

Les complications de l'autosondage

Xavier Gamé

Service d'Urologie, Transplantation Rénale et Andrologie, CHU Rangueil, Toulouse

Le cathétérisme intermittent propre constitue le mode de vidange vésical le plus fréquent, le plus efficace et le moins délétère des patients neurologiques, en particuliers des patients blessés médullaires, des patients ayant une sclérose en plaques, un spina bifida et une myéloméningocèle...

Toutefois, cette technique peut être associée à plusieurs types de complications. Celles le plus souvent rapportées sont: les infections urinaires et génitales, les fausses routes uréthrales et les urétrorragies. De manière plus anecdotique, ont été rapportées la formation d'un calcul vésical après migration d'un poil pubien et la migration intravésicale d'une sonde.

1. Les complications infectieuses

Leur prévalence rapportée fluctue entre 12 et 88 %. Ces différences sont liées aux méthodes d'évaluation, aux différentes techniques de cathétérisme intermittent, aux types de sondes utilisées, aux critères utilisés pour définir l'infection. Dans ce dernier cas, il est indispensable de dissocier une infection urinaire d'une colonisation. Cette dernière est très fréquente puisque présente chez 70 à 80 % des patients pratiquant le cathétérisme intermittent. En revanche, une infection urinaire est définie par l'association de critères cyto bactériologiques et de symptômes qui chez le patient neurologique peuvent être de la fièvre, une exacerbation des épisodes d'hyperréflexie autonome, des contractures, l'apparition ou l'exacerbation des fuites d'urine, l'apparition de douleurs, l'aggravation de l'état neurologique, une hématurie.

En cas de survenue d'infections urinaires, il est indispensable de rechercher des facteurs que sont des problèmes de réalisation, une diurèse insuffisante, des corps étrangers intravésicaux, des foyers bactériens, la persistance d'une hyperactivité détrusorienne, d'un résidu post-mictionnel, d'un reflux vésico-rénal.

Il a été rapporté que l'utilisation de sondes hydrophiles était associée à une incidence plus faible de complications, en particulier infectieuses, par rapport à l'utilisation de sondes sèches ou pré-lubrifiées.

2. Les fausses routes uréthrales

Les lésions uréthrales sont rares, observées chez 3 à 5 % des hommes et exceptionnelles chez la femme. A terme, elles peuvent se compliquer de sténoses uréthrales, de plaies de la paroi de l'urèthre voire d'uréthrocèle.

3. Les urétrorragies

Les urétrorragies sont devenues exceptionnelles. Elles étaient fréquentes autrefois dans les premiers mois après avoir débuté l'autosondage puis disparaissaient spontanément. Actuellement, elles surviennent plus fréquemment chez les patients s'autosondant depuis longtemps. Il convient alors de rechercher une fausse route associée.

Références

1. Weld KJ and Dmochowski RR. (2000) Effect of bladder management on urological complications in spinal cord injured patients. *J Urol* 163: 768-772.
2. Esclarin De Ruz A, Garcia Leoni E and Herruzo Cabrera R. (2000) Epidemiology and risk factors for urinary tract infection in patients with spinal cord injury. *J Urol* 164: 1285-1289.
3. De Ridder DJ, Everaert K, Fernandez LG, et al. (2005) Intermittent catheterisation with hydrophilic-coated catheters (SpeediCath) reduces the risk of clinical urinary tract infection in spinal cord injured patients: a prospective randomised parallel comparative trial. *Eur Urol* 48: 991-995.
4. Stensballe J, Looms D, Nielsen PN and Tvede M. (2005) Hydrophilic-coated catheters for intermittent catheterisation reduce urethral micro trauma: a prospective, randomised, participant-blinded, crossover study of three different types of catheters. *Eur Urol* 48: 978-983.
5. Vapnek JM, Maynard FM and Kim J. (2003) A prospective randomized trial of the LoFric hydrophilic coated catheter versus conventional plastic catheter for clean intermittent catheterization. *J Urol* 169: 994-998.