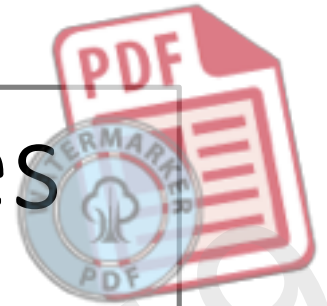


Evaluation et échelles des autosondages

En 15 min
5 tableaux, 5 diapos



As de Pique

Centre de Conférences Les Pensières

Vendredi 1^{er} février 2019

Claire Hentzen

Chef de Clinique Assistant

Service de Neuro-urologie du Pr Amarenco

Hôpital Tenon

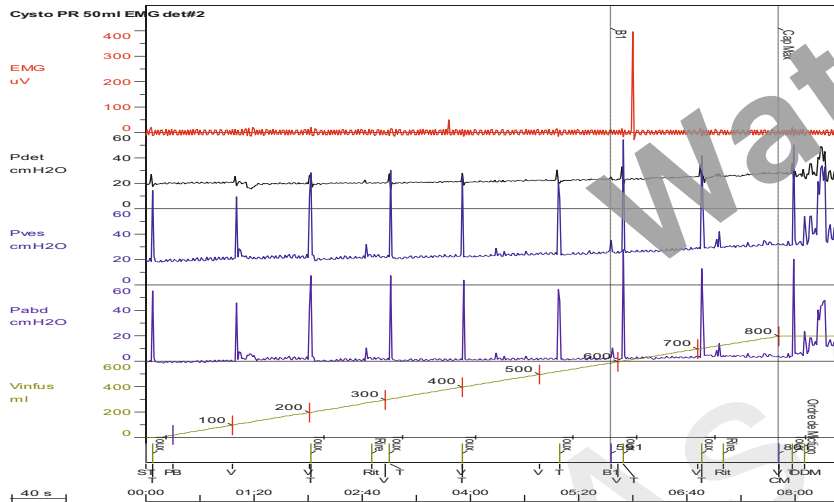
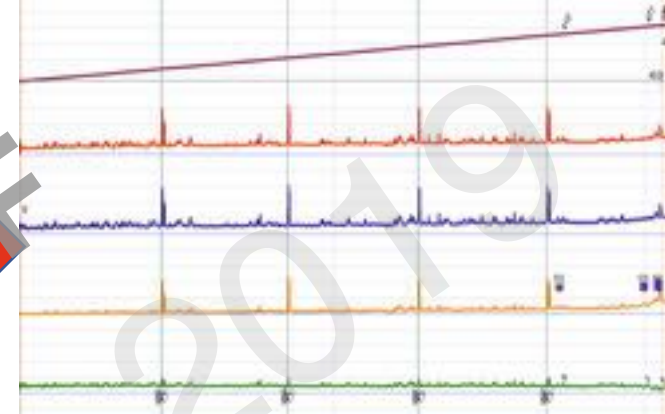
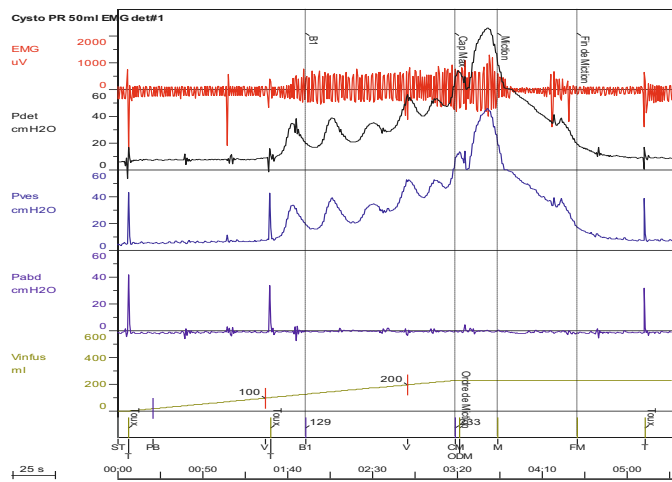
Plan

1	Indications des autosondages
2	Apprentissage des autosondages
3	Suivi et adhérence aux autosondages
4	Complications des autosondages
5	Alternatives aux autosondages

