



**SIFUDPP**  
Société Interdisciplinaire Francophone  
d'Urodynamique et de Pelvi-Périnéologie

SOUS LA PRÉSIDENCE DU DR LOÏC LE NORMAND

# LA BAULE

## PALAIS DES CONGRÈS

### DU 16 AU 18 SEPTEMBRE 2015



# Dysurie de l'enfant

## 16 septembre 2015

### Prof Els BAKKER



HAUTE ÉCOLE LÉONARD DE VINCI



PARNASSE·ISEI

# Evelyne ° 10.10.2009

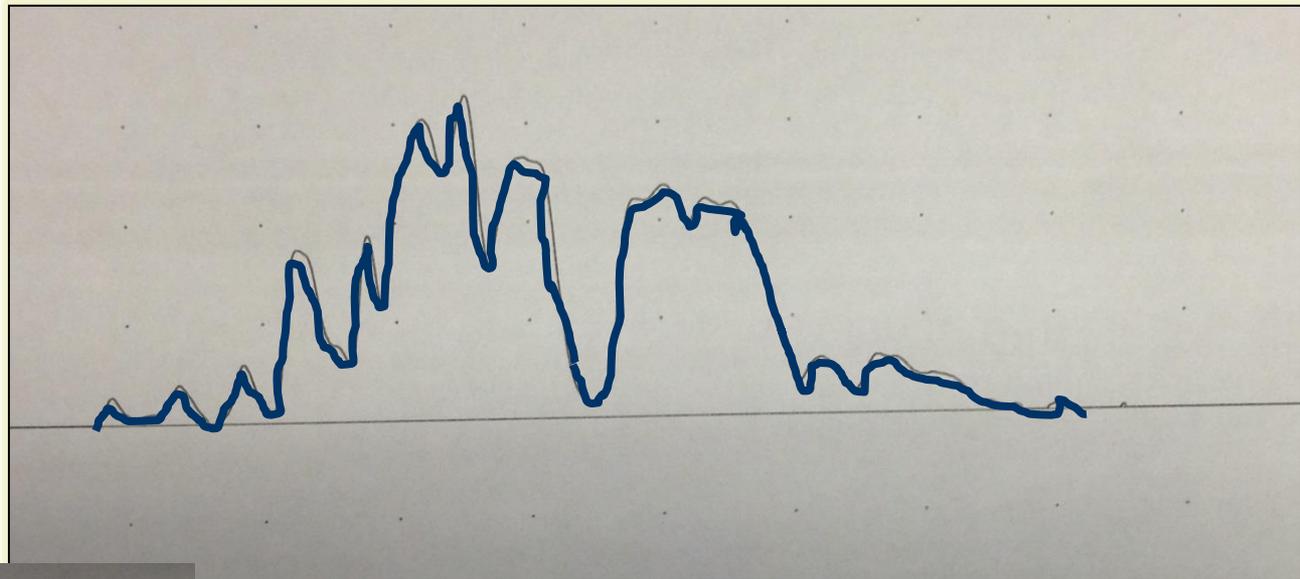
## ◆ Anamnèse

- 3 mictions par jour
- Incontinence diurne : > 7/7
- Constipation depuis 2,5 ans
- Infection urinaire : ~2 par an depuis 2012

## ◆ Medicaments

- Furadantine et Oxybutinine depuis 2,5 ans
- Dernière infection sept 2015, E. Coli

# Débitmétrie 1 + echo

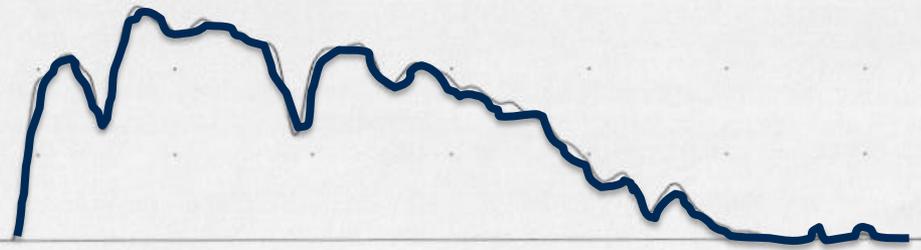


Gemiddelde flow	:	5,5 ml/s
Piekflow	:	16,5 ml/s
Tijd tot piekflow	:	13,7 s
Volume	:	195,9 ml
Flowtijd	:	33,8 s
Mictietijd	:	36,3 s
Intervallen	:	3
Vertragingstijd	:	14,0 s

PMR = 158 ml

Tot vol = 350 ml  
(attendu 210ml)

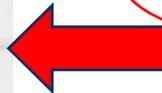
# Débitmétrie 2 + echo



## Resultaten

Gemiddelde flow	:	7,7	ml/s
Piekflow	:	13,7	ml/s
Tijd tot piekflow	:	4,4	s
Volume	:	217,6	ml
Flowtijd	:	27,4	s
Mictietijd	:	31,0	s
Intervallen	:	2	

