Info continence

Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada)

La stimulation du nerf sacré – une option thérapeutique pour certains dysfonctionnements mictionnels

Le concept de neurostimulation est utilisé depuis des années pour traiter divers problèmes de santé, y compris d'intenses douleurs physiques. Cette technique consiste à utiliser de légères impulsions électriques pour stimuler les nerfs.

La stimulation du nerf sacré pour traiter les problèmes de contrôle de la vessie est une technique relativement nouvelle qui a été approuvée au Canada en 1994. Elle requiert une intervention chirurgicale durant laquelle on insère un dispositif sous la peau. Une fois installé dans le bas du ventre ou dans le bas du dos, ce dispositif envoie des impulsions électriques vers les nerfs pelviens, lesquels agissent sur le fonctionnement de la vessie.

Ce document a été conçu pour répondre à certaines de vos questions concernant la stimulation du nerf sacré. Si vous songez à recourir à cette thérapie, nous vous suggérons d'apporter cette brochure chez votre médecin et d'en discuter avec lui. Si vous décidez d'aller de l'avant avec le traitement, assurez-vous de consulter un médecin qui a de l'expérience avec cette technique.

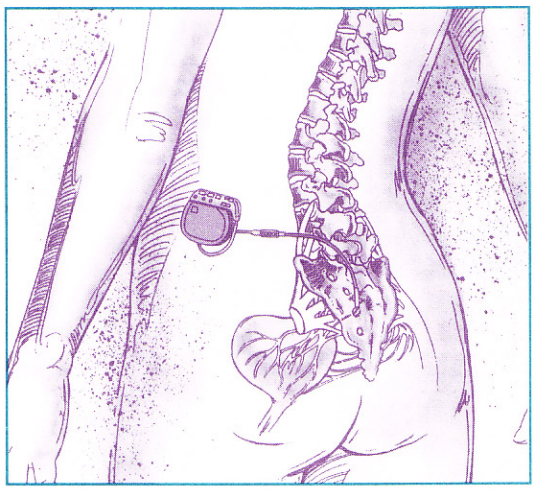
Comment puis-je savoir si la stimulation du nerf sacré peut-être efficace dans mon cas?

Il existe trois types de problème de la vessie pour lesquels ce traitement peut être efficace :

- la miction impérieuse ou d'urgence (un besoin impérieux d'uriner et l'incapacité de se rendre à temps aux toilettes);
- l'urgence et/ou les mictions fréquentes (un besoin impérieux d'uriner continu et/ou de fréquentes visites aux toilettes), qui nuisent considérablement à la qualité de vie;
- la rétention urinaire (la vessie n'arrive pas à se vider complètement ou encore vous êtes incapable d'uriner).

En général, on envisage ce traitement uniquement si :

- vous êtes un homme ou une femme de plus de 16 ans;
- vous avez discuté longuement avec votre médecin de votre problème et de ses effets sur votre qualité de vie. Vous avez subi des examens qui confirment la présence du problème vésical et qui en indiquent les causes;
- en collaboration avec un professionnel de la santé intéressé et familiarisé avec ce type de problème, vous avez essayé en vain d'autres traitements non chirurgicaux tels les exercices des muscles pelviens (Kegel) avec ou sans biofeedback ou électrostimulation, des techniques de rééducation de la vessie, des modifications apportées à vos habitudes de boire et de manger et des médicaments;



- votre vessie est suffisamment grande pour emmagasiner un minimum de 150 ml d'urine;
- vous n'êtes pas porteur d'un stimulateur cardiaque et vous ne devez pas subir des tests d'imagerie par résonnance magnétique (IRM);
- vous n'êtes pas enceinte.

Quels sont les bienfaits potentiels du traitement?

Dans certains cas, ce traitement parvient à :

- réduire les pertes urinaires (ou à les éliminer);
- réduire le nombre d'infections urinaires;
- réduire le nombre de visites aux toilettes, le jour ou la nuit;
- améliorer la vidange de la vessie.

