

Evaluation clinique et échelles en Neuro-Urologie

Dr. Bénédicte Reiss
Médecine Physique et Réadaptation
Neurologique
CHU Nantes

Equilibre vésico-sphinctérien

Phases de remplissage continentes, à basses pressions
Phases mictionnelles brèves et phasiques.

- Objectifs de confort
- Objectifs de sécurité

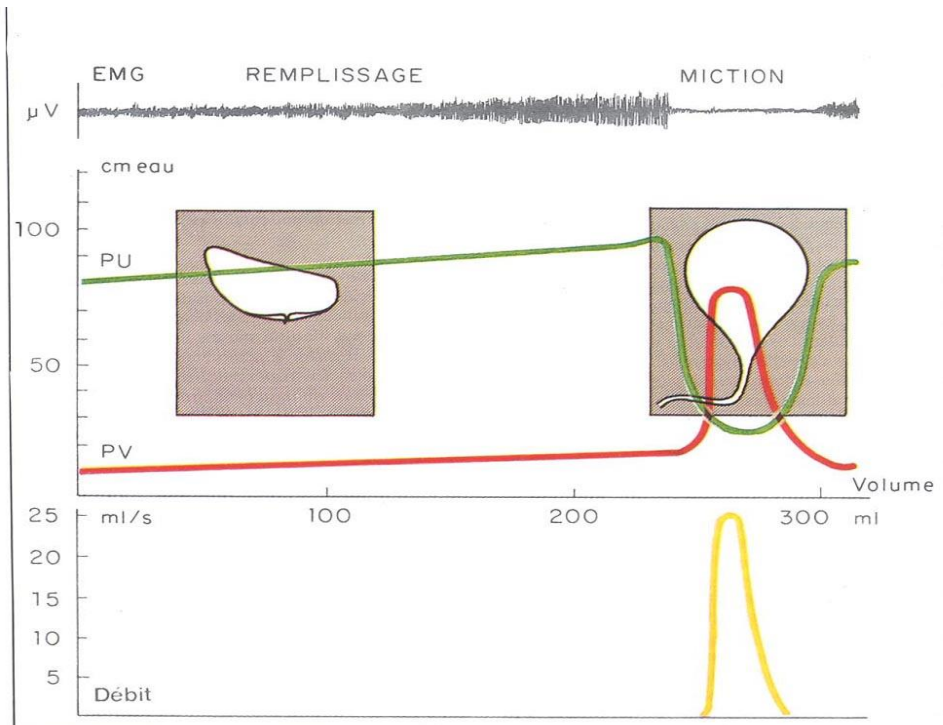


Fig 2. 1 - Evolution des pressions dans la vessie et dans l'urèthre, de l'électromyographie du sphincter strié uréthral et du débit urinaire pendant les phases de remplissage et de miction. (Inspiré de J.M. Buzelin "Neuro-Urologie", Expansion Scientifique Française, 1984).



Evaluation clinique

Interrogatoire

Quelles sont les plaintes du patient ?

- Trouble de la continence : phase de remplissage
- Trouble de la miction : phase mictionnelle
- Trouble du besoin mictionnel

Terminologie des troubles fonctionnels du bas appareil urinaire : adaptation française de la terminologie de l'International Continence Society.

Haab. F et al. Prog Urol 2004

The ICS report in the terminology for adult lower urinary tract symptom and dysfunction

D'Ancona et al, Neurourology and Urodyn 2019

Pathologie neurologique associée

ATCD gynéco-obstétricaux, ...

Trouble de la continence

Incontinence : plainte d'une perte involontaire d'urines

Circonstance de survenue, importance, facteurs déclenchants...

IU d'effort

Toux, éternuement, changement de position (incontinence positionnelle), marche, transferts...

IU par urgenturie

Accompagnée et/ou précédée d'un besoin impérieux

- Spontanément
- Déclenchée par certains stimuli : froid, stress, audition d'eau..

Trouble de la continence

Incontinence urinaire mixte

IU d'effort et IU par urgenturie

Incontinence permanente

- Insensible
- Non précédée d'un effort ou d'un besoin impérieux
- Fistule vésico-vaginale, abouchement ectopique de l'urètre, insuffisance sphinctérienne majeure

Enurésie

Incontinence intermittente durant le sommeil

Trouble de la continence

Fréquence mictionnelle diurne augmentée : *Pollakiurie*

Augmentation de la fréquence mictionnelle diurne par rapport à la normale du patient

Délai intermictionnel < 2H ou > 8 mictions / 24H

Nycturie

Besoin d'uriner réveillant le patient

Pathologique si > 1/nuit

Polyurie :

Diurèse diurne et/ou nocturne augmentée

Trouble de la miction

Dysurie = Difficulté à l'évacuation complète du contenu vésical,
inconfort+++

- Jet hésitant : retard à l'initiation de la miction
- Jet faible, saccadé, haché
- Temps mictionnel prolongé, miction en plusieurs temps
- Poussée abdominale, manœuvre de Crédé
- Terminale : poussée, sensation de vidange incomplète

2 mécanismes

- Syndrome obstructif : obstacle organique ou fonctionnel (dyssynergie vésico-sphinctérienne)
- Trouble de la contractilité détrusorienne : hypocontractilité, acontractilité

Trouble du besoin mictionnel

Urgenturie : urgence mictionnelle

- Envie soudaine, impérieuse et difficile différer
- Anormal par sa brutalité et son intensité
- Accompagnée ou non d'incontinence
- Facteurs déclenchants : stimuli sensoriels, passage position debout

Syndrome d'hyperactivité vésicale

=

- Survenue d'urgenturie avec ou sans incontinence urinaire
- Souvent associée à une augmentation de la fréquence mictionnelle diurne et/ou nocturne

Trouble du besoin mictionnel

Sensibilité vésicale

Normale : besoin progressivement croissant, discrimination des besoins

Augmentée : besoin précoce et/ou persistant et/ou intense

Diminuée : sensation de réplétion moins intense, plus tardive

Absente : aucune sensation de besoin ou d'équivalent

Non spécifique (atypique) : symptômes végétatifs, équivalents de besoin (flush, frissons, sueurs, céphalées)

Pathologies neurologiques associées

Atteinte du SNC

- Traumatisme médullaire : score ASIA, grade AIS, spastique/flasque
- Spina bifida, myéloméningocèle
- SEP : évolutivité ?
- TC
- AVC supra/sous-tentorial
- Parkinson, atrophies multisystématisées...

Atteinte du SNP

- Diabète (type, équilibre, néphropathie?)
- Polyneuropathie
- Chirurgie de hernie discale
- Chirurgie pelvienne élargie (ATCD radiothérapie pelvienne?)

Antécédents essentiels

Antécédents gynéco-obstétricaux

Geste, Pare

Accouchement traumatique

Macrosomie

Ménopause (THS?)