PMR = 34 ml



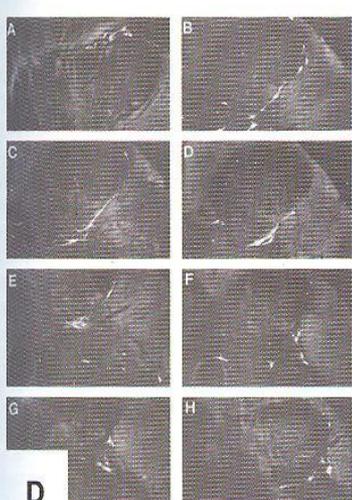
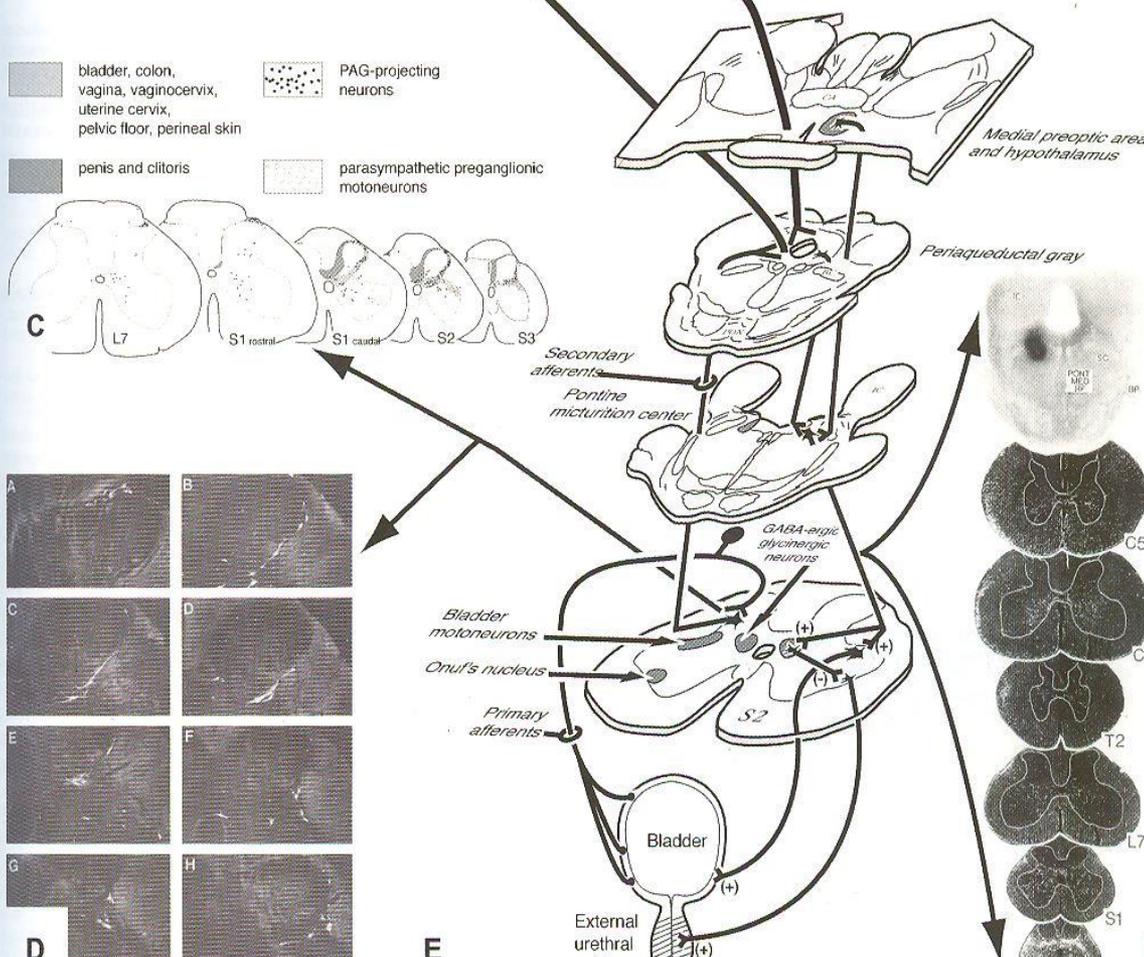
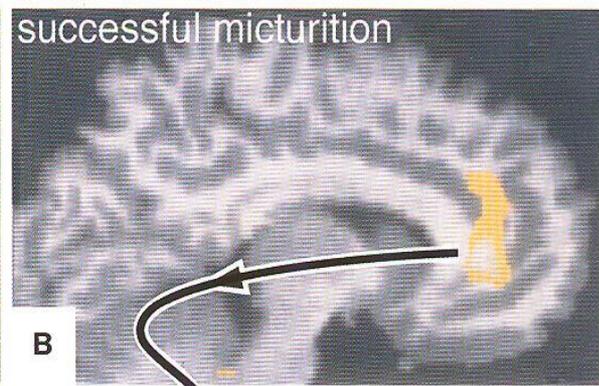
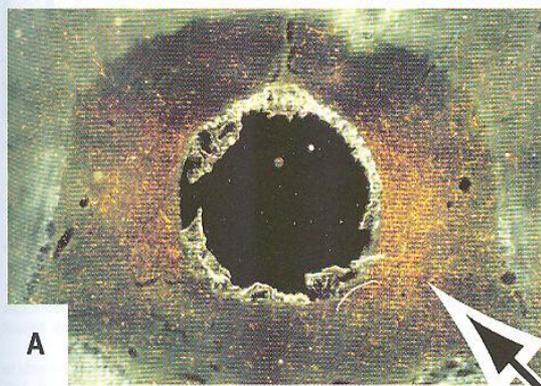
Tot vol = 252 ml  
(attendu 210ml)

