

Fuites involontaires et blocages forcés: que faire?

Autor(en): **Ostler, Elisabeth**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera**

Band (Jahr): - **(2010)**

Heft 97: **Magen-Darm-Probleme und Urologie = Problèmes gastro-intestinaux et urologie = Problemi gastrointestinali e urologia**

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-815462>

Nutzungsbedingungen

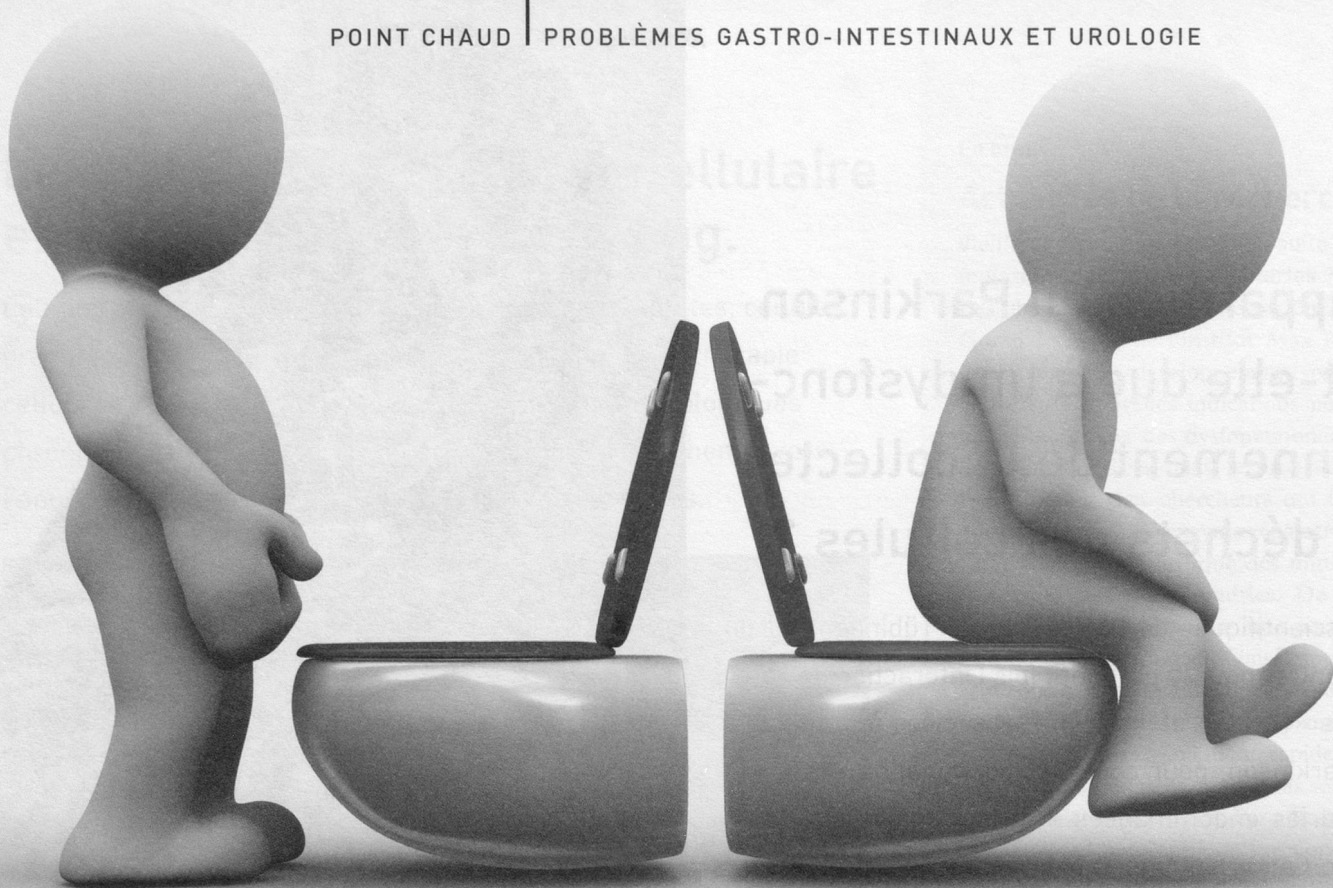
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Fuites involontaires et blocages forcés : que faire ?

De nombreux patients parkinsoniens souffrent de problèmes du tractus gastro-intestinal et de troubles de la fonction vésicale. Un sujet tabou souvent éludé, mais pour lequel il existe des remèdes.

