

Evaluation clinique et échelles en neuro-urologie

Claire Hentzen

Service de Neuro-urologie et d'explorations périnéales

Hôpital Pitié Salpêtrière

GRC 01 – Sorbonne Université

Evaluer, mais dans quel contexte ?

- En Recherche ?
- En Clinique ?
- Pour Le Patient ?
- Pour Le Médecin ?
- Medico Legal ?



Pourquoi évaluer ?

- Prévalence importante des TVS, TAR et TGS chez les patients avec troubles neurologiques
- Retentissement fonctionnel
- Retentissement sur la qualité de vie

Quand évaluer ?

- Bilan initial
 - Anamnèse des troubles – définir la typologie
 - Rechercher des arguments pour / contre origine neurologique – comorbidités
 - Retentissement : organique, fonctionnel, qualité de vie
 - Attentes du patient
- Suivi
 - Efficacité du traitement, observance, tolérance
 - Réévaluation des attentes du patient

Comment évaluer ?

- Interrogatoire
- Mesures quantitatives
 - Evaluation objective
 - Mais pas toujours de corrélation entre la sévérité des symptômes et la gêne
- Questionnaires standardisés
 - Multiples outils disponibles : sévérité des symptômes, retentissement sur la qualité de vie, efficacité des traitements, observance, contraintes de soins...
 - Validation psychométrique : validité, reproductibilité, sensibilité au changement

Rappel

- Alternance Miction continence

un réservoir « intelligent »
⇔ la vessie
+
une « vidange » couplée au réservoir
⇔ l'urètre et ses sphincters

- Finalité du système

- Sécurité : protéger le haut appareil urinaire
- Confort
 - Phase de continence : contenir fermement / réservoir à basse pression
 - Phase de miction : volontaire, complète, facile, rapide

Interrogatoire

- Typologie des troubles
 - Phase de continence
 - Phase de miction
 - Trouble du besoin

SOUNDING BOARD

WILEY   

An International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult neurogenic lower urinary tract dysfunction (ANLUTD)

Jerzy B. Gajewski¹  | Brigitte Schurch²  | Rizwan Hamid³ |
Márcio Averbeck⁴  | Ryuji Sakakibara⁵  | Enrico F. Agrò⁶ |
Tamara Dickinson⁷ | Christopher K. Payne⁸ | Marcus J. Drake⁹ | Bernie T. Haylen¹⁰

Interrogatoire – Phase de continence

- Pollakiurie : augmentation de la fréquence mictionnelle en journée par rapport à la normale
- Nycturie : réveil pour aller uriner ≥ 1 (précédé et suivi d'une période de sommeil)
- Urgenturie : envie soudaine et irrépressible d'uriner, très difficile à différer
- Incontinence urinaire
 - à l'effort
 - Sur urgenturie
 - Mixte : association entre IUE et IUU
 - Énurésie (primaire ou secondaire) : perte d'urine pendant le sommeil
 - Permanente
 - Autres

SOUNDING BOARD

WILEY  

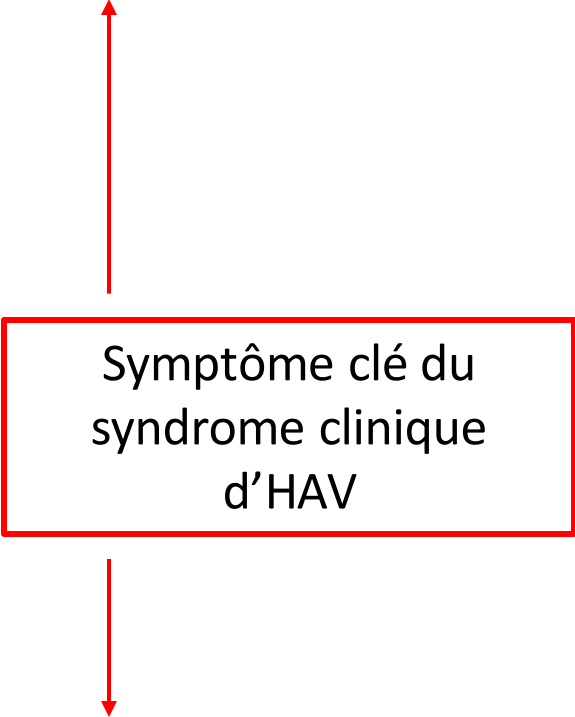
An International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult neurogenic lower urinary tract dysfunction (ANLUTD)