1. Indication des autosondages

	Neurologique	Non Neurologique
Homme	<ul style="list-style-type: none">➤ Rétention sur vessie périphérique (queue de cheval)	<ul style="list-style-type: none">➤ Rétention chronique symptomatique<ul style="list-style-type: none">➤ Infection➤ Pollakiurie➤ Dysurie invalidante
Femme	<ul style="list-style-type: none">➤ Dyssynergie vésico-sphinctérienne➤ Rétention secondaire au traitement de l'hyperactivité du détrusor	<ul style="list-style-type: none">➤ Test thérapeutique<ul style="list-style-type: none">➤ Incontinence urinaire➤ Infections récidivantes➤ Préventif ? Mictions par poussées abdominales
Enfant		Malformations urinaires congénitales reconstruites chirurgicalement : extrophie vésicale, epispadias Valve de l'urètre postérieur

1. Indication des autosondages



1.

2. Apprentissage des autosondages

Facteurs prédictifs d'échec à l'apprentissage

Démontrés		Evoqués
Chez le sujet âgé Hentzen 2018 <ul style="list-style-type: none"> • Altérations fonctionnelles • Altérations cognitives • Sexe féminin • Obésité • Difficulté d'accès au périnée 	Dans la SEP Vahter 2009 <ul style="list-style-type: none"> • Score EDSS • Pas d'influence du déclin cognitif Enfant spina bifida Castillo 2017 <ul style="list-style-type: none"> • Sexe féminin • Niveau lésionnel thoracique 	<ul style="list-style-type: none"> • Age ? • Facteurs psychologiques, état émotionnel • Troubles de la préhension • Syndrome cérébelleux • Troubles visuels • Difficultés anatomiques : méat enfoui, hypertrophie prostatique



Evaluation clinique	Intervenant	Questionnaire / Test
<ul style="list-style-type: none"> • Marche • Transfert • Préhension • Cognition • Accès au périnée 	<ul style="list-style-type: none"> • Médecin • IDE • Ergothérapeute • Neuro-psychologue 	<ul style="list-style-type: none"> • Pencil and Paper Test (PP Test) • Intermittent Catheterization Acceptance Test (I-CAT)



Modalités

Education Thérapeutique du Patient aux Autosondages

1. 2. Apprentissage des autosondages

NeuroUrol.Urology, 2017 Sep;36(7):1846-1854. doi: 10.1002/nuu.23195. Epub 2017 Jan 16.

Intermittent catheterization acceptance test (I-CAT): A tool to evaluate the global acceptance to practice clean intermittent self-catheterization.

Guinet-Lacoste A^{1,2}, Kerdraon J³, Rousseau A⁴, Gallien P⁵, Previnaire JG⁶, Perrouin Verbe B⁷, Amarenco G^{1,2}.



	Pas du tout	Peu	Ni d'accord ni pas d'accord	Assez	Tout à fait
Je suis anxieux(se) à l'idée de me sonder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai peur d'avoir mal en me sondant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai peur de me blesser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En définitive, j'ai des difficultés à accepter l'idée de me sonder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I-CAT : 14 questions 0-4

Score total / 56

J Urol, 2011 Feb;185(2):578-82. doi: 10.1016/j.juro.2010.09.106. Epub 2010 Dec 18.

Pencil and paper test: a new tool to predict the ability of neurological patients to practice clean intermittent self-catheterization.

Amarenco G¹, Guinet A, Jousse M, Verollet D, Ismael SS.

1.

2.

3. Suivi et adhérence aux autosondages

Littérature

Moyens d'évaluation / Questionnaires

**Bénéfice
Efficacité**

- En association avec toxine intradétrusorienne *Baron 2016*
- Traitement de l'incontinence 73-89%
 - Augmentation de la capacité cystomanométrique, amélioration de la compliance
 - Traitement du reflux sur hyperactivité du détrusor

- PGI- Amélioration Score de symptômes (USP, IPSS, Qualiveen)
- Examens paracliniques adaptés au contexte : UCRM, BUD

**Satisfaction
Qualité de vie**

- Satisfaction : 66% chez SCI *Yilmaz 2014*
- QDV : amélioration chez 47,9%
- Meilleure QDV que patient sous SAD *Yasami 2017*
- Bénéfice des sondes compactes sur QDV (\nearrow 28% ISC-Q) *Chartier-Kastler 2013*

