

Et
après
• • •

La Sclérose en plaques

Comment bien vivre.



Hollister

Sommaire

Introduction	1
Hollister, People First	2
Qu'est-ce que la sclérose en plaques	4
Symptômes et diagnostic de la sclérose en plaques	5
Sclérose en plaques et troubles urinaires	6
Manifestation des troubles urinaires	7
L'hyperactivité vésicale	8
L'hypertonie sphinctérienne	8
La dyssynergie vésico-sphinctérienne	8
Les infections urinaires	9
Diagnostic des troubles urinaires	10
Calendrier mictionnel	11
Traitement des troubles urinaires	12
La rééducation périnéale	12
Les traitements médicamenteux	12
Le sondage urinaire intermittent ou autosondage	13
Les injections de toxine botulique	14
La neuromodulation des racines sacrées	14
Les dérivations continentales et non continentales	15
Les sondes de sondage intermittent	17
Vous soutenir au quotidien	19
Les associations et autres ressources	20
Les définitions pour comprendre	21
Les solutions Hollister pour l'autosondage	22

Introduction



Assimiler le fait d'être atteint(e) de la sclérose en plaques, apprendre à vivre avec sa maladie, se poser de nombreuses questions sur le futur, s'adapter et reprendre les commandes de sa vie au quotidien, comprendre, vivre normalement... Voici autant de challenges auxquels vous faites face et que vous allez réussir à relever. Beaucoup de nouvelles informations vous sont données et des changements vont s'installer dans votre vie. Les troubles urinaires en feront partie.

Ce guide a été rédigé dans le but de vous aider à comprendre les différents troubles urinaires et l'ensemble des solutions à votre disposition.

Hollister

L'attention au Détail. L'attention à la Vie.

Hollister dans le monde

Hollister Incorporated est une société américaine indépendante présente dans 90 pays, qui développe, fabrique et commercialise des produits de santé. Depuis ses premiers jours, il y règne un sens développé de communauté - un lien avec les gens.

Ce lien est l'essence même de notre société ; il nous guide dans la création de nos nouveaux produits et services qui sont destinés à répondre au mieux aux besoins de la communauté en matière de santé.

Hollister en France

Créée en 1991, Hollister France est en quête permanente d'innovation. Nous restons fidèles à notre mission principale : promouvoir l'autonomie et améliorer la qualité de vie des utilisateurs de nos produits. En France, Hollister propose des produits dans les domaines de la stomathérapie et des troubles de la continence. Nos interlocuteurs savent qu'ils peuvent compter sur l'écoute, la compétence et le dévouement d'une équipe pluridisciplinaire et d'une assistance-conseil, animées par l'esprit d'un service personnalisé et efficace.

À vos côtés pour une meilleure prise en charge des troubles de la continence

Hollister est présent à vos côtés. C'est en écoutant vos besoins que nous concevons nos produits dans les moindres détails : sondes et sets de sondage urinaire intermittent, étuis péniens, poches de recueil, collecteurs urinaires et fécaux, etc.

Nous nous attachons jour après jour à rendre plus digne et plus confortable la vie des personnes qui souffrent de troubles de la continence en proposant une **gamme complète de solutions** pour leur prise en charge.

“ Seule l'excellence
est assez bonne ”

John Dickinson Schneider, fondateur de Hollister



Les Services Hollister

Au-delà d'une gamme complète de solutions pour la prise en charge des troubles de la continence, Hollister met à votre disposition une gamme de services de qualité afin de faciliter votre quotidien.

Information et accompagnement

Nous facilitons l'apprentissage de l'utilisation de nos produits avec des guides utilisateurs et des modes d'emploi (format papier ou vidéo). Nous mettons à votre disposition des livrets sur des thématiques qui vous concernent :

- « Et après une prostatectomie, Incontinence et sexualité »,
- « Et après une blessure médullaire chez la femme, amour, sexualité et désir d'enfant »,
- « Et après une blessure médullaire chez l'homme, amour, sexualité et désir d'enfant »,
- « Et après un Spina Bifida, comment bien vivre ».
- « Et après une vessie neurologique, gérer les troubles de la continence ».
- « Et après une Sclérose en plaques, comment bien vivre ».



A votre écoute

Vous avez besoin d'un conseil ? d'une aide ?

Hollister Conseil est disponible du lundi au jeudi de 9h00 à 17h30 et le vendredi de 9h00 à 16h40 afin de répondre à vos questions. Nous vous proposons également l'envoi d'échantillons, d'accessoires et de documentations.

0 800 47 92 67

Service & appel gratuits

Des sites internet dédiés

Pour retrouver une information complète sur nos solutions pour la prise en charge des troubles de la continence, visitez nos sites internet.

Pour en savoir plus
sur Hollister :

www.hollister.fr

Connectez-vous
à tout moment sur :

www.vapro.fr

Qu'est-ce que la sclérose en plaques ?

La sclérose en plaques est une maladie neurologique auto-immune : le système de défense - appelé système immunitaire - « s'empore » et s'attaque aux propres éléments de l'organisme.

Cette maladie inflammatoire atteint le système nerveux central qui est constitué du cerveau et de la moelle épinière. Au sein de ces deux éléments, les neurones permettent de véhiculer les informations nerveuses. Ces neurones possèdent une sorte de gaine protectrice, la myéline, qui permet d'assurer la bonne transmission de cet influx nerveux. Dans le cas de la SEP, la myéline est détruite à plusieurs endroits du cerveau et de la moelle épinière par le système immunitaire lui-même, et ne permet plus le passage normal de l'influx nerveux. On parle de « démyélinisation ».

La SEP touche 2,5 millions¹ de personnes à travers le monde dont plus de 90 000² en France (environ 4 000 nouveaux cas³ par an). Elle touche 2 fois plus de femmes que d'hommes¹. Les premières manifestations apparaissent entre 20 et 40 ans et les symptômes peuvent prendre la forme de troubles visuels, faiblesse au niveau d'un bras ou engourdissement.