Jerzy B. Gajewski¹ | Brigitte Schurch² | Rizwan Hamid³ |
Márcio Averbeck⁴ | Ryuji Sakakibara⁵ | Enrico F. Agró⁶ |
Tamara Dickinson⁷ | Christopher K. Payne⁸ | Marcus J. Drake⁹ | Bernie T. Haylen¹⁰

Interrogatoire – Phase de continence

Syndrome clinique d'hyperactivité vésicale

- Pollakiurie : augmentation de la fréquence mictionnelle en journée par rapport à la normale
- Nycturie : réveil pour aller uriner ≥ 1 (précédé et suivi d'une période de sommeil)
- **Urgenturie : envie soudaine et irrépressible d'uriner, très difficile à différer**
- Incontinence urinaire
 - Sur urgenturie



Symptôme clé du
syndrome clinique
d'HAV

Interrogatoire – Trouble du besoin

- Sensibilité – perception du besoin

- Normale
- Augmentée : besoin apparaissant plus précocement ou plus persistant
- Diminuée : besoin apparaissant plus tardivement
- Absent : pas de perception de la sensation de besoin
- Non-spécifique (équivalent de besoin) : signes indirects : pesanteur pelvienne, symptômes végétatifs, sensation urétrale...
- Sensations anormales : description de picotements, brûlures...
- Douleur : augmentant avec le remplissage, soulagée ou non par la miction

SOUNDING BOARD

WILEY  

An International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult neurogenic lower urinary tract dysfunction (ANLUTD)

Jerzy B. Gajewski¹ | Brigitte Schurch² | Rizwan Hamid³ |
Márcio Averbeck⁴ | Ryuji Sakakibara⁵ | Enrico F. Agró⁶ |
Tamara Dickinson⁷ | Christopher K. Payne⁸ | Marcus J. Drake⁹ | Bernie T. Haylen¹⁰

- Dysurie
 - Jet faible
 - Jet en spray / en arrosoir
 - Jet intermittent
 - Latence à l'initiation du jet
 - Nécessité de poussées abdominales
 - Gouttes terminales
 - $\pm$ sensation de vidange incomplète

Interrogatoire – troubles associés

- Troubles ano rectaux
 - Constipation
 - Incontinence
 - Alternance diarrhée constipation
- Troubles génito sexuels
 - Troubles du désir
 - Troubles de l'excitation
 - Troubles de l'éjaculation
 - Troubles de l'orgasme

Interrogatoire – comorbidités

- ATCD gynécologiques
 - Grossesse, Parité, accouchement instrumental, macrosomie, traumatisme périnéal
 - Ménopause
 - Cancer
- ATCD urologiques
 - Chirurgie
 - Lithiase
- Généraux
 - Surpoids, traitement anticoagulant, glaucome à angle fermée, HTA...
 - Traitement médicamenteux : anticholinergiques cachés ?

Examen clinique - Objectifs

Examen neuro-périnéal :

- Définir l'atteinte neurologique périnéale / orienter le bilan étiologique
 - Notamment chez patients blessés médullaires
 - Recherche d'argument pour atteinte périphérique
- Eliminer une origine gynécologique / urologique évidente
- Rechercher des complications : escarre, macération, dermite liée aux protections

Evaluation neurologique globale :

