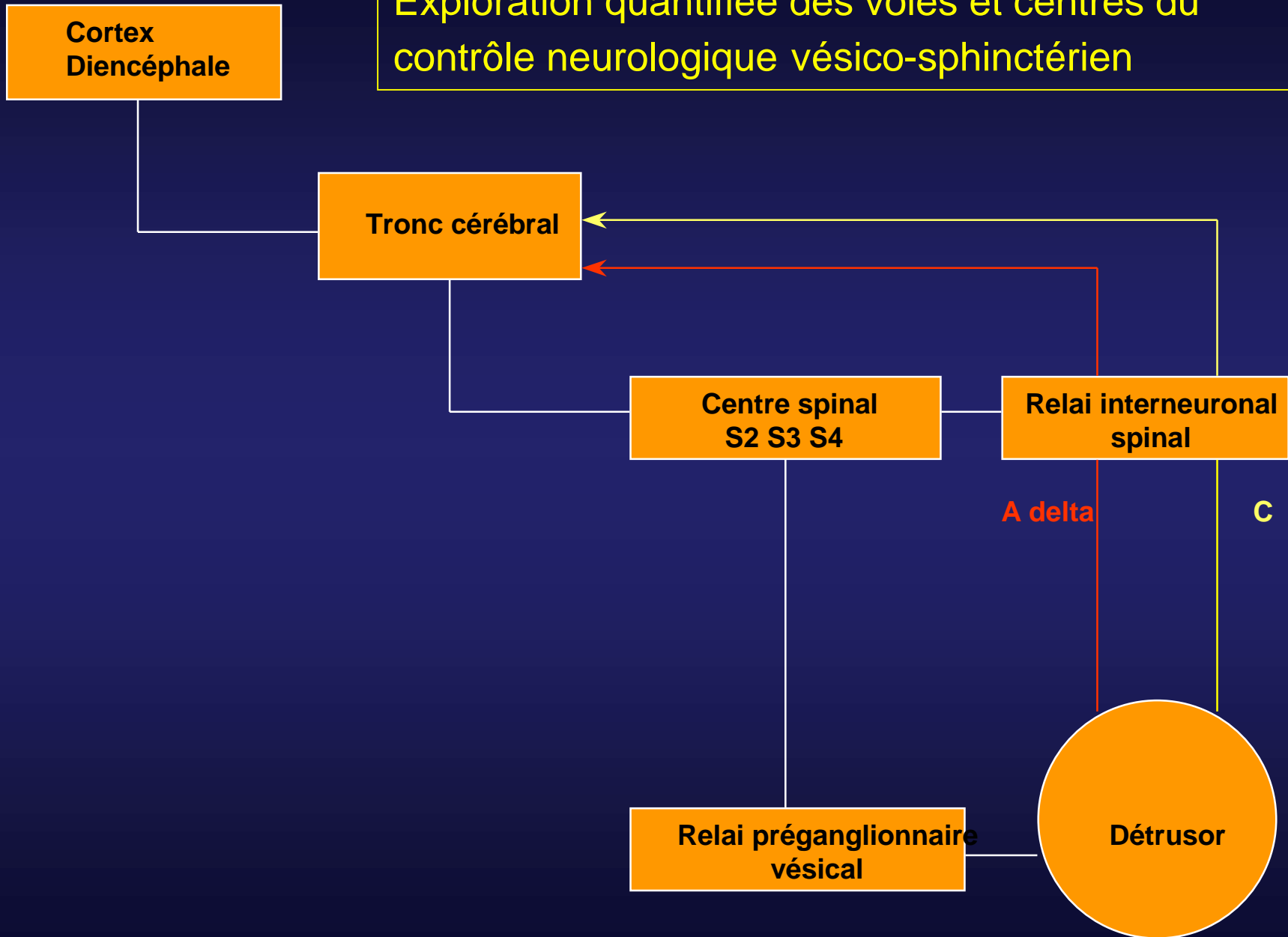


Explorations Electrophysiologiques
Périnéales chez le patient
neurologique

Quelle place?