Les causes de la SEP sont encore mal connues mais on sait qu'elles associent une prédisposition génétique (plus de 20 gènes potentiellement impliqués ont été identifiés ces dernières années) et des facteurs environnementaux encore mal identifiés (une infection infantile, un déficit en vitamine D, ...).

Il y a deux principales formes de sclérose en plaques :

- la forme la plus fréquente (85 % des cas) est rémittente : les symptômes apparaissent par poussées et régressent après quelques jours ou quelques semaines (phase de rémission),
- la forme **progressive** : les symptômes évoluent en continu et il n'y a pas de phases de rémission entre les poussées.

Sources :

1 - www.sep-info.fr

2 - www.carenity.com/pathologies/sclerose-en-plaques

3 - www.insee.fr

Symptômes et diagnostic de la sclérose en plaques

Les symptômes

Les symptômes, aussi appelés manifestations cliniques, de la sclérose en plaques peuvent être multiples :

- Troubles de la vision
- Fatigabilité (faiblesse musculaire)
- Troubles sexuels
- Fourmillement dans les membres
- Troubles urinaires (fuite ou rétention urinaire)
- Perte de sensibilité
- Troubles cognitifs (trouble de la mémoire, de la concentration et de la compréhension)

Ils sont plus ou moins prononcés en fonction de chaque personne et du stade de la maladie. Chaque cas est unique. Vous êtes unique. Chez certaines personnes, la maladie reste bénigne même après 10 ans ou 20 ans. Elle peut se manifester par une seule poussée durant une vie, ou évoluer rapidement.

Le diagnostic

Le diagnostic est difficile à établir car les symptômes sont les mêmes que ceux d'autres maladies. Il n'y a donc pas de marqueurs (symptômes) spécifiques à la sclérose en plaques.

De plus, la maladie est propre à chaque individu : chacun présentera ses propres symptômes, plus ou moins prononcés et plus ou moins évolutifs.

Cependant plusieurs examens permettent de l'identifier, comme par exemple :

- Un examen médical, pour identifier les antécédents médicaux et les symptômes.
- Une IRM (Imagerie par Résonance Magnétique), pour visualiser le nombre et la localisation des démyélinisations.
- Une ponction lombaire, pour mettre en évidence les lésions provoquées par le système immunitaire.

L'espérance de vie des personnes atteintes de sclérose en plaques n'est pas réduite de façon significative mais le diagnostic est crucial car, plus la maladie est traitée à un stade précoce, moins elle évolue.

Sclérose en plaques et troubles urinaires

Des troubles urinaires, également appelés troubles vésico-sphinctériens, surviennent très fréquemment chez les personnes atteintes d'une SEP, car le bon fonctionnement du système urinaire nécessite un système nerveux intact au niveau de ses différentes zones. Ces troubles apparaissent le plus souvent dans les 10 premières années d'évolution de la maladie.

Rappel anatomique

Le système urinaire est composé de deux reins, deux uretères, une vessie, un urètre, un sphincter interne et un sphincter externe.

Les reins

Les reins filtrent les déchets présents dans le sang et produisent l'urine. L'urine est transportée, par de petits tubes appelés uretères, des reins vers la vessie où elle est temporairement stockée.

Les uretères

Les uretères sont de petits tubes étroits qui vont des reins à la vessie et font environ 24 à 30 cm de long. Ils se terminent dans la partie basse de la vessie. Les uretères sont connectés à la vessie de manière à empêcher l'urine de remonter vers les reins. Les contractions musculaires des uretères poussent l'urine des reins vers la vessie de manière quasiment continue.

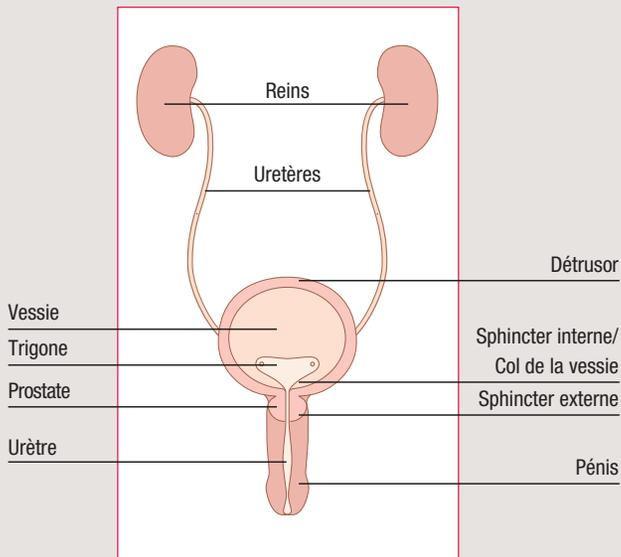
La vessie

La vessie est un organe creux dont les deux principales fonctions sont le stockage et la vidange de l'urine. La taille et la forme de la vessie ainsi que le volume d'urine pouvant y être stockée varient d'une personne à l'autre. La vidange de la vessie (appelée miction) implique la coordination de muscles volontaires et de muscles involontaires, et nécessite un système nerveux intact.

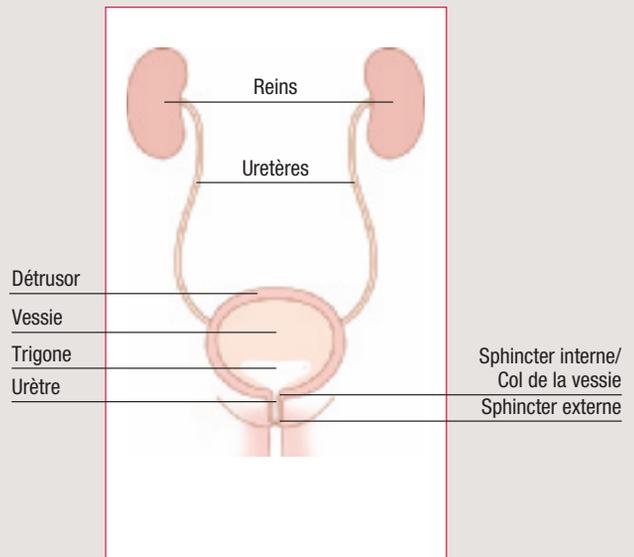
Lors de la miction (action d'uriner), l'urine est expulsée de la vessie par un tube appelé urètre. La miction a lieu lorsque le muscle de la vessie, appelé détrusor, se contracte et que les sphincters (muscles en anneau) s'ouvrent. L'urine passe alors dans l'urètre et est expulsée en dehors du corps au niveau du méat.

