Veuillez prendre note de notre nouveau numéro de téléphone!

FONDATION D'AIDE AUX PERSONNES INCONTINENTES (CANADA) Avril 1999

19e ÉDITION

L' Informateur

Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada)

La vessie neurogène : point de vue d'un urologue

par Sidney B. Radomski M.D. FRCSC
Professeur adjoint de chirurgie
Université de Toronto, Division d'urologie
Toronto Hospital (Western Division)

Membres du conseil d'administration
Mme Elaine McCallum, présidente
Mme Anita Saltmarche, RN, MHSc, présidente sortante
Mme Cheryle Gartley
Dr Sender Herschorn, MD, FRCSC
Dr Katherine Moore, RN, MN, PhD
Dr Luc Valiquette, MD, FRCSC
M. Ray Laborie, représentant de l'industrie
Comité consultatif
M. Mark Adessky, BCL, LLB
Dr Darius Bagli, MD
Dr Michael Borrie, MD, FRCPC
Dr Susan Bowles, Pharm D
Mme Claudia Brown, PT
Dr Jacques Corcos, MD
Dr Harold Drutz, MD, FRCSC
Dr Catherine Flood, MD, FRCSC
Dr Jerzy Gajewski, MD, FRCSC
Mme Fran Monkman, RN
Dr. Peter Pommerville, MD, FRCSC
Dr Sidney Radomski, MD, FRCSC
Mme Carole Riback, M.Ed
Dr Lynn Stothers, MD, FRCSC
M. Ted Wise
Directrice générale
Mme Malvina Klag
Editrice
Mme AutumnTrumbull RN, BA

B.P. 66524,
Mail Cavendish
Côte St-Luc, Québec
H4W 3J6
Tél. (514) 488-8379
Télécopieur (514) 488-1379
www.continence-fdn.ca

Qu'est-ce qu'une vessie neurogène?

La vessie neurogène est un terme générique qui désigne les problèmes de la vessie dus à une maladie neurologique. Certaines pathologies du système nerveux tels la sclérose en plaques, la maladie de Parkinson, l'accident cérébro-vasculaire ou une lésion à la moelle épinière peuvent occasionner des problèmes vésicaux. Ces problèmes diffèrent selon la nature du trouble neurologique. Même si une personne présente les symptômes vésicaux décrits ci-après, ses problèmes neurologiques peuvent la priver de toute sensation liée à sa fonction vésicale. En d'autres termes, cette personne peut être uniquement incontinente (pertes d'urine) ou être incapable de vider sa vessie. Il existe essentiellement trois catégories de problèmes vésicaux dus à une neuropathie.

La vessie spastique

La vessie atteinte de spasmes uniquement (hyperréflexie) appartient à la première catégorie. Les muscles de la vessie pressent l'urine et l'évacuent à tout moment sans que la personne puisse contrôler leur action. Les symptômes associés à cet état incluent l'urgence mictionnelle (un besoin soudain de vider la vessie), les mictions impérieuses (pertes d'urine dues à l'incapacité de se rendre à temps aux toilettes), la fréquence urinaire, le jour et la nuit (besoin fréquent d'uriner). De tels symptômes peuvent être dus à des maladies neurologiques comme les accidents cérébro-vasculaires, la maladie de Parkinson et la sclérose en plaques.

Il est important de noter que ces " spasmes de la vessie " se rencontrent également chez des personnes qui ne souffrent d'aucun problème neurologique. Ainsi, la présence de spasmes musculaires de la vessie n'indique pas nécessairement que la personne soit atteinte d'une maladie neurologique sous-jacente.
On traite généralement la vessie spastique à l'aide de médicaments, comme l'oxybutynine et la toltérodine, qui détendent la vessie. Pour mieux contrôler les symptômes, il convient d'éviter les produits contenant de la caféine (café, thé, colas et chocolat), de réduire sa consommation de liquide à 1 500cc - 2 000cc (6 à 8 tasses) et de boire à intervalles réguliers durant la journée. La caféine est un diurétique qui augmente la quantité d'urine excrétée. Elle peut aussi irriter la vessie. Une consommation excessive de liquide accroît les spasmes de la vessie et, par conséquent, aggrave les symptômes. Souvent, les médecins, les infirmières, les naturopathes et les magazines féminins conseillent aux gens de boire beaucoup de liquides. Dans le cas d'une vessie spastique, cette mesure est contre-indiquée.