Elisabeth Ostler

Les troubles de l'activité intestinale et les troubles urologiques d'origine neurologique sont des symptômes fréquents de la maladie de Parkinson. Tandis que les premiers peuvent survenir plusieurs années avant le diagnostic, souvent les seconds ne se manifestent qu'au cours des stades avancés de la maladie. La plupart des patients mentionnent un besoin d'uriner fréquent et intense, la vidange de quantités relativement faibles d'urine et de temps en temps, un écoulement involontaire d'urine (incontinence urinaire) - notamment quand il s'avère impossible d'atteindre les toilettes à temps. Le besoin fréquent d'uriner pendant la nuit est particulièrement désagréable.

Fonction vésicale normale - et altérations avec l'âge

En règle générale, la vessie contient entre 400 et 500 ml. Pour une quantité de 1,5 à 2 litres de liquides absorbés, la quantité d'urine évacuée est de 1,5 litre, ce qui correspond à quatre à six vidanges vésicales par jour. Les individus sains peuvent réprimer le besoin d'uriner pendant 3 à 5 minutes, même quand leur vessie est pleine, ce qui leur permet d'atteindre les toilettes.

Avec l'âge, la baisse de la capacité d'accumulation, la perte de force musculaire de la vessie et les bouleversements hormonaux obligent à vidanger la vessie une à deux fois de plus pendant la nuit. Par ailleurs, certaines altérations organiques peuvent être à l'ori-

gine de symptômes urologiques. De cette manière, une faiblesse du plancher pelvien ou une descente de vessie peut provoquer chez les femmes une perte d'urine involontaire en toussant, en riant ou en éternuant. Chez les hommes, une hypertrophie de la prostate engendre souvent un affaiblissement du jet d'urine, un besoin «pressant» d'uriner fréquent et l'impression d'une vidange vésicale incomplète. Par ailleurs, les médicaments peuvent également avoir des répercussions sur la fonction de la vessie et la production d'urine.

Symptômes urologiques en cas de Parkinson

Chez les parkinsoniens, les problèmes dus au vieillissement s'ajoutent aux troubles d'origine neurologique de la fonction vésicale. Le contrôle de la fonction vésicale est situé dans le cerveau et dans la moelle épinière. En cas de Parkinson, la carence en dopamine est notamment à l'origine de troubles du contrôle de la fonction vésicale. Pour cette raison, souvent un besoin d'uriner irrésistible se manifeste déjà quand 100 à 250 ml d'urine seulement se sont accumulés dans la vessie. Les patients ressentent donc plus souvent le besoin d'uriner. Il n'est pas rare qu'ils doivent se rendre aux toilettes plus de dix fois par jour. En outre, il leur est parfois impossible, en raison de la lenteur et/ou des blocages dus à leur maladie, d'atteindre les toilettes à temps ou de s'y déshabiller.

Diagnostic de troubles de la fonction vésicale

Le journal de miction (voir l'exemple en bas à droite) facilite le diagnostic essentiel d'un trouble vésical pour le médecin. Pour le tenir, les patients recueillent, pendant quelques jours, l'urine dans un gobelet gradué et notent à chaque fois la quantité évacuée et l'heure. Parallèlement, ils inscrivent quelle quantité de liquide a été absorbée et à quel moment. Ces données, ainsi qu'une liste de tous les médicaments absorbés, fournissent au médecin de précieuses indications sur la nature des symptômes. Seuls les cas particuliers requièrent d'autres examens (mesures par ultrasons, mesures du jet d'urine, cystomanométrie ou cystoscopie).

Possibilités thérapeutiques

Il est essentiel que les patients concernés ne gardent pas le silence par honte, mais qu'ils discutent ouvertement des problèmes vésicaux avec leur neurologue. Le médecin ne peut traiter des symptômes que s'il en a connaissance ! Il convient de veiller à ce que le traitement des problèmes vésicaux soit adapté au traitement de la maladie de Parkinson. L'interaction d'une mobilité limitée et d'un fort besoin d'uriner irrépressible conduit souvent à une perte d'urine involontaire (incontinence). La tenue d'un journal de miction permet d'évaluer la capacité de stockage de la vessie et de commencer un « entraînement à la propreté ». Le patient vidange sa vessie à une heure précise (par ex. toutes les deux heures), avant que le besoin d'uriner irrépressible n'apparaisse. Par ailleurs, les quantités excessives de liquides absorbés doivent être évitées, de même que les quantités extrêmement faibles.

