

Dyssynergies fonctionnelles

Dr Guinet-Lacoste Amandine

PHC Unité B1

Service de Médecine Physique et Réadaptation

Henry Gabrielle-CHLS

Définition

- Dysurie: difficulté d'évacuation du contenu vésical
- Trouble de la phase de vidange et/ou post mictionnelle
 - Attente initiale
 - Poussées abdominales avant début de miction
 - Manœuvres facilitatrices
 - Jet urinaire faible, hâché...
 - Poussées abdominales permictionnelles / Créde
 - Gouttes retardataires
 - Sensation de mauvaise vidange vésicale
- Voiding dysfunction pas Dysuria

Définition

- Subjectivité+++
- Difficulté de l'interrogatoire

Etiologies

- Syndrome dysurique
 - Obstruction sous vésicale
 - Hypocontractilité ou acontractilité du détrusor
 - Les 2

Etiologies

- Obstacles sous vésicaux
 - Organique (prostate, prolapsus, sténose urétrale...)
 - Dyssynergies vésico sphinctérienne neurologique
 - Maladie du Col (dysautonomie localisée)
 - « Hypertonies urétrales »
 - Asynchronisme ou DVS non neurologique/fonctionnelle
 - Les autres causes d'asynchronismes
- Hypocontractilité

Dysurie d'origine fonctionnelle

- Asynchronismes vésico-sphinctériens (DVS) non neurologiques
 - Syndrome de Hinmann (éducatif ?)
 - Syndrome d'Ochoa ou syndrome urofacial (génétique AR) [1]
 - Déficit d'ouverture du sphincter strié urétral à l'UCRM
- Autres causes « d'asynchronisme »
 - Syndrome de Clara Fowler
 - Comportemental : syndrome des mictions rares/mégavessie congénitale
 - Psychogène
 - Troubles sexuels

Syndrome de Clara Fowler

- Pubmed: 34 articles
- « désordre primaire de la relaxation sphinctérienne »
- 1^{ère} cause de RU si pas de cause neuro/uro/iatrogène
- Femme 20-35 ans
- Facteur déclenchant? (accouchement, post op gynéco)
- Association [1]
 - Dysurie sévère et/ou rétention urinaire
 - Ovaires polykystiques 65% des cas
 - Rafales pseudomyotoniques à l'EMG du sphincter strié urétral [2]
- Attention non pathognomoniques [3,4]

[1] Fowler et al, BMJ 1988

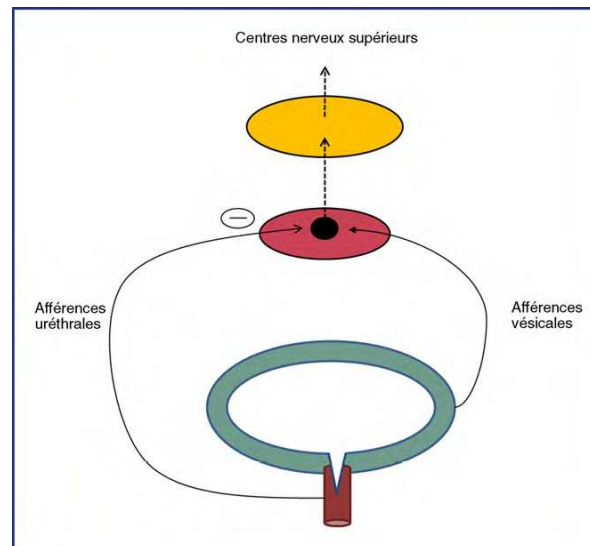
[2] Swinn et al, J Urol 2002

[3] Fitzgerald et al, Neurourol Urodyn 2000

[4] Jensen et al, Scand J Urol, 1996

Syndrome de Clara Fowler

- Hypothèses physiopathologiques
 - Déficit hormonal: hypoprogestéronémie
 - « Canalopathies » [2]
 - Hypoactivité substance périacqueducule grise [3]



[1] Swinn et al. The cause and natural history of isolated urinary retention in young women. J Urol 2002

[2] Lehmann-Horn F. Voltage-gated ion channels and hereditary disease. Physiol Rev 1999

[3] Kavia R, et al. A functional magnetic resonance imaging study of the effect of sacral neuromodulation on brain responses in women with Fowler's syndrome. BJU Int 2010

Syndrome de Clara Fowler

- Explorations
 - Bilan urodynamique avec cystomanométrie, profil urétral
 - Mesure du volume sphinctérien par échographie transvaginale
 - EMG sphincter strié (examen de référence)

Examens paracliniques	Résultats
Cystomanométrie	Vessie hyposensible, stable, compliante, hypo ou acontractile
Profil de pression urétrale	Pression de clôture urétrale maximale augmentée, supérieure à 100 cmH ₂ O
Échographie du sphincter urétral	Volume augmenté, supérieur à 1,8 cm ³
Électromyographie du sphincter strié de l'urètre	Trains de décharges répétées d'unités motrices et décélérations prononcées bruits d'hélicoptères/ cris de baleines