Exploration quantifiée des voies et centres du contrôle neurologique vésico-sphinctérien



Exploration quantifiée des voies et centres du contrôle neurologique vésico-sphinctérien

- L'examen de détection
- Electromyographie fonctionnelle : synergies vésico- sphinctériennes
- Latences réflexes sacrées
- Vitesse de conduction sensitive du nerf dorsal de la verge
- Latences distales du nerf pudendal
- Potentiels évoqués cérébraux du nerf pudendal
- Réponses cutanées végétatives
- Réflexe de jonction
- Seuils thermiques périnéaux

Deux situations....

Trouble urinaire comme conséquence d'une maladie neurologique connue:

⇒ Bilan topographique

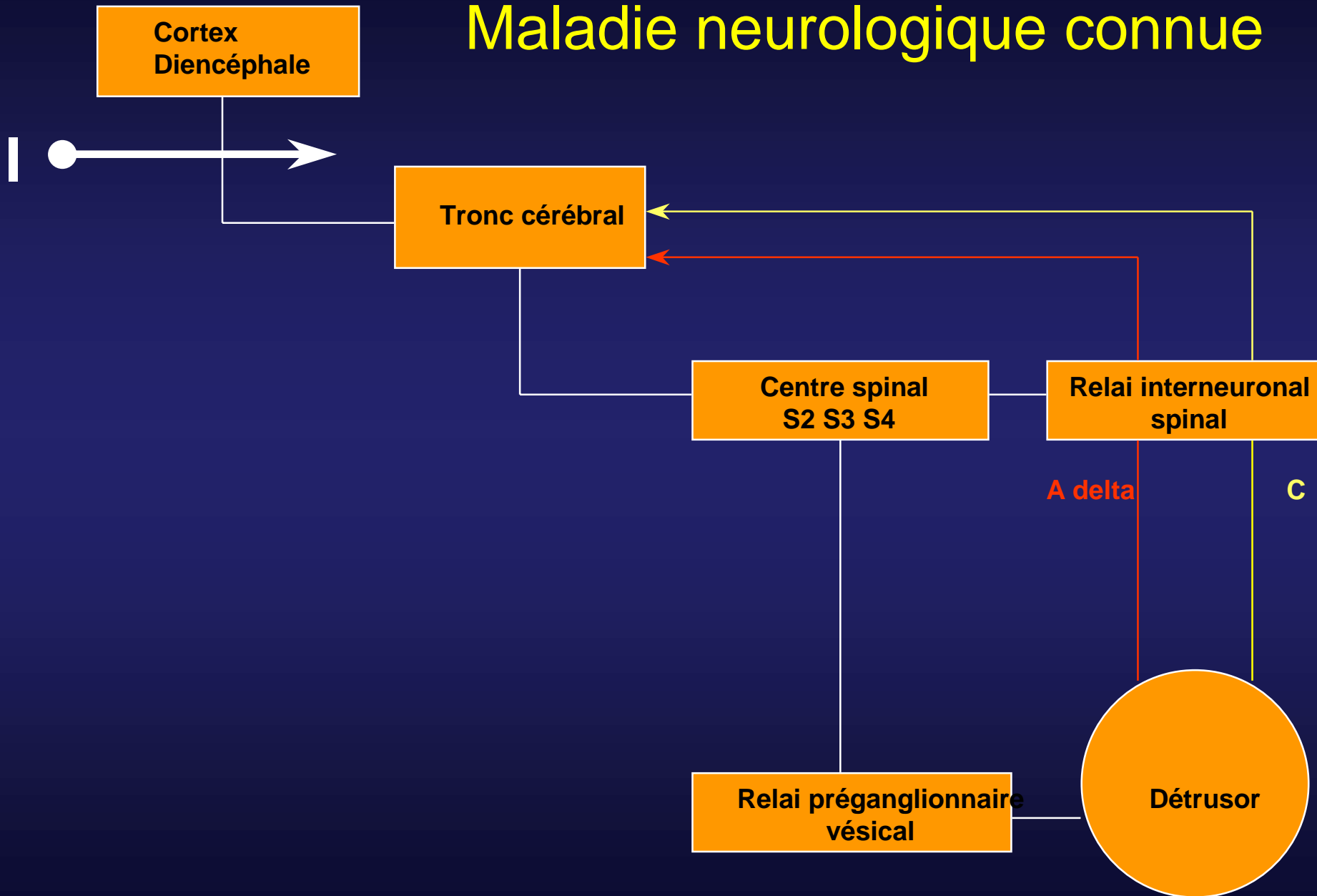
⇒ Bilan pronostic

Trouble vésico-sphinctérien révélateur:

⇒ Place des explorations électrophysiologiques (sensibilité)

⇒ Choix des techniques (spécificité)

Maladie neurologique connue



I Lésions supra-pontiques

Hyperactivité par trouble de la commande et/ou du comportement mictionnel.