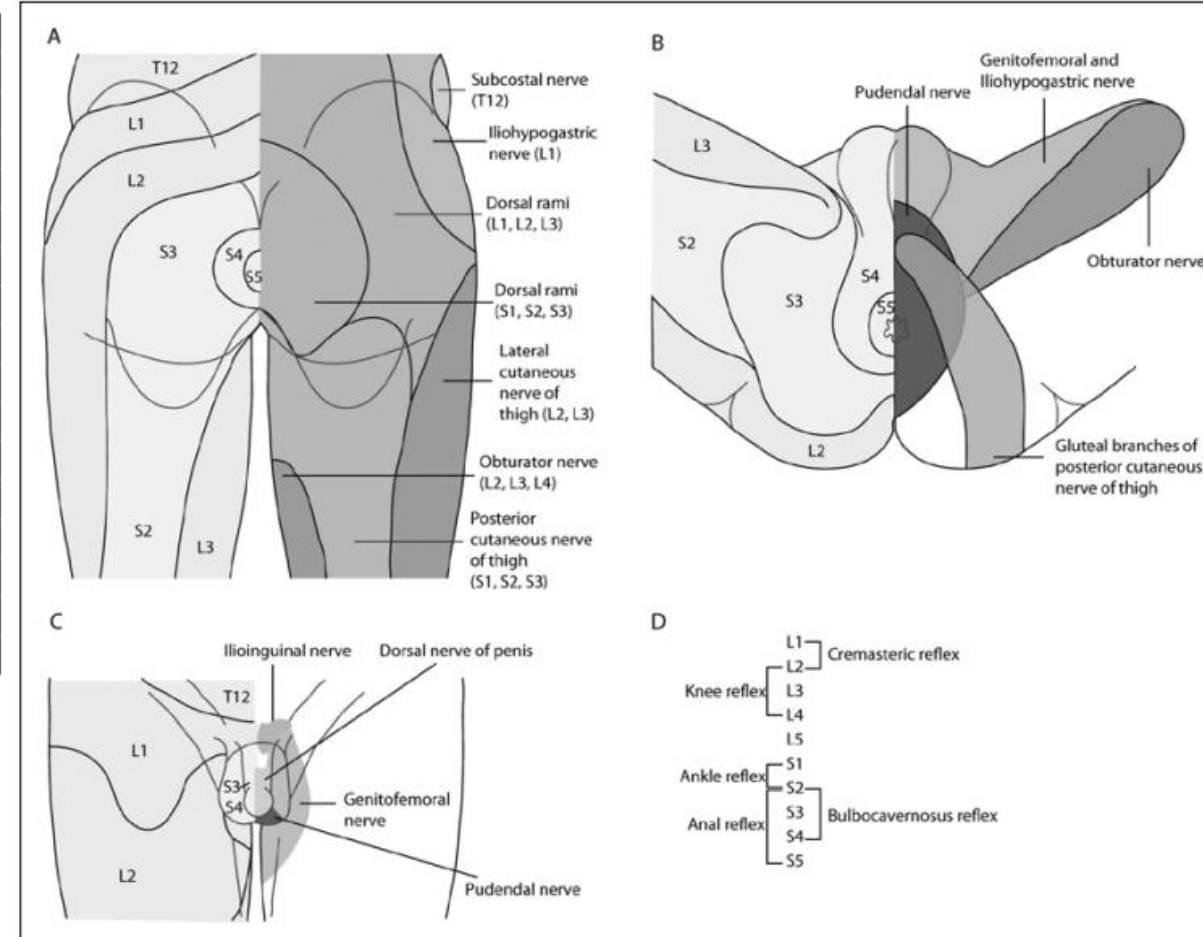
- Orienter le bilan étiologique si maladie neurologique non connue
- Orienter la prise en charge thérapeutique
 - Capacités de déplacement, de déshabillage
 - Capacités cognitives
 - Possibilité d'autosondages

Examen neuropérinéal

EAU Guidelines on Neuro-Urology

Table 6: Neuro-urological items to be specified

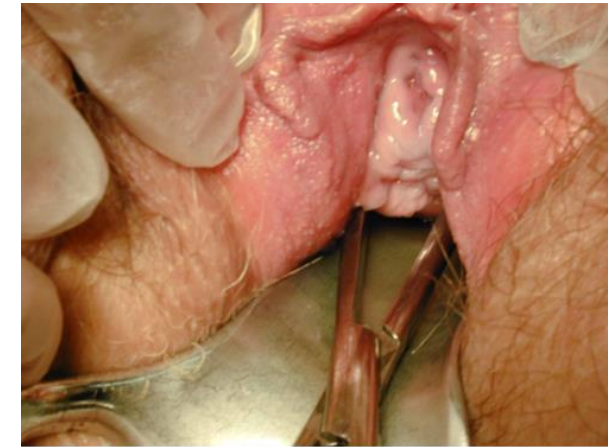
Sensation S2-S5 (both sides)
Presence (increased/normal/reduced/absent)
Type (light touch/pin prick)
Affected dermatomes
Reflexes (increased/normal/reduced/absent)
Bulbocavernosus reflex
Perianal/anal reflex
Knee and ankle reflexes
Plantar responses (Babinski)
Anal sphincter tone
Presence (increased/normal/reduced/absent)
Voluntary contractions of anal sphincter and pelvic muscles (increased/normal/reduced/absent)
General urogenital assessment
Prostate palpation
Skin lesions
Size and presence of penis
Descensus (prolapse) of pelvic organs



Panicker, J.N., et al. Lower urinary tract dysfunction in the neurological patient: clinical assessment and management. *Lancet Neurol*, 2015. 14: 720

Examen neuropérinéal - gynécologique

- Recherche de trouble de la statique
 - Étage antérieur et moyen / postérieur
- Trophicité
- Manœuvre de soutènement en cas d'incontinence urinaire à l'effort
- Complication locale si protection, SAD, étui pénien...



