaires sur d'autres aspects de la SP.

Yes, You Can Regain Bladder Control (Reprendre la maîtrise de sa vessie, c'est possible! – MomentumMagazineOnline.com)

Bien que les troubles de la vessie touchent la plupart des personnes atteintes de SP, il n'y a aucune raison que celles-ci aient à subir de tels symptômes au quotidien. L'article dont il est ici question décrit les stratégies les plus récentes permettant d'améliorer la fonction urinaire et de réduire le plus possible la probabilité d'« accidents ».

Troubles Intestinaux

Bowel Problems: The Basic Facts (Troubles intestinaux : faits de base – nationalMSSociety.org/all-brochures)

Cette brochure décrit l'anatomie de base et le fonctionnement normal de l'appareil digestif, y compris des intestins. Elle fournit aussi des explications sur les troubles intestinaux liés à la SP les plus répandus et sur les diverses façons de les prendre en charge.

Bowel Problems (Troubles intestinaux – nationalMSSociety.org/bowel)

Cette page du site de la NMSS donne un aperçu des troubles intestinaux dans le contexte de la SP et affiche des liens vers des vidéos et des sources d'information exhaustive sur le sujet.

Bowel issues? Help is here! (Des problèmes intestinaux? Il existe des solutions! – MomentumMagazineOnline.com)

Les troubles intestinaux constituent des symptômes courants de la SP et figurent parmi les plus difficiles sur le plan émotionnel. L'article en question explique ce en quoi ces troubles peuvent consister, les raisons de leur survenue ainsi que les façons de les traiter efficacement.

RESSOURCES DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE LA SP (beta.scleroseenplaques.ca/a-propos-de-la-sp)

Troubles urinaires et SP

Cette fiche de renseignements est consacrée aux troubles urinaires incommodes et répandus parmi les personnes qui ont la SP.

Troubles urinaires et sclérose en plaques – Guide pour les personnes atteintes de sclérose en plaques

Cette brochure traite de façon détaillée des troubles urinaires associés à la SP. Elle décrit les tests diagnostiques, les stratégies de prise en charge et les médicaments le plus souvent prescrits.

Mieux comprendre les troubles intestinaux dans la sclérose en plaques

Cette brochure expose les effets de la SP sur la fonction intestinale et suggère de bonnes habitudes à prendre pour prévenir les troubles intestinaux.

AUTRES RESSOURCES

Les publications et les organismes mentionnés ci-dessous peuvent constituer des sources d'information utiles pour quiconque souhaite prendre contact avec des fournisseurs de services ou obtenir des soins appropriés.

MS In Focus (MSIF) : Vessie et intestin, juillet 2014 – <http://ntl.ms/MSIFJul14>

Urinary Incontinence Fact Sheet for Women (Fiche de renseignements sur l'incontinence urinaire chez la femme) – womenshealth.gov/publications/our-publications/fact-sheet/urinary-incontinence.html
(en anglais seulement)

Urinary Incontinence Fact Sheet for Women for Men (Fiche de renseignements sur l'incontinence urinaire chez l'homme et la femme) – niddk.nih.gov/health-information/health-topics/urologic-disease/urinary-incontinence-in-men/Documents/uimen_508.pdf (en anglais seulement)

National Association for Continence – nafc.org

Il s'agit d'un groupe à vocation pédagogique axé sur la défense des consommateurs dont l'objectif est de promouvoir la compréhension et la prise en charge des dysfonctionnements urinaires et intestinaux. La NAFC oriente sa clientèle vers des professionnels de la santé spécialisés dans le diagnostic et le traitement de ces types de troubles, tels des urologues, des gynécologues, des physiothérapeutes et des infirmières-praticiennes. Pour en savoir plus au sujet de cet organisme, il suffit de composer le 1 800 252-8887 (en anglais seulement).

Urology Care Foundation – urologyhealth.org

Auparavant baptisé « American Urological Associations' Foundation », ce groupe travaille à l'avancement de la recherche en urologie et de programmes éducatifs en lien avec ce domaine en vue d'améliorer la qualité de vie des personnes aux prises avec des troubles urinaires. Le site Web de l'UCF comporte un outil de recherche qui permet de localiser plus de 19 000 urologues (en anglais seulement).

An abstract graphic design featuring two stylized hands, one green and one blue, reaching towards a globe. The background is a vibrant, multi-colored composition of overlapping shapes in shades of blue, green, and purple. A vertical white line runs through the center, and a thin white arc represents the globe's equator. The word "GLOSSAIRE" is centered in white, bold, uppercase letters.

