

VENDREDI **24** NOVEMBRE 2023
PARIS, FRANCE
PALAIS DES CONGRÈS

www.cfu-congres.com

117^e
CONGRÈS
FRANÇAIS
D'UROLOGIE

PROGRAMME DES
KINÉSITHÉRAPEUTES

PROGRAMME DE LA JOURNÉE DES KINÉSITHÉRAPEUTES 117^e CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE

Vendredi 24 novembre 2023 – Palais des Congrès de Paris

ORGANISATEURS :

Dr Xavier Biardeau, Dr Caroline Thuillier,
Mme Sylvie Billecocq (AFRePP),
Mme Martine Cornillet-Bernard (AFRePP)
(AAFRéPP - Association Française de Rééducation en PelviPérinéologie)

Prérequis

- Masseur-Kinésithérapeute Diplômé d'État, ayant validé sa formation ou en cours de formation

Objectifs pédagogiques

Le bilan urodynamique

- Connaître les apports du bilan urodynamique
- Connaître les différentes étapes du bilan urodynamique
- Connaître les grands principes pour l'interprétation d'un bilan urodynamique
- Savoir utiliser la débitmétrie comme outil de rééducation

La maladie de Parkinson idiopathique

- Connaître la prévalence des troubles pelvi-périnéaux dans la maladie de Parkinson idiopathique
- Connaître les modalités de traitements des troubles pelvi-périnéaux dans la maladie de Parkinson idiopathique

Les dernières recommandations

- Connaître les grandes lignes des recommandations portant sur les complications de la chirurgie du prolapsus et de l'incontinence urinaire
- Connaître les grandes lignes des recommandations portant sur le bilan des troubles mictionnels de l'homme

Après la chirurgie de désobstruction prostatique

- Connaître la prévalence et les principes de prise en charge de l'incontinence urinaire de novo après chirurgie de désobstruction prostatique
- Connaître la prévalence et les principes de prise en charge de l'hyperactivité vésicale persistante après chirurgie de désobstruction prostatique
- Connaître la prévalence et les principes de prise en charge de la nycturie et de l'hyperdiurèse nocturne après chirurgie de désobstruction prostatique

Programme

10:00	Allocution du Président du 117e Congrès Français d'Urologie Pr Michel SOULIE, Toulouse
	Urodynamique à l'usage des Kinésithérapeutes - Table ronde
10:10	Quizz - Urodynamique
10:40	Comment se déroule un bilan urodynamique ? Dr Frédérique LEBRETON, Paris
11:10	Interprétation et limites du bilan urodynamique Dr Frédérique LEBRETON, Paris
11:40	La débitmétrie comme outil de rééducation en kinésithérapie pelvi-périnéale Martine CORNILLET-BERNARD, Evry
12:10	Cas cliniques – Apport de l'urodynamique à l'usage des kinésithérapeutes Martine CORNILLET-BERNARD, Evry, Sylvie BILLECOCQ, Paris, Evodie PAUL, Paris
12:30	<i>Pause déjeuner / déjeuner libre</i>
14:00	Les troubles pelvi-périnéaux dans la maladie de Parkinson idiopathique Dr Gilberte ROBAIN, Paris
14:30	Le point sur les dernières recommandations – Complication de la chirurgie du prolapsus et de l'incontinence urinaire à l'effort Pr Marie-Aimée PERROUIN-VERBE, Nantes
15:00	Le point sur les dernières recommandations – Bilan des troubles mictionnels de l'homme Pr Grégoire ROBERT, Bordeaux
15:30	<i>Pause</i>
	Chirurgie de désobstruction de la prostate, et après ?
15:45	Incontinence urinaire de novo Pr Souhil LEBDAI, Angers
16:05	Hyperactivité vésicale persistante Pr Jean-Nicolas CORNU, Rouen
16:25	Nycturie et hyperdiurèse nocturne François HERVE, Gand
16:45	Conclusion de la journée

Programme réalisé par

Organisé par

En collaboration avec



Organisation congrès :

COLLOQUIUM - CFU 2023 • Paris • Tél. : 01 44 64 15 15 • e-mail : cfu@clq-group.com

Comment se déroule un bilan urodynamique ?

Le bilan urodynamique permet d'explorer le fonctionnement vésico sphinctérien et a bénéficié d'avancées significatives au cours des dernières années tant dans la standardisation de nouveaux tests qu'au niveau des équipements électroniques.