Les femmes peuvent également renforcer, à l'aide d'un entraînement du plancher pelvien, leur musculature pelvienne (parlez-en à votre physiothérapeute !) et indirectement, le muscle de la vessie. Pour soulager les symptômes vésicaux, des médicaments sont disponibles. L'électrostimulation de la vessie à l'aide d'électrodes cutanées peut également s'avérer utile. En outre, certains médicaments peuvent agir directement sur la vessie. Au cours des dernières années, on a eu recours à l'injection de toxine botulique dans le muscle de la vessie dans le cadre d'une cystoscopie afin d'atténuer l'hyperactivité vésicale. L'application d'un cathéter intra-urétral ou sur le plancher pelvien ne doit être envisagée qu'après avoir tenté toutes les autres possibilités thérapeutiques.

Troubles gastro-intestinaux

Les symptômes gastro-intestinaux s'avèrent aussi pénibles que les problèmes vésicaux. En cas de Parkinson, ils sont également souvent d'origine neurologique. Afin d'acheminer le contenu de l'intestin, l'innervation du cerveau et du système nerveux périphérique ne doit pas être perturbée. La structure principale, responsable de la régulation des organes internes, est qualifiée de « système nerveux autonome ». Il se divise en une partie « sympathique » et une partie « parasymphatique ». Le système nerveux parasymphatique accroît l'activité, le système nerveux sympathique la freine. L'innervation du tractus gastro-intestinal est très complexe. Parallèlement aux systèmes nerveux parasymphatique et sympathique, une innervation autonome est présente dans la paroi intestinale. Chez les patients parkinsoniens, celle-ci est soumise aux altérations dégénératives – et ce souvent des années avant que le diagnostic soit effectivement établi. Comme les troubles olfactifs et les troubles du sommeil, les problèmes gastro-intestinaux font partir des symptômes précoces typiques.

Un parkinsonien sur quatre souffre déjà de constipation au moment du diagnostic.

Avec le temps, la maladie touche tous les nerfs responsables de l'activité intestinale ainsi que les systèmes nerveux central et périphérique ; l'activité de l'ensemble du tractus gastro-intestinal est perturbée et divers symptômes tels que l'hypersialorrhée, les troubles de la déglutition, les troubles de la vidange gastrique et la constipation se manifestent.

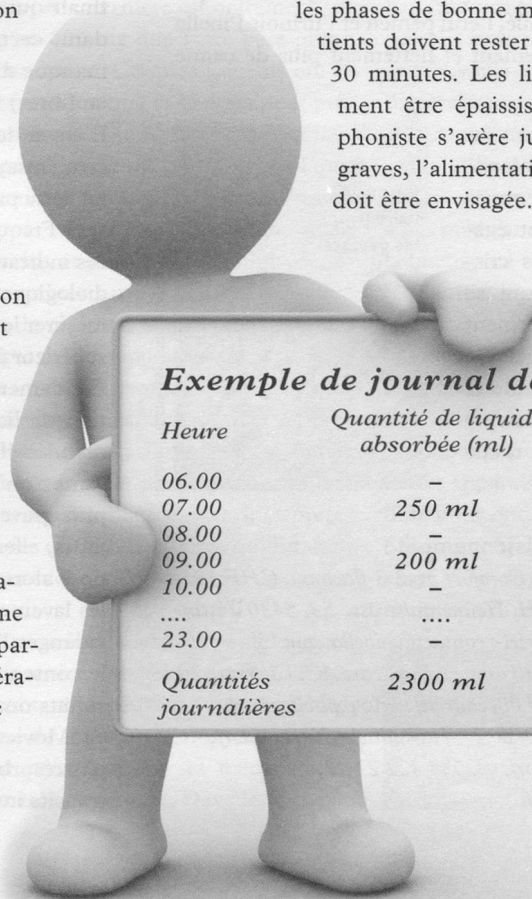
Hypersialorrhée : que peut-on faire ?

Les patients parkinsoniens produisent, à peu de choses près, autant de salive que les sujets sains. Toutefois, ils déglutissent plus rarement et davantage de salive s'accumule dans leur bouche. Celle-ci peut, notamment en raison de leur posture typiquement cambrée, sortir de la bouche, qui reste souvent ouverte. Il existe des médicaments efficaces. Toutefois, ces derniers ayant souvent des effets secondaires considérables, ils ne sont utilisés qu'avec une grande réserve. L'injection de toxine botulique dans les glandes salivaires est relativement nouvelle. Elle permet de réduire en quelques mois la production de salive.

