

Editorial



Éditorial

1. English version

Those afflicted with multiple sclerosis (MS) find the urogenital disorders amongst the most troublesome aspects of the disease. In health, the spinal cord connects the bladder and genital organs to the brain, bringing them under voluntary control. With the spinal cord involvement, that is unfortunately so much a feature of MS, that voluntary control is damaged, replaced in some instances by involuntary reflexes, or simply loss of function.

This special edition of the *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine* covers the various disorders of bladder and sexual function that can occur in both genders and gives excellent overviews of the optimal, modern management of these conditions. This is really important information for those involved in the care of people with MS. Until some effective means is discovered for curing the disease or at least preventing its progression from the earliest stages, the symptoms produced by urogenital dysfunction need to be addressed: several articles cited here show how measures of quality of life improve when urinary urgency or erectile dysfunction are successfully treated.

Although the focus here is inevitably on the investigation and treatment of patients that have presented with symptoms, several of the papers also mention the very large North American questionnaire survey that shows half of the patients with MS have not received any treatment for their bladder symptoms. Clearly, there needs to be a balance between the intensive investigation of those that have presented and the failure of a large number of patients to receive any treatment at all. Hopefully better awareness by healthcare professionals of the urogenital symptoms of MS will improve matters.

Disclosure of interest

The author declares that she has no conflicts of interest concerning this article.

2. Version française

Chez les personnes atteintes de sclérose en plaques, les troubles urogénitaux figurent parmi les aspects les plus incommodes de la pathologie. Chez le sujet sain, la moelle épinière relie la vessie et les organes génitaux au cerveau, ce qui assure leur contrôle volontaire. Or en raison de la fréquence des atteintes médullaires au cours de la SEP, ce contrôle volontaire est altéré, voire remplacé soit par des réflexes involontaires, soit plus simplement par une perte de fonction.

Cette édition spéciale des *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine* traite des différents troubles des fonctions vésico-sphinctériennes qui peuvent avoir lieu chez les hommes ou les femmes et donne une excellente vue d'ensemble des traitements modernes et optimaux de telles conditions. Il s'agit d'informations d'une grande importance pour les différents prestataires de soins aux patients atteints de SEP. En attendant que des méthodes efficaces permettant sinon de guérir la maladie pour tout le moins de prévenir sa progression dès les premiers stades, les symptômes résultant de la dysfonction urogénitale doivent être abordés de front ; plusieurs articles cités dans ce numéro montrent de quelle manière les mesures d'évaluation de qualité de vie font ressortir une amélioration lorsque l'urgenterie ou la dysfonction érectile sont traitées avec succès.

Bien que les articles traitant de l'investigation et des traitements soient focalisés sur les patients symptomatiques, plusieurs auteurs soulignent l'intérêt d'une enquête américaine de très grande échelle qui démontre que la moitié des patients atteints de SEP n'ont pas reçu de traitement de leurs symptômes vésico-sphinctériens. De toute évidence, il importe de trouver un équilibre entre les patients qui ont présenté et ceux, si nombreux, qui n'ont pas reçu le moindre traitement. Espérons que la prise de conscience de l'existence de symptômes urogénitaux par les prestataires de soins apportera une réelle amélioration.

Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

*Professor CBE,
FRCP, Emeritus Professor UCL
C.J. Fowler*

*12, Queen Square, WC1N 3BG London,
United Kingdom*

E-mail address: c.fowler@ucl.ac.uk

Received 19 May 2014

Accepted 19 May 2014