Surcharge pondérale

Troubles urinaires dans l'enfance

Traitement médicamenteux : neuroleptiques, antidépresseur

Radiothérapie pelvienne

Antécédents essentiels

Troubles ano-rectaux associés :

Dyschésie, incontinence, impériosité

Troubles génito-sexuels associés:

Trouble de la libido, dyserection, troubles éjaculatoires

Evaluation clinique

Examen physique



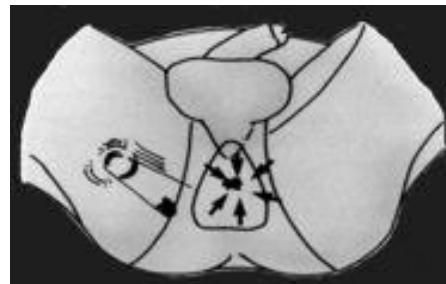
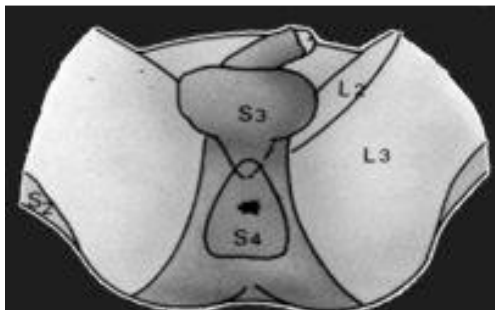
Neurologique

Urogynécologique



Examen neuro-périnéal

Métamère	Sensibilité	Réflexes
S1	Talon	Achilléen
S2	Creux poplité, face postérieure de cuisse	Médioplantaire
S3	Tubérosité ischiatique	Bulbo-caverneux, clitorido-anal
S4-S5	Marge anale	Cutané anal



- Syndrome pyramidal
 - Atteinte médullaire : score ASIA, grade AIS, spastique / flasque

REV 04/11

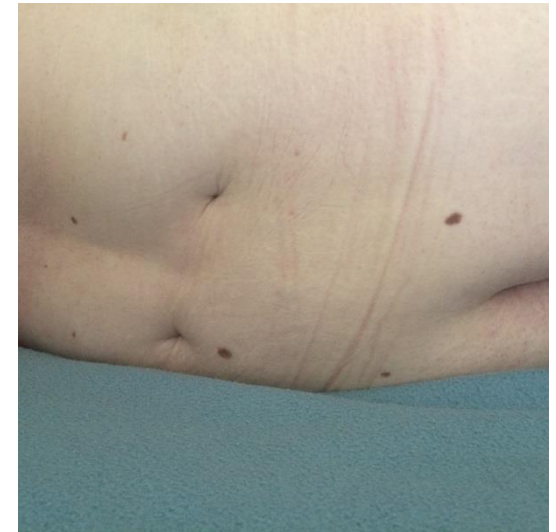
Examen neurologique

- Syndrome pyramidal
 - Atteinte médullaire : score ASIA, grade AIS, spastique / flasque
- Déficit moteur : global, distal (pieds creux, orteils en griffe)
- Troubles sensitifs subjectifs, objectifs (superficiels, profonds), niveau sensitif
- Syndrome extra-pyramidal
- Syndrome cérébelleux
- Troubles cognitifs
- Examen du rachis : dysraphisme spinal



Examen neurologique

- Syndrome pyramidal
 - Atteinte médullaire : score ASIA, grade AIS, spastique / flasque
- Déficit moteur : global, distal (pieds creux, orteils en griffe)
- Troubles sensitifs subjectifs, objectifs (superficiels, profonds), niveau sensitif
- Syndrome extra-pyramidal
- Syndrome cérébelleux
- Troubles cognitifs
- Examen du rachis : dysraphisme spinal



Examen uro-gynécologique

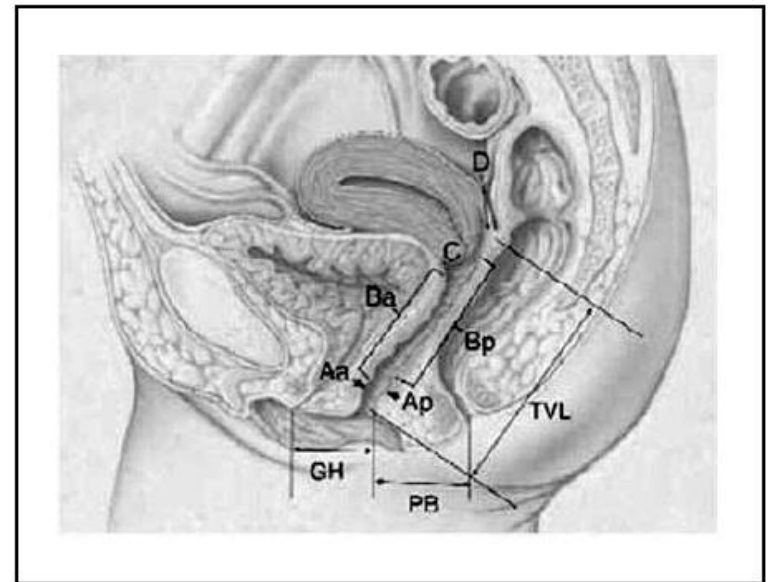
Inspection

Trophicité des muqueuses

Cicatrices

Recherche de troubles de la statique pelvienne

- Prolapsus
 - Cystocèle
 - Hystéroocèle
 - Rectocèle
- Classification Pop-Q



Examen uro-gynécologique

Inspection

Trophicité des muqueuses

Cicatrices

Recherche de troubles de la statique pelvienne

- Prolapsus
 - Cystocèle
 - Hystérocèle
 - Rectocèle
- Classification Pop-Q
- Classification de Baden-Walker

Classification de Baden-Walker

Stade	Localisation du prolapsus
1	Intravaginal
2	Affleurant la vulve
3	Dépassant l'orifice vulvaire
4	Prolapsus totalement extériorisé

Examen uro-gynécologique

Examen incontinence urinaire d'effort

Patiente en position gynécologique

Vessie remplie

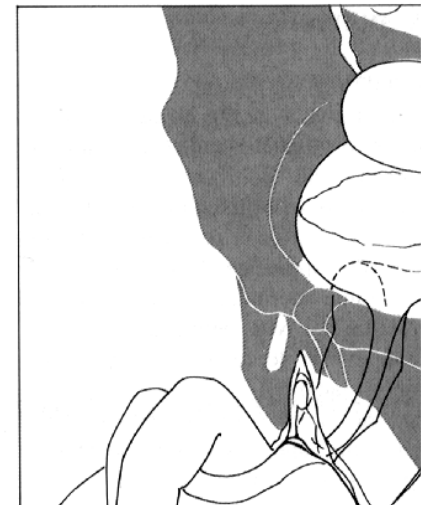
Recherche de fuites suite à un effort de toux, poussée abdominale

Touchers pelviens

Hypermobilité cervico-urétrale

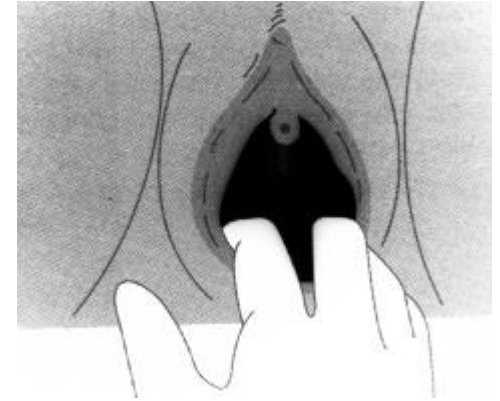
Manœuvre de Bonney

Manœuvre de soutien de l'urètre



Commande volontaire des releveurs de l'anus

Cotation de 0 à 5



0 : pas de contraction

1 : contraction très faible, perçue par le doigt comme un frémissement

2 : contraction faible mais incontestable

3 : contraction bien perçue mais insuffisante pour être contrariée par une opposition modérée.

4 : contraction forte mais opposition faible

5 : contraction forte, résistance à une opposition forte

Echelles d'évaluation

Pourquoi évaluer ?

