

Les incontinenances urinaires d'origine neurologique chez le chien et le chat

Hélène Vandenberghe¹
Stéphane Blot²

¹Résidente en neurologie ECVN - ChuvA
²Médecine/neurologie ChuvA
École Nationale Vétérinaire d'Alfort
7 avenue du Général de Gaulle
94704 Maisons Alfort Cedex

Objectifs pédagogiques

- Établir la neuroanatomie fonctionnelle de la miction.
- Différencier une vessie MNP d'une vessie MNC.
- Établir un diagnostic différentiel comportant les principales causes de vessie MNP et MNC.
- Savoir utiliser les principales molécules influençant le fonctionnement du bas appareil urinaire.

Essentiel

Lorsque la tension exercée sur les mécanorécepteurs de la paroi détrusorienne atteint un seuil, une dépolarisation afférente en informe le centre de la miction.

Pronostic

Le pronostic pour la récupération de la fonction urinaire est variable, associé au pronostic de la maladie sous-jacente.

physiopathogénie, diagnostic et traitement

Le bas appareil urinaire est responsable du stockage des urines et de leur émission lors de la miction au moment approprié. L'incontinence urinaire, perte du contrôle volontaire de la miction, peut être d'origine neurologique ou non neurologique. Cet article s'intéresse particulièrement aux incontinenances urinaires neurogènes.

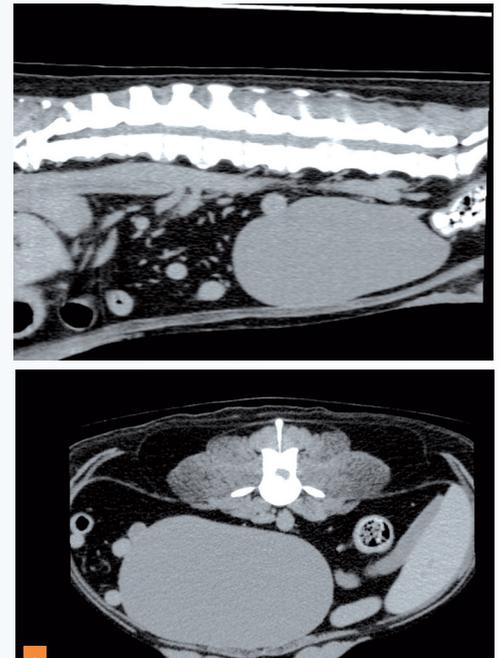
Les désordres mictionnels sont fréquemment rencontrés chez les animaux atteints de maladies neurologiques. S'ils ne sont pas identifiés précocement, et pris en charge, ils peuvent représenter un danger plus important pour l'animal que la maladie neurologique en elle-même.

La connaissance de l'anatomie fonctionnelle du bas appareil urinaire, des éléments cliniques permettant de distinguer une vessie de type motoneurone central (MNC) d'une vessie de type motoneurone périphérique (MNP), et des molécules pouvant moduler le fonctionnement du bas appareil urinaire, permettent de prévenir les complications des incontinenances urinaires d'origine neurologique.

Après avoir rappelé les bases de la neurophysiologie de la miction (*encadré*), cet article s'intéresse successivement à la physiopathologie des incontinenances urinaires neurogènes, aux signes cliniques, aux étapes du diagnostic, et au pronostic qui y est associé, et à leur prise en charge générale ou spécifique.

PHYSIOPATHOLOGIE DES INCONTINENCES URINAIRES NEUROGÈNES

Les incontinenances urinaires neurogènes peuvent être classées en vessies dites motoneurone central (MNC) ou motoneurone périphérique (MNP).



1 Examen tomodensitométrique du rachis et de l'abdomen d'un chien croisé Beagle présenté pour une paraplégie spastique d'apparition aiguë avec rétention urinaire. L'examen met en évidence une hernie discale L4-L5 avec distension vésicale importante.

Les vessies de type motoneurone central, dites MNC

- Les vessies de type MNC sont la conséquence d'une myélopathie suprasacrée, avec des lésions situées crânialement à S1. La communication entre la vessie et le centre de la miction est interrompue, et en conséquence, le contrôle exercé par le centre de la miction ne s'effectue plus. Les informations afférentes relatives à la pression intramurale ne peuvent plus être véhiculées vers le cerveau et les arcs réflexes sacrés. La pression urétrale est donc conservée.
- La cause la plus fréquente de vessie MNC est une myélopathie T3-L3 extradurale grave, occasionnant a minima une paraplégie (*photo 1*).
- Chez 55 p. cent des animaux atteints de myélopathie suprasacrée, les fibres de type