L'urètre

L'urètre transporte l'urine de la vessie vers l'extérieur. C'est un tube dont l'intérieur est recouvert d'une muqueuse. Chez la femme, l'urètre mesure environ 3 à 5 cm de long et chez l'homme environ 20 à 25 cm. Il part de la vessie, passe à travers les muscles du plancher pelvien (et la prostate chez les hommes) et se termine à l'extérieur par le méat urétral.



Système urinaire de l'homme



Système urinaire de la femme

Manifestations des troubles urinaires

Les troubles urinaires isolés (sans déficit neurologique, ni maladie urologique sous-jacente) sont rarement les premiers signes d'une sclérose en plaques.

En revanche, lorsque les zones du système nerveux qui contrôlent la vessie sont atteintes, les informations ne passent plus correctement entre le cerveau et la vessie : c'est à ce stade que peuvent apparaître des troubles urinaires. Très fréquents, ils touchent près de 80% des personnes atteintes d'une sclérose en plaques. Ces troubles du bas appareil (vessie et urètre) impactent lourdement la qualité de vie des personnes qui en souffrent, entraînant une diminution de l'estime de soi associée parfois à une dépression.

Ces troubles urinaires peuvent être de 3 types : hyperactivité vésicale, dyssynergie vésico-sphinctérienne ou une hypertonie sphinctérienne. Ces altérations de la fonction urinaire ont pour conséquences des troubles de la continence, des difficultés à vider correctement la vessie ou une association complexe des deux. Les complications de ces divers problèmes peuvent présenter des risques majeurs d'infections

urinaires accompagnées de fièvre, de calculs au niveau de la vessie (vésicaux) ou au niveau des reins (rénaux), d'insuffisance rénale ou de cancer de la vessie.

L'hyperactivité vésicale

Dans 80% des cas, les troubles de stockage des urines, aussi appelés « signes irritatifs », font suite à une hyperactivité vésicale. Elle se manifeste lorsque le muscle lisse de la vessie (détrusor) se contracte alors que la vessie n'est pas encore pleine. En se contractant, le détrusor envoie un message au cerveau, ce qui se traduit par une envie d'aller aux toilettes.

Elle se révèle par :

- le besoin soudain, irréprensible d'uriner (urgences mictionnelles) et des fuites urinaires involontaires (fuites par impériosités),
- le besoin d'aller souvent aux toilettes (pollakiurie),
- le besoin de se lever pendant la nuit pour uriner (nycturie).

Le besoin d'uriner est souvent décrit comme impérieux et pressant (urgenterie) imposant l'arrêt de l'activité en cours en raison du risque de fuites urinaires avant d'arriver aux toilettes (incontinence urinaire). Parfois, ce n'est pas une simple fuite mais une véritable miction (vidange de la vessie) qui s'enclenche de manière soudaine et involontaire (miction impérieuse). Ces troubles urinaires peuvent être accompagnés de troubles ano-rectaux (constipation, besoin pressant d'aller à la selle, incontinence fécale) et de troubles génito-sexuels.

L'hypertonie sphinctérienne

L'hypertonie sphinctérienne est avérée lorsque le sphincter de la vessie (définition p 19) est dit spastique : il se contracte de façon réflexe et s'ouvre difficilement. Cela engendre généralement une difficulté à uriner (dysurie).

La dyssynergie vésico-sphinctérienne

Lors d'une miction normale, la contraction du muscle de la vessie, appelé détrusor, est associée à la relaxation du sphincter, afin de laisser passer l'urine et vidanger la vessie. Lorsque le sphincter se contracte de façon involontaire, en même temps que le détrusor, on parle de dyssynergie vésico-sphinctérienne.

Elle est moins fréquente et se manifeste par une dysurie (difficultés à déclencher la miction, miction par poussées abdominales, miction fractionnée en plusieurs jets, résidu post - mictionnel), ou une rétention urinaire plus ou moins complète.

Les infections urinaires

La persistance d'un résidu post mictionnel (vidange de la vessie incomplète) et la rétention urinaire peuvent être la source d'infections urinaires à répétition qui se manifestent par :

- un inconfort au niveau des muscles du plancher pelvien,
- des brûlures à la miction,
- une urine malodorante,
- une décoloration de l'urine,
- des douleurs au niveau de l'abdomen ou du dos,
- de la fièvre,
- une aggravation des urgences et/ou des fuites,
- du sang dans les urines (hématurie).



Ces signes infectieux sont plus fréquents chez les personnes atteintes de SEP que dans la population normale et peuvent s'accompagner d'une majoration des symptômes de la sclérose en plaques avec notamment de la fatigue et une raideur des jambes (spasticité) qui rend la marche difficile.

Dans certains cas, il peut y avoir un retour de l'urine vers les reins (reflux) ; l'infection s'accompagne alors d'une forte fièvre et d'une douleur au niveau des reins, signalant la présence d'urines infectées : c'est une pyélonéphrite, infection urinaire grave nécessitant souvent une hospitalisation.

Diagnostic des troubles urinaires

Les troubles urinaires sont responsables d'une altération notable de la qualité de vie car, lorsqu'ils ne sont pas pris en charge, la crainte d'avoir des fuites urinaires peut limiter les activités sociales, professionnelles et affectives.



Évaluation des troubles urinaires et de leurs conséquences ?

