

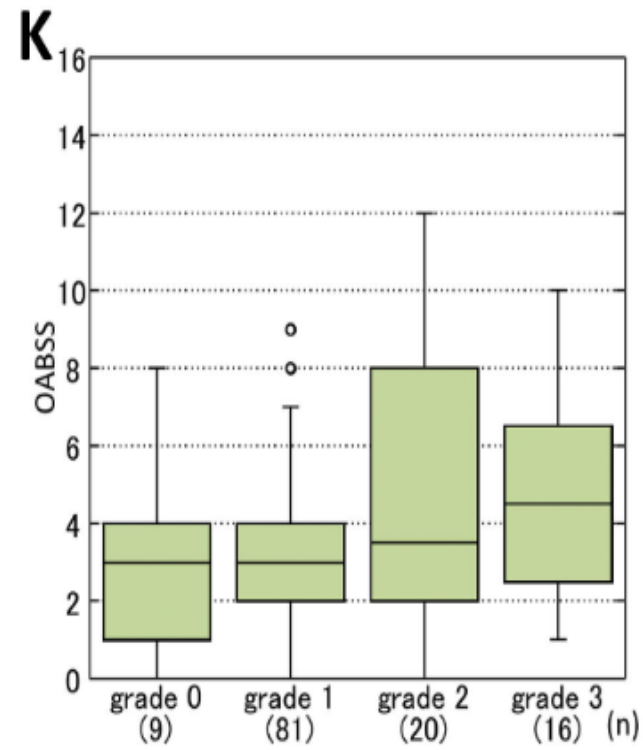
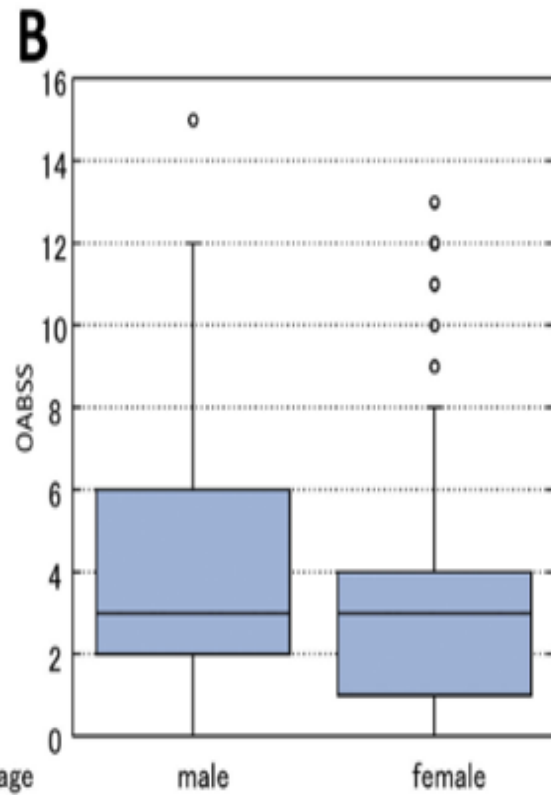
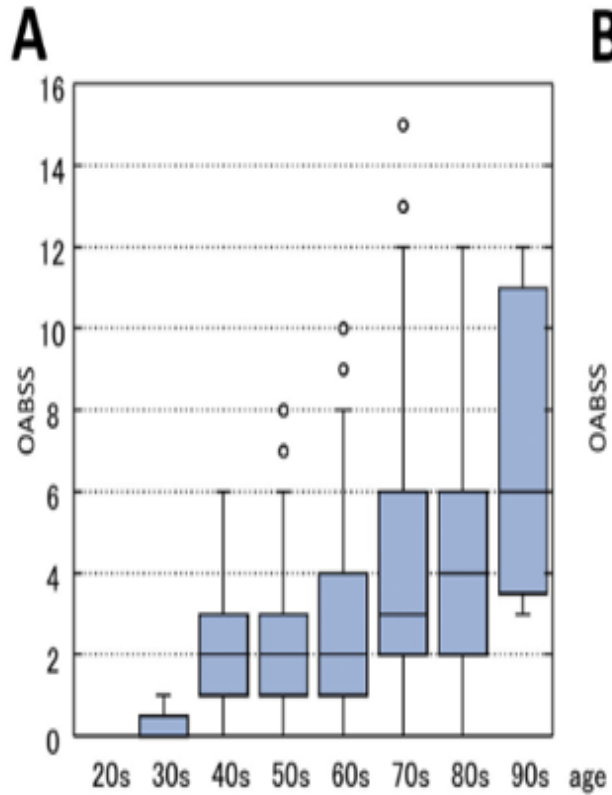
**IMPACT NEURO-UROLOGIE**  
**LA VESSIE NEUROLOGIQUE HYPERACTIVE**  
**3ème Journée Nationale-15 Décembre 2023**  
**Institut du Cerveau et de la Moelle Epinière, Paris, Pitié Salpêtrière**