- Besoin de mesures objectives, quantifier les symptômes
- Difficultés par l'interrogatoire de quantifier les symptômes et leur retentissement
 - Questions mal explicites
 - Reproductibilité mauvaise
- Langage commun
- Peu de corrélation entre le retentissement des troubles neuro-urologiques dans la vie quotidienne et les évaluations cliniques et para cliniques

Recommandations ICS

Echelles d'évaluation

Pourquoi évaluer ?

- Evaluer l'efficacité des stratégies
 - Diagnostiques
 - Thérapeutiques
 - Suivi du patient +++
- Orienter les stratégies thérapeutiques
- Protocole de recherche clinique
 - Essais thérapeutiques

Recommandations ICS



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com



Annales de réadaptation et de médecine physique 51 (2008) 315–321



<http://france.elsevier.com/direct/ANNRMP/>

Recommandation

Suivi des patients après injection de toxine botulique intradétrusorienne

Recommandations de bonne pratique clinique chez le patient neurologique

Patient follow-up after botulinum toxin intradetrusor injection Proposal for management in neurogenic patient

M. de Sèze^{a,b,*}, A. Ruffion^c, F. Haab^d, E. Chartier-Kastler^c, P. Denys^f, X. Game^g,
G. Karsenty^h, J. Kerdraonⁱ, B. Perrouin-Verbe^j, C. Saussine^k,
J.-M. Soler^l, G. Amarenco^m

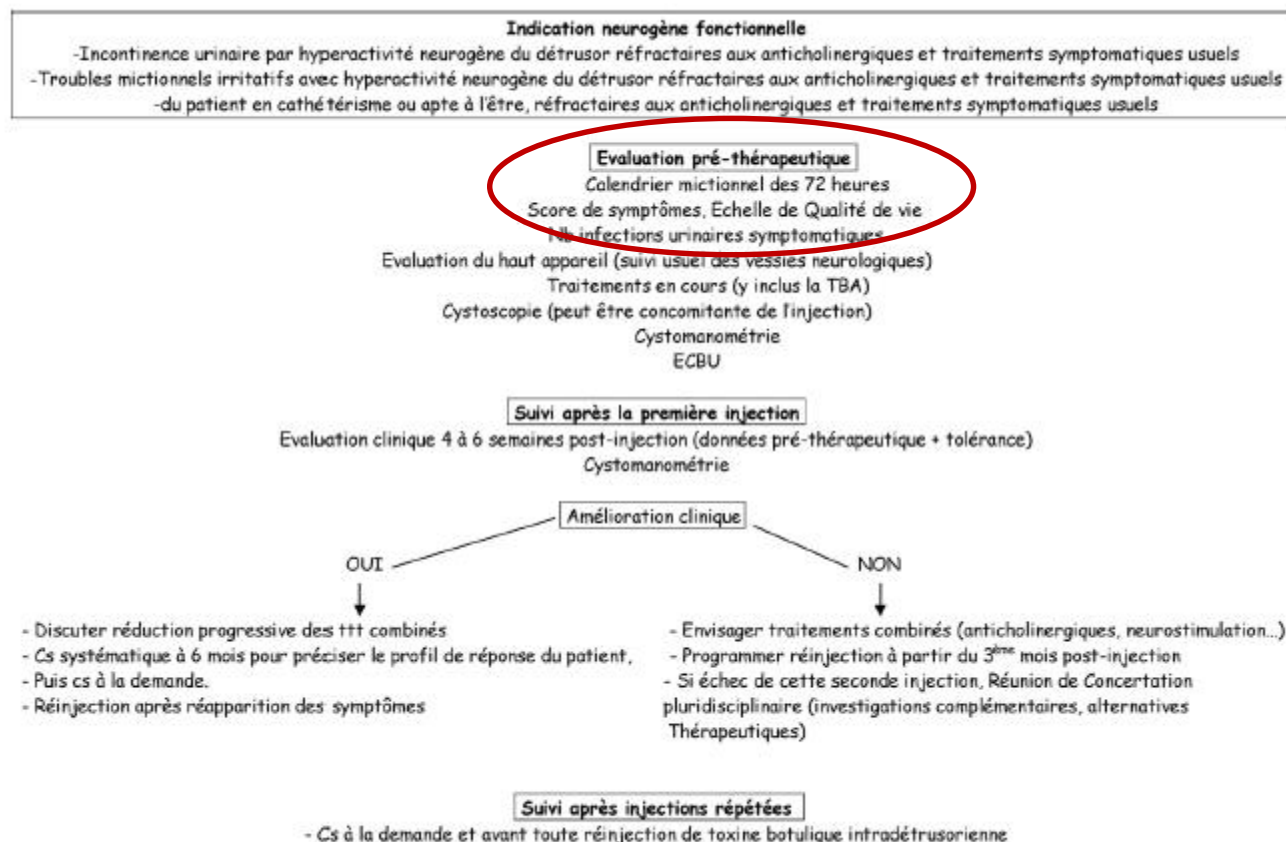


Fig. 1. Recommandations pour le suivi des injections de toxine botulique intradétrusorienne relevant d'une indication neurogène fonctionnelle.

Evaluation des troubles urinaires

Comment évaluer ?

Questionnaires validés

- **Compréhensibles**
- **Fiabilité**
- **Sensibilité au changement**

Recommandation ICS

Evaluation des troubles urinaires

Comment évaluer ?

Grades de recommandation standardisée ICS

- **Grade A : questionnaires hautement recommandés**
 - Validité, fiabilité et sensibilité au changement établies avec rigueur
- **Grade B : questionnaires recommandés**
 - Validité et fiabilité établies avec rigueur
 - Ou validité, fiabilité, sensibilité aux changements établies mais pas selon les critères hautement recommandés
- **Grade C : questionnaires avec un certain potentiel**
 - Nécessité d'autre études pour validation

*Donovan et al. Symptom and quality of life assessment.
Third International Consultation on Incontinence, June 26-29, 2004]*

Evaluation des troubles urinaires

Comment évaluer ?

- Evaluation symptomatique
 - Catalogue mictionnel
 - Pad Test
- Score de symptômes
 - Mesure l'importance des symptômes
 - N'indique pas le retentissement sur la vie quotidienne
- Echelles de qualité de vie.
 - Mesure l'altération dans la vie quotidienne des patients

Evaluation des symptômes

Catalogue mictionnel

- Heure des mictions
 - Volumes
 - Fuites
 - Protection sur 24h
 - Evènements :
 - fuites
 - urgenturies
 - dysurie...
 - Debout-assis/allongé
 - Polyurie nocturne ($< 0,33$)?
- SAS ?