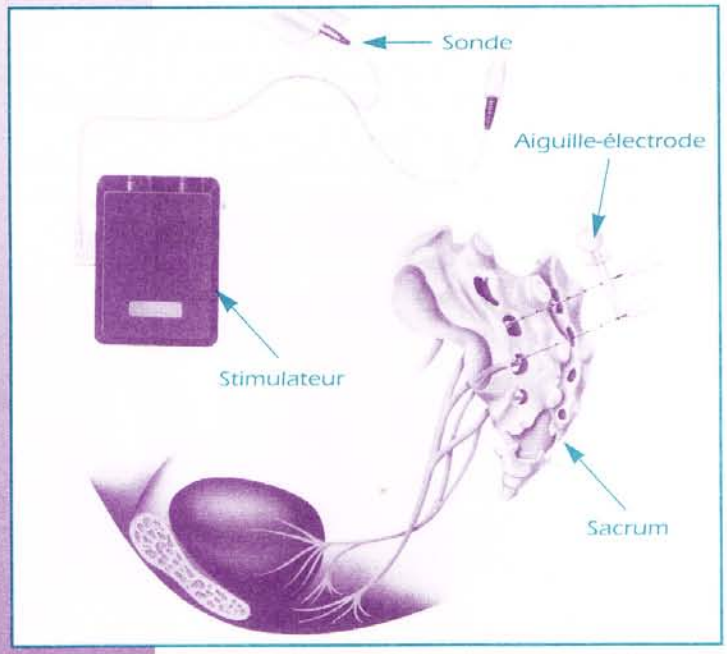
Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada)

Comment se déroule l'intervention au cours de laquelle on implante le dispositif dans mon corps?

Étape 1 – Le test

Avant toute chose, vous devez vous soumettre à un test qui déterminera votre admissibilité au traitement. On vous demandera, au préalable, de tenir un journal pendant plusieurs jours. Vous y noterez les heures et le nombre de fois que vous urinez, le jour et la nuit.

Cette première intervention est une étape importante qui nécessite une anesthésie locale. Elle se déroule comme suit :



- Dans la région entourant certains nerfs de votre bassin (les nerfs sacrés), on introduit une aiguille-électrode par voie percutanée dans le bas du dos en passant par l'une des petites cavités du sacrum (un os large situé à l'extrémité inférieure de votre colonne vertébrale).
- On tentera alors de stimuler certains nerfs reliés aux muscles et aux organes de votre bassin. Si votre médecin constate une réaction positive à la stimulation, il insérera une sonde temporaire au moyen de l'aiguille et la fixera le long du nerf.
- Il retirera l'aiguille, laissant la sonde en place. La sonde sera alors fixée à la peau du dos au moyen d'un ruban adhésif, lequel sera recouvert d'un pansement chirurgical.
- La sonde sera connectée par des extensions à un stimulateur installé à l'extérieur de votre corps.

L'intervention dure environ de 30 minutes à une heure.

Vous pouvez maintenant retourner à la maison. À l'aide des boutons de commande du stimulateur situé à l'extérieur de votre corps, vous pouvez ajuster le niveau des stimulations, activer le système ou le désactiver.

L'évaluation durera environ une semaine. Pendant ce temps, vous devrez tenir un journal en indiquant les heures où vous urinez et en notant la quantité d'urine ou de pertes d'urine que vous avez le jour et la nuit. Vous trouverez peut-être qu'il est un peu étrange d'avoir une sonde dans le dos. Comme il est important que cette sonde reste en place, le médecin peut vous demander de réduire vos activités. Durant cette période, assurez-vous de pouvoir le joindre rapidement au cas où vous ayez des questions à lui poser.

Les tests de l'évaluation comportent les risques suivants :

- une irritation cutanée et une infection de la plaie liées à la pose temporaire de la sonde dans le sacrum;
- des douleurs ou de l'inconfort dans le dos, le pelvis, les fesses ou les membres inférieurs et, possiblement, des sensations temporaires de chocs électriques;
- un déplacement de la sonde.