Plusieurs moyens permettent d'évaluer ces troubles :

- Un entretien mené par le médecin et un examen clinique.
- La tenue d'un calendrier mictionnel (voir p 11) qui permet de suivre le nombre de mictions, de quantifier leurs volumes, de suivre les apports hydriques et la survenue de fuites.
- Une analyse d'urine (ECBU : Examen CytoBactériologique des Urines).
- Une échographie de la vessie et des reins qui permet de déceler un résidu post-mictionnel, les éventuelles répercussions sur la vessie (épaississement du détrusor, hernie au niveau de la vessie, aussi appelée « diverticules ») ou sur les reins (reflux d'urine de la vessie vers les reins).
- Un bilan urodynamique, qui est essentiel afin de comprendre les troubles urinaires à l'origine des symptômes et de proposer un traitement adapté.

Les troubles urinaires doivent être décelés le plus rapidement possible et faire l'objet d'une surveillance régulière afin de ne pas mener à des complications et d'impacter le moins possible votre bien-être. En effet, si par exemple vous devez vous lever plusieurs fois dans la nuit pour aller aux toilettes, ces troubles vésicaux vont augmenter votre fatigabilité (faiblesse musculaire).

Traitements des troubles urinaires

Pour prendre en charge les troubles urinaires, plusieurs solutions existent. Elles vous permettront de retrouver un certain bien-être, de reprendre confiance en vous et de ne pas renoncer à vos activités préférées. Enfin, gardez en mémoire qu'on ne traite pas l'incontinence urinaire en elle-même mais ce qui la provoque.

Ces traitements ont pour buts de :

- 1 - Préserver vos uretères et votre vessie,
- 2 - Assurer la vidange correcte de votre vessie,
- 3 - Prévenir les infections urinaires,
- 4 - Améliorer votre continence et donc votre qualité de vie,
- 5 - Vous apporter plus d'autonomie.

Les différents types de traitements

La rééducation périnéale

Le principe de la rééducation périnéale est de renforcer le muscle du périnée qui permet de maintenir en place les organes présents dans le petit bassin (vessie, utérus, ampoule rectale...). Le périnée vient renforcer l'action des sphincters qui servent à arrêter volontairement l'émission d'urines ou de selles.

La rééducation périnéale est pratiquée par un kinésithérapeute ou une sage-femme et permet de remuscler le périnée pour prévenir ou soigner les pertes d'urines ou de selles.

Les traitements médicamenteux

- Les anticholinergiques

Ces médicaments peuvent être prescrits en cas d'hyperactivité vésicale. Un médicament anticholinergique est une substance qui empêche l'action d'un neurotransmetteur (molécule, permettant le «passage» de l'influx nerveux entre deux neurones). Pour rappel, l'hyperactivité vésicale se manifeste par la contraction du détroiseur (muscle de la vessie) lorsque la vessie n'est pas encore pleine et par l'envoi d'un signal au cerveau enclenchant l'envie d'uriner. Les médicaments anticholinergiques vont donc agir au niveau du passage de ce signal en réduisant les contractions du muscle de la vessie et en retardant l'envie initiale d'uriner.

- Les alphabloquants

Ces médicaments peuvent être prescrits en cas de dyssynergie vésico-sphinctérienne.

Il existe, à la surface des cellules de l'organisme, des récepteurs appelés alpha. Les substances alphanbloquantes peuvent se fixer sur ces récepteurs et les bloquer. Ceci a pour conséquences d'inhiber l'action de certaines substances naturelles comme l'adrénaline et notamment empêcher les cellules musculaires de se contracter. Dans le cas de la dyssynergie vésico-sphinctérienne, cela permettra de diminuer la contraction du sphincter au niveau du col de la vessie.

Le sondage urinaire intermittent, aussi appelé « autosondage »

Le sondage intermittent est une méthode fiable pour vidanger sa vessie à intervalles réguliers lorsque cela est nécessaire.

Pendant le sondage, une sonde est insérée dans la vessie afin de la vider de l'urine qui y est stockée. La sonde est retirée dès que la vessie est vide.

Il est possible d'apprendre à se sonder à tout âge. Cependant, pour effectuer un autosondage, il est important que la personne qui se sonde soit capable de trouver l'entrée de l'urètre, également appelée méat, et de manipuler une sonde en toute confiance. Si vous n'êtes pas en mesure de vous sonder vous-même, le sondage peut être effectué par un proche qui aura appris à le faire avec un professionnel de santé.

L'autosondage permet de gagner en indépendance et en qualité de vie. Il est en général effectué 4 à 6 fois par jours*. L'urine peut être vidée directement dans les toilettes ou dans une poche à urine pré-connectée à la sonde (appelé set de sondage). Le matériel nécessaire à l'autosondage peut être transporté discrètement dans une pochette ou un sac.

L'autosondage doit être pratiqué uniquement sur prescription médicale et après avoir été formé par un professionnel de santé. Avec le temps, vous verrez que le sondage sera de plus en plus facile à effectuer.

Les gestes de l'autosondage

- Préparez votre matériel à l'avance.
- Lavez-vous les mains (eau avec savon, solution hydro-alcoolique).
- Installez-vous aux toilettes, de préférence debout pour les hommes et assise pour les femmes.

* European Association of Urology Nurses (EAUN), Bonnes pratiques des soins, Sondage urétral, Section 2, Sondage intermittent chez l'homme, la femme et l'enfant, 2006, page 6.

-
- Procédez à une toilette intime à l'eau et au savon une fois par jour, puis à la lingette intime à chaque sondage. (pas de produits antiseptiques).
 - Saisissez la sonde préparée au préalable.
 - Introduisez la sonde jusqu'à l'écoulement des urines.
 - Avant d'enlever la sonde, n'hésitez pas à exercer une petite pression sur le bas du ventre pour vérifier qu'il ne reste plus d'urine.
 - Retirez la sonde délicatement et progressivement pour vidanger le fond de la vessie.
 - Jetez la sonde à la poubelle.
 - Lavez-vous les mains (eau avec savon, solution hydro-alcoolique).