Jour 1				Jour 2				Jour 3			
Horaire	Volume	Événement		Horaire	Volume	Événement		Horaire	Volume	Événement	
		F	M			F	M			F	M
Total				Total				Total			

NOM :

Prénom :

1er jour : Date :

Heure Lever :

Heure coucher :

Nombre de protections utilisées :

Taille : petite, moyenne, grande

Poids sec :

Poids humide :

A quelle Heure ?	Que s'est-il passé ?
	Envie pressante d'uriner - Intensité + ++ +++
	Douleur de la vessie - Intensité 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	Fuite - Intensité + ++ +++ Provoqué par Un effort - lequel ? : Une envie pressante - Inopinée
	Miction - Quantité urinée (ml) : Sondage - Quantité au sondage (ml) :
A quelle Heure ?	Que s'est-il passé ?
	Envie pressante d'uriner - Intensité + ++ +++
	Douleur de la vessie - Intensité 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	Fuite - Intensité + ++ +++ Provoqué par Un effort - lequel ? : Une envie pressante - Inopinée
	Miction - Quantité urinée (ml) : Sondage - Quantité au sondage (ml) :
A quelle Heure ?	Que s'est-il passé ?
	Envie pressante d'uriner - Intensité + ++ +++
	Douleur de la vessie - Intensité 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	Fuite - Intensité + ++ +++ Provoqué par Un effort - lequel ? : Une envie pressante - Inopinée
	Miction - Quantité urinée (ml) : Sondage - Quantité au sondage (ml) :

Evaluation des symptômes

Pad test : pesée des protections avant / après exercices

- Mesure qualitative et quantitative des fuites urinaires
- Pad test court
- Pad test 1 heure
- Pad test long (une journée) :
 - Plus sensible sur le plan quantitatif
 - Le plus reproductible



Echelles génériques

- Applicables à l'ensemble de la population
- Très peu spécifiques
- Indépendantes du cadre nosologique
- SF-36
 - Questionnaire de qualité de vie
 - 8 domaines

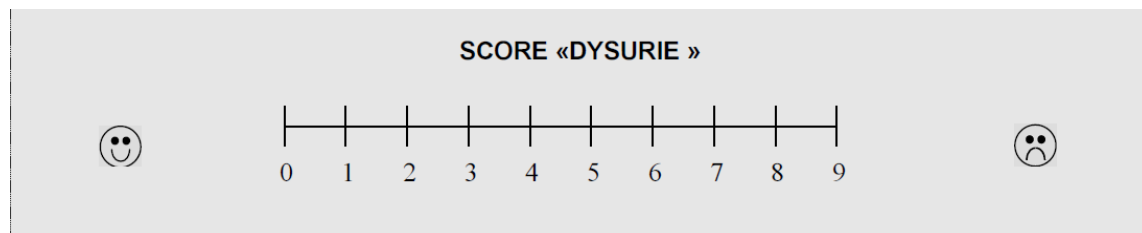
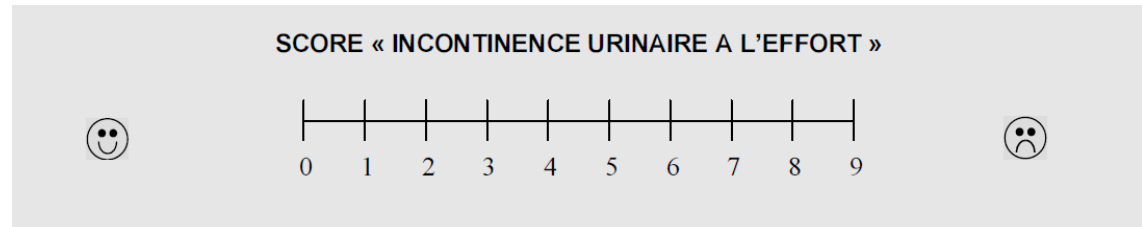
Echelles spécifiques

- **Troubles vésico-sphinctériens**
 - Urinary Symptom Profile (USP)
 - Score MHU (mesure du handicap urinaire)
 - Incontinence Quality of Life Instrument (I-Qol)
 - Qualiveen
- **Troubles ano-rectaux**
 - NBD score (Neurologic Bowel Dysfunction)
 - Score de Cleveland
 - Score de Pescatori
 - FIQOL (Fecal Incontinence Quality of Life Scale)
- **Troubles génito-sexuels**
 - IIEF 5
 - FSFI

Urinary Symptom Profile (USP)

Haab F. Comprehensive evaluation of bladder and urethral dysfunction symptoms: development and psychometric validation of the Urinary Symptom Profile (USP) questionnaire. Urology 2008

Développé par l'AFU
3 dimensions, 13 items
Valide
Fiable
Grade C



Mesure du Handicap Urinaire (MHU)

Amarenco G. Echelle d'évaluation du handicap pelvien : mesure du handicap urinaire (MHU). Rééducation vésico-sphinctérienne et ano-rectale. Paris: Masson; 1992. p. 498-504.

Symptômes répartis en 7 classes

- Impériosités mictionnelles
- Fuites urinaires par impériosités
- Fréquence mictionnelle diurne
- Fréquence mictionnelle nocturne
- Incontinence urinaire d'effort
- Fréquence incontinence urinaire d'effort
- Dysurie rétention

Quantifie les symptômes (0 à 4)

Incontinence Quality of Life Instrument (I-Qol)

Patrick DL. Et al. Quality of life of women with urinary incontinence: further development of the incontinence quality of life instrument (I-Qol). Urology 1999

- Retentissement de l'incontinence
 - 22 questions
 - Limitations d'activité, restriction de participation
- Population testée
 - Incontinence urinaire d'effort et mixte
 - Patient neurologique
- Grade A

Qualiveen

Bonniaud V. et al. Development and validation of the short form of a urinary quality of life questionnaire: SF-Qualiveen. J urol. 2008

- Echelle spécifique chez le neurologique
- Population
 - Blessés médullaires
 - SEP
 - Spina bifida
 - Syndrome de la queue de cheval
- Validation complète, Grade A
- Recommandée par l'European Association of Urology

Qualiveen (version courte)

Bonniaud V. et al. Development and validation of the short form of a urinary quality of life questionnaire: SF-Qualiveen. J urol. 2008

- 4 domaines de la qualité de vie
 - Gène (9 items)
 - Contrainte (8 items)
 - Crainte (8 items)
 - Vécu (5 items)
 - Cotation de 0 (pas de limitation) à 4 (limitations+++)
- } **Score de l'ISPU (moyenne des 4 scores)
sur la qualité de vie**

VOS PROBLEMES URINAIRES ET LA FAÇON DONT VOUS URINEZ EN CE MOMENT :
CE QUI VOUS GENE

es-vous gêné(e) :

	Pas du tout	Un petit peu	Moyen- nement	Beaucoup	Enormément	Non concerné(e)
par des fuites le jour	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 3	☐ 4	☐ 0
par des fuites la nuit	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 3	☐ 4	☐ 0
par le fait de devoir porter des protections/étuis péniers	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 3	☐ 4	☐ 0
par le fait d'être dépendant(e) des horaires pour uriner lors de vos activités	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 3	☐ 4	☐ 0
par le temps passé pour uriner	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 3	☐ 4	☐ 0
parce que vos nuits sont perturbées	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 3	☐ 4	
lorsque vous êtes en voyage	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 3	☐ 4	☐ 0
par des problèmes d'hygiène corporelle en dehors de chez vous	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 3	☐ 4	
Dans l'ensemble :	Pas du tout	Un petit peu	Moyen- nement	Beaucoup	Enormément	
Vos problèmes urinaires vous compliquent-ils la vie	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 3	☐ 4	

**VOS PROBLEMES URINAIRES ET LA FAÇON DONT VOUS URINEZ EN CE MOMENT :
CE QUE VOUS ETES CONTRAINT(E) OU OBLIGE(E) DE FAIRE**

	Jamais	Rarement	De temps en temps	Souvent	Toujours
10. Pouvez-vous improviser des sorties	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
11. Avez-vous renoncé à sortir	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
12. Etes-vous plus dépendant(e) des autres en raison de vos problèmes urinaires	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
13. Votre vie est-elle conditionnée par vos problèmes urinaires	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

Etes-vous obligé(é) :

	Jamais	Rarement	De temps en temps	Souvent	Toujours
14. de tout prévoir	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
15. de penser à emporter de quoi vous changer	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
16. de vous protéger par précaution	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
17. de faire attention aux quantités que vous buvez	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