Troubles vésico-sphinctériens

CALENDRIER MICTIONNEL

- Validé statistiquement [1]
- Plusieurs formats, avec différents niveaux d'information
- Sensible au changement
- Reproductible
- Mais peu d'études chez le patient neuro...

Table 2 – Correlation values for urinary diary parameters for the different diary durations

Clinical measurement extracted from the urinary diary	r value ^{*,†}		
	1-d diary	2-d diary	3-d diary
Drinks per 24 h, no.	0.863	0.950	0.979
Drinks per 24 h, volume	0.863	0.941	0.974
24-h frequency	0.851	0.954	0.981
Daytime frequency	0.844	0.944	0.977
Nocturia	0.883	0.958	0.984
Maximum voided volume	0.885	0.961	0.982
Average voided volume	0.880	0.973	0.982
Incontinence episodes per 24 h, no.	0.851	0.945	0.989
* Spearman correlation values.			
† p < 0.01 for all correlation values.			

- Validé sur 3 jours pour la clinique mais recommandé sur des périodes plus longues (7jours) pour la recherche [2]
- CM pas stable dans le temps dans certaines populations (SEP) [3]

Recommandé par toutes les sociétés savantes dans l'évaluation et le suivi du patient neurologique ou non (LE3)

[1] Elizabeth Bright et al. Developing and Validating the International Consultation on Incontinence Questionnaire Bladder Diary. Euro Urol 2014
[2] Paul Abrams et al. Electronic Bladder Diaries of Differing Duration versus a Paper Diary for Data Collection in Overactive Bladder. Neuro urol 2016
[3] Menoux et al. Reproducibility of bladder diary in patients with multiple sclerosis. Prog Urol 2018

Calendrier mictionnel

- ## • Grille mictionnelle

GRILLE MICTIONNELLE DU MOIS

[illegible]

FREQUENCE DES MICTIONS ET FUITES EVENTUELLES :

- Barrer la case si vous avez effectué une seule miction ☒
- Barrer la case deux fois (faire une croix) si deux mictions dans l'heure ☒
- Barrer la case trois fois si trois mictions dans l'heure ☒
- Barrer la case quatre fois si quatre mictions dans l'heure ☒
- De plus, faire un gros point noir dans la case horaire si une fuite est survenue ☒

Calendrier mictionnel

- Mesure des volumes, ajout fuites urinaires
- Peut objectiver une polyurie nocturne avec Index polyurie > 33% (cf cours nycturie)

Nom-Prénom :
Date de naissance :
N° de dossier :

Prochain RDV le :

CATALOGUE MITIONNEL

À remplir 3 jours consécutifs avant votre prochain rendez-vous

Date	Heure	Volume uriné (ml) Si miction conservée	Volume résiduel / sondage (ml)	Fuites : Oui =O Non =N

Calendrier mictionnel

- Mesure des volumes, ajout fuites urinaires, sensation de besoin au moment de la miction, apports hydriques...

surname - name

wake up time:

sleep time:

Time	Drink	Fluid intake (ml)	Void	Voided volume (ml)	Grade of bladder sensation (1-4)	Urinary leakage	Grade of urine loss (1-3)	Wake up to void (no / yes)

Desire to void was graded according to the following definitions:

grade 1 – no desire to void (convenience void)

grade 2 – desire to void but voiding can be delayed for at least 30 min;

grade 3 – desire to void but voiding can not be delayed for more than 15 min;

grade 4 – desire to void but voiding can not be delayed for more than 5 min.

Severity of leakage:

grade 1 – some drops;

grade 2 – moderate loss (wet undergarments);

grade 3 – extensive loss (wet upper clothes) .