Il consiste à mesurer les volumes, le débit urinaire, les pressions vésicales et sphinctériennes au moyen de sondes uréthro-vésicale et rectale munies de capteurs de pressions au cours de la phase de remplissage et au cours de la miction.

L'objectif de cet examen est de répondre à une question d'ordre diagnostique et étiopathogénique d'un trouble vésico sphinctérien, de rechercher des facteurs de risque urologiques notamment dans les atteintes neurologiques et d'orienter la prise en charge thérapeutique qu'elle soit médicale ou chirurgicale, voire de servir de support à une démarche d'éducation thérapeutique.

Il est indiqué dans l'évaluation d'une incontinence urinaire complexe, des troubles de la statiques pelviennes, dans les syndromes du bas appareil urinaire de l'homme (dysurie, syndrome d'hyperactivité vésicale), dans les troubles vésico sphinctériens d'origine neurologique. Il peut également être proposé dans les troubles urinaires complexes de l'enfant à visée diagnostique et pronostic.

Il se divise en quatre grandes étapes :

- la débitmétrie libre associée à la mesure du RPM qui évalue la vidange vésicale ;
- la profilométrie urétrale qui évalue la pression de clôture du sphincter, la stabilité urétrale, la fatigabilité à l'effort ou le gain urétral
- la cystomanométrie qui évalue les propriétés du réservoir vésical lors du remplissage (capacité, sensibilité, activité du muscle détrusorien, compliance et synergie vésico sphinctérienne). Selon les indications seront choisies de mesurer simultanément les pressions vésicales, abdominales et urétrales et la réalisation de tests de sensibilisation (vitesse de remplissage, test à l'eau glacée, manœuvre de Valsalva)
- l'étude pression-débit évalue la phase de vidange à la recherche d'une obstruction sous-vésicale et/ou d'une hypocontractilité détrusorienne.

L'analyse de l'exploration urodynamique doit prendre en compte les nombreux pièges techniques liés au choix du matériel et des modalités de remplissage. Son interprétation dépend étroitement de l'histoire clinique avec interrogatoire spécifique, examen physique, catalogue mictionnel et auto-questionnaires

Du fait des conditions de réalisation (environnement médicalisé, présence de personnel médical et paramédical. . .), de la nécessité d'introduire une sonde vésicale et une sonde rectale, le BUD reste un examen invasif et inconfortable. Une information claire doit être fournie au patient au préalable sur les modalités de l'examen. Des mesures de prévention des risques, notamment infectieux, sont donc essentielles (asepsie rigoureuse, ECBU ± antibioprofylaxie). L'équipe médicale et paramédicale doit rester à l'écoute du patient afin de créer une atmosphère la plus favorable possible à la réalisation de l'examen.

Références bibliographiques

- Gammie A.** *International Continence Society Guidelines on Urodynamic Equipment Performance. Neurourology and Urodynamics (2014) DOI 10.1002.*
- Shäffer W** 2002 *Good Urodynamic Practices: Uroflowmetry, Filling Cystometry, and Pressure-Flow Studies Neurourology and Urodynamics (2002) 21:261-274.*
- Rosier P** 2016 *International Continence Society Good Urodynamic Practices and Terms 2016: Urodynamics, uroflowmetry, cystometry, and pressure-flow study . Neurourol Urodynam; (2016) 9999: 1–18.*
- Bentellis I** 2020 *Bilan urodynamique : tout ce que l’infirmier(e) doit savoir. Progrès en urologie (2020) 30, 939—946.*
- Hermieu JF.** *Comité d’Urologie et de Pelvi-périnéologie de la Femme Association Française d’Urologie, « [Recommendations for the urodynamic examination in the investigation of non-neurological female urinary incontinence] ». Prog Urol 2007;17(6 Suppl. 2):1264—84.*

La débitmétrie comme outil de rééducation en kinésithérapie pelvi-périnéale

Uriner est un besoin physiologique, basé sur une succession de boucles réflexes. Son contrôle est avant tout un comportement acquis permettant aux individus de se conformer aux normes sociales. Cela fait intervenir une intégration corticale de la sensation du besoin et une analyse des conditions environnementales.

La débitmétrie est un examen informatif sur le mode de miction et le comportement mictionnel. Il permet de mesurer différents paramètres tels que le débit urinaire, la durée de la miction, et d'obtenir des informations précieuses sur la qualité de la vidange de la vessie associée au bladder scan. Mais est-ce que cet examen non invasif peut réellement être intégré dans les outils de rééducation pour la prise en charge des troubles vésico-sphinctériens ?