Examen clinique somatique
et cognitif

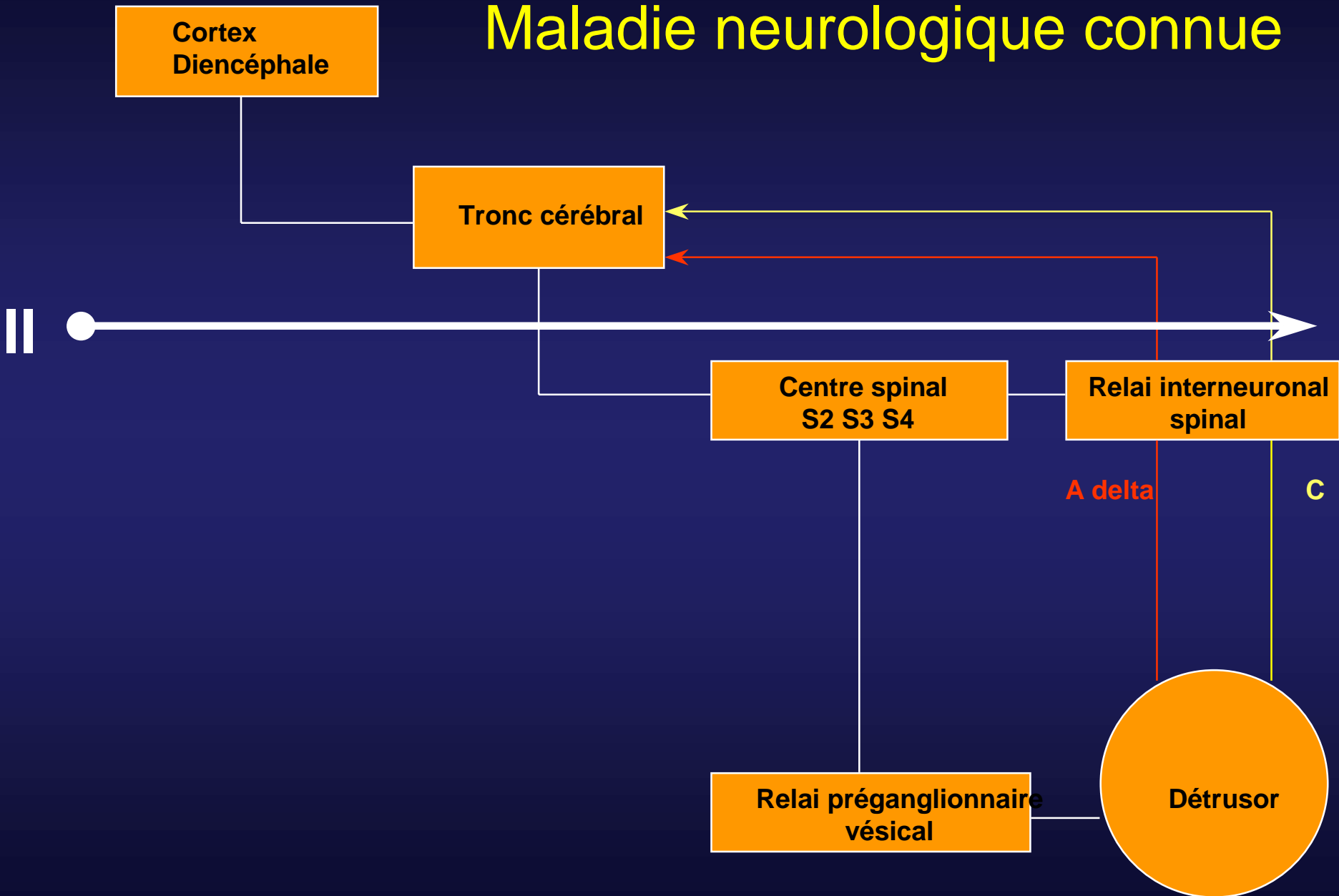
Evaluation morphologique

Prise en compte des