Pad test

PAD Test :

J Sutherst et al. Assessing the severity of urinary incontinence in women by weighing perineal pads. Lancet 1981 May

- 24 heures :

Positif si > 1,3 - 4,4g

Incontinence faible si poids protection : 4-20g

Incontinence modérée si poids protection : 21-74g

Incontinence sévère si poids protection > 75g

- 1 heure :

Vessie remplie à 150-300ml ou 50-75% de la capacité fonctionnelle de la vessie.

Sélection du traitement et des résultats attendus

Seul pad test standardisé par ICS

Positif si poids > 1,4g (ou 1,4 ml)

Incontinence faible si poids protection : 1-10g

Incontinence modérée si poids protection : 10-50g

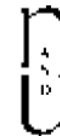
Incontinence sévère si poids protection > 50g

Cut Off validés uniquement chez la femme mais pas chez l'homme.

Jan Krhut et al. Pad Weight Testing in the Evaluation of Urinary Incontinence. Neuro urol 2014

TABLE I. Basic Characteristics and Degree of Accuracy of Individual Types of Pad Tests

	Short-term tests (qualitative assessment)	Long-term tests (quantitative assessment)
Bladder filling	No artificial filling or retrograde filling	No artificial filling
Physical activity during test	Standardized activities	Normal daily activities
Evaluation	Weight gain >1 g	Weight gain >4 g/24 hr
Sensitivity	34–83% ²²	Insufficient data
Specificity	65–89% ²²	Insufficient data



Neurourology and Urodynamics 33:507–510 (2014)

Pad Weight Testing in the Evaluation of Urinary Incontinence

Jan Krhut,¹ Roman Zachoval,^{2*} Phillip P. Smith,³ Peter F.W.M. Rosier,⁴ Ladislav Valanský,⁵ Alois Martan,⁶ and Peter Zvara⁷

Bénéfice possible pour le choix de la technique chirurgicale dans les cures d'IUE