**VOS PROBLEMES URINAIRES ET LA FAÇON DONT VOUS URINEZ EN CE MOMENT :
CE QUE VOUS CRAIGNEZ**

Craignez-vous :

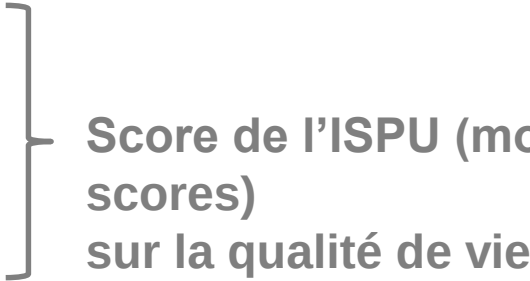
	Pas du tout	Un petit peu	Moyen- nement	Beaucoup	Enormément	Non concerné(e)
18. de sentir l'urine	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	
19. d'avoir des infections urinaires	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	
20. une dégradation de vos troubles urinaires	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	
21. de gêner votre partenaire la nuit	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 0
22. d'avoir des fuites d'urine au cours des relations sexuelles	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 0
23. les éventuels effets indésirables des médicaments que vous devez prendre	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	
24. d'avoir des problèmes cutanés	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	
25. d'avoir des problèmes d'argent dus à des dépenses nécessaires en raison de vos problèmes urinaires	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	

**VOS PROBLEMES URINAIRES ET LA FAÇON DONT VOUS URINEZ EN CE MOMENT :
CE QUE VOUS RESSENTEZ**

	Pas du tout	Un petit peu	Moyen- nement	Beaucoup	Enormément
26. Eprenevez-vous un sentiment de honte en raison de vos problèmes urinaires	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
27. Eprenevez-vous un sentiment de dévalorisation en raison de vos problèmes urinaires	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
28. Etes-vous obligé(e) de dissimuler vos problèmes urinaires	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
29. Etes-vous gêné(e) par le regard et l'interrogation des autres devant le temps que vous devez passer aux toilettes	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
30. Vous sentez-vous anxieux(se) en raison de vos problèmes urinaires	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

Qualiveen (version longue)

Bonniaud V. et al. Development and validation of the short form of a urinary quality of life questionnaire: SF-Qualiveen. J urol. 2008

- 4 domaines de la qualité de vie
 - Gène (9 items)
 - Contrainte (8 items)
 - Crainte (8 items)
 - Vécu (5 items)
 - Cotation de 0 (pas de limitation) à 4 (limitations+++)

Score de l'ISPU (moyenne des 4 scores)
sur la qualité de vie
- Indice de qualité de vie
 - 9 questions
 - Cotation de -2 (qualité de vie altérée) à +2 (qualité de vie +++)

Indice de qualité de vie

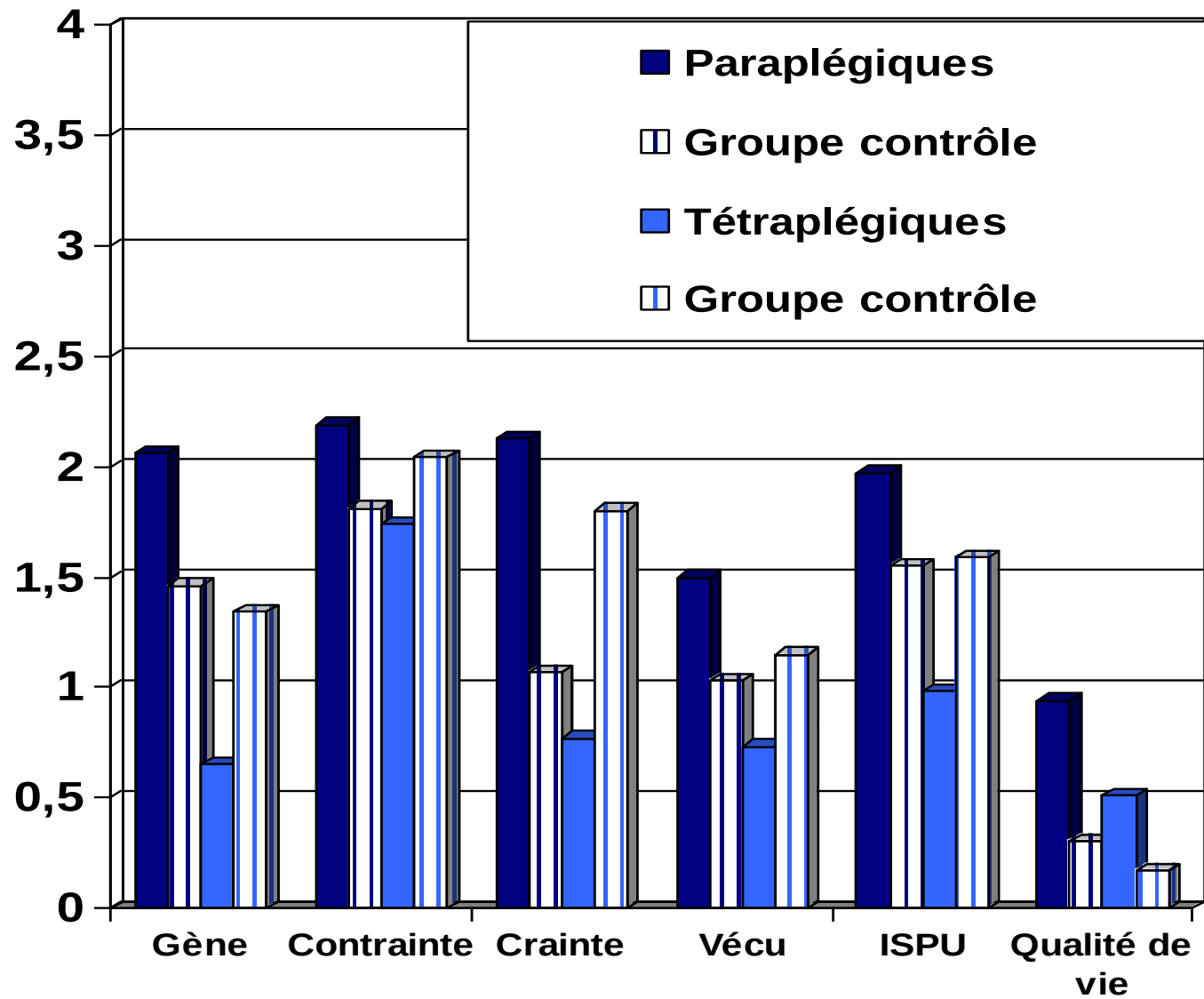
LES QUESTIONS QUI SUIVENT PORTENT SUR LA FAÇON DONT VOUS VOUS SENTEZ EN GENERAL

Vous trouvez que cela va...	
	Très mal Plutôt mal Ni bien ni mal Plutôt bien Très bien
31.	Concernant l'attitude ou le regard des gens envers vous par rapport à votre situation / handicap
32.	Concernant votre moral
33.	Concernant la manière dont se passent vos relations avec les gens
34.	Concernant vos possibilités (ou vos difficultés) pour les activités quotidiennes, qu'il s'agisse d'activités à la maison (ménage, entretien...) ou d'activités à l'extérieur
35.	Concernant le temps dont vous avez besoin pour faire les choses
36.	Concernant votre sexualité
37.	Concernant vos possibilités (ou vos difficultés) à être détendu(e)
38.	Concernant vos possibilités (ou vos difficultés) pour sortir, vous déplacer à l'extérieur
39.	Concernant toutes les dépenses que vous devez engager compte tenu de votre état physique
40.	Concernant la façon dont vous urinez

Cystostomies continentes et neuro-vessies : à propos de 26 patients

B. Reiss, C. Syette, L Le Normand, B. Perrouin-Verbe

SOFMER, SIFUD, ISCOS 2009



InCaSaQ

Intermittent Catheterization Satisfaction Questionnaire

Guinet-Lacoste A. Amarenco G. SIFUD-PP 2012

	Questions	Pas du tout satisfait =0	Peu satisfait =1	Satisfait = 2	Très satisfait =3
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 MEME	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 ?				
APRES LE SONDAGE	Concernant la facilité et la discrétion pour se débarrasser de votre sonde et de son emballage, êtes vous plutôt ?				

