

Les troubles urinaires dans l'AF- Equipe Dr Husson, hôp. Robert Debré

Rencontre annuelle AFAF 04-2016- *CR de Jacques Mesnildrey*

"Le cas de la population jeune suivie dans le protocole Friedobs"

Les problèmes urinaires sont fréquents dans l'ataxie de Friedreich puisqu'ils concernent environ 70 % des malades, à des degrés très divers.

Ces problèmes se traduisent sous différentes formes :

- **L'impériosité mictionnelle**, largement majoritaire puisqu'elle touche 90 % des patients ayant un trouble urinaire. Ceci se traduit par le fait que la nécessité d'uriner est immédiate dès que le besoin se fait sentir. Ceci peut être dû à une hyper sensibilité du muscle vésical qui vient à se contracter alors que la vessie n'est pas entièrement remplie, ou à un trouble de sensibilité qui fait qu'on ressent l'envie d'uriner uniquement quand la vessie est déjà pleine.
- **Les fuites par "urgenturie"** qui touchent 63 % des malades et qui sont toujours associées à l'impériosité mictionnelle. Ces fuites sont majorées par les difficultés de déplacement et les troubles de coordination.
- **Les fuites à l'effort** qui peuvent intervenir lors d'un éternuement par exemple et qui sont liées à une ouverture du sphincter urinaire pendant cet effort car celui-ci n'est pas assez fort...

Face à ces problèmes, le médecin va souvent avoir des difficultés à établir l'anamnèse c'est-à-dire à établir leur historique, les antécédents. Ces problèmes sont en général banalisés par les parents, objets de tabou de la part des adolescents, et il faut souvent du temps au professionnel médical pour établir une relation de confiance et avoir un historique aussi complet que possible du problème.

Ces troubles urinaires sont très souvent amplifiés par des facteurs associés liés à l'environnement :

- peur de trouver des toilettes pas adaptées ou sales
- problème des transferts ; nécessité d'avoir de l'aide
- problème de timing ; par exemple pendant la récréation qui ne doit pas être consacrée entièrement au fait d'uriner (besoin d'aide, transfert) mais qui est un temps de socialisation. Il est donc important que les professeurs, de même que les autres élèves aient conscience de ce fait.

Par ailleurs, la peur des fausses routes peut entraîner une insuffisance de l'apport hydrique avec des répercussions sur l'appareil urinaire.

Parmi les patients suivis, seulement 5 sur 58 ont été pris en charge par médicaments. Les résultats sont rarement totalement efficaces. Le traitement est souvent stoppé en raison des effets secondaires et également par le fait que ce sont des médicaments qui s'ajoutent à ceux déjà pris par le patient.

Le bilan urodynamique, qui est très invasif, est très souvent refusé par le jeune patient ou tout simplement évité par le médecin. Ce bilan urodynamique fait appel à la pose d'une sonde urinaire dans la vessie.

Les règles hygiéno-diététiques : il convient d'éviter les boissons qui peuvent avoir un effet stimulant sur la fonction urinaire : café, thé, ricoré. Toutefois, ces règles ne sont pas toujours adaptées.

La prise en charge rééducative : l'exemple de l'électrostimulation

Celle-ci se fait par électrostimulation de la vessie : exemple avec 2 techniques différentes.

- **L'électrostimulation du nerf tibia postérieur :**

2 électrodes sont placées sur la face intérieure du tibia : une sous la malléole de la cheville, l'autre au dessus. Les impulsions électriques sont transmises au nerf tibial via l'électro stimulateur. Au niveau de la colonne vertébrale, le nerf tibial postérieur, qui provient du nerf sciatique, est proche des nerfs qui innervent la vessie qui, à son tour va être stimulée.

Ce traitement se fait sur la base de séances de 20 minutes en moyenne, 3 à 5 fois par semaine, il peut être fait chez le kiné ou à domicile. Une première séance chez le kiné est nécessaire pour le bon positionnement des électrodes. Le traitement peut être intensif sur la base de 3 mois suivis d'une pause pour reprendre ensuite. Aucun effet secondaire n'est à noter, la séance peut être faite en ayant une autre activité, séance de kiné motrice par exemple. Le procédé est totalement non invasif et indolore.

- **L'électrostimulation interférentielle**

Cette électrostimulation se fait en association avec l'électrostimulation de nerf tibial postérieur et chez le kiné en raison de ses spécificités. Les électrodes sont placées à l'intérieur des 2 cuisses et en regard des os du bassin. Les deux courants qui viennent agir en diagonales, ont des fréquences légèrement différentes, le courant résultant, courant interférentiel, aura une fréquence égale à la différence entre celles des deux courants, permettant d'agir sur la vessie.

Les résultats obtenus chez les patients montrent un retour à la normale du nombre de mictions (7 par jour), la quasi disparition des problèmes d'impériosité-

Ces résultats conduisent l'équipe de Robert Debré à mettre en place **une demande de protocole de recherche pour la prise en charge des troubles urinaires de type hyper activité vésicale dans l'ataxie de Friedreich par électrostimulation à domicile : protocole Peefrie.**

AFAF 04-2016