La vessie spastique avec un sphincter spastique

La vessie spastique et le sphincter spastique (le muscle qui contrôle la détente du canal urinaire, l'urètre) appartiennent à la deuxième catégorie de trouble vésical d'origine neurologique. Souvent, la vessie est incapable de suffisamment contracter ses muscles pour permettre à la personne d'uriner normalement. Les symptômes liés à cet état incluent l'urgence, le retard mictionnel (incapacité d'uriner), les mictions impérieuses, un faible débit urinaire, la fréquence urinaire et la sensation de miction incomplète.

Cette catégorie de problème vésical peut être due à des maladies neurologiques comme les lésions de la moelle épinière et la sclérose en plaques. Le traitement recommandé pour traiter cet état est le sondage intermittent[1] (qui permet de vider la vessie de trois à quatre fois par jour) et

1 Le sondage intermittent est une technique qui consiste à introduire dans la vessie un tube fin, appelé cathéter, pour permettre le drainage de l'urine. Une fois l'urine drainée, on retire le cathéter. Consultez la rubrique "Vos questions" pour obtenir de plus amples renseignements sur le sondage intermittent.

suite à la page 5

Sommaire

Vos questions . . . . . p. 2
Bon de commande . . . . . .p. 4
Littérature et ressources . . . . . .p. 5
Mon histoire . . . . . p. 6
Quoi de neuf? . . . . . p. 6

Copyright 1999, Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada). On ne peut reproduire aucun extrait de ce bulletin sous quelque forme ou par quelque procédé que ce soit - sur machine électronique, mécanique, à photocopier ou à enregistrer, ou autrement - sans avoir obtenu, au préalable, la permission écrite de la Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada). Le contenu de ce bulletin ne reflète pas nécessairement les opinions de la Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada) et ne doit pas être interprété comme tel. Les suggestions ci-incluses ne remplacent, d'aucune façon, les conseils dispensés par un professionnel de la santé autorisé à exercer sa profession. Veuillez le consulter avant de commencer tout traitement. Tous les renseignements inclus dans ce bulletin sont proposés aux fins de référence et d'éducation seulement. Ils ne visent en aucun cas à remplacer les conseils d'un médecin.

Important : veuillez prendre note de notre nouveau numéro de téléphone : (514) 488-8379
et numéro de télécopieur : (514) 488-1379

Le cathétérisme intermittent : quelques questions souvent demandées

Le cathétérisme intermittent est une procédure couramment utilisée, sécuritaire et efficace pour vider une vessie qui ne se vide pas bien d'elle-même. De nombreuses personnes l'utilisent sans problème. L'effet secondaire qui peut se manifester le plus fréquemment est l'infection urinaire. La meilleure façon de prévenir cette infection est de prendre suffisament de liquide. L'urine sera alors de couleur jaune très pâle, un peu comme du jus de pomme dilué. Pour cela, il faut boire environ 8 verres de liquide par jour. De plus, la régularité intestinale et l'activité physique contribuent au maintien d'une bonne santé générale aussi bien que vésicale. Enfin, rester en santé par une alimentation saine et équilibrée reste la clé d'une vessie en bonne santé.

Combien de fois peut-on utiliser les cathéters?

Vos questions

Les cathéters employés pour le cathétérisme intermittent peuvent être réutilisés plusieurs fois. La plupart des gens s'en servent pendant deux ou trois semaines, mais en ont plusieurs sous la main en tout temps, ce qui leur donne plus de flexibilité en matière de nettoyage et de rangement. Le cathéter doit être jeté lorsqu'il devient trop dur, qu'il est craquelé ou rendu opaque à cause des résidus de savon.

Comment nettoyer les cathéters?

Des études ont démontré que les cathéters peuvent être nettoyés efficacement avec un détergent liquide de type "Sunlight". La méthode recommandée est la suivante :

1. après le cathétérisme, laver le cathéter sous l'eau courante avec un savon liquide, en le frottant entre les mains (comme si vous vous laviez les mains),
2. faire mousser pendant 10 secondes,
3. rincer sous l'eau courante pour enlever le savon ou tout résidu,
4. sécher et déposer le cathéter sur une serviette ou dans un contenant dans lequel l'air peut circuler,
5. ranger le cathéter dans un sac en papier ou un sac "ziplock" propre lorsqu'il est bien sec.