Il est possible que vous ayez d'autres problèmes. Discutez-en avec votre médecin.

Après cet essai de plusieurs jours, vous retournerez au bureau du médecin pour qu'il retire la sonde temporaire. Durant au moins une autre semaine, vous devrez tenir un journal de vos mictions (incluant l'usage d'un cathéter ou de serviettes, si nécessaire) et l'envoyer à votre médecin. Si la stimulation temporaire a considérablement amélioré votre état, vous remplissez peut-être les conditions requises pour la pose en permanence d'un implant.

Étape 2 – L'implant permanent

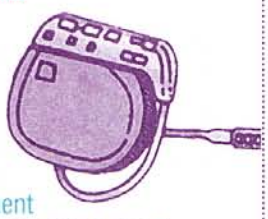
La pose d'un implant permanent requiert une anesthésie générale. Durant l'opération, on pratiquera une incision dans le bas du dos d'une longueur de quelques pouces. Une mince sonde munie d'électrodes sera introduite dans votre sacrum et installée près d'un nerf. Une extension reliera la sonde à un générateur d'impulsions, un petit dispositif électronique qui s'apparente au stimulateur cardiaque. Cet appareil sera installé au-dessus de votre taille ou de vos fesses. L'intervention qui dure environ de deux à trois heures entraîne un séjour de quelques jours à l'hôpital.

Avant votre retour à la maison, on activera le stimulateur.

Quelles sont les complications possibles, les effets secondaires ou les risques associés à cette chirurgie?

Vous devrez subir une chirurgie, et toute chirurgie comporte des risques.

Environ trois personnes sur dix avec un implant permanent ont des problèmes liés à la pose de l'appareil. Les problèmes sont les suivants :



- des douleurs dans le dos, dans la région pelvienne, dans les fesses ou dans les membres inférieurs. Ces douleurs sont habituellement temporaires. Lorsqu'elles persistent, il est parfois nécessaire de déplacer l'implant.
- une lésion temporaire à un nerf produite durant la pose chirurgicale de la sonde. Les risques d'affecter vos fonctions normales sont minimes, mais cette lésion peut engendrer des sensations temporaires de chocs électriques. Les stimulations électriques répétées peuvent aussi occasionner des lésions à un nerf. À l'heure actuelle, on ne dispose d'aucune donnée sur les effets à long terme de ce procédé ni d'aucune évidence clinique démontrant que des nerfs ont été endommagés.
- le mauvais fonctionnement du générateur d'impulsions ou des électrodes après la pose. Il faut le reprogrammer ou effectuer une autre intervention chirurgicale.
- des problèmes cutanés potentiels à l'endroit où l'on a installé le générateur d'impulsions, la sonde ou l'extension. Ces problèmes peuvent causer des infections qui requièrent une antibiothérapie ou le retrait (ou réimplantation) du générateur d'impulsions, de la sonde ou de l'extension. Le retrait ou la réimplantation de ces éléments exige une autre chirurgie.
- une allergie ou une réaction du système immunitaire à l'implant.Il faut alors retirer l'implant.

Il est important de comprendre qu'il s'agit d'un procédé relativement nouveau et qu'il peut comporter d'autres risques qui n'ont pas encore été identifiés. On ne sait toujours pas pourquoi, dans certains cas, ce traitement s'avère efficace.

Comment fonctionne l'implant après ma sortie de l'hôpital? Est-ce que je pourrai mener une vie normale?

L'implant doit demeurer dans votre corps, car vous en aurez toujours besoin pour contrôler vos symptômes. Vous pourrez désactiver et activer votre stimulateur, mais ce dernier restera en général en fonction. Vous devriez ressentir le besoin d'uriner et être capable d'uriner normalement. Vous cesserez d'activer votre stimulateur uniquement dans des cas exceptionnels, par exemple, si vous avez des problèmes.