**Pathologies neurologiques et hyperactivité vésicale**

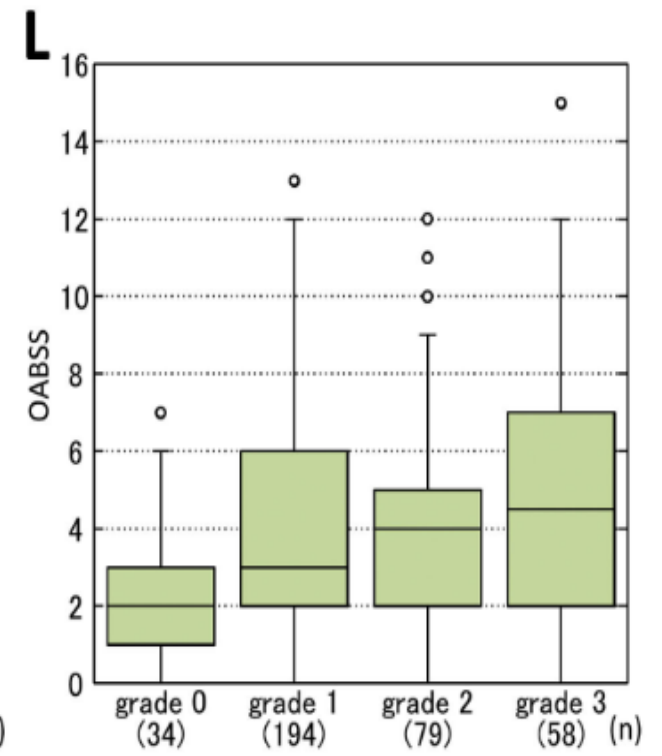
**Quelles spécificités dans les accidents vasculaires cérébraux ?**

**Dr Nader HADIJI**  
**MPR (LE MANS)**  
**GRC01 GREEN**

# PREDISPOSITION HAV post AVC?



LACUNAIRE **SANS** AVC



LACUNAIRE **AVEC** AVC

## Sémiologie HAV post AVC

Clinically Significant Urinary Symptom	Stroke Survivors		Nonstroke Population	
	%	N	%	N
Nocturia	49	199	19	1783
Urinary incontinence	33	127	14	1280
Urgency	19	78	7	627
Frequency	15	62	7	689
Strain	3.5	14	0.5	45
Pain	2.5	10	0.4	33

Each comparison significant to  $P < 0.0001$  (Pearson  $\chi^2$  test).