LES QUESTIONNAIRES

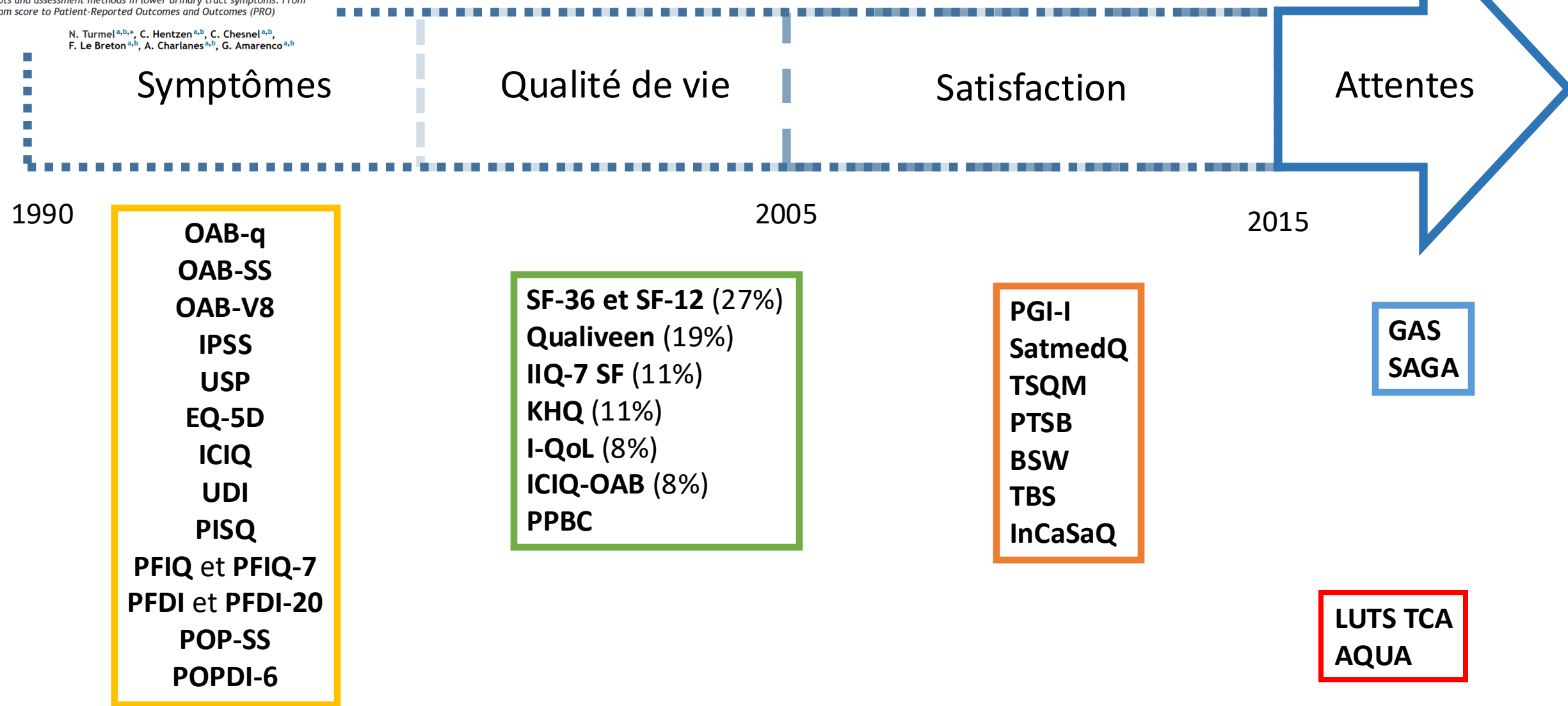
REVUE DE LA LITTÉRATURE

Concepts et méthodes d'évaluation en pelvi-périnéologie : du score de symptômes aux attentes et résultats rapportés par les patients (PRO)



Concepts and assessment methods in lower urinary tract symptoms: From symptom score to Patient-Reported Outcomes and Outcomes (PRO)

N. Turmel^{a,b,*}, C. Hentzen^{a,b}, C. Chesnel^{a,b},
F. Le Breton^{a,b}, A. Charlanes^{a,b}, G. Amarenco^{a,b}



Symptômes : Urinary Symptom profile (USP)

- Développé par l'AFU
- H et F
- Tous symptômes urinaires
- Pop neuro, non neuro
- 3 dimensions, 13 items
 - incontinence urinaire d'effort /9
 - hyperactivité vésicale /21
 - symptômes obstructifs /9
- Valide et fiable
- En français et en anglais

Durant ces 4 dernières semaines et dans les conditions habituelles de vos activités sociales, professionnelles ou familiales :

2. Combien de fois par semaine avez-vous dû vous précipiter aux toilettes pour uriner en raison d'un besoin urgent ?

☐₀

Jamais

☐₁

Moins d'une fois par semaine

☐₂

Plusieurs fois par semaine

☐₃

Plusieurs fois par jour

3. Quand vous êtes pris par un besoin urgent d'uriner, combien de minutes en moyenne pouvez-vous vous retenir ?

☐₀

Plus de 15 minutes

☐₁

De 6 à 15 minutes

☐₂

De 1 à 5 minutes

☐₃

Moins de 1 minute

4. Combien de fois par semaine avez-vous eu une fuite d'urine précédée d'un besoin urgent d'uriner que vous n'avez pas pu contrôler ?

☐₀

Jamais

☐₁

Moins d'une fois par semaine

☐₂

Plusieurs fois par semaine

☐₃

Plusieurs fois par jour

4 bis. Dans ces circonstances, quel type de fuites avez-vous ?

☐₀

Pas de fuites dans cette circonstance

☐₁

Quelques gouttes

☐₂

Fuites en petites quantités

☐₃

Fuites inondantes

Comprehensive evaluation of bladder and urethral dysfunction symptoms: development and psychometric validation of the Urinary Symptom Profile (USP) questionnaire, Haab et al, 2008

Symptômes : International prostate symptom score (IPSS)

- Chez l'homme +++
- Non validé chez la femme mais parfois utilisé dans les études
- Essentiellement pour évaluer la dysurie
- Bonne validité de construction
- Sensibilité au changement
- Validé en français
- Score 0-35

Identité patient :

N° de dossier :

Date :

IPSS

Remplissez le tableau ci-dessous en vous servant de l'échelle suivante :