Après une courte période de rétablissement, vous devriez pouvoir reprendre vos activités quotidiennes. Toutefois, selon l'avis du médecin, il vous faudra peut-être désactiver votre stimulateur ou réduire son amplitude avant d'entreprendre certaines activités ou éviter de faire des activités qui exigent beaucoup d'efforts.

Le générateur d'impulsions doit généralement être remplacé tous les cinq ou sept ans au moyen d'une chirurgie mineure. On pratique cette intervention en général à l'hôpital en utilisant le même point d'incision que vous avez sur le ventre. Parfois, le générateur d'impulsions implanté a besoin d'être reprogrammé, et cette intervention est alors réalisée par le même urologue qui a installé le dispositif dans votre corps.

Si vous devez vous soumettre à un test d'imagerie par résonnance magnétique (IRM), avertissez votre médecin traitant que vous avez un implant. En effet, le champ magnétique de l'IRM peut avoir des effets sur le système de stimulation. Vous devriez aussi discuter de cette question avec le médecin qui a inséré l'appareil et proposer aux deux médecins de discuter avec vous de la meilleure façon de procéder.

Les détecteurs de vol dans les bibliothèques et dans les grands magasins ou les appareils de sécurité dans les aéroports peuvent provoquer les réactions suivantes :

- votre neurostimulateur peut s'activer ou se désactiver;
- si votre taux de tolérance à la stimulation est peu élevé, il est possible que vous sentiez une stimulation momentanée;
- vous pouvez également déclencher le système d'alarme lors de votre passage.

Pour contourner le problème, demandez l'aide d'une personne responsable en lui montrant la carte qui indique que vous êtes porteur d'un implant.

Qui peut effectuer cette chirurgie?

En général, les urologues peuvent pratiquer ce type de chirurgie. Toutefois, nos urologues canadiens n'ont pas tous reçu la formation nécessaire. Pour obtenir plus de renseignements sur les médecins de votre localité familiarisée avec cette technique, communiquez avec la Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada) ou avec Medtronic of Canada, distributeur de cet implant à travers le Canada (téléphone : 1 800 268-5346).

Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada)

Quel est le nombre de Canadiens ayant subi ce traitement? Quel est le taux de succès de l'intervention?

Au milieu de l'année 1998, environ 100 Canadiens avaient déjà subi ce traitement. Actuellement, nous disposons de quelques renseignements grâce à une étude clinique qui a été réalisée aux États-Unis, au Canada et en Europe. Dans cet essai, 86 personnes affectées par des mictions impérieuses ont reçu un implant (79 femmes et 7 hommes). Six mois après l'intervention, des données ont été recueillies auprès de 58 d'entre eux : 75 % de ces personnes ont noté une nette réduction de leurs pertes, et 47 % des patients n'en avaient aucune. Toutefois, plusieurs d'entre eux ont subi une chirurgie réparatrice, et d'autres patients ont dû, pour diverses raisons, faire retirer leur implant (1). Une récente étude plus modeste, menée auprès de 18 personnes se plaignant de mictions impérieuses et porteuses d'un implant, a révélé une réduction considérable de la fréquence des mictions et des pertes d'urine (2). Tous les patients, à l'exception d'un seul, utilisaient l'implant 18 mois après sa pose. Il est à noter que cette seconde étude portait sur un dispositif plus récent. La recherche a également indiqué les effets de la pose de l'implant sur la qualité de vie des receveurs : ces derniers ont rapporté que la principale amélioration avait été la diminution de leur problème durant leurs différentes activités à l'intérieur et à l'extérieur de la maison.

Une autre étude clinique menée auprès de 20 personnes atteintes de rétention urinaire (incapacité à vider complètement sa vessie) et porteuses d'un implant a démontré une meilleure vidange de la vessie et une diminution des douleurs pelviennes chez ces patients.