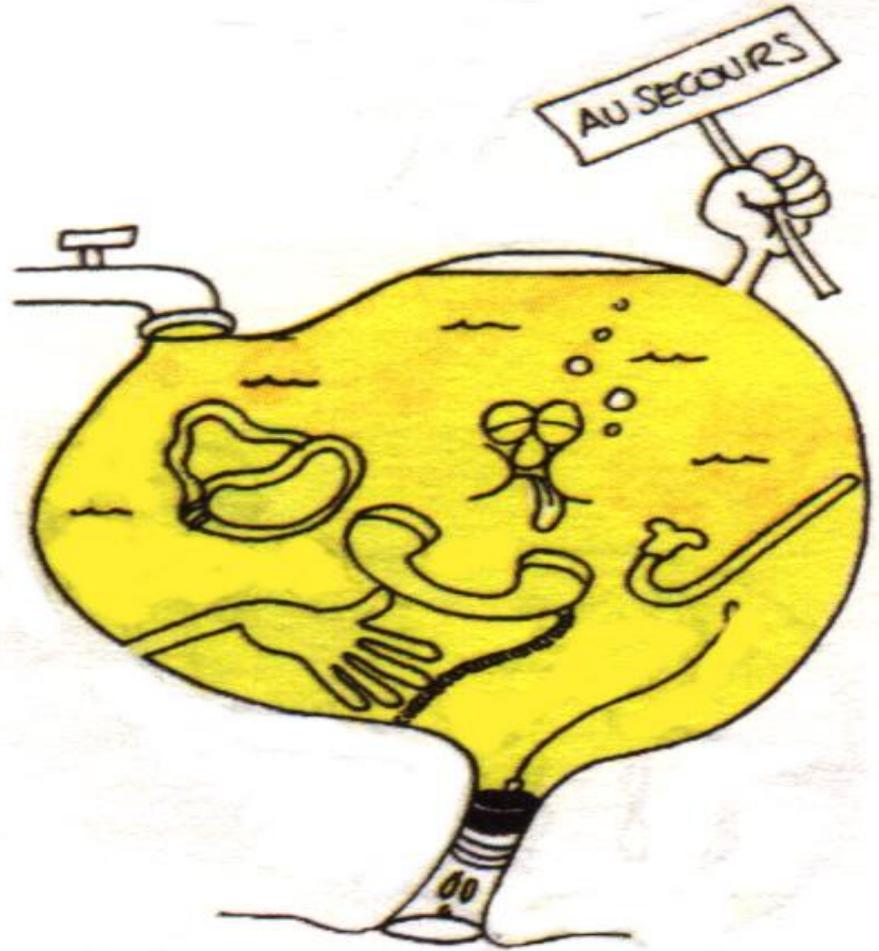
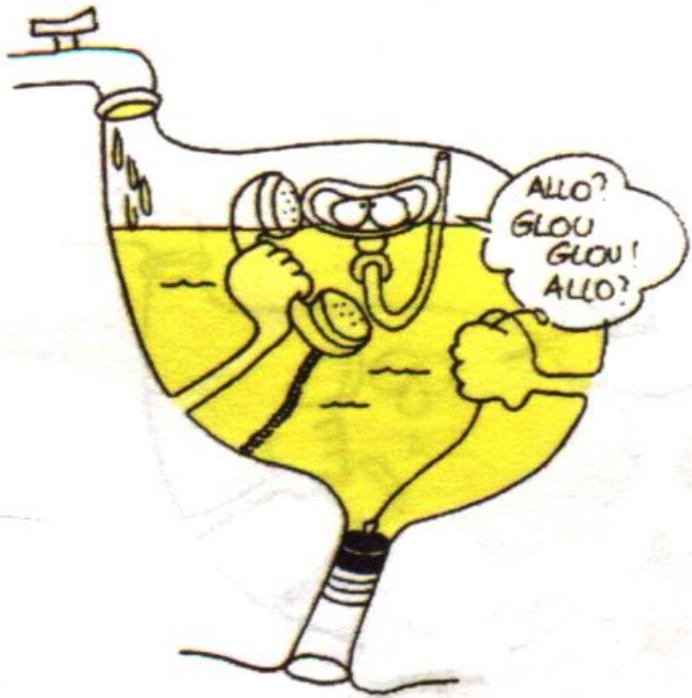
# Condition phase de vidange

- Sensation correcte au niveau de remplissage
- Initiation de la miction
  - Levé de l'inhibition
  - Relaxation des MPP
- Maintien de la miction jusqu'au vidange complète de la vessie
  - Contraction du détrusor
  - Relaxation des MPP