Si vous êtes dans l'impossibilité de laver le cathéter après usage, rangez-le simplement dans un sac en plastique jusqu'à ce que vous puissiez le laver. Si vous devez faire un cathétérisme alors que le cathéter n'est pas sec, vous pouvez simplement le laver entre vos mains, comme décrit ci-dessus, en faisant mousser le savon pendant 10 secondes.

Un cathéter stérile est-il supérieur à un cathéter déjà utilisé?

Certaines personnes préfèrent n'utiliser que des cathéters stériles. Ce n'est pas nécessaire sauf dans quelques cas exceptionnels : les adultes ou les bébés à l'hôpital (à cause des risques d'infection), les femmes enceintes ou les personnes dont le système immunitaire ne fonctionne pas normalement.

Est-il nécessaire d'utiliser un lubrifiant?

Si vous trouvez le cathétérisme plus facile ou plus confortable avec un lubrifiant, utilisez un gel soluble dans l'eau. N'employez jamais de vaseline ou de crème à mains car ces produits ne se dissolvent pas facilement dans l'eau. Ils peuvent s'accumuler dans la vessie et causer des infections. En général, les hommes devraient toujours utiliser un lubrifiant alors qu'il n'est pas obligatoirement nécessaire pour les femmes.

À quelle fréquence doit-on faire des cathétérismes?

Normalement, on doit faire un cathétérisme toutes les 4 à 6 heures. Cependant, chaque cas est particulier et une infirmière ou un médecin pourra vous aider à établir un calendrier convenant à vos besoins. Par ailleurs, si vous devez faire des cathétérismes à une fréquence inférieure à trois heures ou si votre calendrier mictionnel change, il faudra peut-être que le professionnel de la santé qui vous traite fasse une nouvelle évaluation.

Le suivi du professionnel de la santé

En général, le suivi avec le professionnel de la santé traitant se fait une fois par an. Cet examen annuel permet de discuter des difficultés que vous pouvez rencontrer ou de tout changement que vous avez remarqué dans la gestion de votre routine mictionnelle. Un ultrason annuel peut être recommandé afin de surveiller les reins et les uretères. Des tests d'urine systématiques ne sont pas nécessaires à moins qu'il n'y ait de nouveaux problèmes.

Communiquez avec votre infirmière ou votre médecin si :

1. vous faites de la température ou vous avez des sueurs (chaudes ou froides);
2. vous avez des douleurs au dos ou aux reins;
3. vos habitudes mictionnelles changent et vous obligent à faire des cathétérismes plus souvent pour éviter de vous mouiller ou d'avoir des symptômes;
4. il y a du sang dans vos urines (il est normal de saigner un peu au début lorsque vous apprenez à faire un cathétérisme);
5. vous avez des inquiétudes ou des questions concernant le cathétérisme.

Katherine Moore, RN, PhD, Assistant Professor, Faculty of Nursing University of Alberta

Informateur

La Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada) a récemment reçu une subvention de trois ans de la part du Fonds pour la santé de la population, Division du vieillissement et des aînés, Santé Canada, afin de réaliser un projet intitulé : Promoting a Collaborative Consumer-Focussed Approach to Continence Care in Canada.

L'objectif de ce projet est d'élaborer, à l'intention des consommateurs et des professionnels canadiens, des lignes directrices concernant les soins aux personnes incontinentes. Ce projet a également pour mission de créer des modèles de soins multidisciplinaires dispensés au Canada aux personnes incontinentes. Ultimement, on sera en mesure d'offrir une structure aux services thérapeutiques canadiens en matière d'incontinence, permettant ainsi aux personnes incontinentes et à leurs soignants d'accéder à l'information, au soutien et aux soins dont ces patients ont besoin pour vivre de façon autonome et dans la dignité ainsi que pour améliorer leur qualité de vie.

Nota bene

Ces lignes directrices seront élaborées par un groupe multidisciplinaire d'experts en soins de l'incontinence, par des agences des secteurs public et privé, par des personnes incontinentes et par des soignants.

La nécessité d'élaborer de telles lignes directrices a été soulignée, en mai 1998, durant le colloque intitulé *Fini les tabous sur l'incontinence.* Cet événement était coordonné par la Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada) et financé par Santé Canada.

La Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada) exprime sa vive gratitude à l'égard de la Division du vieillissement et des aînés, Santé Canada, pour avoir reconnu l'importance de ce projet et l'importance d'un problème comme l'incontinence dans le domaine de la santé.

Et le gagnant est...