Troubles de la déglutition : désagréables et dangereux

Les troubles de la déglutition sont fréquents aux stades avancés de la maladie. Ils dépendent parfois de la médication. Ils apparaissent aussi bien pendant la consommation de nourriture solide ou liquide que pendant la prise de médicaments, et présentent le risque d'avaler de travers, qui peut à son tour provoquer des inflammations de la trachée-artère et de l'œsophage, voire une pneumonie. Une toux ou des raclements de gorge fréquents pendant le repas ou peu après sont des signes avant-coureurs !

Les médicaments ne peuvent influencer les symptômes de la déglutition que dans certaines conditions. Une nourriture spéciale (aliments pour la dysphagie ou bouillie) et le renoncement consécutif aux aliments à consistance mixte (plats liquides avec des morceaux, par ex. minestrone) sont recommandés. En règle générale, les heures des repas doivent coïncider avec les phases de bonne mobilité. Par la suite, les patients doivent rester assis bien droits au moins 30 minutes. Les liquides doivent éventuellement être épaissis. L'examen par un orthophoniste s'avère judicieux. Dans les cas très graves, l'alimentation via une sonde gastrique doit être envisagée. ▶



Exemple de journal de miction

Heure	Quantité de liquide absorbée (ml)	Quantité d'urine (ml)
06.00	–	400 ml
07.00	250 ml	–
08.00	–	–
09.00	200 ml	–
10.00	–	350 ml
....
23.00	–	150 ml
Quantités journalières	2300 ml	1850 ml

Remèdes en cas de problèmes vésicaux

Le mot d'ordre est le suivant : autant que nécessaire, aussi peu que possible. Les produits d'incontinence nécessaires pendant la journée peuvent se distinguer nettement de ceux qui sont conçus pour la nuit. Malheureusement, ils sont relativement chers. Si le médecin diagnostique une incontinence moyenne à grave, la caisse d'assurance maladie prend en charge les frais dans la limite d'un montant maximal déterminé. Ne sont remboursés que les produits achetés en pharmacie ou dans les magasins spécialisés reconnus. Les entreprises telles que Weita AG à Arlesheim, par ex., proposent une livraison à domicile sous pli discret. Il existe également des dispositifs qui ne permettent pas d'éviter le besoin d'uriner pendant la nuit, mais qui dispensent de se rendre aux toilettes.

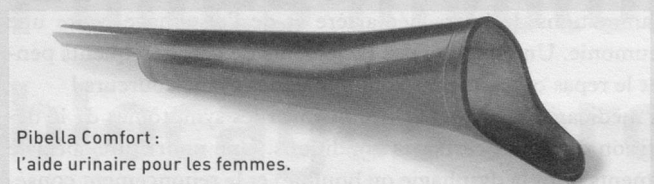


Photo: Hollister AG

Les hommes peuvent utiliser un flacon pour urine (avec protection anti-écoulement) ou un étui pénien. Ce dernier est enfilé sur le pénis avant d'aller se coucher; l'urine s'écoule dans une poche, facilement jetée le matin avec l'étui pénien.

Étui pénien : simple, mais efficace.

Pour les femmes, il existe l'aide à uriner « Pibella ». Certes, cette dernière doit être réinstallée pour chaque vidange vésicale. Toutefois, elle épargne l'effort pénible de se lever.



Pibella Comfort :
l'aide urinaire pour les femmes.

Photo: Stebler.net GmbH

Important : pour utiliser efficacement cet instrument, un conseil spécialisé et des consignes sont indispensables. Son utilisation demande un peu de pratique. Cependant, une fois que le maniement est bien assimilé, l'étui pénien et l'urinoir Pibella apportent un grand soulagement et nettement plus de calme pendant la nuit.

L'urinoir pliable « Jonhy Wee » facilite les déplacements. Très facile à utiliser, il convient aux femmes comme aux hommes. Il est également très hygiénique : les cristaux polymères spéciaux qui se trouvent à l'intérieur transforment immédiatement l'urine en gel. De cette manière, rien ne s'écoule et le flacon peut être utilisé plusieurs fois (jusqu'à une quantité totale d'environ 700 ml).



Photo: Hilfsmittelstelle Burgdorf

Jonhy Wee :
flacon urinaire pour
les déplacements.