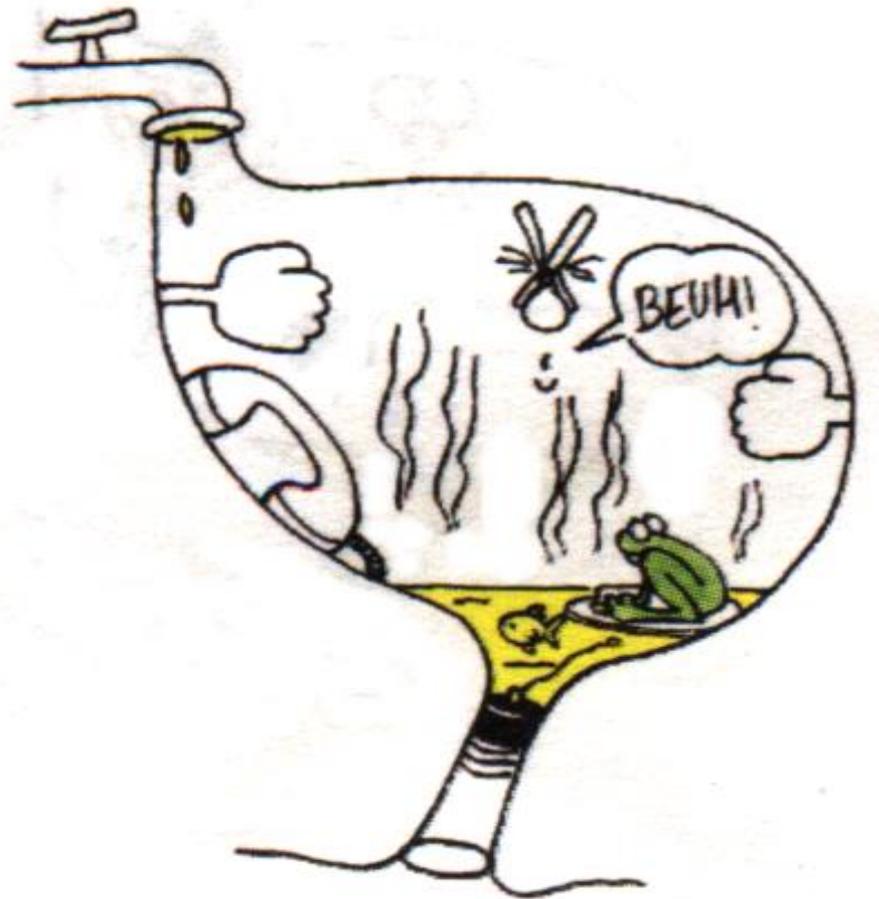
# Influence de la kinésithérapie

1. Sensation correcte au niveau de remplissage
2. Initiation de la miction
  - ~~1. Levé de l'inhibition~~
  - 2. Relaxation des MPP**
3. Maintien de la miction jusqu'au vidange complète de la vessie
  - ~~1. Contraction du détrusor~~
  - 2. Relaxation des MPP**

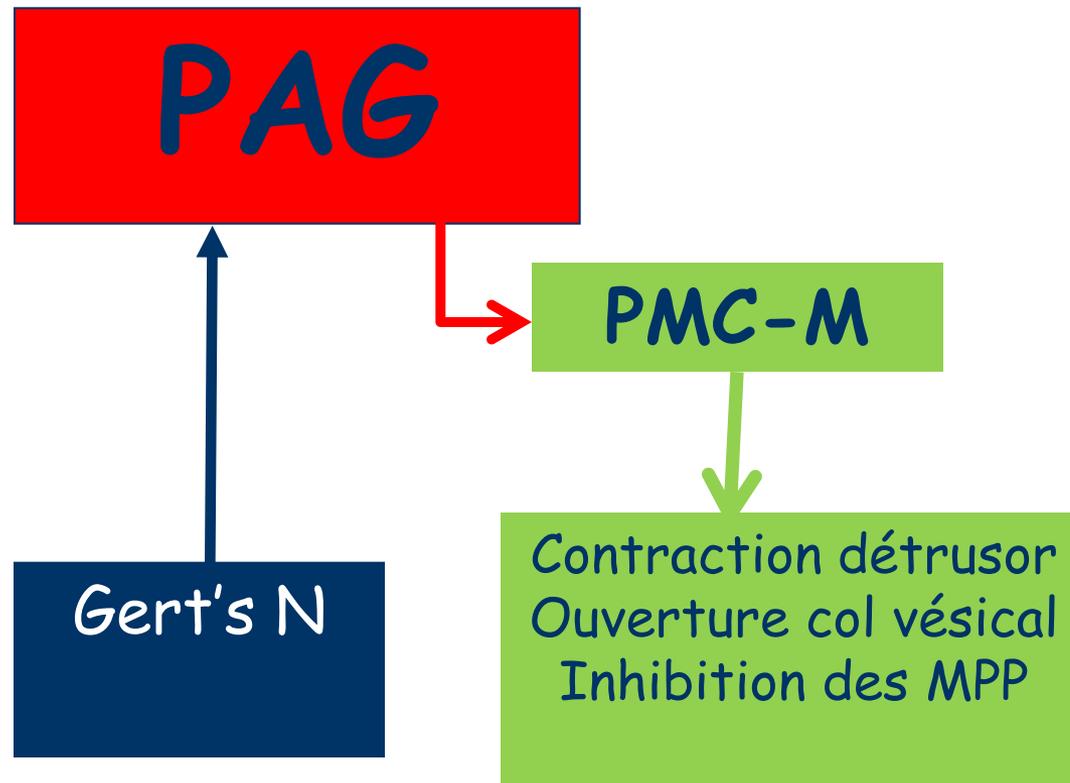
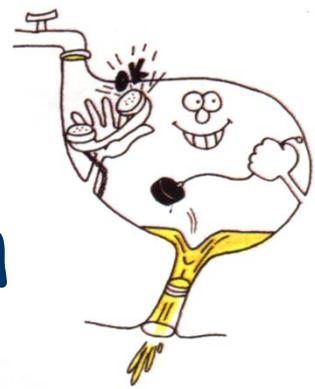