pathologies satellites



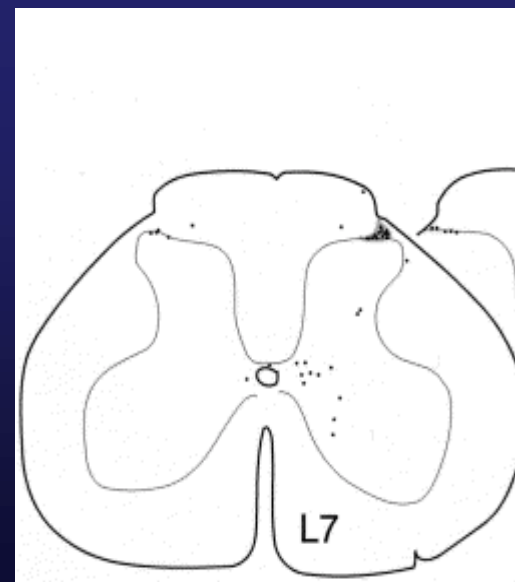
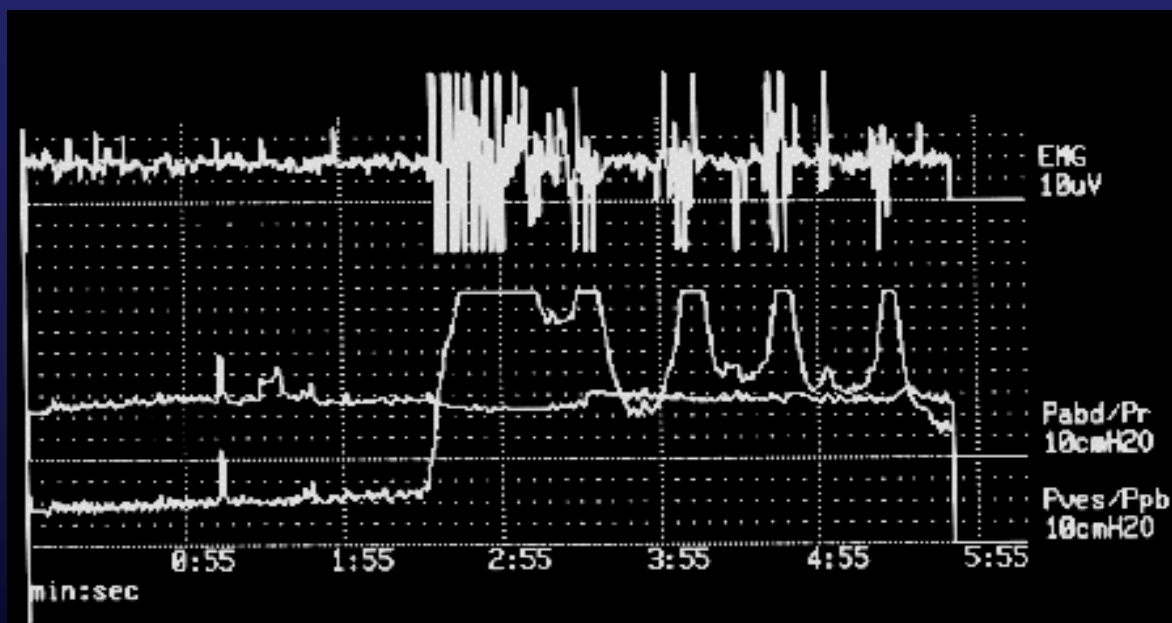
(Athwal et al, Brain 2001)