Les injections de toxine botulique

L'injection de toxine botulique est une nouvelle option de traitement de l'incontinence liée à des contractions du muscle de la vessie. Ce traitement est réservé, en France, au domaine hospitalier et est généralement pratiqué chez les personnes ayant une sclérose en plaques ou une lésion de la moelle épinière (paraplégie, tétraplégie). L'injection de toxine botulique dans le muscle de la vessie (détrusor) entraîne la relaxation de celui-ci, une augmentation de la capacité de stockage de la vessie, une diminution, voire élimination, des fuites et des envies urgentes d'uriner et enfin, la réduction significative du risque d'infections urinaires graves. Elle a également une action sur les troubles de la motricité, notamment sur la spasticité.

Les effets apparaissent entre 2 à 10 jours après l'injection et ils perdurent de 6 à 9 mois.

Il existe des variations d'efficacité d'une personne à l'autre. Lorsque l'effet disparaît, une réinjection est possible en respectant un minimum de 3 mois entre deux injections.

La neuromodulation des racines sacrées

Ce traitement permet de prendre en charge l'hyperactivité vésicale et la rétention urinaire. Il vient en seconde intention après les traitements médicamenteux et la rééducation périnéale.

Lors d'une intervention chirurgicale, un neurostimulateur est implanté sous la peau dans la partie inférieure de la colonne vertébrale. Ce dispositif produit des impulsions électriques de faible intensité qui

régularise le fonctionnement des nerfs maîtrisant les muscles de la vessie, le sphincter et les muscles du plancher pelvien. Il s'agit d'une sorte de « pacemaker de l'incontinence ».

C'est une prise en charge qui améliore de façon importante la qualité de vie de nombreuses de personnes.

Les dérivations urinaires continentes et non continentes

Lorsque les solutions permettant de conserver la configuration normale du système urinaire échouent, on peut avoir recours aux dérivations urinaires.

Dérivation continente type Mitrofanoff

En utilisant l'appendice intestinale, un conduit est créé lors d'une intervention chirurgicale. Il relie la vessie directement à la paroi abdominale au niveau du nombril. L'orifice de sortie est appelé « stomie » et cette dérivation est dite « continente » car il n'y a pas de fuites d'urine au niveau de la stomie. On parle également de Mitrofanoff du nom de l'inventeur de cette procédure : Dr Paul Mitrofanoff. Enfin, l'autosondage régulier au niveau de la stomie permet de vidanger la vessie.

Dérivation non continente type Bricker

Lors d'une intervention chirurgicale, la vessie est retirée, et les deux uretères (conduits allant des reins vers la vessie) sont reliés dans un conduit commun formé par un segment prélevé sur l'intestin grêle. Ce conduit est abouché directement à la paroi abdominale par un orifice appelé stomie. On parle également de Bricker, du nom du promoteur de cette technique : Dr EM. Bricker. Cette dérivation est dite « non continente » car l'urine s'écoule de façon continue par la stomie et le port d'une poche est donc nécessaire. Cette intervention est envisagée lorsque la technique d'autosondage n'est pas possible.



	Propositions thérapeutiques					
	Rééducation périnéale	Médicaments Anti-cholinergique	Médicaments Alpha-bloquants	Sondages intermittents propres	Injection de Toxine botulique	Neuromodulation des racines sacrées
Incontinence par hyperactivité	✓	✓		✓	✓	✓
Dyssynergie vésico-sphinctérienne			✓	✓		
Rétention d'urine			✓	✓		✓

Ces informations sont données à titre indicatif. Veuillez consulter votre médecin pour plus d'informations.



Les sondes de sondage intermittent

Il existe une large variété de sondes. Pour faciliter votre choix, votre infirmière vous expliquera les caractéristiques de chacune d'elles.

La taille et le modèle

Il existe des sondes de différentes tailles, de différents matériaux, et de différents types.

La charrière

En Europe, le diamètre des sondes est mesuré en "charrières" (abréviation : Ch.). Une charrière est égale à 1/3 de millimètre. Plus le chiffre est élevé, plus le diamètre de la sonde est important. À chaque diamètre correspond une couleur. Les tailles les plus couramment utilisées pour les adultes sont 12 Ch et 14 Ch. L'ordonnance sera établie avec la charrière la mieux adaptée.

La longueur

La distance traversée par la sonde dépend de la morphologie de chacun. C'est pourquoi les sondes pour sondage intermittent sont disponibles en différentes longueurs. Les hommes utilisent généralement des sondes longues (environ 40 cm), et les femmes des plus petites (15-20 cm).

La sonde est insérée dans l'urètre jusqu'à ce que ses œillets de drainage entrent dans la vessie et que l'urine commence à s'écouler.

L'embout

Ces sondes sont disponibles avec un embout droit (Nelaton) ou béquillé (Tiemann). C'est l'embout droit qui est le plus utilisé. L'embout Tiemann peut être utilisé par les hommes qui présentent un étranglement ou une obstruction de l'urètre, par exemple lorsque la prostate grossit.

La lubrification

La lubrification aide la sonde à glisser plus facilement dans l'urètre. Elle rend le sondage plus confortable et permet de ne pas abîmer l'urètre. Les sondes les plus perfectionnées ont un agent lubrifiant dans l'emballage ou disposent d'un revêtement spécial qui devient glissant lorsqu'il est mis en contact avec de l'eau, de la vapeur d'eau, un lubrifiant ou une solution saline. Certaines sondes dites «sèches» nécessitent d'utiliser un gel lubrifiant en plus. Elles sont plus souvent utilisées à l'hôpital que pour le sondage à domicile. Les sondes de dernière génération disposent d'un revêtement spécial qui est déjà lubrifié dès sa sortie de l'emballage.

• Les sondes pré-lubrifiées

Les sondes pré-lubrifiées disposent d'un réservoir rempli de gel à travers lequel la sonde passe : elle se couvre ainsi d'une couche de gel lubrifiant, ce qui facilite sa progression. Ces sondes s'utilisent selon la méthode de sondage aseptique; tout est prêt, on ne rajoute rien. Elles disposent généralement d'un emballage primaire qui évite d'avoir à toucher la sonde au moment de l'insertion et permet de conserver un très bon niveau d'hygiène.