Chaque année, à l'occasion du mois de la sensibilisation à l'incontinence, La Fondation d'aide aux personnes incontinentes attribue une bourse à la recherche sur l'incontinence. Peut être candidat(e) à cette bourse toute personne travaillant dans n'importe quelle discipline de la santé.

Cette année la bourse a été attribuée à :

la D^r^. Cathy Flood et **M^me^. Dianna MacDonald, PT - Royal Alexandra Hospital, Edmonton, Alberta**

Le nom de l'étude est : *"Investigation of the effect of vaginal delivery on Continence in Postnatal women"*

Nous remercions toutes les entreprises commanditaires de leur généreuse contribution qui a permis l'attribution de cette bourse.

Mois de sensibilisation aux problèmes d'incontinence 1998

La Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada) tient à remercier les personnes suivantes de leur contribution à la planification du Mois de sensibilisation aux problèmes d'incontinence 1998 :

Dale Autry, Wendy Bergerson, Jean Bissett, Wendy Borwnlea(Brandon), Claudia Brown, Bonny Brunet, Louise Buelow-Smith, Muriel Campbell, Emmi Champion, Christina, Jane Cole, Jacques Corcos, Erin Cox, Laura Flynn, Judy Fox, Mike Fox, Jerzy Gajewski, Nadia Greco, Derek Griffiths, Debbie Grimes, Lisa Grisdale, Benoit Guertin, Gloria Harrison, Christine Hedges, Mary Hughes, Yvonne Jacobs, Nancy Jeffrey, Pat Johnston, George Kuchel, Francois Laborie, M. Laurence, Rosemary Lester, Pat Lieblich, Emmie Lockyer, Marie-Josee Lord, Dianna MacDonald, Jim MacSavaney, Shirley MacSavaney, Jackie Manning, Angela McGinn, Dawn McLellan, Fran Monkman, l'équipe ConvaTec Montréal, l'équipe Paladin Montréal, l'équipe Pharmacie et Upjohn Montréal, Linda Murphy, Cathy Mutch, Richard Norman, Barbara Purdy, Lise Renaud, Robert Schwarz, Dawn Siegel, Olivette Soucy, Cara Tannenbaum, Barb Tate, l'équipe de London, Maraget Thorne, Autumn Trumbull, Luc Valiquette, Norma VanDeusen, Susan Vaughn, Margie Waye, Lynn Webster, Jackie Wells, Penny Wilson, Peter Ziedens, et toutes les personnes qui ont consacré du temps à cette cause.. Nos remerciements les plus sincères à notre présidente nationale, Mme Louise Perrin, pour sa précieuse collaboration.

Pleins feux sur nos donateurs

La Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada) tient à rendre hommage au donateur suivant :

Pharmascience est fier d'annoncer le lancement de Paladin Labs, une nouvelle entreprise quotée en bourse qui se spécialise dans le développement de produits pharmaceutiques novateurs. Paladin Labs a été conçu en 1995 pour répondre aux aspirations de Pharmascience visant à devenir un leader de l'industrie pharmaceutique canadienne en produits génériques et novateurs. En juillet 1998, Paladin Labs acquiert le secteur d'activités novatrices de Pharmascience, incluant une équipe expérimentée dans la vente et le marketing et plusieurs produits novateurs. Paladin offre une variété de produits en urologie, incluant l'un des principaux produits de marque au Canada pour le traitement des mictions impérieuses et de la fréquence urinaire. En outre, Paladin offre actuellement une ligne de produits dans d'autres champs thérapeutiques, notamment la dermatologie et les soins palliatifs. Tandis que de nombreuses multinationales pharmaceutiques sont passées maître dans l'art de produire des « médicaments-vedettes», Paladin cherche à répondre aux besoins des médecins spécialistes et de leurs patients. Nous savons que les médecins spécialistes et les patients aux prises avec un problème spécifique sont continuellement à la recherche de nouveaux choix thérapeutiques. Notre mission consiste à rechercher activement de nouvelles solutions à ces problèmes diagnostiques et thérapeutiques tout en ayant un aperçu clair et précis de ce que veulent les médecins et leurs patients.

Les renseignements de la chroniquePleins feux sur nos donateurs ont été fournis par l'entreprise.

Vos commentaires

Peut-être aimeriez-vous savoir comment la Fondation m'a aidée. Depuis l'enfance, je suis à la limite de l'incontinence (impériosité), et avec l'âge (80) le problème s'est aggravé.