Maladie neurologique connue

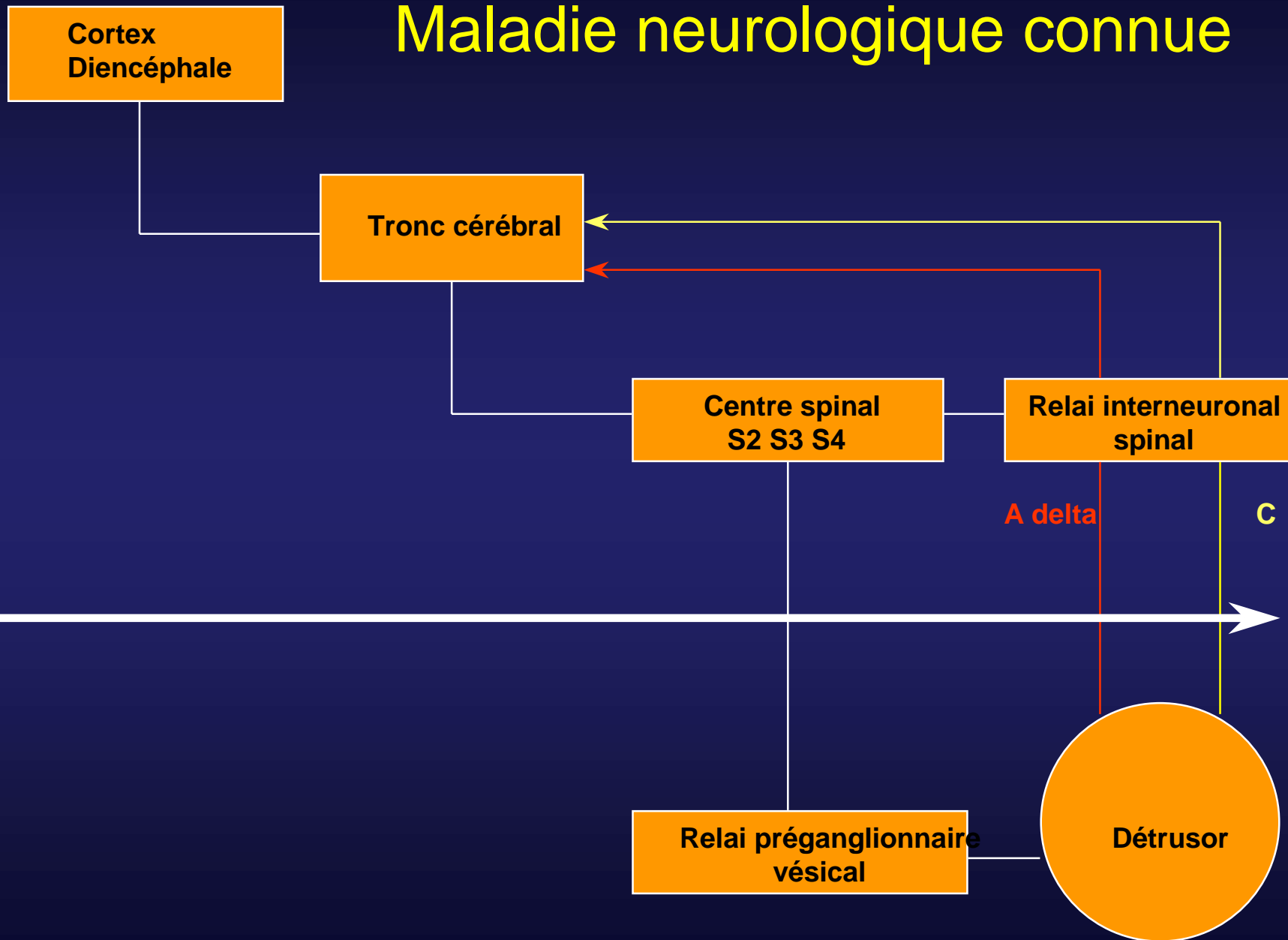


II Lésions supra-sacrées et infra-protubérantielles

- Hyperactivités vésicales à risque
- Interet discuté dans les atteintes incomplètes
- Etablir le diagnostic positif de la dyssynergie vésico-striée?