• Les sondes hydrophiles

Les sondes hydrophiles sont revêtues d'un matériau qui devient glissant lorsqu'il entre en contact avec de l'eau, de la vapeur d'eau, ou avec une solution saline, et assure ainsi leur lubrification. L'activation du revêtement peut être instantanée ou prendre 30 secondes.

• Les sets de sondage

Certaines sondes font partie d'un set de sondage ; dans ce cas une poche est pré-connectée à la sonde (pas de manipulation supplémentaire) et l'urine est évacuée dans une poche de recueil et non dans les toilettes. Les sets de sondage sont pratiques à utiliser discrètement et en tout lieu puisqu'il n'y a pas besoin de toilettes. La poche de recueil peut inclure une poignée pour faciliter sa manipulation ; celle-ci peut également servir à suspendre le set au fauteuil roulant en cas de besoin.

La technique No-Touch**

Cette technique protège la sonde de tout contact manuel ou extérieur avant et pendant le sondage et est recommandée par l'Association Européenne d'Urologie*. Grâce à la gaine protectrice et à l'embout introducteur, les sondes No-Touch** aident à diminuer le risque de remontée de bactéries vers la vessie lors des sondages.

L'embout introducteur

Certaines sondes sont dotées d'un embout introducteur. Il s'agit d'un embout fin et souple qui s'insère dans le méat urétral. Il protège la sonde du contact avec les bactéries concentrées dans les premiers millimètres de l'urètre.



La gaine protectrice

Il s'agit d'un film très fin qui entoure la sonde sur toute sa longueur et protège la sonde du contact avec son environnement extérieur et des contaminations manuportées. Elle évite d'avoir à utiliser des compresses tout en permettant un sondage simple et hygiénique.

* European Association of Urology Nurses (EAUN), Bonnes pratiques des soins, Sondage urétral, Section 2, Sondage intermittent chez l'homme, la femme et l'enfant, 2006, page 6.

** Sans contact

Vous soutenir au quotidien

Les différents troubles urinaires associés aux symptômes de la sclérose en plaques varient d'une personne à l'autre, mais engendrent toujours des changements auxquels vous devez vous adapter. Cette adaptation et votre processus d'intégration de la maladie vont vous faire passer par différents états émotionnels, mais sachez que vous avez toujours votre vie en main, continuer à vivre pleinement le quotidien et à construire votre vie est possible.

En maintenant le dialogue avec votre entourage, mais également avec l'équipe soignante qui vous suit, vous pourrez mener votre vie de la manière la plus normale qui soit à travers votre famille, votre activité professionnelle, le sport, les voyages, etc.

Les équipes et des services pour vous faciliter la vie

Il est important d'apprendre à déléguer et à profiter de l'aide de personnes autres que votre entourage familial : cela vous aidera à vivre pleinement votre quotidien avec la sclérose en plaques tout en réservant les moments privilégiés à vos proches, évitant ainsi tout sentiment de dépendance et de culpabilité.

Aborder les sujets tels que l'incontinence et les troubles urinaires n'est jamais facile mais il est important d'en faire part à l'équipe soignante qui vous entoure : elle pourra mettre en œuvre des solutions pour vous aider à gérer ces troubles de la meilleure manière possible.

Aujourd'hui, au delà du cadre de votre sclérose en plaques, beaucoup de structures et de consultations sont à votre écoute pour vous soutenir, vous conseiller et vous permettre de trouver les solutions pour avoir une vie normale. N'hésitez donc pas à prendre contact avec ces différentes structures et à vous appuyer sur ces aides disponibles.



Les associations et autres ressources

Partager des expériences de vies, des moments uniques, des trucs et astuces pour simplifier le quotidien... autant de choses possibles en prenant contact avec les associations qui existent :

LFSEP

Ligue Française contre la Sclérose En Plaques
40, rue Duranton
75015 PARIS
Tél. : 01 53 98 98 80
Fax : 01 53 98 98 88
Email : info@ligue-sclerose.fr
www.lfsep.asso.fr

Fondation ARSEP

Fondation pour l'Aide à la Recherche
sur la Sclérose En Plaques
14, rue Jules Vanzuppe
94200 IVRY SUR SEINE
Tél. : 01 43 90 39 39
Fax : 01 43 90 14 51
Email : administratif@arsep.org
www.arsep.org

Réseau CARENITY

Si vous ressentez le besoin de partager votre expérience avec d'autres personnes atteintes de sclérose en plaques, vous pouvez visiter la communauté Sclérose en Plaques du réseau Carenity :
www.carenity.com/pathologies/sclerose-en-plaques.

AFSEP

Association Française des Sclérosés En Plaques
2 rue Farman Technoclub C
31700 BLAGNAC
Tél. : 05 34 55 77 00
<http://www.afsep.fr/>

APF

Association des Paralysés de France
17, boulevard Auguste Blanqui
75013 PARIS
Tél. : 0 800 85 49 76
www.sclerose-en-plaques.apf.asso.fr

MIPSEP

Midi-Pyrénées Sclérose en Plaques
7 rue Lavoisier - 31700 BLAGNAC
Tél.: 05.62.74.18.79
Email : contact@mipsep.org
www.mipsep.org

Aller plus loin par la lecture

La sclérose en plaques

Caroline Papeix
Editions Odile Jacob - Avril 2011

Le point sur la sclérose en plaques : du diagnostic aux récentes découvertes

Sous la coordination du Pr Thibault Moreau
Editions Vidal - Janvier 2009

La sclérose en plaques aujourd'hui et demain

Ayman Tourbah, Olivier Lyon-Caen
John Libbey Eurotext - Octobre 2003

Liste non exhaustive.

Les définitions pour comprendre

Alphabloquant : voir p 12.

Anticholinergiques : voir p 12.

Bricker : Dérivation non continente, formée suite au retrait de la vessie et à la liaison des deux uretères dans un conduit commun abouché directement à la paroi abdominale par un orifice appelé stomie.