Score élevé : satisfaction bonne

Score InCaSaQ ≥ 2 : EVA satisfaction > 7

ICDQ

Intermittent Catherization Difficulty Questionnaire

Guinet-Lacoste A. Amarenco G. SIFUD-PP 2012

	Fréquence				Intensité			
	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Nullé/non	Un peu	Moyen	Beaucoup
J'ai une douleur								
J'ai une sensation de blocage qui retarde rapidement sans que j'ai besoin de faire ou d'attendre								
J'ai une sensation de blocage qui nécessite d'attendre avant de continuer à faire progresser le sondé								
J'ai une sensation de blocage qui nécessite de faire pour faire progresser le sondé								
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'adapter une autre position ou de reculer les instruments digitaux pour faire passer la sonde								
J'ai des contractions, des spasmes, des douleurs ou une accumulation de la sonde des jantes, ou l'apparition de frissons, de maux de tête, de nausées								
J'ai du sang								
Je suis obligé d'adapter une autre position ou de reculer les instruments digitaux pour retirer la sonde								
J'ai une sensation de résistance lors du retrait de la sonde								
J'ai des fuites urinaires au cours du sondage								
J'ai des douleurs récurrentes qui persistent après le sondage								

Evaluation de la difficulté

- Douleur
- Blocage
- Obstacle
- Spasme
- Contracture
- Saignement
- Résistance

	INTERNATIONAL SPINAL CORD INJURY DATA SET Observation internationale standardisée de la lésion médullaire		UIC 20 Médecine Physique et Réadaptation Page 1 sur 4
	N°S	LOWER URINARY TRACT FUNCTION Fonctionnement du bas appareil urinaire	

Identification patient : _____	Date du recueil : ____ / ____ / ____
--------------------------------	--------------------------------------

Trouble urinaire non lié à la lésion médullaire

☐ Non
 ☐ Oui : Précisez : ____
 ☐ Inconnu

Perception du besoin d'uriner

☐ Non
 ☐ Oui
 ☐ Non applicable
 ☐ Inconnue

Méthode de vidange vésicale actuelle :

☐ Changement de mode
 ☐ Identique à la dernière fois
 ☐ Non applicable
 ☐ Inconnue

Date de début du mode mictionnel actuel : ____ / ____ / ____

	Principale	Complémentaire
Miction normale	☐	☐
Déclenchement d'une miction réflexe		
Volontaire (percutané, grattage, stimulation anale, etc.)	☐	☐
Involontaire	☐	☐
Expression vésicale		
Poussée (poussée abdominale, manœuvre de Valsalva)	☐	☐
Compression externe (manœuvre de Crédé)	☐	☐
Sondage intermittent		
Auto sondage intermittent	☐	☐
Hétéro sondage intermittent	☐	☐
Drainage permanent		
Sonde à demeure (transurétrale)	☐	☐
Cathéter sus-pubien	☐	☐
Stimulation des racines sacrées antérieures	☐	☐
Dérivation urinaire non-continente/ostomie	☐	☐
Autre méthode: Précisez : ____	☐	☐

	INTERNATIONAL SPINAL CORD INJURY DATA SET Observation internationale standardisée de la lésion médullaire		UIC 20 Médecine Physique et Réadaptation Page 2 sur 4
	N°S	LOWER URINARY TRACT FUNCTION Fonctionnement du bas appareil urinaire	

Si sondage intermittent, veuillez remplir le tableau ci-dessous :

Voie	☐ Urétrale	☐ Dérivation continente
	Type : ☐ mitrofanoff ☐ monté ☐ casale Localisation : ☐ ombilic ☐ FID	
Nombre d'autosondages / jour	____	
Sondage sur	☐ sensation de besoin ☐ horaire	
Volume moyen du sondage	____ mL	
Diurèse / 24 heures	____ mL	
Chambre sonde	☐ 10 ☐ 12 ☐ 14 ☐ 16	
Type de sonde	☐ sèche ☐ hydrophile ☐ autre : Précisez : ____	

Nombre moyen de mictions volontaires par jour au cours de la dernière semaine

 ☐ Non applicable
 ☐ Inconnu

Épisodes de fuites urinaires (Incontinence) au cours des 4 dernières semaines

☐ Quotidienne
☐ 1 fois ou plus par semaine, mais pas quotidienne
☐ Moins d'une fois par semaine
☐ Jamais
☐ Non applicable
☐ Inconnu

Si fuite : ☐ par urgence ☐ à l'effort

Quantification: Pad test 24h ____ g ☐ Non applicable
 Étui pénien 24h ____ ml ☐ Non applicable

Dispositifs de recueil des urines en cas d'incontinence :

☐ Non
☐ Oui, étui pénien
☐ Oui, couche/protection
☐ Oui, poche de stomie
☐ Oui, Précisez : ____
☐ Inconnus

	INTERNATIONAL SPINAL CORD INJURY DATA SET Observation internationale standardisée de la lésion médullaire		UIC 20 Médecine Physique et Réadaptation
	N°5	LOWER URINARY TRACT FUNCTION Fonctionnement du bas appareil urinaire	Page 3 sur 4

Traitements médicamenteux avec possible effet sur l'appareil urinaire au cours des 4 dernières semaines

- ☐ Non
- ☐ Oui, médicaments relaxant la vessie (anticholinergiques, antidépresseurs tricycliques, etc.) en excluant les injections de toxine intra-détrusoriennes.

Anticholinergique :

- ☐ Oxybutinine
☐ Solifénacine
☐ Fésotérodine
☐ Chlorure de trospium
☐ Toltérodine

Autres :

- ☐ Mirabegron
☐ Précisez : _____

- ☐ Oui, injection de Toxine intra-détrusoriennes:

Date de la première injection:

____/____/____

Date de la dernière injection:

____/____/____

Traitement: ☐ Botox ☐ Dysport

Nombre d'unités: _____ UI

- ☐ Oui, médicaments relaxant le sphincter ou col vésical (alpha-bloquants, etc.) en excluant les injections intra-sphinctériennes

- ☐ Oui, antibiotiques/antiseptiques

- ☐ pour traiter une infection urinaire
☐ à visée prophylactique

- ☐ Oui, autre. Précisez : _____

- ☐ Inconnu

Antécédents de chirurgie de l'appareil urinaire

- ☐ Non

date dernière intervention :

- ☐ Oui, mise en place d'un cathéter sus pubien

____/____/____

- ☐ Oui, ablation de lithase vésicale

____/____/____

- ☐ Oui, ablation de lithases du haut appareil urinaire

____/____/____

- ☐ Oui, agrandissement vésical

____/____/____

- ☐ Oui, sphinctérotomie / stent urétral,

____/____/____

- ☐ Oui, injection de toxine botulique,

____/____/____

- ☐ Oui, mise en place d'un sphincter artificiel

____/____/____

- ☐ Oui, cystostomie continente (Mont, Mitrofanoff)