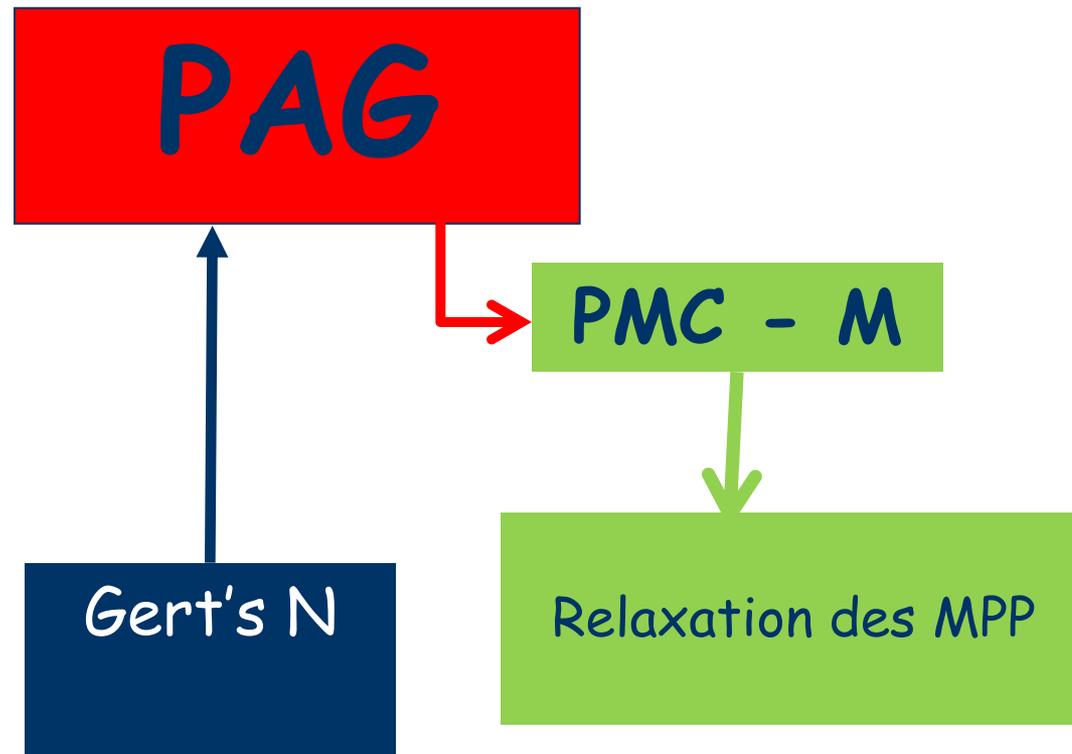




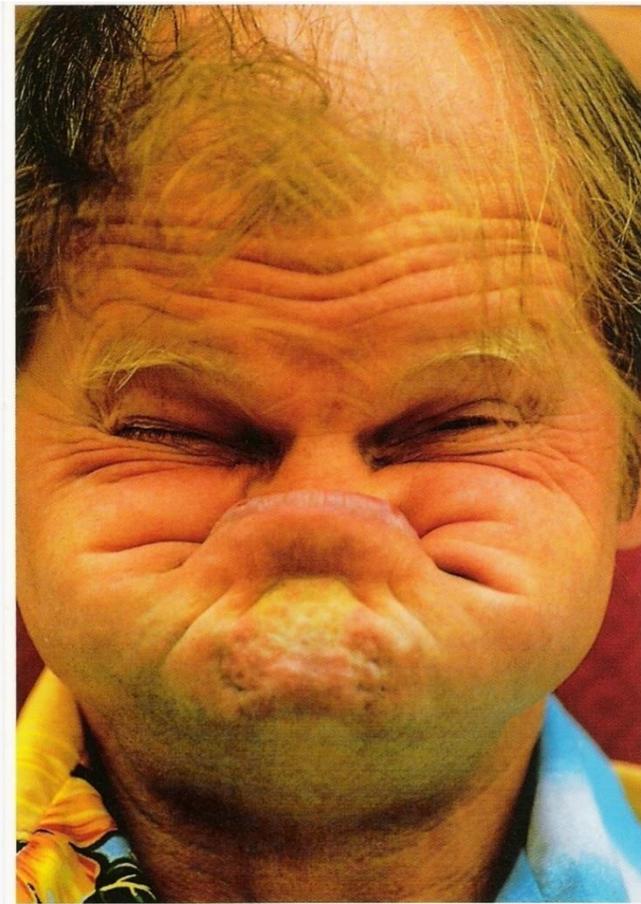
## 2. Initiation de la miction



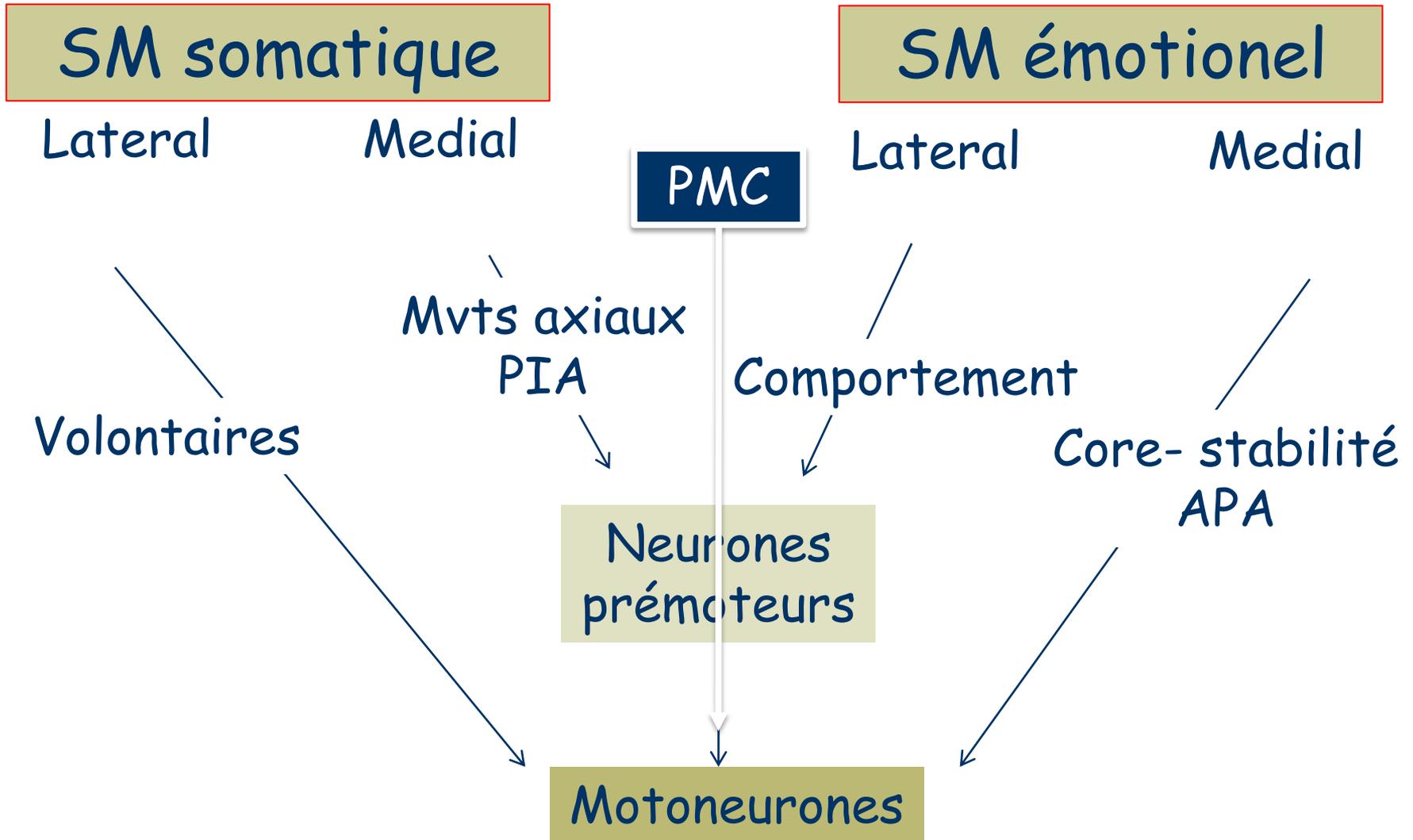
# 3. Maintien de la miction



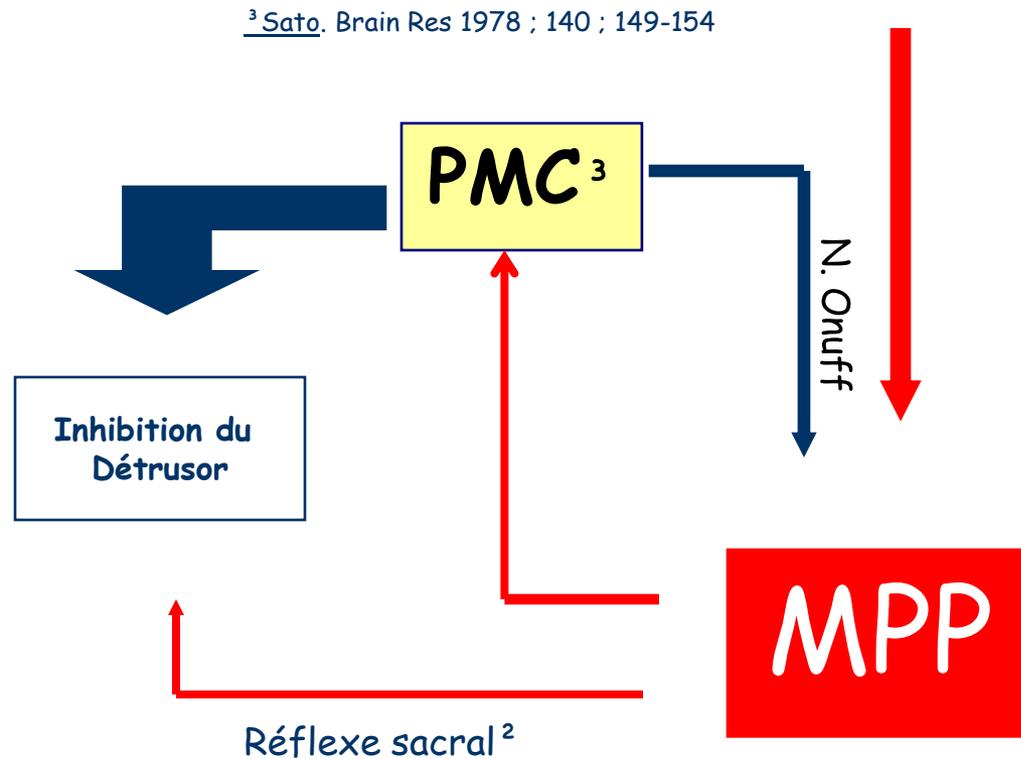
# Relaxation des MPP



# Activation des MPP



# Contraction volontaire



<sup>2</sup>de Groat WC, J Physiol. 1969 Jan;200(1):87-108