0 : jamais

1 : moins d'une fois sur 5

2 : moins d'une fois sur 2

3 : près d'une fois sur 2

4 : plus d'une fois sur 2

5 : presque toujours

Au cours du mois écoulé, avec quelle fréquence avez-vous eu la sensation de ne pas vider votre vessie complètement à la fin de la miction ?	
Au cours du mois écoulé, avec quelle fréquence avez-vous dû uriner à nouveau moins de deux heures après une miction ?	
Au cours du mois écoulé, avec quelle fréquence avez-vous constaté plusieurs arrêts de la miction pendant que vous uriniez ?	
Au cours du mois écoulé, avec quelle fréquence avez-vous eu des difficultés à retarder la miction ?	
Au cours du mois écoulé, combien de fois avez-vous constaté un faible flux urinaire ?	
Au cours du mois écoulé, combien de fois avez-vous dû pousser pour commencer la miction ?	
Au cours du mois écoulé, combien de fois avez-vous dû vous lever la nuit pour uriner ?	
TOTAL	

Remplissez le tableau ci-dessous en vous servant de l'échelle suivante :

0 : très bien

1 : bien

2 : plutôt bien

3 : mitigé

4 : plutôt mal

5 : mal

6 : terriblement mal

Si vous deviez rester dans le même état pour le reste de votre vie, comment le vivriez-vous ?	
---	--

M.J. Barry et al., « The American Urological Association symptom index for benign prostatic hyperplasia. The Measurement Committee of the American Urological Association », The Journal of urology, vol. 148, n° 5, 1992, p. 1549-1557

Symptômes + retentissement : NBSS

[Can Urol Assoc J. 2022 Sep;16\(9\):E468-E472. doi: 10.5489/cuaj.7709.](#)

French version of the short form of the Neurogenic Bladder Symptom Score: Cross-cultural adaptation and validation

Sara Berradja ¹, Nicolas Turmel ¹, Claire Hentzen ¹, Rebecca Haddad ¹, Gabriel Miget ¹,
Matthieu Grasland ¹, Camille Chesnel ¹, Geneviève Nadeau ², Gerard Amarenco ¹

- Questionnaire initial 24 items
- 3 domaines
 - Incontinence
 - Remplissage et miction
 - Conséquences (infections, lithiases...)
- 1 question sur qualité de vie
- Développement Short Form 10 items
- Validation SF en français
- En attente de la validation de la forme longue

1. La plupart du temps, j'urine:

Avec une sonde urinaire à demeure ou un cathéter sus pubien ou une stomie urinaire	Dans un collecteur d'urines (étui pénien chez l'homme)	Avec des sondages intermittents	Spontanément, la plupart du temps aux toilettes	Spontanément, la plupart du temps dans une protection ou une couche
☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ E

2. Si vous deviez passer le reste de votre vie avec le fonctionnement actuel de votre vessie (ou réservoir urinaire), comment vous sentiriez-vous ?

Non satisfait	Plutôt insatisfait	Mitigé : autant satisfait qu'insatisfait	Plutôt satisfait	Satisfait
☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0

3. Pendant la journée, combien de fois avez-vous des fuites urinaires (comprenant les fuites autour de la sonde ou de la stomie) :

Plus d'une fois par jour	A peu près une fois par jour	Quelques fois dans la semaine	Rarement	Jamais : je n'ai pas de fuite urinaire
☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0

4. Au cours de la journée, l'importance des fuites urinaires (comprenant les fuites autour de la sonde ou de la stomie) :

Nécessite 3 protections ou plus	Nécessite 2 protections	Nécessite 1 protection	Est faible et ne nécessite pas de protection	Est nulle; je n'ai pas de fuite urinaire
☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0

Welk B, Morrow SA, Madarasz W, Potter P, Sequeira K. The conceptualization and development of a patient-reported neurogenic bladder symptom score. *Res Rep Urol*. 2013

Welk B, Lenherr S, Elliott S, Stoffel J, Gomes CM, de Bessa J, et al. The creation and validation of a short form of the Neurogenic Bladder Symptom Score. *Neurourol Urodyn*. 2020

Perception du patient : Patient Global Impression - Severity

- validée dans l'IUE chez la femme
- « *cochez la case qui décrit le mieux l'état actuel de vos troubles urinaires* »
- 4 options de réponses :
 - 1 normal
 - 2 léger
 - 3 modéré
 - 4 sévère

[Yalcin I Am J Obstet Gynecol. 2003. Validation of two global impression questionnaires for incontinence]

