

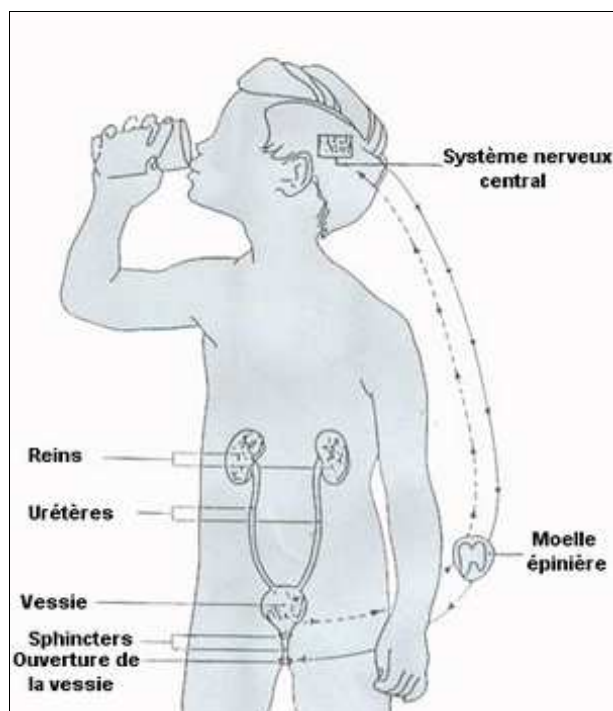
## Prise en charge actuelle de la vessie neurogène chez les patients souffrant de méningomyélocèle

Prof. Dr. Piet Hoebeker, Dr. Erik Van Laecke urologues pédiatriques, Universitair Ziekenhuis, Gand

UROBEL Magazine | 7/2 | septembre 2007

Les malformations du tube neural, qui touchent un enfant sur deux mille naissances vivantes, continuent à représenter la majorité des troubles de l'innervation de la vessie chez les patients pédiatriques.

En ce qui concerne la prise en charge de ces problèmes, un certain nombre de traitements révolutionnaires ont fait leur apparition au cours de ces trente dernières années. Depuis les années 1970, le cathétérisme intermittent est systématiquement appliqué. Dans les années 1980, on a assisté au développement du *stoma* continent et dans les années 1990, on a en outre vu apparaître le *stoma* antégrade du côlon pour la réalisation de lavages du côlon.



Un point important dans la prise en charge de la vessie neurogène chez les enfants présentant des troubles de l'innervation de la vessie est d'assurer la protection des voies urinaires supérieures. La pierre angulaire de ce traitement consiste à maintenir une pression intravésicale suffisamment faible. Lors de troubles de l'innervation, on observe fréquemment une pression élevée consécutive à la contraction simultanée des muscles vésicaux et du sphincter. Cette pression élevée constitue une menace pour les voies urinaires supérieures et est responsable d'incontinence.

Chez tout nouveau patient qui se présente avec une vessie neurogène consécutive à une malformation du tube neural, on commence par appliquer un cathétérisme intermittent. Celui-ci consiste à vider régulièrement la vessie par introduction d'une sonde vésicale. En même temps, on assure le contrôle de la pression intravésicale par l'administration de médicaments anticholinergiques. Après trois mois environ, on procède à une cartographie de la fonction vésicale par le biais d'un examen urodynamique.

Sur la base des résultats de cet examen urodynamique, on peut adapter le traitement. La littérature récente indique que l'instauration précoce d'un traitement anticholinergique associée au cathétérisme intermittent exerce à long terme un effet favorable sur la fonction de réservoir de la vessie. On constate que l'augmentation chirurgicale de la vessie, qui était autrefois couramment pratiquée chez les patients souffrant de vessie neurogène est aujourd'hui réalisée beaucoup plus tardivement et n'est parfois même plus nécessaire si on intervient précocement en instaurant un traitement adéquat. Le cathétérisme intermittent, qui est maintenant couramment appliqué depuis plus de trente ans pour assurer la vidange de la vessie, semble être à long terme une technique sûre et élégante. Il s'agit de faire vider la vessie par le patient lui-même ou par une personne de son entourage. L'opération se déroule de manière aseptique mais non stérile. L'apprentissage précoce du cathétérisme intermittent offre comme avantage supplémentaire au patient que ce dernier devient indépendant de son entourage, ce qui a bien évidemment un effet favorable sur son intimité.

