

CO47-006-e

Ejaculation potential following conus and epiconus lesionsK. Charvier^{a,*}, F. Courtois^b, I. Côté^c, V. Dahan^d^a CHU Lyon, route de Vourle, 69565 Saint-Genis-Laval, France^b Université du Québec à Montréal, Canada^c Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, Canada^d Institut de réadaptation Gingras Lindsay de Montréal, Canada

*Corresponding author.

E-mail address: kathleen.charvier@chu-lyon.fr**Keywords:** Premature ejaculation; Spinal cord injury; Conus terminalis; Epiconus**Introduction.**– Spinal cord injuries impair ejaculation function. Yet, lesions to lower sacral segments appear to result in premature ejaculations (rather than anejaculation) developing following injury.**Objective.**– Analysing the retrospective clinical data on ejaculation function in men with conus or epiconus lesions.**Patients and methods.**– Thirty-four men with conus or epiconus lesions consulting our rehabilitation service over a 10 year period. The lesions varied from L5-S1 to S3-S4 and were mostly incomplete. Anal sensation was consistently lost in 6% of the patients, diminished in 79%, paresthetic in 12% and normal in 3%. Anal reflex was absent in 30% of the patients, diminished in 60% and normal anal 10%. Bulbocavernosus and bulbosacral reflexes were absent in 38%, diminished in 41% and normal in 21%.**Results.**– Of the 34 patients with lower sacral lesions, 91% reported maintaining ejaculation, but 83% complained of premature ejaculation (e.g., upon mere sexual thought or desire) that developed after the injury. Seventy-two percent of these patients described the ejaculation as dribbling, and although the lesion was incomplete in most cases, 78% reported no sensation or little sensations upon ejaculation, and 15% painful sensations (e.g. electric discharge upon ejaculation). Only 7% reported climax.**Conclusion.**– Men with lower spinal lesions to the conus terminalis or epiconus appear to develop premature ejaculation as a result of injury. Most patients describe the ejaculation as dribbling and lacking sexual sensations. The findings are in marked contrast with those from men with higher thoracic or cervical lesions who generally lose ejaculation with natural stimulation, but can reach ejaculation with vibrostimulation, which then appears propulsive and accompanied with sexual autonomic sensations including climax. The results are discussed in terms of our current knowledge on the neurophysiology of ejaculation.<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.626>**Communications affichées****Version française**

P116-f

Séquelles neuro sphinctériennes d'une encéphalomyélite aiguë disséminée chez un enfantP. Lallemand^{*}, V. Forin

CHU Armand-Trousseau, service de médecine physique et réadaptation de l'enfant, 26, avenue du Arnold-Netter, 75012 Paris, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pauline.lallemand@gmail.com**Mots clés :** Encéphalomyélite ; Enfant ; Incontinences ; Troubles érectiles
L'encéphalomyélite aiguë disséminée, *Acute Disseminated Encephalomyelitis* (ADEM), est une démyélinisation auto-immune diffuse du système nerveux central suite à une infection virale ou une vaccination.

Thomas, 12 ans, consulte aux urgences pour dysurie, douleurs et paresthésies des membres inférieurs. Un mois avant, il a présenté une adénolymphite mésentérique. Il y a 15 jours, une éruption érythémateuse est apparue pendant trois jours. À l'examen, il présente un globe vésical, une constipation, un syndrome pyramidal aux membres inférieurs, un syndrome lésionnel thoracolombaire. L'IRM cérébrale et médullaire retrouve une encéphalite (lésion fronto-insulaire gauche) et une myélite multifocale (lésions thoraciques

moyenne et basse, cône médullaire). Les sérologies virales sont négatives, le liquide céphalorachidien est stérile à prédominance lymphocytaire. Le diagnostic d'ADEM est retenu. Après corticothérapie, seule la lésion thoracique basse persiste à l'IRM deux mois après. À quatre mois, l'examen neuro moteur est normal. Thomas se plaint de dysurie, d'incontinence urinaire et fécale et de troubles érectiles.

L'ADEM est une pathologie rare dont le diagnostic différentiel initial est la sclérose en plaque. Le traitement, en phase aiguë, par bolus de corticoïdes est admis mais non validé. La récupération ad integrum est la règle. Quatre études pédiatriques rétrospectives montrent que seuls 2,5 % (4/161) présentent une vessie neurologique. Aucun cas de côlon neurologique ou de troubles érectiles n'est rapporté. Le peu de troubles neuro sphinctériens rapporté laisse supposer, soit leur rareté, soit leur méconnaissance. Ils devront être systématiquement recherchés et surveillés au-delà de la phase aiguë y compris après disparition des images à l'IRM. L'objectif est d'éviter une dégradation rénale et une incontinence urinaire et fécale. Nous détaillons la symptomatologie de l'atteinte et les modalités de prise en charge spécifiques au pré adolescent.

*Pour en savoir plus*Tenenbaum S, et al. Acute disseminated encephalomyelitis: a long-term follow-up study of 84 pediatric patients. *Neurology* 2002;1224–31.Krishna Murthy SN, et al. Acute disseminated encephalomyelitis in children. *Pediatrics*. 2002;110–21.Hynson JL, et al. Clinical and neuroradiologic features of acute disseminated encephalomyelitis in children. *Neurology* 2001;1309–12.Dale RC, et al. Acute disseminated encephalomyelitis, multiphasic disseminated encephalomyelitis and multiple sclerosis in children. *Brain* 2000;2407–22.<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.627>

P117-f

Utilisation à long terme du Peristeen à domicile. Étude préliminaireJ. Hamonet-Torny^{a,*}, J. Bordes^b, J.-C. Daviet^a, F. Joslin^a, M. Compagnat^a, J.-Y. Salle^a^a CHU de Limoges, hôpital Jean-Rebeyrol, avenue du Buisson, 87042 Limoges, France^b CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : juliahamonet@hotmail.com**Mots clés :** Peristeen ; Suivi à long terme ; Éducation thérapeutique ; Constipation chronique neurogène ; Irrigation transanale**Objectif.**– Déterminer le maintien à long terme de l'utilisation à domicile du Peristeen.**Méthode.**– Étude rétrospective sur les 20 premiers patients traités par Peristeen dans le service de médecine physique et réadaptation du CHU de Limoges, menée par entretien téléphonique individuel.**Résultats.**– À un recul moyen de 2,6 ans, le taux de maintien avec succès du Peristeen était de 62,5 %. Toutes les indications avaient été posées chez des patients neurologiques, dont un tiers de blessés médullaires, et dans 75 % des cas pour une constipation. La majorité des abandons du Peristeen sont survenus en début de traitement, à 1 mois dans un tiers des cas. Chez les patients ayant poursuivi l'utilisation, la satisfaction par rapport au Peristeen était de 9,12 sur 10 en moyenne, malgré la fréquence des problèmes techniques (77,8 % des cas).**Conclusion.**– Cette étude explicite les limites au maintien dans le temps de l'utilisation du Peristeen, et donne des arguments en faveur de l'intérêt d'une éducation thérapeutique spécifique au Peristeen et d'une consultation systématique de suivi dans les trois premiers mois suivant l'introduction du traitement.<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.628>

P118-f

Pyélonéphrite obstructive sur hernie parastomiale d'urétérostomie cutanée trans-iléale (de type Bricker)