

Les troubles vésico- sphinctériens en pédiatrie

1^{ère} journée française de kinésithérapie pédiatrique

ANNE-CLAIRE ETIENNEY, MÉDECIN PÉDIATRE

MÉDECIN HOSPITALIER SSR

HÔPITAUX DE SAINT-MAURICE (VAL DE MARNE)

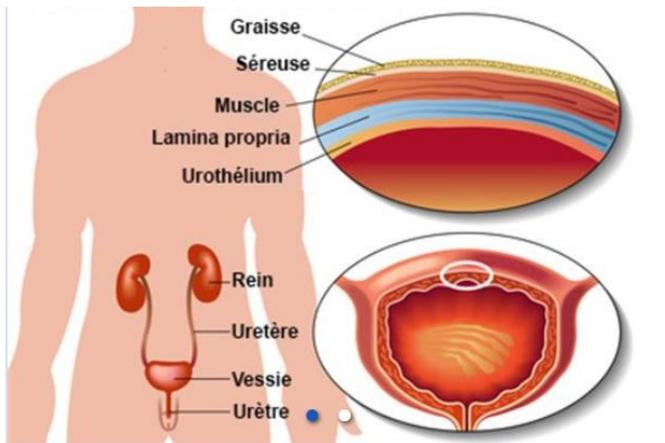
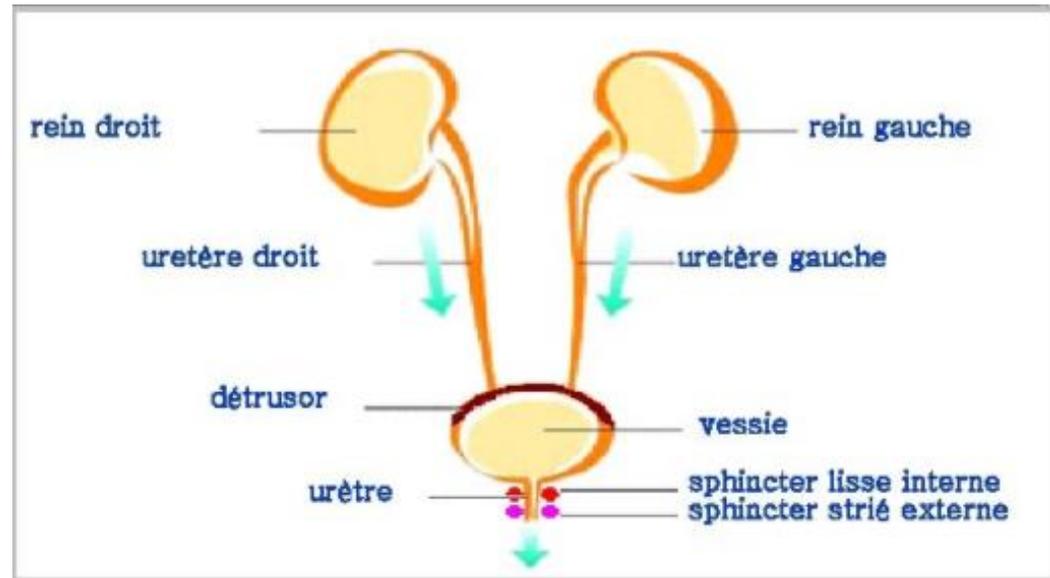
Vessie – Anatomie

Slidetodoc

Détrusor (c. musculaires lisses)

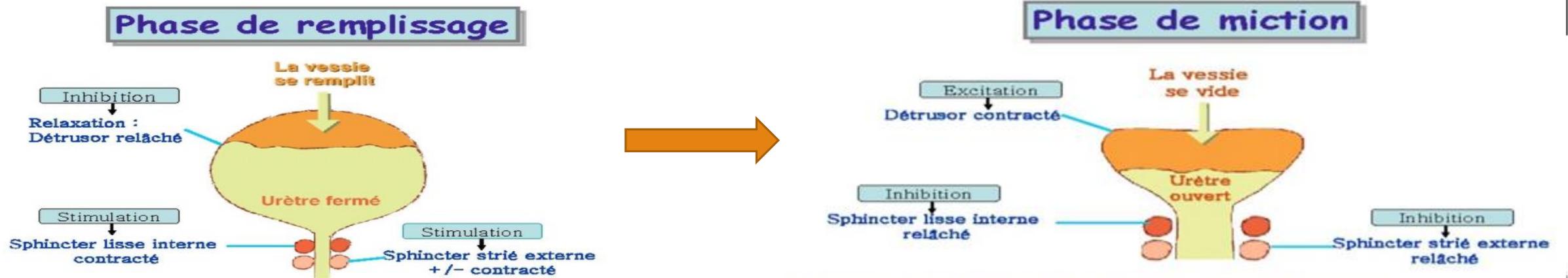
Sphincter strié

Sphincter lisse (col)