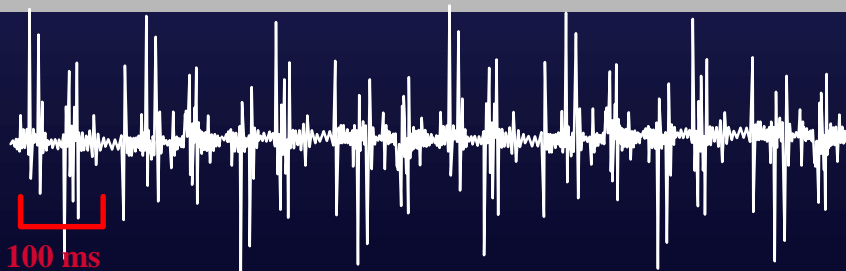
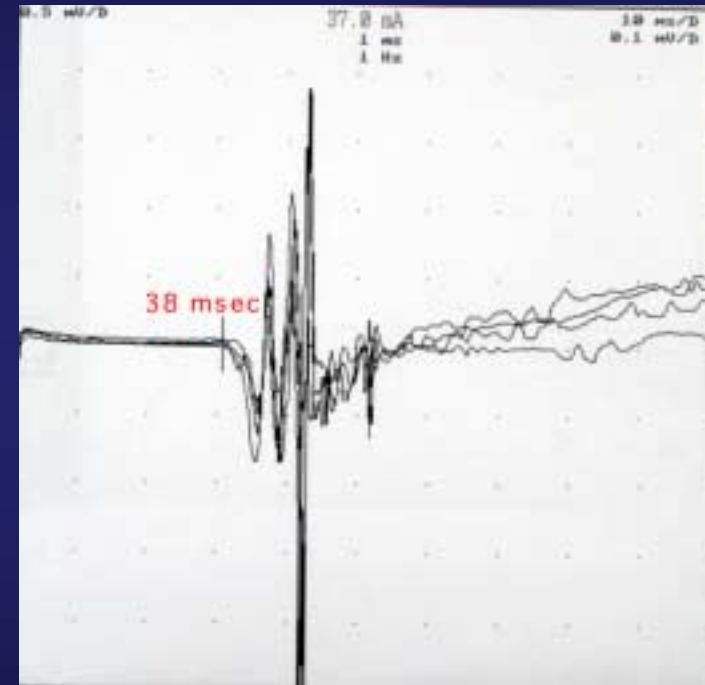
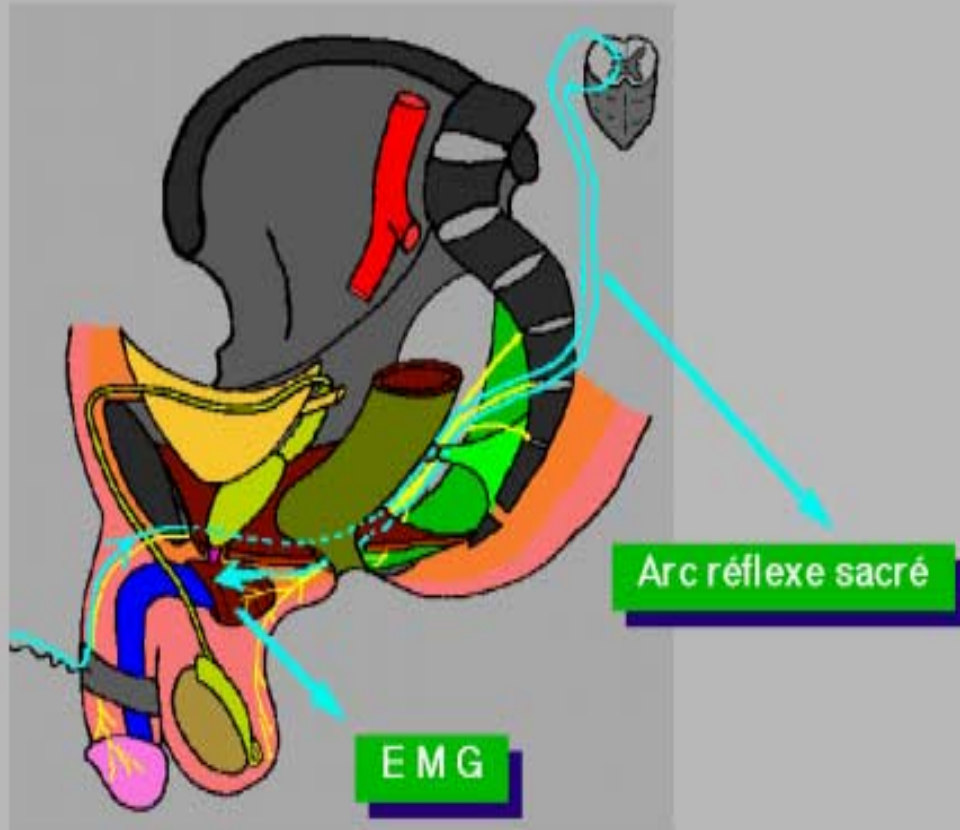
Maladie neurologique connue



