

# Comment je fais et j'organise le BUD chez le patient suspect d'hyperactivité vésicale neurologique

Gilberte Robain, PUPH, PhD

Hôpital Rothschild

Sorbonne Université

GC01, Green

# Quel bilan et à quel âge

- Le bilan urodynamique est il suffisant pour différentier neurologique de non neurologique?
- Le test à l'eau glacé
- Quel bilan faire pour orienter la bilan

# Bilan urodynamique

- Hyperactivité du detrusor
- Pas de différence entre phasique et terminal
- Différence entre hyperactivité vésicale et détrusorienne?

[Valentini FA](#)<sup>1</sup>, [Marti BG](#), [Robain G](#). Idiopathic and neurogenic detrusor overactivity: do the different patterns have urodynamic characteristics related to gender or neurological condition? [Int Braz J Urol](#). 2013;663-70.

# Test à l'eau glacé

- Non spécifique d'une pathologie neurologique
- Mais très fortement évocatrice
- Si cystomanométrie normale, ne pas hésiter
- Travaux à faire

# Bilan

- Bilan clinique neurologique
  - Réflexe
  - Équilibre
  - cognitif

# Chez la personne jeune

- Le vrai diagnostic différentiel est la SEP
- Interrogatoire
  - Trouble visuel
  - Trouble sensitif
  - Déficit
- Chez une femme jeune l'urodynamique n'est pas le point d'entrée
- De toute façon IRM encéphalique et médullaire sont demandés...

# SEP

**Table 1** Patient demographics and urological characteristics

Number of subjects	28
Female sex (no., %)	19 (67.9)
Mean age (years)	32.1 ± 9.1
CIS subtype (no., %)	
Optic neuritis	9 (32.1)
Spinal cord syndrome	10 (35.7)
Brainstem syndrome	3 (10.7)
Hemispheric syndrome	6 (21.4)
Mean EDSS score	1.38 ± 0.74
Urinary symptoms (no., %)	15 (53.6)
Urodynamic dysfunction (no., %)	16 (57.1)
Filling phase dysfunction (no., %)	4 (14.3)
Voiding phase dysfunction (no., %)	12 (42.9)

Lower urinary tract symptoms and urodynamic dysfunction in clinically isolated syndromes suggestive of multiple sclerosis

M. Di Filippo<sup>a,\*</sup>, S. Proietti<sup>b\*</sup>, L. Gaetania, M. Gubbiotti<sup>c</sup>, M. Di Gregorio<sup>a</sup>, P. Eusebi<sup>d</sup>, P. Calabresia<sup>e</sup>, P. Sarchiella and A. Giannantonio

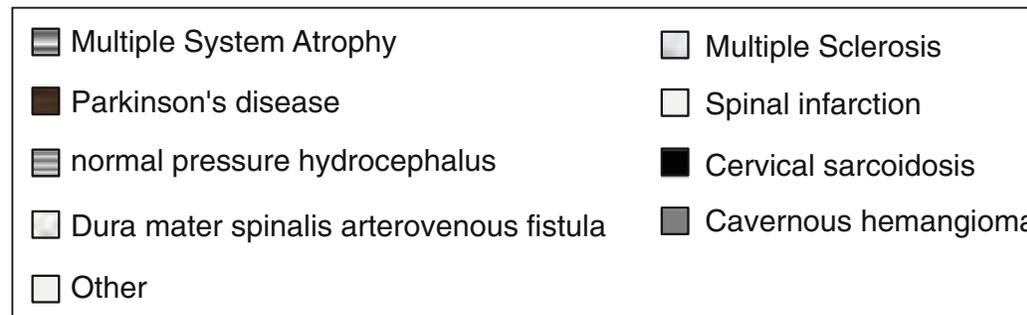
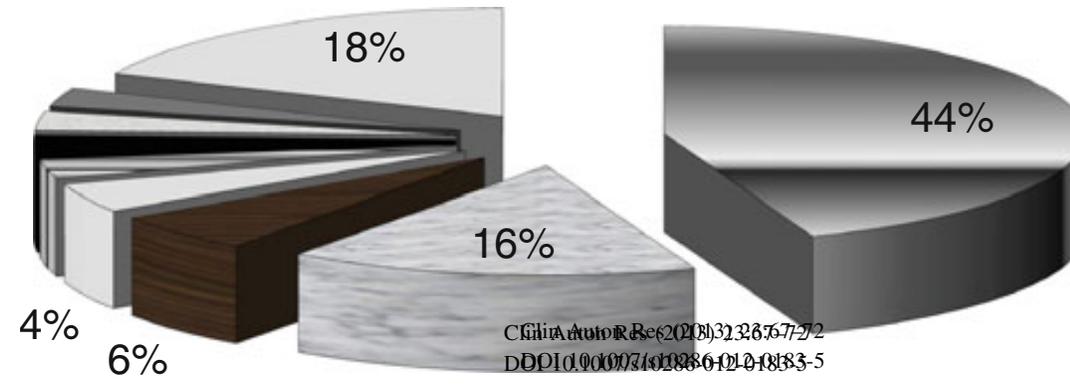
# Chez la personne âgée

- Atteinte médullaire cervicale ou lombosacrée
- Atteinte encéphalique :
  - Dégénérative
  - Leucoarhiose
- La problématique est plus :
  - Les troubles urinaires sont secondaires aux anomalies retrouvés
  - S'agit t'il d'associations fortuites

# Les recommandations et niveaux de preuve

- L'entrée dans la maladie neurologique par des troubles urinaires en fait faible
- Maladie neurodégénérative principalement

# Diagnostic pour un urologue



Majorité de dégénératif un peu de SEP

# Les comorbidités et associations fréquentes

- Lorsque l'examen neurologique est normal:
  - ROT, cutané plantaire
  - Équilibre
  - Sensibilité
  - Cognitif chez la personne âgées
  - Pollicomentonnier?
- Quels examens

# Recommandations

- Niveau de preuve faible
  - Imagerie encéphalique et médullaire
  - Dosage B12 Folate
- Si positif
  - Essayer de s'assurer que les anomalies radiologiques sont en rapport avec les TUBA

# Organisation

- Avoir le temps pour faire
  - Urodynamique
  - Examen neurologique
  - Evaluation gériatrique standardisé