Pour ce qui est des renseignements contenus dans cette brochure, veuillez noter que la publication d'études cliniques réalisées auprès d'un grand nombre de personnes n'a révélé que les résultats qui ont été obtenus six mois après la chirurgie, et ce, même si certains patients ont été suivis par leur médecin pendant plus de cinq ans. Il existe des renseignements non publiés qui offrent des données sur l'état des patients 18 mois après leur chirurgie (4). Il est fort possible que, lorsque vous lirez ce document, de nouvelles publications soient disponibles. Informez-vous auprès de votre médecin.

Remboursement

Au Canada, les modalités concernant le financement de l'implant ne sont pas encore uniformes; il se peut que vous soyez obligé d'en assumer les frais. Votre médecin vous parlera des coûts qui s'y rattachent. Ce montant peut vous paraître considérable. Il pourra aussi vous renseigner sur les plans d'assurance provincial ou privés qui couvrent les frais liés au traitement. Si vous possédez une police d'assurance privée, il vous faudra peut-être communiquer avec votre compagnie d'assurances (votre numéro de police en main) et demander si ce type d'intervention est couvert.

Où puis-je trouver plus de renseignements avant de prendre une décision?

Avant de choisir votre traitement, commencez par consulter un médecin qui est familiarisé avec votre problème afin de connaître les différentes options qui s'offrent à vous et leur taux de succès.

Souvenez-vous que ce traitement s'adresse uniquement aux personnes qui ont essayé en vain d'autres traitements non chirurgicaux.

Pour ce qui est du traitement, ne soyez pas gêné de demander à votre médecin le nombre d'interventions qu'il a effectuées et leur taux de succès.

Vous devriez recueillir le plus de renseignements possibles au sujet de ce traitement et des autres options qui vous sont offertes en consultant votre médecin, la Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada) et l'Internet.

Prenez contact avec quelques personnes qui ont subi une stimulation du nerf sacré pour traiter un problème similaire au vôtre. (La Fondation d'aide aux personnes incontinentes - Canada et votre médecin pourront peut-être vous mettre en relation avec certains patients.) Vous pourrez leur demander s'ils sont satisfaits du traitement, quel impact l'intervention a eu sur leur vie quotidienne et s'ils ont subi des complications.

Il est important que vous soyez satisfait de l'information que vous avez reçue afin de pouvoir prendre une décision éclairée en collaboration avec votre médecin.

Références :

(1) Medtronic unpublished clinical data on file, 1997.

(2) Shaker, Hassan S. and Hassouna M.: Sacral Nerve Root Neuromodulation: An Effective Treatment for Refractory Urge Incontinence. The Journal of Urology, 159: 1516-1519, Mai 1998.

(3) Shaker, Hassan S. and Hassouna M.: Sacral Root Neuromodulation in Idopathic Nonobstructive Chronic Urinary Retention. The Journal of Urology, 159: 1476-1478, Mai 1998.

(4) Medtronic unpublished clinical data on file, 1997.

Nos sincères remerciements au Dr Jerzy Gajewski, QE11 Health Science Center, Halifax, Nova Scotia, au Dr Magdy Hassouna, Toronto Hospital, Western Division, Toronto, Ontario, au Dr Sender Herschorn, Sunnybrook Health Science Center, Toronto, Ontario, et à Mme Nancy Jeffrey, Stoufville, Ontario, pour leur collaboration et pour la révision de ce document.

Pour de plus amples renseignements sur l'incontinence, communiquez avec :

La Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada)

B.P. 66524, succursale Mail Cavendish, Cote St. Luc, Québec H4W 3J6

Tél. (514) 932-3535 ▪ Fax (514) 932-3533 ▪ Information générale 1-800-265-9575

www.continence-fdn.ca

©The Canadian Continence Foundation 1998

La publication de ce document a été rendue possible grâce à une bourse de Medtronic of Canada Inc.

Ce document a été publié à titre d'information seulement et ne constitue aucunement une recommandation de ce traitement.