GLOSSAIRE

Acétylcholine. Neurotransmetteur – substance permettant la transmission des signaux vers le cerveau et intervenant dans la contraction musculaire. Peut être à l’origine de l’hyperactivité vésicale.

Alphabloquant. Médicament stimulant le débit urinaire.

Anticholinergique. Médicament utilisé dans le traitement de la vessie hyperactive; inhibe l’action de l’acétylcholine.

Autocathétérisme intermittent (ACI). Vidange de la vessie effectuée par soi-même grâce à l’insertion dans l’urètre par le méat urinaire d’un tube fin permettant l’évacuation de l’urine. L’autocathétérisme intermittent peut être réalisé une ou plusieurs fois par jour.

Bêta-agoniste. Médicament permettant au muscle détrusor de relaxer durant la phase de remplissage de la vessie, ce qui permet de réduire les contractions survenant pendant cette phase.

Bilan urodynamique. Étude du fonctionnement de la vessie en temps réel; peut permettre l’évaluation de l’activité conjointe des muscles du plancher pelvien et de la vessie.

Cathéter. Tube mince qu’on introduit dans l’urètre par le méat urinaire afin de permettre la vidange de la vessie.

Côlon. Constituant principal du gros intestin, le côlon a pour fonction d’acheminer les résidus alimentaires vers le rectum en vue de leur élimination.

Colonoscopie. Examen au cours duquel un tuyau flexible et mince muni d’une lumière à son extrémité est inséré dans l’anus en vue de permettre l’exploration de la paroi du côlon.

Constipation. Difficulté à déféquer, ou fréquence d’élimination des selles inférieure à trois fois par semaine.

Cystostomie sus-pubienne (ou suprapubienne). Intervention chirurgicale consistant en l’incision de l’abdomen et en l’insertion d’un cathéter dans la vessie afin de permettre le drainage de l’urine dans une poche de recueil externe.

Démyélinisation. Détérioration de la gaine de myéline, qui protège les fibres nerveuses du SNC.

Dérivation urinaire. Intervention peu courante consistant en l’ablation de la vessie et en la création d’un nouveau conduit par l’intermédiaire d’un segment d’intestin grêle, ayant pour fonction de permettre le drainage de l’urine dans une poche de recueil externe.

Détrusor. Couche de muscle lisse située dans la paroi de la vessie. Le détrusor permet le remplissage de la vessie lorsqu’il est détendu, puis se contracte pour favoriser l’élimination de l’urine.

Diarrhée. Émission fréquente de selles molles et liquides souvent consécutive à une maladie ou causée par des irritants gastriques.

Diurétique. Médicament permettant d'accroître la production d'urine et utilisé entre autres dans le traitement de l'œdème chronique.

Émollent fécal (ou laxatif émollient). Produit attirant et retenant l'eau et des matières grasses dans les selles, ce qui ramollit celles-ci et facilite leur cheminement dans le tube digestif.

Exercices de Kegel. Exercices du plancher pelvien consistant à contracter, puis à relâcher les muscles qui permettent d'interrompre la miction; favorisent le renforcement et la coordination des muscles pelviens.

Fécalome. Masse dure de matières fécales accumulées dans le rectum et impossibles à évacuer.

Fibres. Substances végétales qui retiennent l'eau et qui ne sont pas transformées par la digestion. Les fibres favorisent le transit intestinal en augmentant le volume des matières fécales et elles contribuent à l'amollissement des selles grâce à l'eau qu'elles contiennent.

Gastroentérologue. Spécialiste des maladies qui touchent le tube digestif.

Gros intestin. Partie de l'appareil digestif ayant pour fonction de récupérer le surplus d'eau des matières indigestes; comprend le côlon et le rectum.

Incontinence. Incapacité de maîtriser volontairement l'émission d'urines ou de matières fécales.

Infection urinaire. Infection pouvant toucher n'importe quelle partie de l'appareil urinaire (reins, vessie, urètre, etc.). En l'absence de traitement, une infection urinaire peut entraîner de graves complications.

Intestin grêle. Segment de l'appareil digestif ayant pour fonction de décomposer (digérer) les aliments et d'absorber les éléments nutritifs.

Lavement. Instillation de liquide par voie anale dans l'intestin dans le but de provoquer l'évacuation des selles.

Laxatif. Médicament souvent offert en vente libre qui facilite l'élimination des selles en cas de constipation. Il existe plusieurs types de laxatifs, dont les laxatifs lubrifiants, osmotiques, salins et stimulants.

Miction fréquente. Besoin fréquent d'uriner; ce besoin peut survenir même après une miction récente.

Miction impérieuse. Envie soudaine et pressante d'uriner.