Votre article "Rééduquer votre vessie" reflète exactement ce que je pense. J'ai décidé que ma vessie avait suffisamment d'intelligence pour comprendre ce que mon cerveau voulait lui dire! Donc, je lui parle, je la raisonne... et j'obtiens peu à peu des résultats... Par exemple, quand j'ouvre le robinet de la cuisine, je me dis "L'eau qui coule ne la dérange pas", et elle se calme! Je continue donc à persévérer et comme on dit "On apprend à tout âge"... MM

On ne parle pas assez des problèmes d'incontinence des hommes. Il y a tant d'information et d'articles concernant les femmes. Nous les hommes semblons être négligés et oubliés. Pourquoi nous ignore-t-on?

À l'approche de l'été, plusieurs personnes nous ont demandé des conseils sur la gestion de l'incontinence face à la natation, notamment dans les piscines publiques. Nous aimerions connaître l'expérience de nos lecteurs. Veuillez nous envoyer vos commentaires et nous indiquer si nous pouvons les publier dans l'un de nos prochains numéros.

La Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada) n'a aucun intérêt financier dans les produits, traitements et services dont il est fait mention dans L'Informateur, à l'exception de ceux offerts par la Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada). La mention du nom d'un produit, d'un traitement ou d'un service dans L'Informateur ne signifie pas que ceux-ci soient approuvés par la Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada).

FORMULAIRE DE DON

_____$ Don individuel (reçu disponible sur demande pour tout montant supérieur à 20 $)
_____$ 40 $ cotisation annuelle, catégorie professionnelle
_____$100 $ cotisation annuelle, institutions et organisations (5 exemplaires du bulletin et d'autres envois postaux)

Je voudrais recevoir vos prochains bulletins ainsi que vos autres envois postaux: ❑ Oui ❑ Non

NOM _____

ADDRESSE _____

VILLE PROVINCE CODE POSTAL

BON DE COMMANDE

Code	Titre	Prix	Quantité	Coût total
	LIVRES			
1	Women's Waterworks: Curing Incontinence	12,95 $		
2	Let's get Things Moving: Overcoming Constipation	12,95 $		
	FEUILLETS D'INFORMATION / FASCICULES (Escomptes sur les commandes importantes)			
3	Exercices de renforcement du plancher pelvien: Exercices de Kegel	2,00 $		
4	Les implants injectables: un traitement à l'incontinence d'effort	2,00 $		
5	Éduquer la vessie pour corriger l'incontinence urinaire	2,00 $		
6	Fascicule: "Si vous souffrez d'incontinence...vous pouvez y remédier" (copie gratuite)	2,00 $		
7	Grossesse, accouchement et contrôle de la fonction vésicale	2,00 $		
8	Le contrôle de la fonction vésicale chez la femme	2,00 $		
9	Questions et réponses sur l'énurésie nocturne des enfants	2,00 $		
10	Consensus Statement: Prevention of Incontinence (for Professionals) Anglais seulement	2,00 $		
11	Fini les tabous sur l'incontinence (Compte rendu du colloque – les 27 et 28 mars 1998)	2,00 $		
12	La stimulation du nerf sacré - une option thérapeutique pour certains dysfonctionnements mictionnels	2,00 $		
13	Comment obtenir de l'information sur le remboursement des soins et des produits traitant l'incontinence	2,00 $		
14	Mission possible : Guide canadien des produits palliatifs de l'incontinence	8,95 $		
15	L'affiche: Depuis que vous aves des pertes d'urine, avez-vous abandonné: Sexe? Rire? Golf? Sorties? **Nouveau**	7,95 $ **ou 2/** 9,95 $		
16	Abrégé d'une étude quantitative intitulée : Antécédents, impressions et besoins d'un grand échantillon de Canadiens incontinents **Nouveau**	19,95 $		
	ÉDITIONS PRÉCÉDENTES DES BULLETINS (Escomptes sur les commandes importantes)			
17	8e édition du bulletin – Êtes-vous prêts à discuter de votre incontinence urinaire avec votre professionnel de la santé?	2,00 $		
18	9e édition du bulletin – Les infections urinaires	2,00 $		
19	10e édition du bulletin – L'incontinence après une opération de la prostate	2,00 $		
20	11e édition du bulletin – La suspension du col vésical par voie laparascopique pour les femmes souffrant d'incontinence d'effort	2,00 $		
21	12e édition du bulletin – Les médicaments du traitement de l'incontinence urinaire	2,00 $		
22	13e édition du bulletin – Le vieillissement et l'incontinence	2,00 $		
23	14e édition du bulletin – L'hystérectomie et le contrôle de la fonction vésicale	2,00 $		
24	15e édition du bulletin – Les exercices des muscles pelviens en 5 points Exercices de Kegel)	2,00 $		
25	16e édition du bulletin – Conseils sur le contrôle de la vessie	2,00 $		
26	17e édition du bulletin – Les produits palliatifs de l'incontinence	2,00 $		
27	18e édition du bulletin – Invalidité due à une atteinte à la moelle épinière:	2,00 $		
	VIDÉOS			
28	Treating Urinary Incontinence – A Guide to behavioral methods for patients and caregivers. (Vidéo et guide de l'enseignant – vidéo en français)	99,00 $		
29	The Choice is Yours: A Woman's Guide to Bladder Control. (en anglais)	29,95 $		
30	Electrical Stimulation for Urinary and Fecal Incontinence. (pour les professionnels)	29,95 $		
31	Having Choices...The Prostate Cancer Dilemma 'How will it affect my waterworks?'	12,95 $		
LES PRIX INCLUENT LES FRAIS DE POSTE ET DE MANUTENTION		**TOTAL: $**		
		TOTAL DES DONS ET DES DOCUMENTS: $		