En tant que soutien supplémentaire, à partir des années 1980, on a commencé à créer chez certains patients une vésicostomie continente. Dans sa description originale, celle-ci consiste à utiliser l'appendice, qui est implanté en tant que système antireflux dans la vessie et dont l'autre extrémité est anastomosée à la paroi abdominale. Par exemple au niveau du nombril, ce qui permet de cacher le *stoma* ainsi créé, d'où un avantage sur le plan esthétique. Les patients peuvent pratiquer un sondage par cette voie. Chez les filles condamnées au fauteuil roulant, par exemple, cela constitue un énorme avantage. Au lieu de devoir être placées quatre fois par jour sur une table d'examen pour subir un cathétérisme par les voies naturelles, elles peuvent pratiquer elles-mêmes ce cathétérisme en restant assises dans leur fauteuil roulant.

Chez certains garçons également, la création d'une vésicostomie continente peut offrir des avantages.

## Prise en charge actuelle de la vessie neurogène chez les patients souffrant de méningomyélocèle

Malgré un traitement précoce par des anticholinergiques, l'augmentation de la vessie demeure parfois une intervention nécessaire pour agrandir suffisamment le réservoir vésical et y maintenir une pression suffisamment basse. D'où une plus grande sécurité pour les reins et une chance de continence. On a utilisé dans le passé divers segments de l'intestin pour agrandir la vessie et l'utilisation de l'iléon demeure toujours la pratique la plus courante à l'heure actuelle. Les résultats à long terme de l'augmentation de la vessie indiquent toutefois l'existence d'un risque accru de développement de tumeurs dans la vessie ainsi agrandie. Ce risque est plus important lors d'utilisation de segments du gros intestin. Dans le futur, on peut espérer que le recours à des fragments vésicaux cultivés *in vitro* permette éventuellement de résoudre ce problème. Mais aujourd'hui, ceci relève encore davantage de la science-fiction que de la science. Quoi qu'il en soit, les patients qui ont subi une augmentation de la vessie seront obligatoirement soumis à un suivi médical à vie. Des contrôles annuels au cours desquels on réalise une échographie de la vessie sont indispensables.

Un problème supplémentaire que posent les vessies ainsi augmentées est le risque accru de formation de calculs suite à la présence de mucus intestinal. Pour prévenir ce risque, on recommande aux patients de boire suffisamment, ainsi que de vider complètement la vessie par cathétérisme et de procéder à des cathétérismes réguliers. C'est surtout chez les enfants pubères et les adolescents que ce point pose plus fréquemment un problème.

Selon le même principe que celui de la vésicostomie continente, on a eu recours dans les années 1990 à la création d'un *stoma* antégrade du côlon (ACE) chez les enfants souffrant de méningomyélocèle. Le principe est identique à celui de la vésicostomie continente. L'appendice est implanté en tant que système antireflux dans le caecum et son autre extrémité est anastomosée à la peau. De cette manière, on peut vider et rincer l'ensemble du côlon par sondage de ce *stoma*, ce qui permet aux patients de demeurer continents plus longtemps et de manière plus sûre.

L'appendice est ainsi devenu un organe particulièrement précieux pour le traitement des patients souffrant de méningomyélocèle. Heureusement, en l'absence d'appendice, il demeure possible de créer à partir d'un fragment d'intestin grêle un nouvel appendice qui pourra remplir les mêmes fonctions.

Enfin, il subsiste la question de la continence urinaire. Il va de soi que la création d'un réservoir à basse pression constitue l'une des conditions im-

portantes pour parvenir à la continence. Une partie des patients souffrant de méningomyélocèle présentent toutefois une importante faiblesse musculaire au niveau de la sortie de la vessie. Il est possible de renforcer chirurgicalement cette faiblesse au niveau des voies de sortie. Pour ce traitement, on a décrit de nombreuses techniques différentes allant de la reconstruction du col de la vessie à une intervention de fronde et à l'implantation d'un sphincter artificiel. Le choix de la technique dépendra principalement du chirurgien consulté. Les résultats obtenus par toutes ces techniques se situent en moyenne aux alentours de 75 % de réussites.

La continence totale chez les patients souffrant de méningomyélocèle demeure aujourd'hui le plus grand défi pour les spécialistes de la chirurgie reconstructrice urogénitale.

En guise de conclusion, on peut dire que la prise en charge actuelle de la vessie neurogène chez les patients souffrant de méningomyélocèle vise principalement à améliorer le confort et l'autonomie des patients. Outre la sécurité des voies urinaires supérieures, la continence est un objectif important de ce traitement.

La vie sexuelle de ces patients représente également un point important. Il est aujourd'hui normal d'aborder également la sexualité dans le cadre de la discussion avec les patients concernés. L'obtention de la continence est une des conditions importantes au développement de la sexualité. Une sexualité qui peut par ailleurs être vécue tout à fait normalement par la plupart de ces patients.

*Article reproduit avec l'autorisation de  
Mr Ronny Pieters, président de Urobel asbl*



Association belge pour infirmiers et infirmières en  
Urologie et paramédicaux associés.

[www.urobel.be](http://www.urobel.be)