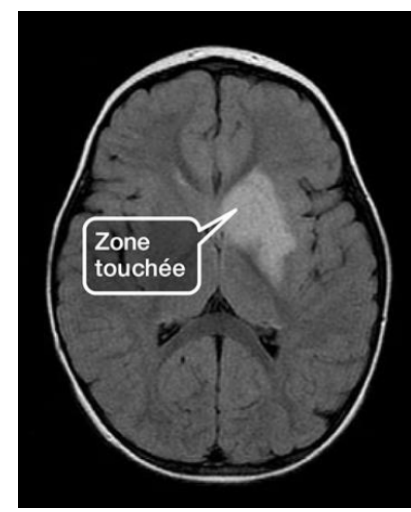
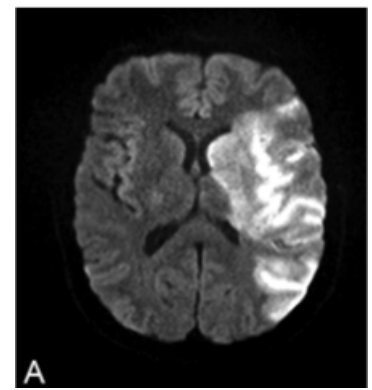
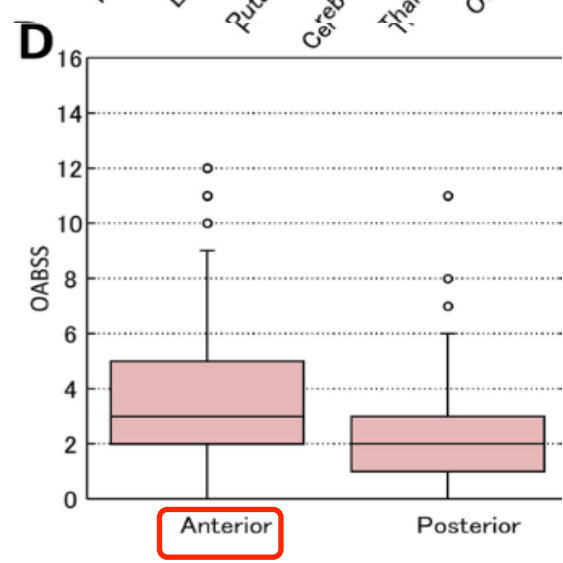
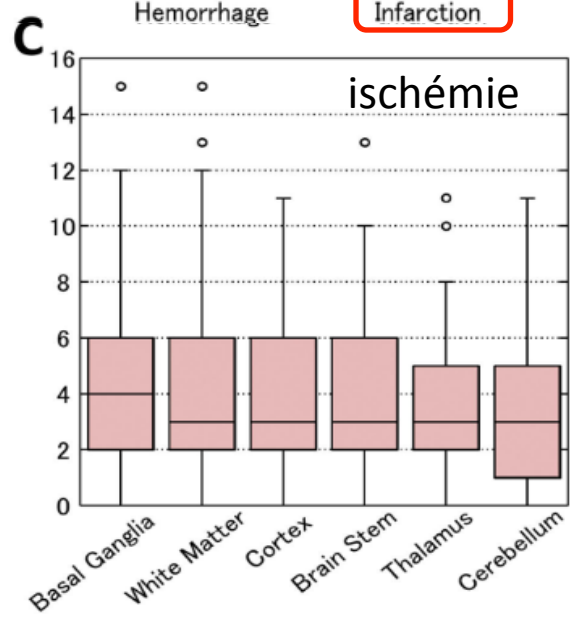
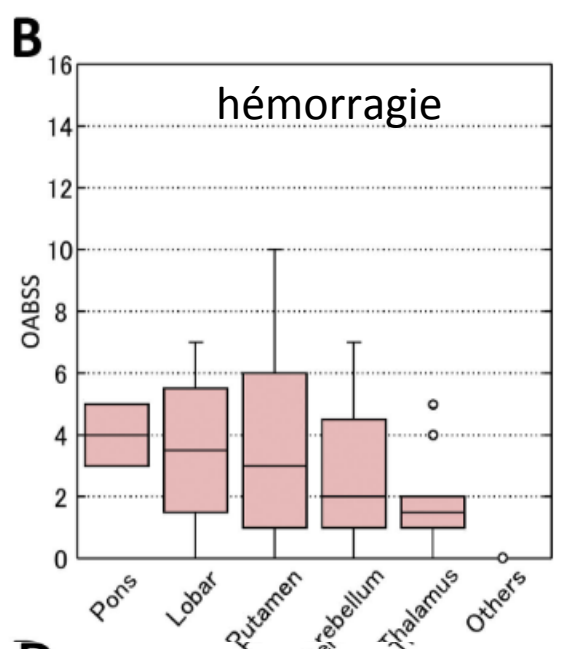
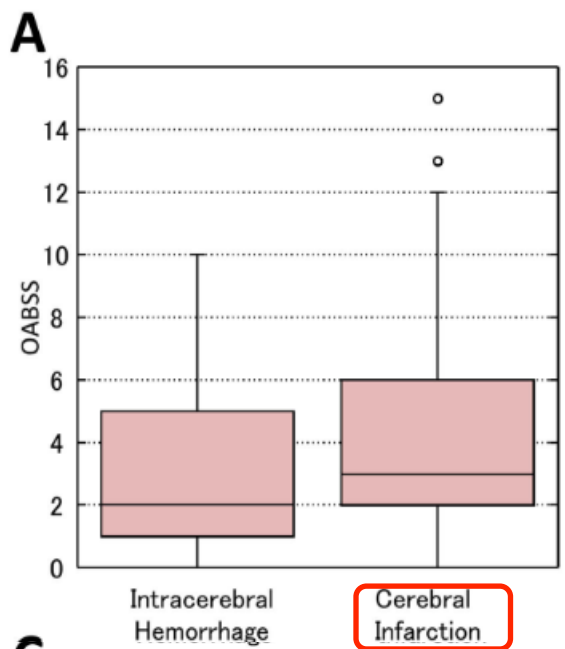
**TABLE 2. Prevalence of Individual Urinary Symptoms in Stroke and Nonstroke Populations**