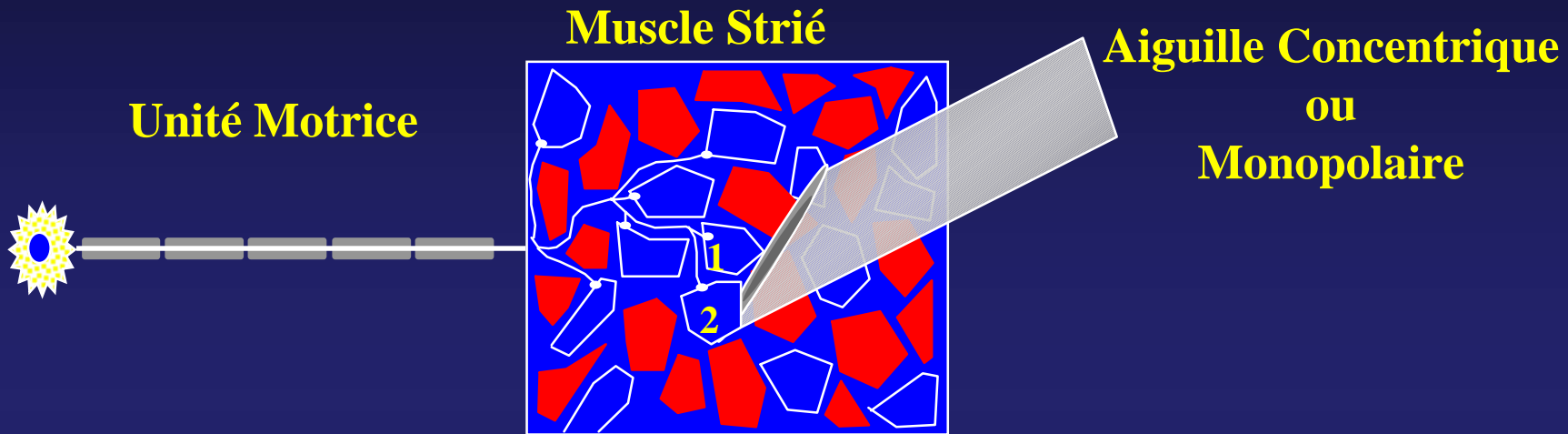
III Atteintes périphériques (Lésions radiculo-médullaires, plexiques tronculaires)

- Symptomatologie polymorphe
- Pas de parallélisme entre la symptomatologie clinique et urodynamique.
- Pronostics évolutifs bien dissociés(+++)
- Pas de correspondance stricte entre la systématisation périphérique somatique et végétative

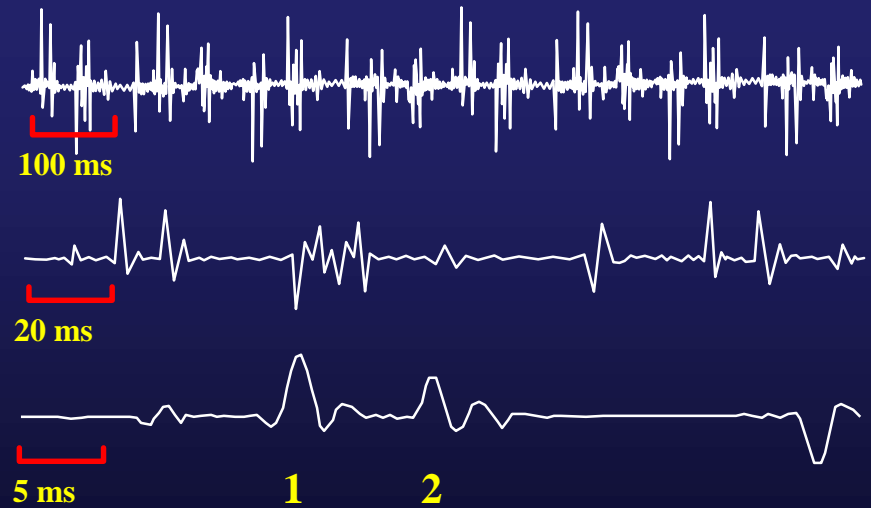
Tests de l'intégrité de l'organisation nerveuse segmentaire