Détrusor : Paroi musculaire de la vessie.

Démyélinisation : Disparition de la gaine de myéline qui entoure et protège les fibres nerveuses.

Diverticules vésicales : Hernie au niveau de la paroi de la vessie.

Dysurie : Évacuation des urines difficile car sphincter contracté de façon non contrôlée.

ECBU : voir p 10.

Hernie : Sortie d'un organe ou d'une partie d'un organe hors de la cavité qui le contient normalement, par un orifice naturel ou accidentel.

Incontinence par impériosité : Envie d'uriner pressante accompagnée de fuites urinaires.

Infection urinaire : Prolifération de bactéries au niveau de l'appareil urinaire, en particulier la vessie.

Miction : Action d'uriner.

Mitrofanoff : Liaison de la vessie à la paroi abdominale par la formation d'un conduit créé à partir de l'appendice intestinale lors d'une intervention chirurgicale.

Myéline : Substance qui sert à isoler et à protéger les fibres nerveuses et permet à ces dernières la

transmission rapide des influx nerveux.

Nycturie : Vidange de la vessie se produisant plus fréquemment la nuit que le jour.

Pollakiurie : Fréquence excessive des mictions.

Pyélonéphrite : Infection bactérienne des voies urinaires hautes (vessie, uretères et reins) compliquant ou s'associant à une infection et/ou inflammation des voies urinaires basses (vessie et urètres).

Résidu post-mictionnel : Vidange incomplète de la vessie après une miction.

Rétention urinaire : Incapacité de vidanger la vessie.

Sphincter : Muscle circulaire situé autour d'un conduit naturel (par exemple l'urètre au niveau de la vessie). Sa contraction permet de fermer totalement ou partiellement un orifice ou un conduit du corps.

Système nerveux : Système responsable de la coordination des actions avec l'environnement extérieur et de la communication rapide entre les différentes parties du corps. Le système nerveux central (SNC) est composé du cerveau et de la moelle épinière et le système nerveux périphérique est constitué des nerfs. La SEP ne touche que le système nerveux central.

Système immunitaire : Système de défense de l'organisme destiné à combattre toute invasion microbienne.

Urgenturie : Contraction intempestive de la vessie entraînant un besoin urgent d'uriner.

Les Solutions Hollister

Les sondes et sets de sondage intermittent Hollister

Afin que vous puissiez vous sonder autant de fois par jour que nécessaire, il est essentiel que le sondage soit simple, rapide et sûr.

Hollister vous propose une gamme de sondes conçue pour :

- **Offrir un sondage hygiénique et sûr :** vous ne touchez pas à la sonde avec vos doigts puisque celle-ci est protégée par une gaine qui l'entoure sur toute la longueur.
- **Être simples d'utilisation et prêtes à l'emploi :** pas de temps d'attente, vous sortez la sonde de son emballage, elle est prête à l'emploi.
- **Être sûres et préserver l'urètre lors du sondage :** les sondes Hollister sont lubrifiées uniformément. Leur embout introducteur les protège du contact avec les bactéries concentrées dans les premiers millimètres de l'urètre*. Pour répondre à vos besoins, Hollister propose deux gammes de sondes pour sondage intermittent : Advance et VaPro.

* The effect of urethral introducer tip catheters on the incidence of urinary tract infection outcomes in spinal cord injured patients. Bennet & others. 1997.

Sonde hydrophile

VAPRO



Propre, Pratique, Prête à l'emploi

Sonde hydrophile format compact

VAPRO POCKET



Plus de discrétion avec VaPro Pocket

Set de sondage hydrophile

VAPRO PLUS



Plus de liberté avec VaPro Plus

Set de sondage hydrophile format compact

VAPRO PLUS POCKET



Sondage propre en toute discrétion

Sonde pré-lubrifiée

ADVANCE



La gaine de protection sert également de prolongateur

Set de sondage pré-lubrifié

ADVANCE PLUS



Set de sondage pré-lubrifié format compact

ADVANCE PLUS POCKET



Les Solutions Hollister

Les Sondes Hollister pour le sondage intermittent

Toutes nos sondes sont naturellement No-Touch*

Référence	Charrière	ACL13	Sonde VaPro Boîtes de 30 sondes hydrophiles
20 cm Embout Néталon (droit)			
72082	● Ch 8	3401047255274	
72102	● Ch 10	3401047255564	
72122	○ Ch 12	3401047255793	
72142	● Ch 14	3401047255915	
40 cm Embout Néталon (droit)			
72084	● Ch 8	3401047255335	
72104	● Ch 10	3401047255625	
72124	○ Ch 12	3401047255854	
72144	● Ch 14	3401047256165	
72164	● Ch 16	3401047256226	
40 cm Embout Tiemann			
73124	○ Ch 12	3401047256455	
73144	● Ch 14	3401047256516	
73164	● Ch 16	3401047254963	

Référence	Charrière	ACL13	Sonde VaPro Pocket Homme Boîtes de 30 sondes hydrophiles
40 cm Embout Néталon (droit)			
70104	● Ch 10	3401060022327	
70124	○ Ch 12	3401020661382	
70144	● Ch 14	3401020661443	
70164	● Ch 16	3401060022334	

Référence	Charrière	ACL13	Set VaPro Plus Boîtes de 30 sondes hydrophiles avec poche de recueil pré-connectée
40 cm Embout Néталon (droit)			
74122	○ Ch 12	3401097419565	
74142	● Ch 14	3401097419794	
20 cm Embout Néталon (droit)			
74124	○ Ch 12	3401097419626	
74144	● Ch 14	3401097419855	

Référence	Charrière	ACL13	Set VaPro Plus Pocket Boîtes de 30 sondes hydrophiles avec poches de recueil pré-connectée, dans un emballage compact
40 cm Embout Néталon (droit)			
71084	● Ch 8	3401060032609	
71104	● Ch 10	3401060032616	
71124	○ Ch 12	3401060032623	
71144	● Ch 14	3401060032630	
71164	● Ch 16	3401060032654	