Cas cliniques – Apport de l'urodynamique à l'usage des kinésithérapeutes

L'examen urodynamique permet d'étudier les troubles fonctionnels du bas appareils urinaires (TBAU).

Si cet examen n'est pas nécessaire pour la prescription de rééducation périnéale dans le cadre des TBAU, il peut apporter des éléments déterminants pour la prise en charge rééducative.

Nous aborderons l'intérêt du BUD au travers de 3 cas cliniques en lien avec la littérature.

Le point sur les dernières recommandations – Complication de la chirurgie de prolapsus et de l'incontinence urinaire à l'effort

L'incontinence urinaire et le prolapsus génital sont deux pathologies fréquentes chez la femme et potentiellement responsables d'une dégradation très significative de la qualité de vie. L'échec de la prise en charge conservatrice (mesures hygiéno-diététiques, rééducation, ...) peut conduire à envisager une intervention chirurgicale.

Au cours de ces interventions, l'utilisation d'implants de renforts prothétiques a conduit à la survenue de complications parfois graves. La prise en charge de ces complications est complexe et il n'existe pas à ce jour de référence pour guider les pratiques.

A la demande du ministère des solidarités et de la santé, la HAS en partenariat avec les sociétés savantes (AFU, SIFUD-PP, CNGOF, SCGP) a publié en 2023 des recommandations pour harmoniser les pratiques.

Ces recommandations ont pour finalité de définir une stratégie de prise en charge des complications de la chirurgie avec prothèse de l'incontinence urinaire d'effort et du prolapsus génital de la femme, afin de :

- savoir reconnaître et explorer une complication chirurgicale ;
- proposer la meilleure prise en charge, adaptée à chaque type de complication
- participer à la formation des chirurgiens pour cette prise en charge ;
- soulager et améliorer la qualité de vie des patientes après la chirurgie ;
- délivrer une information claire et appropriée à la patiente.

L'objectif de la présentation sera de présenter une synthèse de ces recommandations en délivrant les principaux messages dans le but d'améliorer l'information et la prise en charge de nos patientes.

Hyperactivité vésicale persistante

La chirurgie de l'hypertrophie bénigne de la prostate est licite quand il existe une obstruction sous vésicale. Pourtant, de nombreux patients présentent des troubles mixtes, de stockage et de vidange avant l'intervention, et parfois les troubles de stockage (hyperactivité vésicale notamment) persistent après la chirurgie. Des progrès récents, montrant l'impact potentiellement irréversible de l'obstruction chronique sur la vessie permettent d'expliquer ces phénomènes seront présentés. De nombreux traitements (médicaments, électrostimulation, neuromodulation) sont aussi utiles. Le rationnel sous-jacent et les indications seront discutés à la lumière des données scientifiques disponibles.

Nycturie et hyperdiurèse nocturnes

La nycturie, ou le besoin d'aller uriner lors du sommeil, est un symptôme fréquent, et peut avoir un impact significatif sur leur qualité de vie, mais également un impact en termes de morbi-mortalité.

La pathogenèse de la nycturie est basée sur un déséquilibre fondamental entre la production nocturne d'urine et la capacité de stockage de la vessie. Bien que la nycturie ait été classiquement associée à des problèmes de prostate, il est maintenant clairement reconnu que la production excessive d'urine la nuit joue un rôle majeur dans ce symptôme, en particulier chez les personnes âgées.

Au cours de cette présentation, nous discuterons des mécanismes physiologiques qui contribuent à la nycturie, notamment la perte de la rythmicité circadienne de l'arginine vasopressine, une hormone clé dans la régulation de l'homéostasie de l'eau corporelle. Nous aborderons également les changements liés à l'âge dans la régulation de la diurèse de soluté, y compris les altérations du système rénine-angiotensine-aldostérone.

La présentation soulignera l'importance du calendrier mictionnel pour établir un diagnostic de nycturie. De plus, nous examinerons les comorbidités sous-jacentes et les médicaments associés qui peuvent contribuer à la nycturie, soulignant ainsi l'importance de l'évaluation clinique approfondie.

En ce qui concerne la prise en charge de la nycturie, les options de traitement sont abordées, qu'elles soient comportementales et/ou médicamenteuses avec notamment la desmopressine, et les diurétiques.

En conclusion, la nycturie et l'hyperdiurèse nocturne posent des défis uniques en matière d'évaluation et de gestion clinique. Cette présentation vise à sensibiliser à ces problèmes, à mieux comprendre leur complexité et à encourager une approche individualisée pour améliorer la qualité de vie des personnes (âgées) affectées par ces symptômes.