HAV neurogène

Nycturie++

Fuites++

# Spécificités neuro-lésionnelles?



Type de la lésion?  
Siège?  
Étendue?  
Lobe dominant?



# Spécificités urodynamiques?

Etudes	type	effectif	Type AVC (cortical+ +)	HAD	HYPO/areac	DVS	Normoactivité	Recul (j)
<b>Maru (1980)</b>	?	31	MIXTE		22%			2
<b>Borrie (1986)</b>	prospective	154	MIXTE	85%				28
<b>feder (1987)</b>	prospective	17	MIXTE	47%	23%			60
<b>Badlani (1991)</b>	retrospective	44	MIXTE	46%	20%		34%	15-730
<b>Burney (1996)</b>	?	20	ISCHEMIQUE	20%	10%			3
		40	HEMORRAGIQUE	15%	85%			3
<b>Sakakibara (1996)</b>		22	MIXTE	68%		14%		90
<b>Gupta (2009)</b>	retrospective	40	MIXTE	90%	7%	30%		40
<b>Han (2010)*</b>	retrospective	58	ISCHEMIQUE	71%	29%	0%		103
		26	HEMORRAGIQUE	35%	65%	0%		103
<b>Lee (2012)</b>	retrospective	127	MIXTE	45%	55%	0%		
<b>Yu-chen (2013)</b>	?	7	ISCHEMIQUE	75%				>365
		8	HEMORRAGIQUE	28%			33%	>365
<b>Pizzi (2014)</b>	prospective	106	MIXTE	70%	15%		15%	<7
			MIXTE	54%	16%		30%	30

**TABLE II. Results of Urodynamic Study in Stroke Patients**

Characteristics	Ischemic stroke (n = 58)	Hemorrhagic stroke (n = 26)	P-value
Total bladder capacity	317 (103–750)	423 (50–830)	0.004
Voided volume	192 (0–547)	178 (0–595)	0.594
Postvoid residual urine	130 (0–510)	254 (0–650)	0.017
$Q_{\max}$	12.4 (0–40)	13.3 (0–21.1)	0.777
$Q_{\text{avg}}$	5.7 (0–15.8)	5.9 (0–21.1)	0.875
Compliance	24 (0–56)	47 (0–98)	0.007
$P_{\text{det}}Q_{\max}$	42 (10–124)	30 (2–75)	0.206
Involuntary contraction	33 (57%)	8 (33%)	0.088

Kyung-Sik Ha, Neurourology and Urodynamics 29:387–390 (2010)

## Spécificités évolutives? Pronostiques?

Limite: Recul jusqu'à 2 ans post AVC...

- Incontinence par HAV à J7 post AVC = augmente le risque de décès à 1 an (mérita Rotar et al, Neurourology and Urodynamics -2011)
- Amélioration spontanée clinique (**sauf la nycturie**)
- Amélioration spontanée urodynamique HAD+DVS (Pizzi et al 2014;yu-cheng et al 2013)
- 15 à 25% gardent HAV à 1 an
- Persistance HAV/HAD--→institution, infections urinaires, mortalité
- Pas d'idées sur les complications morphologiques urinaires...