Myéline. Gaine qui isole les fibres nerveuses et qui est endommagée dans le contexte de la SP.

Neurostimulateur. Appareil de la grosseur d'un chronomètre émettant de faibles impulsions électriques. Utilisé dans le contexte de la SP pour améliorer la propagation des influx nerveux le long des nerfs qui commandent les fonctions vésicales et intestinales.

Péristaltisme. Contractions qui assurent la progression du contenu d'un organe creux. Concernant le tube digestif, il s'agit de la progression du bol alimentaire de la bouche (plus précisément du pharynx) jusqu'au rectum.

Pseudo-poussée. Bref épisode de symptômes neurologiques causé par une infection ou tout autre facteur temporaire. Diffère de la poussée de SP.

Rectum. Segment terminal du gros intestin.

Rééducation périnéale. Traitement faisant appel à la rétroaction biologique et permettant l'évaluation de l'efficacité et de la coordination des muscles du plancher pelvien et le renforcement de ces derniers.

Reins. Organes au nombre de deux qui sont situés dans la cavité pelvienne et qui ont pour fonction d'extraire les impuretés et l'eau du sang pour produire l'urine.

Sonde à demeure (ou cathéter à demeure). Tube de caoutchouc flexible (parfois appelé sonde de Foley) qui demeure dans la vessie pour permettre à l'urine de s'écouler dans une poche de recueil externe.

Sphincter. Les sphincters interne et externe de l'appareil urinaire sont des anneaux de fibres musculaires situés dans les voies urinaires inférieures, entre la vessie et l'urètre. Le sphincter interne assure la fermeture de l'urètre. Son fonctionnement est indépendant de la volonté, contrairement au sphincter externe, qui peut être relâché et contracté volontairement. Dans l'appareil digestif, le sphincter interne de l'anus se relâche automatiquement pour permettre aux selles de pénétrer dans le canal anal et d'être évacuées par le relâchement volontaire du sphincter externe.

Stimulation des nerfs sacrés.

Technique utilisée dans le traitement des troubles urinaires et intestinaux, consistant en l'implantation d'un neurostimulateur dans le haut des fesses. Ce petit appareil fonctionne comme un stimulateur cardiaque : il stimule les nerfs sacrés au moyen d'impulsions électriques de faible intensité, rappelant aux sphincters et aux muscles du plancher pelvien de se contracter et contribuant ainsi au rétablissement de la communication entre ces nerfs et le cerveau.

Stimulation percutanée du nerf tibial. La stimulation percutanée du nerf tibial consiste à appliquer un courant électrique de faible intensité au nerf tibial de la jambe à l'aide d'une petite électrode insérée sous la peau, à l'intérieur de la cheville. Ce courant stimule les nerfs sacrés et aide ces derniers à transmettre leurs signaux à la vessie et aux muscles pelviens. On applique ce traitement pendant plusieurs semaines pour réduire les mictions impérieuses et les mictions fréquentes.

Suppositoire. Préparation médicamenteuse administrable par voie rectale. Les laxatifs se présentant sous cette forme sont généralement offerts en vente libre et permettent habituellement d'aller à la selle dans les 20 à 30 minutes suivant leur administration.

Troubles de la vidange de la vessie. Troubles survenant lorsque la démyélinisation de certaines fibres nerveuses de la moelle épinière empêche la transmission au cerveau des signaux indiquant que la vessie est pleine et qu'elle doit être vidée ou que le sphincter externe doit se relâcher pour permettre l'évacuation de l'urine.

Trouble de rétention urinaire. Difficulté à retenir l'urine dans la vessie causée par une hyperactivité du détrusor, qui commence à se contracter dès qu'une petite quantité d'urine est emmagasinée dans la vessie.

Troubles urinaires combinés. Trouble de rétention de l'urine combiné à un trouble de vidange de la vessie.

Vessie. Organe creux en forme de poche comportant une paroi musculaire. Située dans la cavité pelvienne, la vessie sert à emmagasiner l'urine.

Volume résiduel postmictionnel (VRP). Résidu d'urine subsistant dans la vessie après la miction.

Uretères. Conduits au nombre de deux permettant à l'urine de s'écouler de chaque rein à la vessie.

Urètre. Conduit permettant à l'urine de s'écouler de la vessie au méat urétral, puis d'être éliminée.







**National
Multiple Sclerosis
Society**

Our mission: people affected by MS can live their best lives as we stop MS in its tracks, restore what has been lost and end MS forever.

**nationalMSSociety.org
1 800 344-4867**

PUBLIÉ EN COLLABORATION AVEC :

Société
canadienne
de la sclérose
en plaques



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.

**scleroseenplaques.ca
1 800 268-7582**