- InCaSaQ
- ISC-Q
- Score de qualité de vie
- Complications

Adhérence

- Diminue avec la durée de suivi
- À 1 an : 47-58% *Girotti 2011, Cobussen 2016*
 - Suivi moyen 53 mois SCI : 58% *Afsar 2013*
 - SEP : 29% (I-CAS) *Motavasseli 2018*
- Facteurs prédictifs
- Dépendance pour l'installation *Afsar 2013*
 - Age
 - Chez > 65 ans : Obésité, PP test bas, IUE sévère *Hentzen 2018*

- I-CAS
- Calendrier mictionnel

1.

2.

3. Suivi et adhérence aux autosondages

Calendrier mictionnel

Date	Heure	Volume uriné	Volume sondage	Fuite / Urgence

Neurorehabil Litodyn. 2018 Nov;37(8):2753-2757. doi: 10.1002/inau.23746. Epub 2018 Jun 28.

Intermittent Catheterization Adherence Scale (ICAS): A new tool for the evaluation of patient adherence with clean intermittent self-catheterization.

Guinet-Lacoste A^{1,2}, Charlanes A¹, Chesnel C¹, Blouet E¹, Tan E¹, Le Breton E¹, Amarenco G¹.

Questions	Score	
Vous arrive-t-il parfois d'oublier d'effectuer vos autosondages ?	Oui = 1	Non = 0
Parfois certaines personnes n'effectuent pas leurs autosondages pour d'autres raisons qu'un oubli. En pensant aux deux dernières semaines, y a-t-il eu des jours ou vous n'avez pas effectué vos autosondages ?	Oui = 1	Non = 0
Vous est-il déjà arrivé de diminuer la fréquence ou d'arrêter d'effectuer vos autosondages sans en informer votre médecin, parce que vous vous sentiez moins bien en les poursuivant ?	Oui = 1	Non = 0
Lorsque vous voyagez ou que vous quittez la maison, vous arrive-t-il d'oublier d'emporter vos sondes pour vous sonder ?	Oui = 1	Non = 0
Forte adhérence = 0 Adhérence moyenne = 1-2 Faible adhérence = 3-8 Score total =		

Questionnaire de satisfaction évaluant les sondes d'autosondage urinaire.

	Question	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Satisfait	Très satisfait
EMBALLAGE	Concernant la discrétion et l'encombrement de l'emballage de votre sonde, êtes vous plutôt ?				
	Concernant le caractère hygiénique et robuste de l'emballage de votre sonde, êtes vous plutôt ?				
	Concernant l'ouverture de l'emballage et sa fixation éventuelle, êtes vous plutôt ?				
LUBRIFICATION	Concernant la manière d'obtenir la lubrification de votre sonde (spontanée, sachet d'eau, gel...), êtes vous plutôt ?				
LA SONDE ELLE MÊME	Concernant la saisie, la conduite et le positionnement au méat urétral de votre sonde, êtes vous plutôt ?				
	Concernant la facilité de progression de votre sonde et le confort de glisse, êtes vous plutôt ?				
	Concernant la facilité de vidange des urines (longueur de sonde, matériel adaptable, poche de recueil), êtes vous plutôt ?				
APRÈS LE SONDAGE	Concernant la facilité et la discrétion pour se débarrasser de votre sonde et de son emballage, êtes vous plutôt ?				

Ann Phys Rehabil Med. 2014 Apr;57(3):159-68. doi: 10.1016/j.rehab.2014.02.007. Epub 2014 Mar 14.

Validation of the InCaSaQ, a new tool for the evaluation of patient satisfaction with clean intermittent self-catheterization.

Guinet-Lacoste A¹, Jousse M², Verdier D², Sheikh Ismael S², Le Breton E², Tan E², Amarenco G².

1.

2.

3.