Référence	Charrière	ACL13	Set VaPro Plus Pocket Boîtes de 30 sondes hydrophiles avec poches de recueil pré-connectée, dans un emballage compact
20 cm Embout Néталon (droit)			
71082	● Ch 8	3401060032661	
71102	● Ch 10	3401060032678	
71122	○ Ch 12	3401060032685	
71142	● Ch 14	3401060032692	

*Sans contact

Les Solutions Hollister

Les Sondes Hollister pour le sondage intermittent

Toutes nos sondes sont naturellement No-Touch*

Référence	Charrière	ACL13	Sonde Advance Boîtes de 30 sondes pré-lubrifiées	
Hommes - 40 cm Embout Néталon				
92084	● Ch 8	3401079022950		
92104	● Ch 10	3401079023032		
92124	○ Ch 12	3401079023261		
92144	● Ch 14	3401079023322		
92164	● Ch 16	3401079023490		
92184	● Ch 18	3401079023551		
Hommes - 40 cm Embout Tiemann				
99124	○ Ch 12	3401079023780		
99144	● Ch 14	3401079023841		
99164	● Ch 16	3401079023902		
Enfants - 20 cm Embout Néталon				
92062	● Ch 6	3401079022141		
92082	● Ch 8	3401079022202		
Femmes - 20 cm Embout Néталon				
92102	● Ch 10	3401079022370		
92122	○ Ch 12	3401079022431		
92142	● Ch 14	3401079022660		

Référence	Charrière	ACL13	Set Advance Plus Boîtes de 30 sondes pré-lubrifiées avec poche de recueil pré-connectée	
Enfants - 20 cm Embout Néталon				
94062	● Ch 6	3401079781055		
94082	● Ch 8	3401079781116		
Enfants - 40 cm Embout Néталon				
94064	● Ch 6	3401077288457		
94084	● Ch 8	3401077288396		
Hommes - 40 cm Embout Néталon				
94104	● Ch 10	3401077288228		
94124	○ Ch 12	3401077285494		
94144	● Ch 14	3401077285326		
94164	● Ch 16	3401077285265		
94184	● Ch 18	3401077285036		
Hommes - 40 cm Embout Tiemann				
95124	○ Ch 12	3401077284954		
95144	● Ch 14	3401077284893		
95164	● Ch 16	3401077289638		
Femmes - 20 cm Embout Néталon				
94102	● Ch 10	3401079781284		
94122	○ Ch 12	3401079784537		
94142	● Ch 14	3401079784766		

Référence	Charrière	ACL13	Set Advance Plus Pocket Boîtes de 30 sondes pré-lubrifiées avec poche pré-connectée
40 cm Embout Néталon			
93104	● Ch 10	3401021366378	
93124	○ Ch 12	3401021366149	
93144	● Ch 14	3401051121817	
93164	● Ch 16	3401051121985	

*Sans contact

Partagez votre **énergie** et rejoignez

les **500 membres** de la communauté



Des moments privilégiés pour rencontrer les membres Vivre+ et l'équipe Hollister :

journées entre membres Vivre+, invitations VIP salons

Des informations personnalisées pour se tenir informé :

conseillère dédiée, nouvelles sondes disponibles, brochures

Des outils pratiques & astucieux pour se sonder :

lingettes, sacs poubelle, trousse de voyage

Demandez votre brochure Vivre+ ou contactez nos conseillères :

0 800 479 267

Service & appel
gratuits

Adhésion gratuite tout au long de l'année pour les utilisateurs de sondes pour sondage urinaire intermittent.

Hollister France

Tour Franklin
100/101 Terrasse Boieldieu
92042 Paris La Défense
Tél : 01 45 19 38 50

www.hollister.fr

La gamme de produits hollister soin de la continence est constituée de dispositifs médicaux, destinés au sondage urinaire intermittent. Il s'agit d'un dispositif tubulaire souple qui est inséré par l'urètre pour vidanger la vessie. Il s'agit d'un dispositif médical de classe I fabriqué par Hollister Incorporated. Ce dispositif médical est un produit de santé réglementé qui porte, au titre de cette réglementation, le marquage CE. Consultez attentivement les instructions figurant sur les notices et/ou les étiquetages. Ce dispositif est pris en charge par l'assurance maladie.

Avertissements

Afin d'aider à réduire les risques d'infections et/ou de complications, ne pas réutiliser les sondes de sondage urinaire intermittent. Jeter les produits de façon appropriée après utilisation. En cas de gêne ou de lésion, stopper l'utilisation et contacter un professionnel de santé.

Attention

Avant d'utiliser ce matériel lisez le mode d'emploi comprenant les recommandations et avertissements, tout autre document inséré dans la boîte ainsi que les étiquettes figurant sur l'emballage. L'autosondage ne doit être pratiqué qu'après avis médical et prescription, en respectant les instructions. Il faut toujours suivre les conseils donnés par le professionnel de santé. Le sondage urinaire intermittent est une procédure par laquelle une sonde est insérée dans la vessie via l'urètre(1) 4 à 6 fois par jour(2) pour drainer et recueillir l'urine. En cas de doutes, il faut contacter un professionnel de santé.

Stockage

A conserver à température ambiante, à l'abri de la chaleur et de l'humidité. Ne pas utiliser au delà de la date de péremption. Conserver les boîtes à l'horizontale.

(1) European Association of Urology Nurses (EAUN), Bonnes pratiques des soins, Sondage urétral, Section 2, Sondage intermittent chez l'homme, la femme et l'enfant, 2006, page 6.

(2) Education Thérapeutique du Patient aux Autosondages (ETP-AS), Guide méthodologique, Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation (SOFMER)



Hollister et son logo, Advance, Advance Plus, Advance Plus Pocket, Vapro, Vapro Plus, Vapro Pocket, Vapro Plus Pocket, « L'attention au Détail. L'attention à la Vie », sont des marques déposées de Hollister Incorporated USA. FRC101 - Décembre 2016