Tarifs et sources d'approvisionnement :

Pibella : CHF 29.- (Pibella Comfort avec 3 flacons), CHF 19.- (5 flacons), Stebler.net GmbH, Heimentalstrasse 53, 5430 Wettlingen, tél. 056 427 48 80, courriel : contact@pibella.com

Étui pénien : CHF 121.50 (30 unités), Publicare AG, Täfernstr. 20, 5405 Dättwil, tél. 056 484 10 00, courriel : info@publicare.ch

Jonhy Wee : CHF 16.- (pack de 3), Hilfsmittelstelle Burgdorf, Lyssachstrasse 7, 3400 Burgdorf, tél. 034 422 22 12, courriel : info@hms-burgdorf.ch

Retard de la vidange gastrique

Fréquent en cas de Parkinson, le retard de la vidange gastrique (il peut s'écouler deux heures pour que le contenu de l'estomac soit acheminé) provoque, après les repas, une sensation de pression sur l'estomac et donne une impression de satiété précoce. Par ailleurs, un retard de la vidange gastrique perturbe l'absorption des médicaments antiparkinsoniens (en effet, ces derniers doivent parvenir dans l'intestin grêle, avant d'être transférés dans la circulation sanguine) et donc à un mauvais contrôle du traitement, car l'efficacité des médicaments est fortement retardée. Des études montrent que souvent, les symptômes du Parkinson peuvent être nettement mieux contrôlés quand les médicaments antiparkinsoniens sont administrés non pas par voie orale, mais directement dans l'intestin grêle (par ex. à l'aide d'une pompe à Duodopa; voir le point chaud du magazine 96).

La substance active dompéridone (Motilium) est utile en cas de retard de la vidange gastrique. Elle présente l'avantage de n'agir que sur le plan gastro-intestinal et de ne pas traverser la barrière hémato-encéphalique. Ainsi, les répercussions négatives sur les symptômes du Parkinson sont évitées. Les médicaments qui agissent dans le cerveau, recommandés aux sujets sains en cas de nausées générales et de retard de la vidange gastrique, ne doivent pas être utilisés chez les parkinsoniens. En effet, ils peuvent aggraver considérablement les symptômes du Parkinson.

La constipation : un problème fréquent

Près d'un quart des parkinsoniens souffre déjà d'une importante constipation au moment du diagnostic. Environ trois quarts des patients déjà diagnostiqués se plaignent de tels problèmes au cours de l'évolution de la maladie. La maladie limitant la mobilité intestinale, chez de nombreux patients le passage de la nourriture dans l'intestin peut durer plus de cinq jours. Les causes de ce problème sont toujours la médication, la moindre mobilité physique, la moindre tension musculaire et un apport trop faible en fibres et en liquides. Toutefois, cette explication semble très sommaire. C'est la perte de neurones dans le cerveau et dans la paroi intestinale qui est à l'origine de la moindre activité intestinale. Cependant, certains médicaments, l'absence d'exercice physique, un manque d'apport en liquides et une mauvaise nourriture (pauvre en fibres) renforcent également le problème.

Il en va de même pour la constipation que pour les troubles vésicaux : essayez d'en parler ouvertement avec votre médecin. Décrivez-lui votre problème (Selles trop dures? Trop peu de force pour pousser? Fréquence de la selle? Impression de vidange incomplète?); ces indications peuvent lui permettre de vous aider. Un examen radiologique avec lesdits « marqueurs » peut par exemple permettre de mesurer le ralentissement du passage intestinal. Un temps de transit supérieur à trois jours est considéré comme anormal.

Fondamentalement, une nourriture riche en fibres, une absorption de liquides suffisante et de l'exercice régulier sont recommandés. Toutefois, ces mesures ne sont véritablement satisfaisantes qu'en cas de constipation légère. Si les symptômes sont plus graves, c'est-à-dire si le transit intestinal dure plus de cinq jours, elles ne suffisent plus. Le recours aux médicaments s'impose alors. Dans ce contexte, il convient d'avoir conscience que si les lavements, les suppositoires et autres laxatifs sont utiles pour vidanger l'intestin, ils ne changent cependant rien au problème; le contenu de l'intestin s'accumule à nouveau. Les meilleurs résultats ont été obtenus à l'aide des laxatifs dits osmotiques (par ex. Movicol), qui fixent une grande quantité de liquide et ne sont pas résorbés. Une prise régulière aide à limiter durablement les transits intestinaux trop longs. ■