Veuillez faire votre chèque à l'ordre de: Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada)
B.P. 66524, Succursale Mail Cavendish, Côte St-Luc, Québec H4W 3J6
• Tél.:(514) 488-8379 • Fax: (514) 488-1379

Avril 1999
No. d'enregistrement 89004 4746 RR0001

La vessie neurogène : point de vue d'un urologue

suite de la page 1

"Peu importent les circonstances, chacun décide de son bonheur"
Abraham Lincoln

l'administration de médicaments pour détendre la vessie. L'usage de tels médicaments sans l'utilisation de la sonde est risqué, et le patient peut devenir incapable de vider sa vessie. Par ailleurs, le seul usage de la sonde ne prévient pas toujours l'incontinence liée aux spasmes vésicaux.

La vessie flasque

La vessie flasque appartient à la dernière catégorie de vessie neurogène. Il s'agit d'une vessie qui ne parvient ni à se contracter ni à se comprimer. Par conséquent, l'urine demeure dans la vessie et la personne est incapable d'uriner. Parmi les autres symptômes liés à ce problème, mentionnons l'incontinence par regorgement dont les manifestations sont similaires à celles d'un baril de pluie qui déborde. L'exemple typique de troubles neurologiques est la lésion des nerfs directement reliés à la vessie. Un tel traumatisme nerveux peut être dû à l'ablation de tumeurs sur les nerfs, à une chirurgie pour traiter le cancer du côlon ou à n'importe quelle chirurgie pelvienne majeure. On soigne ces symptômes au moyen de sondages intermittents qui permettent de vider la vessie trois à quatre fois par jour.

Les complications

Les complications majeures, dues à des problèmes de vessie incorrectement diagnostiqués ou mal traités, sont les problèmes rénaux (insuffisance rénale), les lithiases rénales, les calculs vésicaux et l'infection de l'appareil urinaire. Ces problèmes peuvent avoir de graves conséquences.

Une atteinte rénale peuvent être due à de hautes pressions dans la vessie, causées par des spasmes ou par un important volume d'urine que la vessie n'arrive pas à expulser. Cette haute pression peut s'étendre aux reins et les endommager.

Les lithiases rénales résultent parfois d'infections répétées dans l'appareil urinaire ou d'une rétention d'urine dans le système due à une mauvaise évacuation ou à de hautes pressions.

Les infections de l'appareil urinaire peuvent affecter la vessie ou les reins. Elles sont causées par l'évacuation inadéquate de l'urine ou par la présence de lithiases (pierres et infections peuvent former un cercle vicieux). Les infections rénales peuvent considérablement endommager les reins et entraîner l'insuffisance rénale.