4. Complications des autosondages

	Fréquence	Prise en charge / Surveillance
Douleur	Peu d'étude : 11-22% Satisfaction sur douleur 90-96%	Evaluation : ICDQ Changement de sonde ? Lidocaïne urétrale ? Antalgiques ?
Blocage Traumatisme	H>F Saignement : 8%, 5-10% Blocage : 18-21%	Evaluation : ICDQ Changement de sonde ? Embout tiemann, olivaire ? Alpha bloquant ? Toxine sphincter ?
Sténose	Variable selon études : 4,2%-25%, H +++ Dans stomies continentales : 4-33%	Dilatation, méatotomie, Urétrotomie, urétroplastie Facteurs favorisants : tps long d'AS, nbr important d'AS/j, manip forcée, saignement fréquent
Lithiase	1,5%-49% 9,5% après entérocystoplastie Lithiases du haut appareil plus fréquentes	Lithotritie Ablation sous cystoscopie EVR / ASP / scanner Si doute : cystoscopie A rechercher en cas de déséquilibre VS
Infection	Dépend de la définition de l'infection urinaire Orchi-épididymite : 0,03/100 patient/j Infection urinaire 0,41-1,46/100 patient /j	Si infection basse : cure de diurèse, ATB durée courte Si fièvre : ECBU + ATB Infections récurrentes ? Facteurs favorisants : Volume > 400 ml, HAD, lithiase, technique de sondage, type de cathéter
Cancer	Rare. Lien de causalité non évident, mais retarde les symptômes d'alerte	Reco GENULF 2007 : cystoscopie + cytologie /1-2 ans si FDR : tabagisme et âge >50 ans, entérocystoplastie ou agrandissement vésical depuis > 10 ans, neuro-vessie évoluant depuis > 15 ans

1.

2.

3.

4. Complications des autosondages



Sténose urétrale



	Intensité				Fréquence			
	Null/non	Un peu	Moyen	beaucoup	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
J'ai une douleur								
J'ai une sensation de blocage qui cède rapidement sans que j'ai besoin de forcer ou d'attendre								
J'ai une sensation de blocage qui nécessite d'attendre avant de continuer à faire progresser la sonde								
J'ai une sensation de blocage qui nécessite de forcer pour faire progresser la sonde								
J'ai une sensation d'obstacle à la progression régulière de la sonde tout au long de l'urètre								
J'ai une sensation d'obstacle infranchissable, nécessitant d'arrêter le sondage et de le reprendre plus tard je suis obligé d'adopter une autre position ou de m'aider de manœuvre digitale pour faire céder la résistance								
J'ai des contractures, des spasmes, des douleurs ou une accentuation de la raideur des jambes, ou l'apparition de frissons, de maux de tête, de sueurs								
J'ai du sang								

A
N
D
U

Intermittent Catheterization Difficulty Questionnaire (ICDQ): A New Tool for the Evaluation of Patient Difficulties With Clean Intermittent Self-Catheterization

Amandine Guinet-Lacoste,* Marylène Jousse, Eliane Tan, Murielle Caillebot, Frédérique Le Breton, and Gérard Amarenco