____/____/____

	INTERNATIONAL SPINAL CORD INJURY DATA SET Observation internationale standardisée de la lésion médullaire		UIC 20 Médecine Physique et Réadaptation
	N°5	LOWER URINARY TRACT FUNCTION Fonctionnement du bas appareil urinaire	Page 4 sur 4

- ☐ Oui, lésio-urétérostomie (Bricker) _____
- ☐ Oui, autre dérivation continente _____
- ☐ Oui, stimulateur des racines sacrées antérieures _____
- ☐ Oui, ballonnets péri-urétraux _____
- ☐ Oui, bandelette sous-urétrale (TVT, TOT) _____
- ☐ Oui, bandelette aponévrotique _____
- ☐ Oui, autre. Précisez : _____
- ☐ Inconnu _____

Modification des symptômes urinaux au cours de la dernière année

- ☐ Non ☐ Oui ☐ Non applicable
☐ Inconnue

Episodes d'hématurie au cours de la dernière année

- ☐ Non ☐ Oui ☐ Inconnu

Mode mictionnel antérieur

- ☐ Non

- ☐ Auto-sondage intermittent propre

Nbre d'années

____ ans

- ☐ Hétéro-sondage intermittent

____ ans

- ☐ Spontanée volontaire

____ ans

- ☐ Réflexe

____ ans

- ☐ Créde/poussée abdominale

____ ans

- ☐ Cathétérisme à demeure

____ ans

☐ sonde

☐ cathéter sus pubien

- ☐ Stimulation des racines sacrées antérieures (BRINDLEY)

____ ans

- ☐ Dérivation urinaire continente

____ ans

- ☐ Dérivation urinaire non continente (Bricker)

____ ans

- ☐ Inconnu

Troubles anorectaux

Neurogenic Bowel Dysfunction

Krogh K. NBD score. Spinal Cord 2006

Validé pour la population neurologique

10 questions

Fréquence

Continence selles, gaz

Temps consacré..

Score de 0 à 47

Interprétation du score NBD :

0 à 6	Très minime	Les malades rapportant un score modéré ont trois fois sur quatre un retentissement sur la qualité de vie et ceux rapportant un score important ont un retentissement plus de neuf fois sur dix.
7 à 9	Minime	
10 à 13	Modérée	
14 et plus	Sévère	

Troubles anorectaux

Neurogenic Bowel Dysfunction (NBD score)

Krogh K. Neurogenic Bowel Dysfunction Score. Spinal Cord 2006

Avec quelle fréquence allez vous à la selle?	Chaque jour	0
	2 à 6 fois par semaine	1
	Moins d'une fois par semaine	6
Quel temps passé vous en moyenne aux toilettes à chaque fois ?	Moins de 30 minutes	0
	De 30 à 60 minutes	3
	Plus d'une heure	7
Resentez vous une sensation de malaise, mal à la tête ou transpirez vous au moment de la défécation ?	Non	0
	Oui	2
Prenez vous des médicaments en comprimés pour la constipation ?	Non	0
	Oui	2
Prenez vous des médicaments en sachets pour la Constipation ?	Non	0
	Oui	2
Avez-vous besoin de mettre le doigt dans l'anus pour aller à la selle ?	Moins d'une fois par semaine	0
	Plus d'une fois par semaine	6
Avez-vous des pertes incontrôlées de selles par l'anus ?	Moins d'une fois par mois	0
	1 à 4 fois par mois	6
	1 à 6 fois par semaine	7
	Quotidiennes au moins	13
Prenez vous des médicaments pour l'incontinence ?	Non	0
	Oui	4
Avez-vous des pertes incontrôlées de gaz ?	Non	0
	Oui	2
Avez-vous des problèmes de peau autour de votre anus ?	non	0
	oui	3
	Total	

Troubles anorectaux

Echelle de Bristol

Heaton KW. Defecation frequency and timing, and stool form in the general population : a retrospective study. Gut 1992

Constipation

Diarrhée



Type 1		Selles dures et morcelées (en billes) d'évacuation difficile
Type 2		Selles dures, moulées en saucisse et bosselées
Type 3		Selles dures, moulées en saucisse, à surface craquelée
Type 4		Selles molles mais moulées, en saucisse (ou serpentín)
Type 5		Selles molles morcelées, à bords nets et d'évacuation facile
Type 6		Selles molles morcelées, à bords déchiquetés
Type 7		Selles totalement liquides

Troubles anorectaux

Score de Cleveland

Jorge. Dis Colon Rectum 1993

Quantifie l'importance de l'incontinence fécale

5 questions

Cotation de 0 à 4 pour chaque question

	Jamais	1/mois	1/semaine	>1/semaine	Tous les jours
Pertes de selles solides	0	1	2	3	4
Pertes de selles liquides	0	1	2	3	4
Pertes de gaz	0	1	2	3	4
Port de garniture	0	1	2	3	4
Retentissement sur la vie sociale	0	1	2	3	4

Troubles anorectaux

Score du St Marks

Vaizey CJ. Prospective comparaison of faecal incontinence gradin. Gut, 1999

- Score d'incontinence
 - Fréquence d'incontinence
 - Impériosités
 - Retentissement sur la qualité de vie

	Jamais ¹	Rarement ²	Quelquefois ³	Hebdomadaire ⁴	Quotidien ⁵
Incontinence aux selles solides	0	1	2	3	4
Incontinence aux selles liquides	0	1	2	3	4
Incontinence aux gaz	0	1	2	3	4
Altération qualité de vie	0	1	2	3	4
				Non	Oui
Nécessité de porter une protection ou un tampon				0	2
Prise d'un traitement constipant				0	2
Impossibilité de différer la défécation pendant 15 minutes				0	4

Troubles anorectaux

Score de Pescatori

Pescatori. Nex grading and scoring for anal incontinence. Evaluation of 335 patients. Dis Colon Rectum, 1992

Evaluer 2 critères :

Degré d'incontinence (score en lettre)

Fréquence d'incontinence (score en chiffre)

A	B	C
Perte de gaz ou de mucus	Pertes de selles liquides	Pertes de selles solides
1	2	3
Pertes occasionnelles	Pertes hebdomadaires	Pertes quotidiennes

Troubles anorectaux

Score de Pescatori

Pescatori. Nex grading and scoring for anal incontinence. Evaluation of 335 patients. Dis Colon Rectum, 1992

Nature des pertes	Points	Fréquence des pertes	Points	Score d'incontinence anale
A	1	1	1	2
A	1	2	2	3
A	1	3	3	4
B	2	1	1	3
B	2	2	2	4
B	2	3	3	5
C	3	1	1	4
C	3	2	2	5
C	3	3	3	6

0 : pas d'incontinence

6 : incontinence majeure

Troubles anorectaux

Fecal incontinence Quality of Life Scale (FIQOL)

- Score du retentissement de l'incontinence fécale sur la qualité de vie
 - 29 items
 - Changement de comportement
 - Dépression
 - Estime de soi
 - Etat psychologique
- Score élevé : qualité de vie excellente

	INTERNATIONAL SPINAL CORD INJURY DATA SET Observation internationale standardisée de la lésion médullaire		UIC 20 Médecine Physique et Réadaptation
	N°S	BOWEL FUNCTION Fonction intestinale	Page 3 sur 4