Syndrome de Clara Fowler

- Traitement
 - [1] 91 femmes, 94% sous AS avec 28% difficultés « sensation d'accroche »
 - KT sus pubien si difficulté AS
 - Alphabloquant: pas d'étude spécifique
 - TB SSU (1 étude, 50 UI BOTOX®)

[1] Swinn et al. The cause and natural history of isolated urinary retention in young women. J Urol 2002

Syndrome de Clara Fowler

- Traitement
 - Neuromodulation sacrée:
 - traitement de référence, étude de Swinn et al [2], reprise de mictions 67,6% des cas
 - Efficacité > autres causes de rétention urinaire femme

Tableau 3 Résultats de la neuromodulation des racines sacrées postérieures dans le traitement du trouble primaire de la relaxation sphinctérienne ou syndrome de Fowler.

Auteurs (année)	Nombre de patients	Nombre de patients ayant un syndrome de Fowler	Âge moyen (ans)	Patientes ayant un syndrome de Fowler		Suivi (mois)
				Taux de succès du test (A)	Taux de succès après implantation (B)	
Swinn et al. (2000) [23]	38	14	28	67,6	NC	NC
Jonas et al. (2001) [6]	177	10	41	68	NC	18
Dasgupta et al. (2004) [24]	26	21	35	NC	77	37
De Ridder et al. (2007) [26]	62	30	50	—	70	43
Datta et al. (2008) [25]	60	33	37	NC	76	61
White et al. (2008) [27]	40	3	51	100	NC	40

NC : non communiqué

[1] Swinn et al, 2000

Syndrome de Clara Fowler

- Traitement
 - Neuromodulation sacrée:
 - Efficacité sur la contractilité du détrusor
 - Pas de modification EMG SSU ou PUCM
 - Effet sur l'activité de la substance grise périacqueducale
 - Attention grossesse

Mégavessies congénitales

- Recherche pubmed
- « lazy bladder syndrome »
 - Pas d'article depuis 2008
 - 14 résultats dont 5 spécifiques
 - Enfants
- « megalobladder »
 - 3 articles 1954, 1955 et 1972

Mégavessies congénitales

- Syndrome des mictions rares $\leq 3/24h$
- Capacité vésicale $> 50ml$, voire $1000ml$
- Diurèse normale $800-1000ml/24h$
- Longtemps bien toléré
- Décompensation possible dysurie/rétention
- Pas de pathologie sous jacente neuro/uro

Mégavessies congénitales

- 7,7% de la population féminine [1]
- Physiopathologie?
 - Dysautonomie localisée?
 - Anomalie musculaire lisse?
 - Trouble congénital des récepteurs urothéliaux?
 - Modification structure du collagène vésical?

[1] Nielsen AF, Walter S. Epidemiology of infrequent voiding and associated symptoms. Scand J Urol Nephrol Suppl. 1994; 157:49-53.

Mégavessies congénitales

- Service de Neuro Urologie 2010 SIFUD
 - Étude rétrospective 16 cas
 - 12 F, 4 H
 - 55 ans (30-80)

Mégavessies congénitales

- Diminution de la sensation de besoin 4/16
- Dysurie 10/16
- RU complète 4/16, incomplète 8/16
- Pollakiurie 1/16, nycturie 2/16
- IU regorgement 1/16
- IUE 4/16
- Infections urinaires à répétition 3/16
- Aucun asymptomatique

Mégavessies congénitales

- BUD
 - Besoin aboli 2/16
 - Besoin : remplissage moyen 323ml (+/-160ml)
 - Pas de contraction détrusor 11/16
 - Cause spécifique de décompensation 2/16
- (post op, post chirurgie)
- Vessie de lutte 4/16

Mégavessies congénitales

- 9/16 dyschésie associée
- Traitement:
 - 5/16 AS*
 - 5/16 AS* + mictions spontanées
 - 1/16 alphabloquant

*RU complète/infections à répétitions/RPM symptomatique

Mégavessies congénitales

- Étude **rétrospective** sur 126 patients adultes ayant une Mégavessie Congénitale
- Critères inclusion:
 - **Syndrome des mictions rares** (\leq à 3 mictions/j)
- Critères d'exclusion:
 - Toute pathologie neurologique, centrale ou périphérique
 - Toute uropathie obstructive
 - Vessie « claquée »
 - Diabète
 - Maladie du col vésical
 - Syndrome de Clara Fowler
- Étude clinique et urodynamique >> 2 groupes:
 - MC asymptomatique/ symptomatique

