



# ACQUISITION DE L'AUTOSONDAGE PROPRE INTERMITTENT APRES REANIMATION DES MEMBRES SUPERIEURS CHEZ LE PATIENT TETRAPLEGIQUE C5 à C7

Bernuz B <sup>1,2</sup>, Guinet A <sup>1</sup>, Rech C <sup>1</sup>, Hugeron C <sup>1</sup>, Even-Schneider A <sup>1</sup>, Denys P <sup>1</sup>,  
Chartier-Kastler E <sup>3</sup>, Revol M <sup>4</sup>, Laffont I <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service de MPR, Unité Widal 1, CHU Raymond Poincaré- Garches

<sup>2</sup> Service de MPR, Unité de neurorehabilitation, Hôpital Leon Berard- Hyères

<sup>3</sup> Service d'urologie, CHU Pitié-Salpêtrière- Paris

<sup>4</sup> Service de chirurgie plastique et reconstructrice, CHU St Louis- Paris

32<sup>e</sup> congrès de SIFUD-PP



Introduction

## Le challenge VS

- Troubles vésico-sphinctérien:
  - 1<sup>o</sup> cause de morbi-mortalité (Cardenas 04)
  - Cause fréquente de difficultés au RAD
- « Sondage propre intermittent » (ASI) (Lapides, 1972):  
Baisse de la morbi-mortalité (Killorin 92, Weld 00, Samson 07)
  - mode mictionnel de choix
- Objectifs de la prise en charge VS:  
Préserver la fonction rénale  
Préserver la continence

32<sup>e</sup> congrès de SIFUD-PP

## Double problématique

Introduction

Capacités de préhension



Réanimation des Membres Supérieurs  
= RMS

Accès au méat



Stomie Urinaire Continente  
= SUC

32<sup>e</sup> congrès de SIFUD-PP

## Objectif et Méthode

- **OBJECTIF** : Démontrer le taux d'acquisition de l'ASI autonome après protocoles de réanimation des membres supérieurs chez le patient tétraplégique C5 à C7.
- **METHODE**: Etude rétrospective sur dossier et enquête téléphonique. N=20.
  - **Critères d'inclusion** :
    - Patients adultes
    - Tétraplégiques post-traumatiques à plus d'un an d'évolution
    - Groupe Giens 1 à 7
    - Ne pouvant réaliser les ASI
    - Ayant bénéficié d'au moins un temps chirurgical sur la main
    - Dont les objectifs avant réanimation étaient :
      - Amélioration des capacités fonctionnelles de préhensions, dont :
        - Acquisition des ASI, par voie urétrale chez l'homme, via une stomie urinaire continente chez la femme.
    - Suivis dans le service de MPR du CHU Raymond Poincaré à Garches, parmi une cohorte de 152 patients ayant bénéficié d'une consultation médico-chirurgicale d'évaluation avant réanimation des membres supérieurs entre 1997 et 2008.
  - **Standardisation** de la consultation médico-chirurgicale en 4 actes
  - **Critère principal** d'évaluation : Taux d'acquisition d'ASI
  - Critères secondaires : âge, sexe, niveaux Asia et Giens, délai post-traumatique en fin de programme, type de chirurgie des membres supérieurs, gestes urologiques associés, morbidité, durée d'hospitalisation totale, durée des ASI, satisfaction des patients (PGI-I, Wuolle Questionnaire), qualité de vie (EVS).

32<sup>e</sup> congrès de SIFUD-PP

Résultats (1)

Mode mictionnel avant RMS	Taux acquisition ASI	Taux d'acquisition en fonction du niveau	Taux d'échec primaire	Taux d'échec secondaire
-SAD (7) -MR (5) -Bricker(1) -HS (7)	75% (15/20) (groupe 1)	C5: 50% C6: 70% C7: 100%	10% (2/20) (Groupe 2)	15% (3/20) (Groupe 3)

Tableau 1 : Principaux résultats  
(abréviation : SAD : sonde à demeure, MR : miction réflexe, HS : hétérosondage)

Résultats (2)

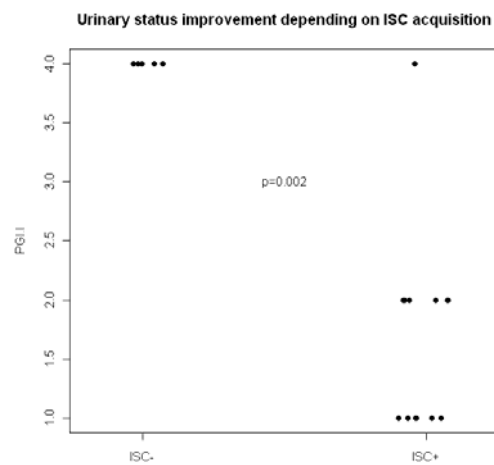


Figure 1: "Urinary condition" improvement assessed by PGI-I score.  
(ISC+: acquisition group; ISC-: impossible or not used group)

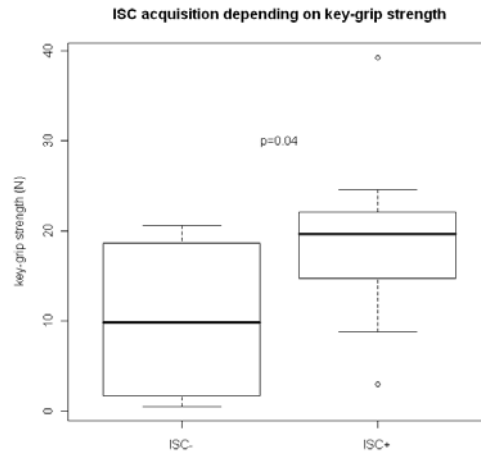


Figure 2: Reanimated key-grip strength statistically higher in ISC + (ISC+: acquisition group, ISC-: impossible or unused group) (box plot: median, quartile, standard deviation, min/max)

## • Groupes échec

### – Echec IR :

- ♂ C5 (Giens 1), chirurgie unilatérale, complications
- ♂ C6 (Giens 2), chirurgie unilatérale, durée et dépendance

### – Echec IIR:

- Facteurs « favorisants »:
  - Mode mictionnel antérieur équilibré: 1 ♂ bricker, 2 ♂ endoprothèse
  - Copathologies: 1 ♂ myasthénie
  - Motivation et présence d'un aidant familial compliant
- Amélioration activités et QdV
  - Wuolle: ADL et satisfaction 100%
  - QdV (EVS) : 61%



## Résultats (5)

Sexe	Age en fin de RMS	Délai post-traumatique en fin de RMS	Suivi post programme	Chirurgie uni/bilatérale (main)	Morbidité RMS -Nb reprises chirurgicales -Nb patients	Stomie urinaire continente (SUC) associées	Morbidité SUC -Nb reprises chirurgicales -Nb patients
4 F 16 H	35 ans (24-52)	6 ans (2-22)	5 ans (0,5-11)	10/10	-4 reprises (20%) -3 patients	-4 SUC (4F)	-1 reprise (25%) -1 patiente

Tableau 1 : Caractéristiques principales de la population et morbidité (abréviation: F: Femme; H:Homme)



## CONCLUSION

La RMS permet l'acquisition des ASI chez les patients tétraplégiques C5 à C7.

Leur prise en charge par des équipes spécialisées multidisciplinaires (MPR-Chirurgie) permet l'amélioration du pronostic vital et fonctionnel en modifiant leur mode mictionnel.



MERCI