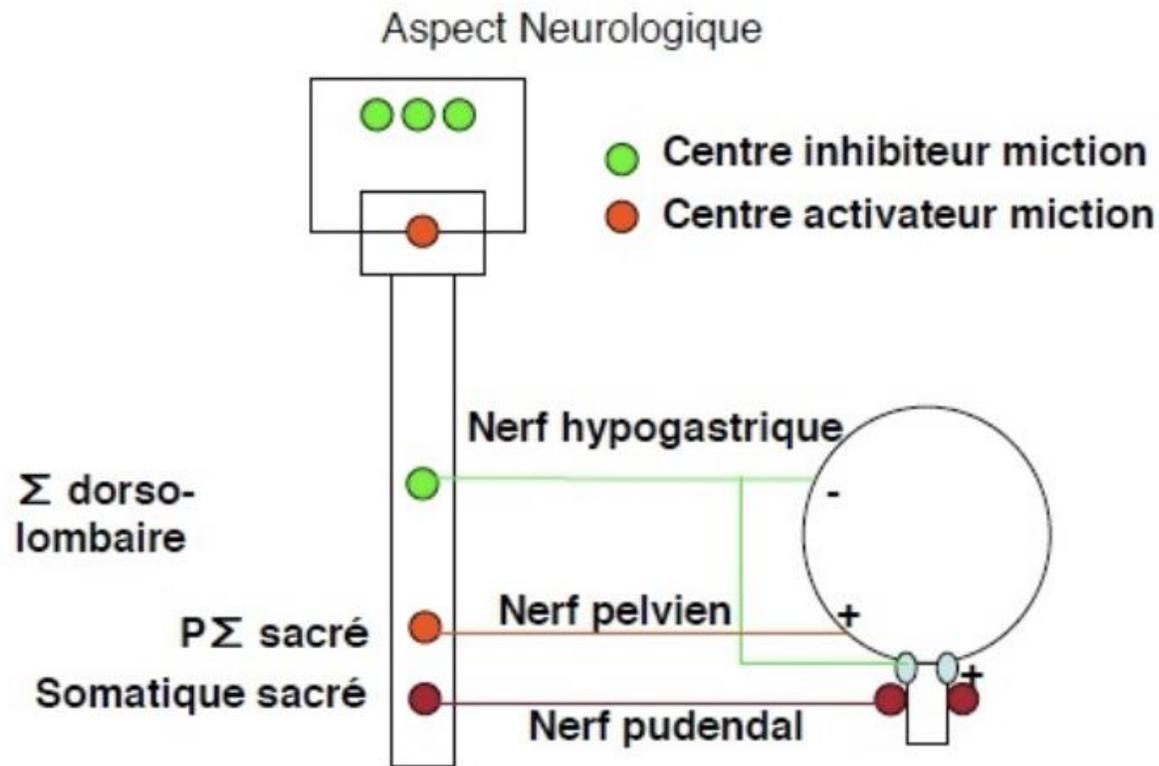
Remplissage et Miction - Coordination vésico-sphinctérienne

Slidetodoc



Objectif: vidange vésicale régulière complète et à basse pression, sans fuite urinaire, protection du haut appareil urinaire

Vessie - Innervation - Système nerveux Neuro uro Martinique / Pr Amarenco



- Sympathique (adrénergique) :

nerf hypogastrique (centre médullaire D11- L2)

relaxation détrusor

tonus sphincter lisse

continence passive

- Parasympathique (cholinergique):

nerf pelvien (centre médullaire S2-S4)

contraction du détrusor

miction

- nerf pudendal (S2-S4):

contraction périnéale avec sphincter strié

continence active lors d'une impériosité

Et l'innervation recto sigmoïdienne ?