# Co-activation MPP et Abdo et ....

Constantinou et coll.

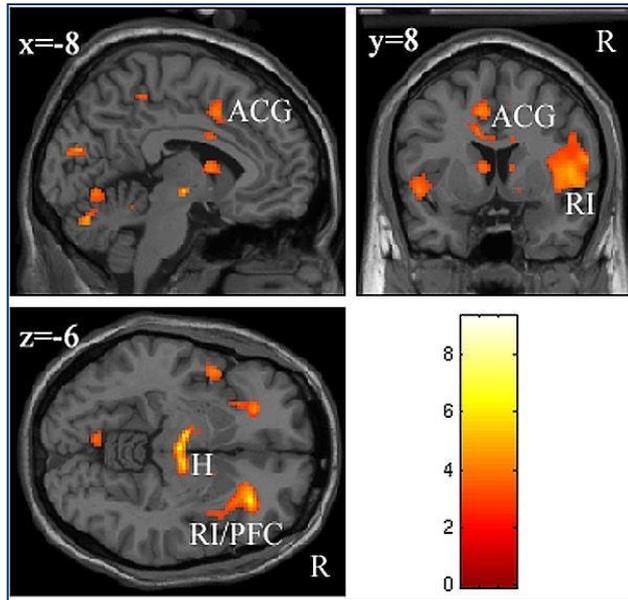
Hodges and coll. Arch Phys Med Rehabil 1999;80:1005-12

Sapsford R.R. Arch Phys Med Rehab 2001 ; 82 ; 1081-1088

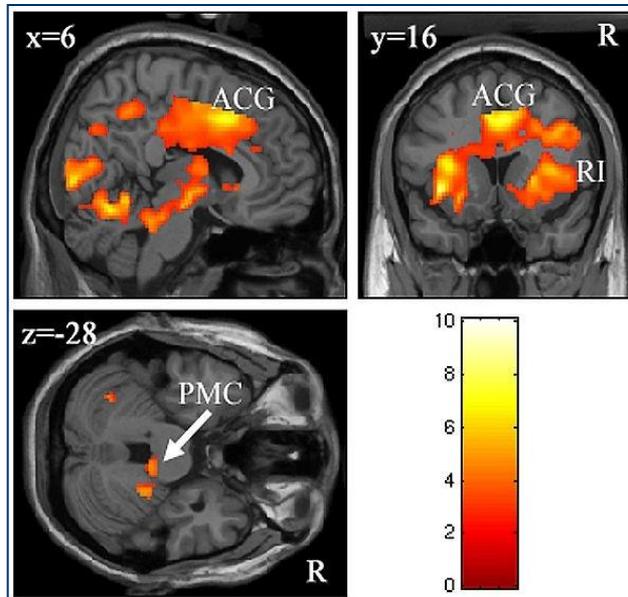
Smith et al. Neurourol and Urodyn 2007 26:377-385

.....

GC



IU



# Emotions

Pour un grand volume de remplissage:

- Activation plus importante de l'ID: perception viscérale désagréable - vécu émotionnel de fuite urinaire
- Activation plus importante du CCA: réaction émotionnelle - témoin cérébral de l'urgence - recrutement de voies alternatives vers le PMC (qui active les MPP)

→ **Compensation** du dysfonctionnement du cortex préfrontal

A.P.A.