- ☐ laxatifs de lest / osmotiques
☐ laxatif irritant
☐ prokinétiques ou activateur du canal chlorure
☐ Autres, Précisez : _____

☐ Inconnu

Agents constipants/ médicaments contre l'incontinence fécale au cours des 4 dernières semaines*

☐ Non (0)
 ☐ Oui (4)
 ☐ Inconnu

Lésions péri-anales au cours des 4 dernières semaines*

- ☐ Non (0)
☐ Oui (3) :
 - ☐ Hémorroïdes
 - ☐ Ulcère péri-anal
 - ☐ Fissures anales
 - ☐ Autres, Précisez : _____
 - ☐ Inconnu

Douleur abdominale ou inconfort au cours des 4 dernières semaines :

- ☐ Quotidien
 ☐ Jamais
☐ 1-6 fois par semaine
 ☐ Inconnu
☐ 1 fois par semaine ou moins

*** NBD SCORE :**

SCORE DE DYSFONCTIONNEMENT DE L'INTESTIN NEUROLOGIQUE
 (Optionnel et applicable uniquement à l'adulte)

Score total (entre 0 et 47) : _____

Interprétation du Score :
☐ 0-6 Très minime
 ☐ 10-13 Modéré
☐ 7-9 Minime
 ☐ 14 et plus Sévère

Satisfaction générale :

Merci d'évaluer votre satisfaction générale concernant votre prise en charge actuelle des troubles colo-rectaux en cochant la case correspondante de l'échelle ci-dessous.

0 correspondant à un mécontentement total et 10 à une grande satisfaction :

☐ 0
 ☐ 1
 ☐ 2
 ☐ 3
 ☐ 4
 ☐ 5
 ☐ 6
 ☐ 7
 ☐ 8
 ☐ 9
 ☐ 10

Mécontentement total

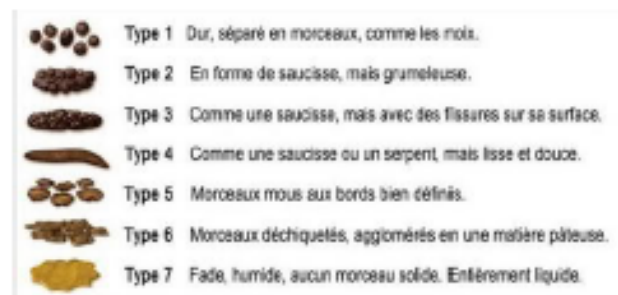
Grande satisfaction

	INTERNATIONAL SPINAL CORD INJURY DATA SET Observation internationale standardisée de la lésion médullaire		UIC 20 Médecine Physique et Réadaptation
	N°S	BOWEL FUNCTION Fonction intestinale	Page 4 sur 4

Temps de transit : (____) heures

Echelle des selles de Bristol :

- ☐ Type 1
 ☐ Type 4
 ☐ Type 7
☐ Type 2
 ☐ Type 5
 ☐ Inconnu
☐ Type 3
 ☐ Type 6



Symptômes génito-sexuels

Chez l'homme

IIEF (International Index of Erectile Function Questionnaire)

Rosen RC. The International Index of erectile Function Questionnaire.

A multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. Urology 1997

- 15 questions
- 4 domaines
 - Erection
 - Satisfaction
 - Orgasme
 - Désir

IIEF-5

- Test simplifié
- 5 questions.

Symptômes génito-sexuels

Chez la femme

FSFI (Female Sexual Function Index)

Rosen R. The Female Sexual Function Index (FSFI). A multi-dimensional self report instrument for the assessment of female sexual function.

J Sex Marital Ther 2000

- Non spécifique de la population neurologique
- 19 questions
 - Orgasme
 - Lubrification
 - Désir
 - Douleur
 - Excitation
 - Satisfaction

	INTERNATIONAL SPINAL CORD INJURY DATA SET Observation internationale standardisée de la lésion médullaire		UIC 20 Médecine Physique et Réadaptation
	N°11	MALE SEXUAL AND REPRODUCTIVE FUNCTION Fonction sexuelle et reproductive de l'homme	Page 1 sur 1

Identification patient : _____	Date du recueil : ____ / ____ / ____
--------------------------------	--------------------------------------

Disposition à évoquer la question des troubles sexuels :

- ☐ Oui
☐ Non, mais veut bien fournir des informations limitées pour documenter le dossier médical
☐ Non, le patient préfère ne pas poursuivre la conversation.

Orientation Sexuelle :

- ☐ Hétérosexuel ☐ Homosexuel (gay) ☐ Préfère ne pas dire
☐ Bisexuel ☐ Asexué ☐ Ne sait pas

Troubles sexuels antérieurs ou non liés à la lésion médullaire :

- ☐ Non ☐ Oui : Précisez : ____ ☐ Inconnu/ NA

Troubles sexuels liés à la lésion médullaire :

- ☐ Non ☐ Oui ☐ Inconnu/ NA

Erection psychogène :

- ☐ Normale ☐ Diminuée/Altérée ☐ Inconnue/ NA
☐ Absente

Erection réflexe :

- ☐ Normale ☐ Diminuée/Altérée ☐ Inconnue/ NA
☐ Absente

Ejaculation :

- ☐ Normale ☐ Diminuée/Altérée ☐ Inconnue/ NA
☐ Absente

Fonction orgasmique :

- ☐ Normale ☐ Diminuée/Altérée ☐ Inconnue / NA
☐ Absente

	INTERNATIONAL SPINAL CORD INJURY DATA SET Observation internationale standardisée de la lésion médullaire		UIC 20 Médecine Physique et Réadaptation
	N°10	FEMALE SEXUAL AND REPRODUCTIVE FUNCTION Fonction sexuelle et reproductive de la femme	Page 1 sur 1

Identification patient : _____	Date du recueil : ____ / ____ / ____
--------------------------------	--------------------------------------

Disposition à évoquer la question des troubles sexuels

- ☐ Oui
☐ Non, mais veut bien fournir des informations limitées pour documenter le dossier médical
☐ Non, la patiente préfère ne pas poursuivre la conversation.

Orientation Sexuelle

- ☐ Hétérosexuelle ☐ Homosexuelle (lesbienne) ☐ Préfère ne pas dire
☐ Bisexuelle ☐ Asexuée ☐ Ne sait pas

Troubles sexuels antérieurs ou non liés à la lésion médullaire :

- ☐ Non ☐ Oui : Précisez : ____ ☐ Inconnue/NA

Troubles sexuels liés à la lésion médullaire

- ☐ Non ☐ Oui ☐ Inconnue/NA

Excitation sexuelle psychogène

- ☐ Normale ☐ Diminuée/Altérée ☐ Inconnue/NA
☐ Absente

Excitation sexuelle réflexe

- ☐ Normale ☐ Diminuée/Altérée ☐ Inconnue/NA
☐ Absente

Fonction orgasmique

- ☐ Normale ☐ Diminuée/Altérée ☐ Inconnue /NA
☐ Absente

Ménstruation

- ☐ Normale
☐ Diminuées/altérées :
 ☐ Aménorrhée initiale ; Durée : ____ mois
 ☐ Ménopause
☐ Absente
☐ Inconnue
☐ Non applicable

Conclusion

- Evaluation clinique systématisée
 - Evaluation des symptômes
 - Evaluation de la qualité de vie
- Pratique clinique courante
Recherche clinique

Seules mesures objectives de l'efficacité des traitements