		Nerf	Action	
Système nerveux somatique (volontaire)		Pudental (S2-S4)	Contraction du sphincter anal externe	Continence volontaire
Système nerveux autonome	Sympathique (adrénergique)	Hypogastrique (T11-L2)	Tonus du sphincter anal interne	Continence passive
	Parasympathique (cholinergique)	Pelvien (S2-S4)	Relâchement du sphincter anal interne	Défécation

Particularités chez l'enfant



Vessie fœtale

Fonctionnement à 6 mois IU

Vessie du nouveau né

- contractions phasiques espacées régulièrement
- miction réflexe
- coordination sphinctérienne
- « hyperréflexivité »

Vessie du petit enfant

- myélinisation des voies de conduction motrices / sensibles complète entre le 9^{ème} et le 24^{ème} mois

A 4 ans :

- réflexe mictionnel dans le TC (proprioception / stimulation des récepteurs de tension du détrusor) = automatisme VS achevé

Augmentation progressive de la capacité vésicale avec la croissance: CVT après 3 ans: $(Age+1) \times 30$

Acquisition de la propreté



Contenance urinaire diurne
18 – 30 mois

Contenance fécale
2- 3 ans

Contenance urinaire nocturne
3 - 4 ans





ICS (*International Continence Society*)

Toilettes

[nom féminin]

1. Lieu où tombent en ruines les merveilles de la cuisine
2. Espace propre et qui doit le rester

Urgenturie : désir soudain impérieux et irrépressible d'uriner

Pollakiurie diurne:

Augmentation de la fréquences des mictions pendant la journée, patho si > 6 / jour ou rapprochées de < 2h

Pollakiurie nocturne:

Augmentation de la fréquences des mictions nocturnes (patho si > 1 / nuit)

Incontinence urinaire :

Fuite involontaire d'urine (effort/ par urgenturies / mixte)

Enurésie (nocturne):

Miction involontaire pendant le sommeil

Consultation, incontinence urinaire

- Interrogatoire

ATCD (PNA, constipation)

Ensemble des symptômes (énurésie/ fuites/ urgenturies/ miction en deux temps, nombre de mictions...)

- Clinique

Marche , examen neurologique, neuro orthopédique, signe cutané de dysraphisme ...

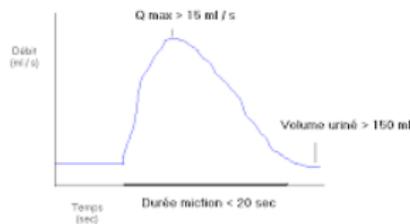
- +/- Examens complémentaires

Débitmétrie (synergie VS)

Echographie reno vésicale

IRM médullaire

Bilan uro dynamique



Type 1		Dur, séparé en morceaux, comme les noix (difficile de passer)
Type 2		En forme de saucisse, mais grumeleuse (difficile de passer)
Type 3		Comme une saucisse, mais avec des fissures sur sa surface
Type 4		Comme une saucisse ou un serpent, mais lisse et douce
Type 5		Morceaux mous aux bords bien définis (passe facilement)
Type 6		Morceaux déchiétés, agglomérés en une matière pâteuse
Type 7		Fade, humide, aucun morceau solide Entièrement liquide

- Attention... pédiatrie : Fièvre inexpliquée / Encoprésie / Nouveau né : gouttes , rythme couche , jet ...

Constipation

- ATCD de rectorragie /fissure anale
- Sensation de besoin diminué
- Encoprésie
- Douleurs défécatoires
- Echelle de Bristol

Hyperactivité détrusorienne:

- Urgenturie
- Incontinence urinaire
- Pollakiurie
- CNID – Haute pressions vésicales (ttt)

Dysurie

- Retard au démarrage
- Faiblesse du jet
- Poussée abdominale
- Augmentation du temps de miction avec parfois miction en 2 temps
- Sensation de vidange incomplète



Hypoactivité détrusorienne

- Diminution de la contractilité volontaire
- Dysurie
- Miction par regorgement
- Miction par poussée abdominale
- Infections urinaires
- Douleurs pelviennes

Enurésie

Dyssynergie VS

- Relaxation incomplète du S. strié urétral
- Dysurie
- Miction hachée
- Rétention urinaire
- Infections urinaires

Autres...



Etiologie(s) ?

Conseils

Traitements médicamenteux

Réévaluation, accompagnement, suivi

Rééducation

Merci pour votre attention



Anne-claire.etienney@ght94n.fr