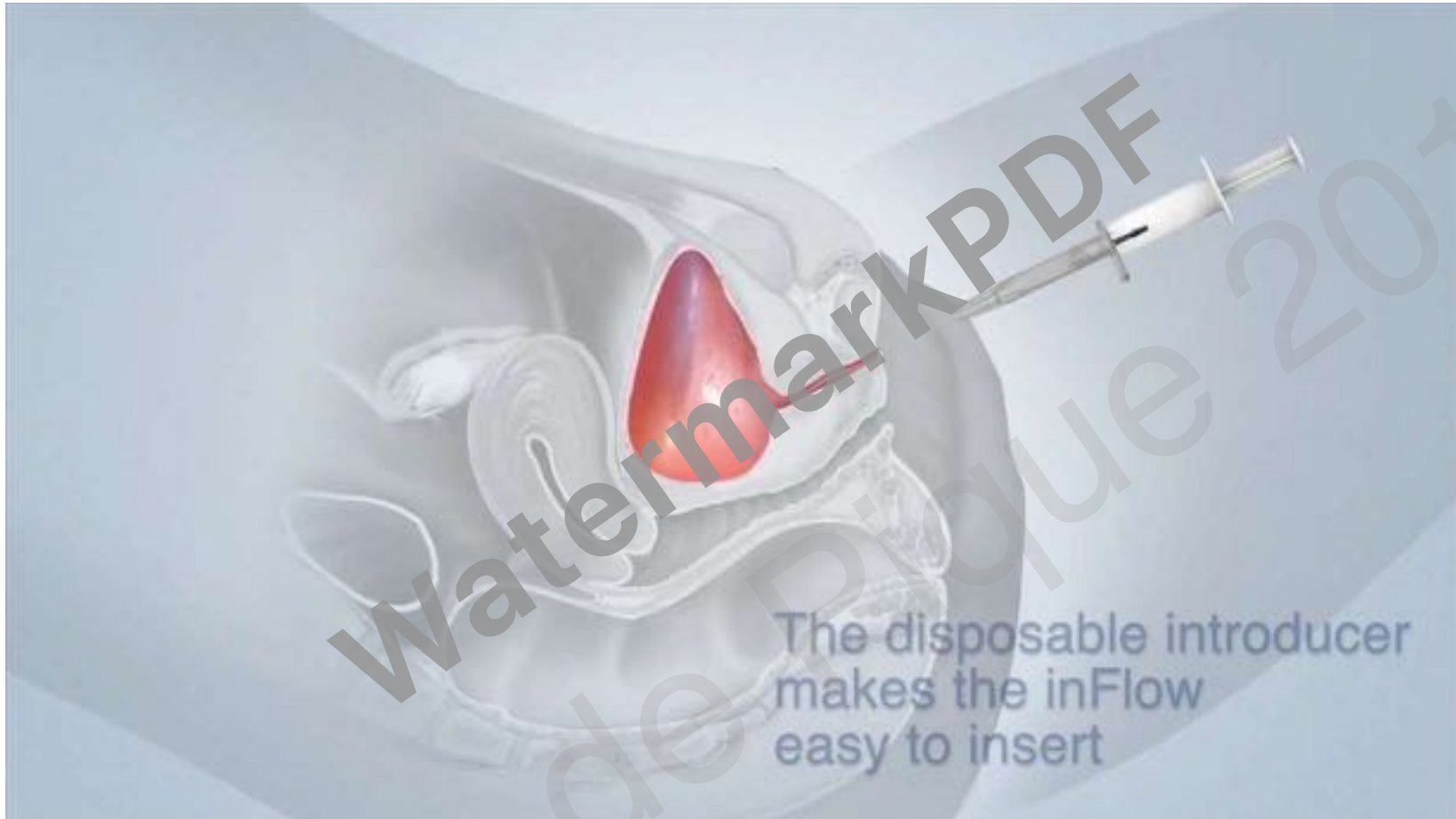
Service de Neuro-Urologie et Explorations Périnéales, Hôpital Tenon, APHP, GREEN (Group of clinical REsEarch in Neurourology, University Pierre and Marie Curie), Paris, France



1. 2. 3. 4. 5. Alternatives aux auto sondages

Type	Comment ça marche ?	Efficacité	Complications
Miction par poussées abdominales / Crédé	PV > PU → miction Surtout si incompétence sphinctérienne		↗ prolapsus rectaux RVU Infection urinaire si RPM
Toxine sphincter	↘ de la DVS, ↘ du Leak Point Pressure	Mitigée : ↘ P det max, P clot u, RPM	Augmentation de l'incontinence
SAD vs KT sus pubien	Drainage permanent par KT intravésical	Pas d'étude mesurant le résidu sous drainage permanent	Sonde bouchée Lithiase SAD : infection, escarre Pas + d'infection sous KT que AS
Sphinctérotomie	Dérivation non continente des urines par voie urétrale	Sphinctérotomie : 75%	Resténose Migration de prothèse Infection récidivante sur vidange incomplète
Bricker	Dérivation non continente des urines via les uretères		Morbidité : précoce 40% (pyélonéphrite, iléus, hémorragie) Tardive 40% (infection, sténose, lithiase)
Dispositif intra urétral	Obturateur / électro-aimant	Équivalent à l'AS sur résidu <i>Chen 2005</i>	Mauvaise tolérance locale, HAV, incontinence, infection urinaire

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
5. Alternatives aux autosondages



Conclusion



Indication

Vessie rétentionniste ou rendue rétentionniste

Apprentissage

Education thérapeutique
Problème de l'installation, accès au périnée, cognition

Suivi

Efficacité fonction du réservoir
Satisfaction
Adhérence

Complications

Blocage, sténose, douleur
Infections
Cancer : surveillance cystoscopie

Alternatives

En cas d'impossibilité d'AS
Quid des dispositifs intra-urétraux