Electromyographie



Recrutement EMG
Potentiels d'Unité
Motrice



EMG détection périnéale

INTERET

- Activités spontanées
- Richesse du tracé
- Etendue de l'atteinte
- Niveau de l'atteinte

LIMITES

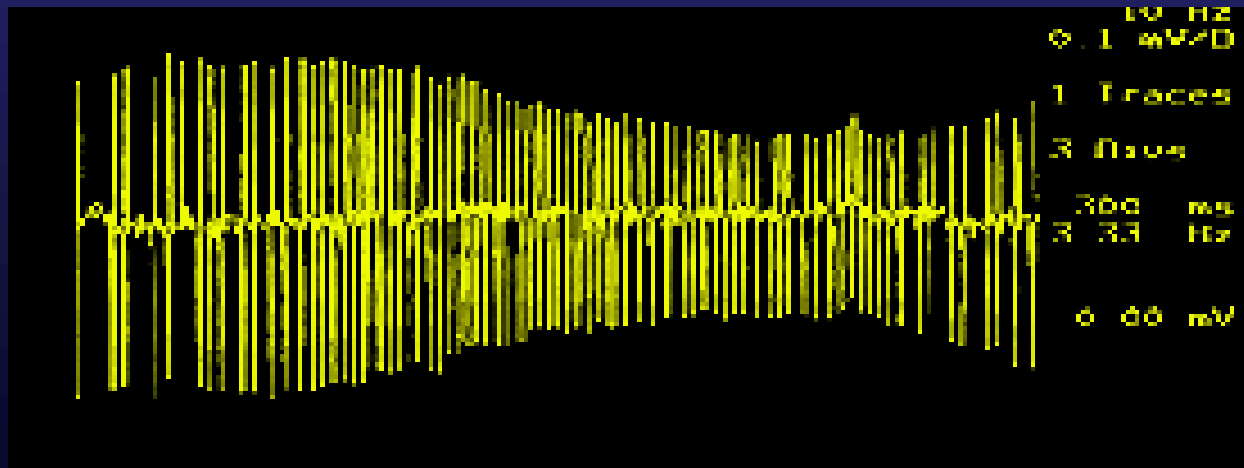
- Pas de cotation unique
- Rampes d'activation courte
- Pas d'évaluation de la force restituée

Examen de détection. Orientation

- Les signes neurologiques sont focaux et les troubles vésico-sphinctériens concordants →→→ Interet pronostique
 - lésion radiculomédullaire traumatique, ischémique, infectieuse
 - lésion radiculaire ou radiculo-plexique
- Les signes neurologiques sont focaux et les troubles vésico-sphinctériens dissociés →→→ Interet topographique
 - lésion myéloradiculaire (cône terminal, QDC)
 - lésions plexiques sacrées
- Les signes neurologiques sont diffus →→→ Interet topo et pronos
 - Atrophie multi-système

Examen de détection. Orientation

- Dans quelques cas, peut contribuer au diagnostic étiologique:
 - Méningoradiculite sacrée (herpes, zona), signes de dénervation active (+++)
 - Syndrôme dysurie rétention femme jeune
 - Infections urinaires à répétition
 - Préménopause
 - Syndrôme des ovaires polykystiques
 - Hypertrophie du SSU



Conclusions

- Trouble vésico-sphinctérien révélateur d'une maladie neurologique
 - Place prépondérante de la clinique, des explorations manométriques, morphologiques, pharmacologiques
 - Contribution des explorations si tableau dissocié (atteinte centro-périphérique)
 - Sensibilité et spécificité variables
- Maladie neurologique documentée
 - Contribution topographique dans les atteintes centrales et périphériques
 - Contribution pronostique dans les atteintes périphériques(EMG détection+++)
 - Intéret médico-légal

- retour