

souris paraplégiques avec inflammation musculaire induit la différenciation ostéogénique de cellules musculaires satellites et interstitielles purifiées.

Conclusion.— Les POAN peuvent être provoqués par l'association d'une section médullaire et l'injection combinée de pro inflammatoire dans le muscle. Ce mécanisme est stoppé par la déplétion en macrophages. Ces résultats permettent d'envisager la recherche de mécanismes précoces.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.881>

CO51-006-f

Efficacité et principales complications rencontrées chez le patient lésé médullaire implanté d'un neuro-stimulateur des racines sacrées antérieures



C. Eva^{a,*}, P.V. Brigitte^b, R. Bénédicte^b, H. Olivier^c

^a *Department of Physical Medicine and Rehabilitation, LUNAM university of Angers, Angers, France*

^b *Department of Physical and Rehabilitation Medicine, University Hospital of Nantes, France*

^c *Department of Neurotraumatology, University Hospital (Hôtel-Dieu), France*

*Auteur correspondant.

Mots clés : Radicotomie ; Stimulation des racines sacrées antérieures ; Brindley ; Miction électro-induite ; Neuro-stimulateur ; Satisfaction ; Résultats ; Complications ; Lésion médullaire ; Paraplégie ; Neuro-urologie
L'implantation d'un neuro-stimulateur de Brindley associe la pose d'électrodes de stimulation sur les racines sacrées antérieures et une radicotomie des racines sacrées postérieures. L'objectif principal est de permettre des mictions électro-induites complètes chez le patient lésé médullaire ayant une préservation de la réflexivité sacrée. L'objectif de notre étude est d'évaluer l'efficacité à long terme de l'utilisation d'un neuro-stimulateur de Brindley et de répertorier les principales complications rencontrées.

Dans cette étude rétrospective, vingt-neuf patients implantés et suivis au CHU de Nantes depuis 1995 ont été inclus.

Vingt-sept patients (93 %) avaient des mictions électro-induites complètes un an après la chirurgie. Aujourd'hui, en moyenne neuf ans après leur implantation, vingt patients (74 %) utilisent encore leur neuro-stimulateur pour vider leur vessie.

Dix-sept patients (68 %) n'ont jamais eu de complication. Six patients (24 %) ont subi une reprise chirurgicale pour déafférentation au cône, deux patients (8 %) ont eu une modification de leur statut neurologique sans rapport avec l'implantation mais rendant inefficace le neuro-stimulateur et nous avons diagnostiqué six défaillances de matériel.

L'objectif préopératoire a été atteint pour la majorité des patients. Les principales complications rencontrées sont liées à des problèmes techniques tels que les ruptures de câbles qui sont les plus compliquées à réparer.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.882>

CO51-007-f

La peur des incontinenances urinaires durant les relations sexuelles chez les femmes vivant avec une lésion médullaire



F. Courtois^{a,*}, J. Cramp^a, K. Charvier^b, D. Ditor^c

^a *Université du Québec à Montréal, Montréal, Canada*

^b *Hospices civils de Lyon, France*

^c *Brock University, Canada*

*Auteur correspondant.

Mots clés : Incontinence ; Sexualité ; Lésions médullaires

Introduction.— La sexualité après une lésion médullaire (LM) entraîne diverses séquelles, dont les incontinenances urinaires qui représentent une crainte réelle ou par anticipation surtout chez les femmes.

Objectifs de l'étude.— Explorer les incontinenances durant les rapports sexuels chez des femmes LM.

aux lésions C5 à L3, portant sur les opinions, attitudes, vécu, connaissances, et émotions liées à l'incontinence urinaire et la sexualité chez les femmes LM.

Résultats.— Les résultats montrent des préoccupations sur l'embarras face aux fuites durant les rapports, les efforts pour les nettoyer, la honte ressentie d'avoir souillé le lit d'un partenaire, la confusion entre sensation d'uriner et plaisir sexuel, la peur des infections urinaires pour les rapports, la peur du rejet. D'autres préoccupations touchent les fuites au travail, le manque de toilettes adaptées dans les lieux publics, le manque de ressources sur incontinence et sexualité et l'incompréhension de médecins sur cet aspect de la sexualité.

Conclusion.— Ces données soulèvent le besoin d'éducation et de ressources pour assister les femmes LM.

Pour en savoir plus

Hicken et al. *Am J Phys Med Rehabil* 2001; 80: 916.

Kreuter et al. *Spinal Cord* 2011; 49: 154.

Serati et al. *J Sex Med* 2009; 6: 40.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.883>

CO51-008-f

Personnel soignant, intimité et sexualité des patients au sein d'une unité MPR de blessés médullaires : résultats d'une enquête



M. Le Fort^a, F. Aygalenq^b, M. Pouyfaucou^{a,*}, J.J. Labat^c,

B. Perrouin-Verbe^a

^a *Service de MPR neurologique, fédération de pelvi-périnéologie, CHU de Nantes, Nantes cedex 01, France*

^b *Centre paramédical, 17 137 Nieul-sur-Mer, France*

^c *Service de urologie, fédération de pelvi-périnéologie, CHU de Nantes, France*

*Auteur correspondant.

Mots clés : Blessé médullaire ; Sexualité ; Personnel soignant ; Questionnaire
Objectif.— La sexualité constitue la première fonction que les paraplégiques souhaiteraient récupérer. Notre objectif était de décrire la perception des problématiques concernant la sexualité des blessés médullaires par des professionnels au sein d'une unité spinale de médecine physique et de réadaptation.

Matériel.— Construction d'un questionnaire à partir d'entretiens auprès d'échantillons des différents professionnels intervenant dans l'unité. Analyse descriptive des données.

Résultats.— Quarante-sept questionnaires analysés. Les professionnels considéraient avoir une assez bonne connaissance de la paraplégie mais les questions de sexualité et de procréation étaient perçues comme très mal connues. C'est préférentiellement le patient qui aborde le sujet, par l'humour (75 %) ou par une question directe (près de 50 %). Pour la très grande majorité, « ça fait partie du métier » et deux-tiers des répondants se déclaraient à l'aise pour parler de sexualité en général mais manquer de connaissance pour en parler dans le contexte du handicap.

Discussion.— La sexualité est décrite comme un « concept » difficile pour les soignants dans une prise en charge holistique. Il existe peu de littérature sur la sexualité du blessé médullaire en lien direct avec l'encadrement soignant mais il existe des recommandations pour discuter de la sexualité et la description de programmes d'intervention sur ce thème.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.884>

Table ronde

TR02-001-f

Table ronde cystostomies continentes



B. Perrouin-Verbe

Service de MPR, CHU de Nantes, Nantes cedex, France

Depuis la première description de Lapedes, 40 ans de littérature ont démontré que le gold standard de la prise en charge des vessies neurologiques est la technique d'autosondage associée au traitement des hautes pressions intra-vésicales. Le but de la prise en charge de ces neurovessies est de protéger le haut appareil, de