Mégavessies congénitales

	Population totale (126 patients)	Groupe asymptomatique (21 patients)	Groupe symptomatique* (105 patients)	P
Sexe	H 22 - F104	H 1 - F 20	H 21 - F 84	0,12
Age moyen (année)/sd	52,9+/- 14.18	46,62+/-8.85	54,26+/-14.73	0,0027
Dysurie	70% (88)	0	84% (88)	P<0.001
Rétention complète ou incomplète	44% (56)	0	53% (56)	P<0.001
Infection urinaire basse	23%(29)	5% (1)	27% (28)	0,043
Infection urinaire fébrile	9,5% (12)	0	11,4% (12)	0.2
Incontinence urinaire d'effort	20% (26)	71% (15)	10% (11)	P<0,001
Troubles ano-rectaux	45% (57)	42% (9)	46% (48)	1
Constipation	28% (35)	14% (3)	30% (32)	0,18
Dyschésie	37% (47)	29% (6)	39% (41)	0,46
Débitmétrie **				
RPM>100ml	72% (50)	5% (1)	76% (38)	<0,001
Qmax	18,14ml/s	28,55ml/s	15,44ml/s	0,0074
Qmoy	13,64 ml/s	14,06ml/s	6,3ml/s	0,0074

Tableau 1 : données épidémiologiques et cliniques de 126 patients adultes ayant une MC

*dysurie, rétention urinaire complète ou incomplète

**débitmétrie réalisée chez 19 patients du groupe asymptomatique et 50 patients du groupe symptomatique

Mégavessies congénitales

Bilan urodynamique	Population totale (89 patients)	Groupe asymptomatique (16 patients)	Groupe symptomatique (73 patients)	p
Sensation premier besoin B1>300ml	88,7% (79)	87,5% (14)	89% (65)	0,81
Hypocontractilité	55% (49)	19% (3)	63% (46)	<0,001
TEG *	tous négatifs**	tous négatifs**	tous négatifs**	NF
Sensation de froid perçu*	58% (25)	50% (1)	58% (24)	1

Tableau 2 : caractéristiques urodynamiques

*Le test à l'eau glacé n'a été réalisé que chez 2 patients du groupe asymptomatique et 41 patients du groupe symptomatique

**absence de contraction du détrusor induit par l'eau glacée

Mégavessies congénitales

	Population totale (126 patients)	Groupe asymptomatique (21 patients)	Groupe symptomatique (105 patients)
Examens réalisés:			
-échographie rein- vessie	87	3	84
-cystographie rétrograde	48	1	47
Vessie de lutte	21% (18/87)	0	21% (18/84)
Reflux vésico-urétéral	8,3% (4/48)	0	4,7% (4/47)
Lithiase	4,6% (4/87)	0	4,7% (4/84)
Dilatation des cavités pyélocalicielles	4,6% (4/87)	0	4,7% (4/84)

Tableau 3 : complications uro-néphrologiques chez les patients avec une mégavessie

Mégavessies congénitales

- Traitement
- Groupe symptomatique
 - 39% pas de traitement
 - 61% traitement car complications

Etiologies psychogènes/psychiatriques

- Diagnostic d'élimination
 - 5 patients (3 H, 2 F) , 3 atcd de dépression, 1 atcd de schizophrénie, 1 atcd de TOC [1]
 - Rétention contexte hystérie [2]
 - Susset et al [3] (dépression, hystérie, facteur éducationnel, abus sexuel)

[1] Espejo et al 1997

[2] Parmar et al, 2013

[3] Susset et el, 1993

Etiologies psychogènes/psychiatriques

- Classification DSM IV
- Revue de la littérature Dr Perrigot rapporte
 - 1924 observations, symptômes urinaires d'origine psychogène
 - 41% pollakiurie, 26% RU, 23% encoprésie, 10% dysurie
 - Souvent dg psychiatrique connu
 - Mécanisme?
- Diagnostic d'exclusion
- « Paruresis » [1] impossibilité de relâchement du SSU, « impossibilité de déclencher la miction en présence d'autres personnes » « shy bladder syndrome »

[1] Boschen et al 2008

Abus sexuels

- Revue de la littérature [1]
- Enfant
 - 1987 Reinhart et al: lien IU et abus sexuel
 - 2008 De Lago et al: 161 F abus sexuel, 37% dysurie
 - Sd de Hinman: rapporté à des abus sexuels [2]
- Adulte
 - Fréquent, divers (énurésie, incontinence urinaire, urgenturie, peu d'IUE...)
 - Triade urgenturie, pollakiurie, nycturie > dysurie
- Comment le demander?
 - « avez-vous au moins une fois été contraint à un rapport sexuel non consenti? »
- Von Heyden et al [3]: effet neuromod + psychothérapie

[1] Cour et al 2012

[2] Hinman et al 1986

[3] Von Heyden et al 2001

Conclusion

- DVS fonctionnelles
 - Diagnostic d'élimination
 - Attention pathologie neurologique/urologique/iatrogène
- Traitement = dysurie +/- rétention urinaire si complications infectieuses/morphologiques/ confort de vie