L'importance du suivi

Toute personne atteinte d'une maladie neurologique et de problèmes vésicaux liés à cette maladie devrait consulter régulièrement son professionnel de la santé, en général un urologue. Comme le patient peut être insensible à sa fonction vésicale, il est possible qu'il n'éprouve pas les symptômes qui, normalement, indiqueraient la présence d'autres problèmes vésicaux. Il est donc nécessaire de réaliser des examens pour écarter la possiblité que des problèmes comme les pierres, les troubles rénaux, l'obstruction et les anomalies vésicales, existent sans être diagnostiqués. Voilà pourquoi on recommande au patient de subir une échographie de la vessie et des reins. On doit de plus réaliser initialement une cystoscopie (examen télescopique direct de l'urètre et de la vessie) et une urodynamique (examen de la pression vésicale). La cystoscopie sert à évaluer l'état de l'urètre et de la vessie. L'urodynamique sert à mesurer les pressions de la vessie au remplissage et avec les spasmes ainsi qu'à indiquer si elle se vide bien.[2] Il est absolument nécessaire d'effectuer des examens de suivi tous les ans ou tous les deux ans.

Il est faux de croire que tout va bien parce qu'il n'y a aucune trace d'infection urinaire ou parce que le patient n'éprouve aucune douleur. On découvre parfois des lithiases et des dommages asymptomatiques aux reins. Un suivi de routine est donc essentiel dans le cas de personnes aux prises avec une " vessie neurogène ".

2 Ne manquez pas de lire les prochains numéros de L'Informateur pour obtenir plus de renseignements à ce sujet et sur d'autres examens servant à évaluer l'état de la vessie et des reins.

Littérature et ressources

Mission possible : Guide canadien des produits palliatifs de l'incontinence. Ce Guide de plus de soixante page, rédigé par la Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada), est la première publication canadienne à énumérer en détail les produits en vente sur le marché canadien. Il donne une description générale des produits ainsi que des caractéristiques des diverses marques.

Prix : 8,95 $

L'affiche: Depuis que vous aves des pertes d'urine, avez-vous abandonné: Sexe? Rire? Golf? Sorties? L'affiche en couleurs (18" x 24")de la Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada) est approuvée par Le Collège des médecins de famille du Canada, Association des infirmière et infirmiers du Canada, Association des pharmaciens du Canada, L'Association Canadienne D'Urologie, l'Association canadienne de physiothèrapie, La Société des obstétriciens et Gynécologues du Canada.

Prix :7,95 $ ou 2/9.95 $

Abrégé d'une étude quantitative intitulée : Antécédents, impressions et besoins d'un grand échantillon de Canadiens incontinents: Cette publication donne les résultats d'une étude réalisée auprès d'environ 6 000 Canadiens incontinents. L'objectif de ce travail consistait à comprendre les antécédents des répondants ainsi qu'à connaître leurs impressions au sujet de l'incontinence et leurs besoins. Ces données canadiennes nous renseignent sur la façon dont les personnes incontinentes réagissent à leur problème, sur l'impact que peut avoir l'incontinence sur leur vie, sur le nombre d'entre eux qui consultent un spécialiste, sur leurs impressions concernant divers traitements et sur leurs besoins spécifiques. Il est à souhaiter que les résultats de cette étude aideront tous ceux qui développent, utilisent ou soutiennent des produits, des services ou des travaux de recherche liés à l'incontinence, afin de pouvoir répondre plus adéquatement aux besoins des personnes incontinentes.

Prix: 19,95 $

Important : veuillez prendre note de notre nouveau numéro de téléphone : (514) 488-8379
et numéro de télécopieur : (514) 488-1379

Mon histoire

À l'âge de 18 ans, j'ai été impliquée dans un accident auto-piéton qui m'a occasionné divers problèmes tels que fracture au niveau du coccyx, rupture de l'urètre, sphincters endommagés...

À partir de ce moment j'ai commencé à souffrir d'incontinence urinaire, un peu comme celle dont souffrent les femmes en général après un ou deux accouchements: perte d'urine quand je ris, que je saute ou que j'éternue, etc.....

Je m'accomodais bien de cette situation. J'apprenais à résoudre les petits problèmes. D'ailleurs, lors de mes 2 échographies j'ai triché et n'ai bu mon eau qu'à la dernière minute afin d'éviter tout problème. Lorsque j'en ai parlé au médecin il a souri et m'a expliqué que plusieurs de ses patientes avaient fait la même chose.

À 33 ans, j'ai accouché de mon premier enfant. Durant la grossesse la situation s'est détériorée. J'allais plus souvent à la salle de bain, j'avais des pertes plus fréquentes. Avant cela, j'avais déjà mis une croix définitive sur la pratique de sports que j'aimais.