# Spécificités Thérapeutiques?

ACH/Béta+\*

\*P Vasudeva (neururology and urodynamic-2021)

Electrostimulation  
+/-sites?

Rééducation  
périnéale+/-

Programmation  
mictionnelle+/-

Médecine  
parallèle...

Urodynamique?

Sondages  
intermittents

Chirurgie

**Nycturie**



**Cochrane  
Library**

Cochrane Database of Systematic Reviews

**Interventions for treating urinary incontinence after stroke in adults  
(Review)**



# Conclusion

- Spécificités multiples (plusieurs variables)

- Information++

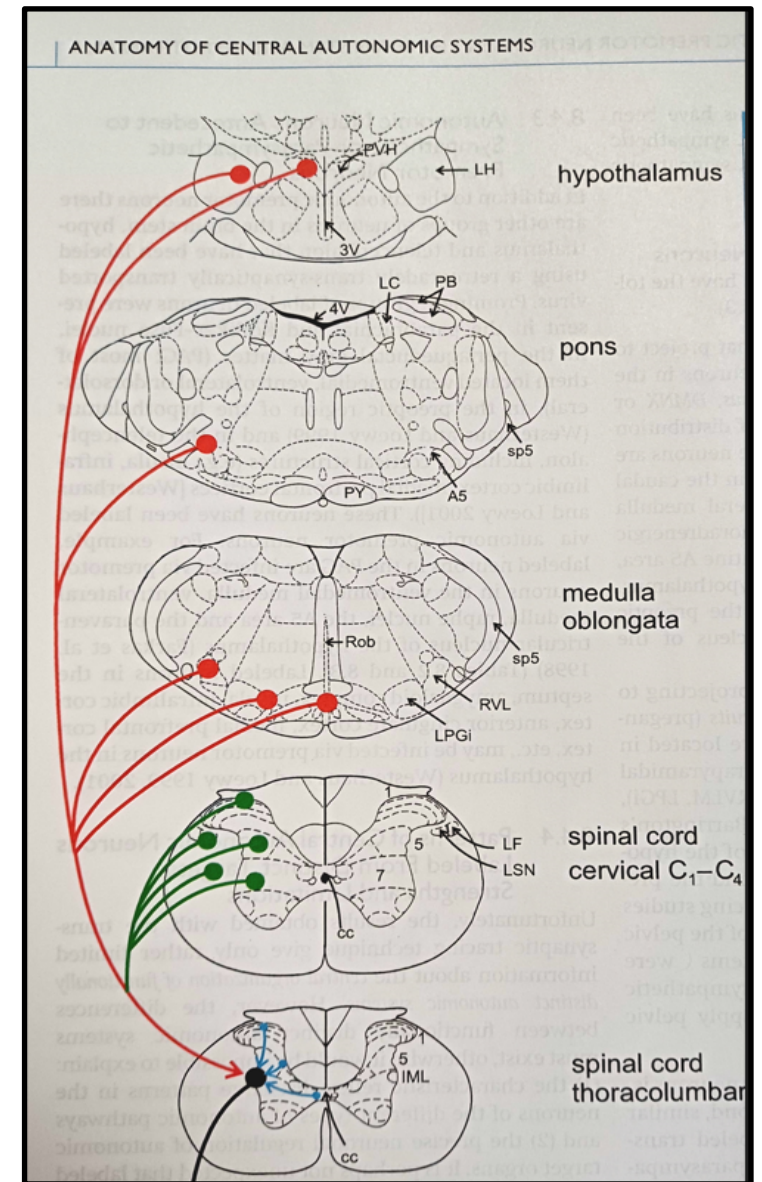
- Réfléchir...

Choc cérébral?

Plasticité cérébrale?

Anatomie fonctionnelle végétative cérébrale du circuit mictionnel?

facteurs neuro-biologiques? neuro-endocrinologiques?



# Spécificités HAV

- Individuelles (Prédisposition) ?
- Syndromiques?
- Neuro-lésionnelles?
- Urodynamiques?
- Evolutives? Pronostiques?
- Thérapeutiques?