Stabilité

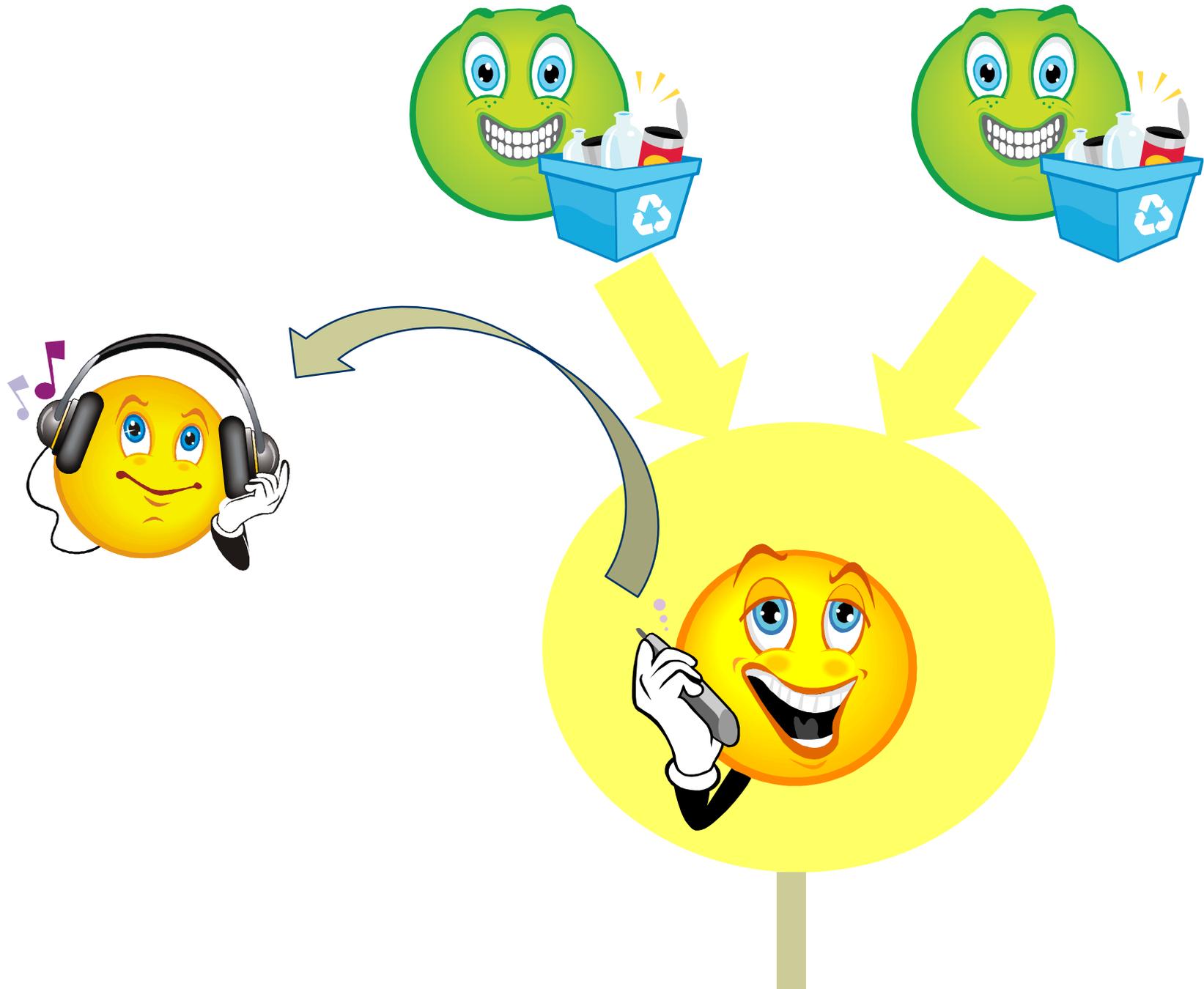
Atelier 6

# Traitements

1. Explication
2. Conseils
3. Normalisation des MPP
  1. Biofeedback : surface, anale, intra-vésicale, uroflowmétrie
  2. Harmonisation du bassin et des muscles

# 1. Explications

- ◆ Information claire et ludique
- ◆ Aide visuelle
- ◆ Livrets, dessins,.....
- ◆ Impliquer l'enfant



## 2. Conseils

- Prise de boisson
- Nombre de mictions
- Position

Hellström 1987, 1992, Wennergren 199, De Paepe 1998, Bakker 2003, 2013, Khen-Dunlop 2006, Hoebeke 2011,.....



# 3. Conscientisation MPP

## Biofeedback

- ♦ Hellström 1987, Jerkins 1987, van Gool 1992, Kjolseth 1993, Hoebeke 1996, Vijverberg 1997, Combs 1998, De Paepe 1998 and 2000, 2001, de Jong 2007



## Uroflow vessie et MPP!

## Biofeedback Vessie



Jerkins 1987, Maizels 1979,  
Sugar 1982, Wennergren 1991



Hoeckx 1998 J Urol  
Yang 2012, World J Urol

# Message pour lundi

- ◆ L'hypertonie des MPP est multifactoriel: vérifier l'équilibre abdomino-lombo-pelvienne de l'enfant!
- ◆ Il faut restaurer une communication correcte entre la vessie et le cerveau