Au deuxième enfant, à 35 ans, la situation est devenue problématique: pas toujours le temps de me rendre à la salle de bain en pleine nuit, (exemple me lever la nuit pour le bébé et mouiller le plancher et d'avertir mon mari pour qu'il fasse attention afin d'éviter de glisser sur le plancher mouillé en venant me rejoindre), prendre mon bébé et uriner, sauter une marche plus haute et uriner sans avoir le temps de réagir.

Pour moi , il est très important de jouer avec mes enfants, mais dans mon cas c'est une autre histoire. Je me contente de prendre les photos car il est quasi impossible pour moi de jouer , de courir, de sauter sans perte d'urine. C'est ainsi qu'on ne me retrouve presque jamais sur les photos.

Un trajet en voiture devient une aventure. Par exemple, lorsque je me rends en Ontario chez mes beaux-parents je vais à la salle de bain avant de partir, et immédiatement après être arrivé je dois m'excuser pour y retourner. C'est la même routine depuis 15 ans. J'évite de boire de l'eau sauf si nécessaire et peu importe où je me rends je commence toujours par localiser les salles de bain. Cela est très important pour moi car ainsi je préviens d'éventuels désastres.

Une des grandes frustrations que m'apporte mon incontinence c'est que présentement j'apprends à mon fils de deux ans à être propre quand moi-même je n'y parviens pas toujours...Je trouve très difficile à 37 ans d'avoir l'impression de régresser en ne contrôlant plus ma vessie...Je me sentais réellement démunie et diminuée.

L'étau commencait à se resserrer autour de moi et j'ai alors décidé de me reprendre en main. J'ai perdu quelques kilos en trop, bref j'avais décidé d'être bien dans ma peau. Pour cela, je devais tenter de régler mon problème d'incontinence également.

Après discussion avec mon médecin de famille, ce dernier m'a référée à un urologue pour régler ce problème. Ce dernier, après des examens complets, m'a recommandé à une physiothérapeute. Les séances de physiothérapie, environ 10, consistent à faire des exercices de Kegel, du biofeedback et de la rééducation vésicale. Dans mon cas, ces exercices m'ont aidée à contrôler mon incontinence et à réduire les pertes urinaires. De plus, ils m'ont permis de diminuer la fréquence de mes envies d'uriner. Jusqu'à maintenant, cette fréquence est passée de 60 à 90 minutes. En poursuivant les exercices, j'espère augmenter encore cet intervalle.

Il est important de ne pas attendre que la situation empire pour consulter. On ne doit pas continuellement remettre à plus tard sous n'importe quel prétexe. Il ne faut pas garder pour soi ce problème qui affecte tant nos vies et notre moral.

Longtemps ma qualité de vie s'est trouvé affectée par mes problèmes d'incontinence. Mais aujourd'hui, je sais que grâce aux exercices appropriés et la prise de médicaments, je vais enfin pouvoir contrôler ces problèmes.

Devant toutes les solutions qui sont aujourd'hui offertes aux gens souffrant d'incontinence, il ne faut plus que les gens hésitent à consulter. Ils n'en seront que plus heureux.

En temps que patient nous pouvons aider ces merveilleuses équipes médicales, de recherches et faire de la fondation notre force de combat. Il suffit de partager avec les gens nos anecdotes et nos points en communs.

Je termine en vous disant, que je sort grandie de cette épreuve .Mme Lise Renaud

Quoi de neuf?

Detrol (L-tartrate de toltérodine) est un nouveau médicament. Il agit en augmentant la capacité de la vessie et peut aider les personnes qui présentent les symptômes de fréquence mictionnelle accrue, d'urgence mictionnelle, de nycturie ou d'incontinence d'urgence. Au cours d'essais cliniques, il s'est révélé aussi efficace que l'oxybutynine, médicament utilisé actuellement. Toutefois, on a observé que Detrol s'accompagnait d'effets secondaires moindres, en particulier la sécheresse buccale, lorsqu'on le comparait à l'oxybutynine administré à la posologie fréquemment utilisée. Le médicament a été commercialisé au Canada au début du mois de décembre. Il est très probablement remboursé par les régimes d'assurance privés mais il se peut qu'il ne soit pas remboursé par les régimes provinciaux d'assurance-maladie. Vous pouvez discuter avec votre professionnel des soins de santé des options de traitement qui s'offrent à vous afin de déterminer si Detrol convient à vos besoins.

Dr S. Herschorn, M.D. FRCSC, Sunnybrook Health Science Centre, service d'urologie, Toronto, Ontario.