Impact sur la qualité de vie : Qualiveen

- Echelle de QdV spécifique des TVS chez le neurologique
- Population testée : SEP, BM, queue de cheval, spina bifida
- Validation complète – grade A
- 4 domaines étudiés : 30 items
 - Gêne (9items)
 - Contraintes (8items)
 - Peur (8items)
 - Vécu (5items)
- Validation d'une Short Form : 8 items (2 par domaines) en anglais et français
- Score total 0-4
- Recommandé par l'European Association of Urology

VOS PROBLEMES URINAIRES ET LA FAÇON DONT VOUS URINEZ EN CE MOMENT :

Veuillez répondre à toutes les questions en cochant la case correspondant à la réponse choisie

	Pas du tout	Un petit peu	Moyen-nement	Beaucoup	Enormément
1. Dans l'ensemble, vos problèmes urinaires vous compliquent-ils la vie	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
2. Etes-vous gêné(e) par le temps passé pour uriner (ou vous sonder)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
3. Craignez-vous une dégradation de vos troubles urinaires	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
4. Craignez-vous de sentir l'urine	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
5. Vous sentez-vous anxieux(se) en raison de vos problèmes urinaires	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
6. Eprenevez-vous un sentiment de honte en raison de vos problèmes urinaires	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
	Jamais	Rarement	De temps en temps	Souvent	Toujours
7. Votre vie est-elle conditionnée par vos problèmes urinaires	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
8. Pouvez-vous improviser des sorties	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0

Development and validation of the short form of a urinary quality of life questionnaire: SF-Qualiveen, V Bonniaud, J Urol 2008

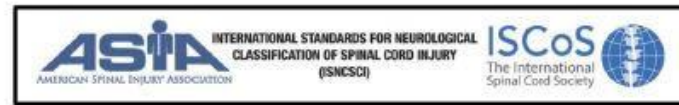
Type d'évaluation	Année de validation	Auteur	Méthode d'évaluation	Validation initiale
Scores de symptômes				
IPSS + IPSS QoL [1]	1992	Barry et al	7 questions sur les symptômes + une indépendante sur la qualité de vie.	Hommes avec troubles urinaires.
UDI 6 [17]	1995	Uebersax JS. Et al	6 items avec échelle de Likert à 4 niveaux	Incontinence urinaire de la femme
IIQ 7 [17]	1995	Uebersax JS. Et al	7 items	Incontinence urinaire de la femme
USP [18]	2008	Haab F. et al	3 domaines de symptômes (hyperactivité, dysurie, incontinence à l'effort). Mode de réponse par échelle Likert à 4 niveaux.	Troubles urinaires hommes et/ou femmes
OABSS [6]	2006	Homma Y et al	Une question pour 4 symptômes : pollakiurie (3 niveaux de réponse), nycturie (4 niveaux), <u>urgenturie</u> (6 niveaux), incontinence sur <u>urgenturie</u> (6 niveaux)	Hyperactivité vésicale
PFDI-20 [7]	2001	Barber MD et al	20 items évaluant 3 domaines avec réponse selon échelle Likert à 5 niveaux.	Prolapsus

Qualité de vie				
OAB-q [12]	2002	Coyne K et al	Questionnaires avec 33 items (8 items sur les symptômes et 25 sur la qualité de vie), mode de réponse sur une échelle Likert à 6 niveaux pour chaque item.	<u>Hyperactivité vésicale</u>
KHQ [9]	1997	Kelleher et al	10 domaines avec 30 questions et mode de réponse par <u>échelle likert</u> à 4 niveaux	Incontinence urinaire de la femme
SF-36 [10]	1992	Brazier JE. et al	36 questions avec mode de réponse par <u>échelle likert</u> à 5 niveaux.	<u>Générique</u>
<u>Qualiveen</u> [11]	2001	Costa P. et al	4 domaines (gêne, contraintes, craintes, vécu) sur 30 questions. Mode de réponse par échelle Likert à 5 niveaux.	Patients neurologiques
Satisfaction				
PSQ [19]	2000	Grogan S. et al	45 questions avec mode de réponse par Likert à 5 niveaux	Générique
OAB-S [20]	2008	<u>Piault E.</u> et al	9 dimensions regroupant au total 41 items avec échelle Likert à 5 niveaux	Hyperactivité
BSW [21]	2005	<u>Pleil AM</u> et al	3 domaines explorés : satisfaction, <u>benefice</u> et volonté de poursuivre le traitement	<u>Générique</u>
OAB Sat-q [22]	2009	Margolis MK. Et al	11 items avec <u>échelle</u> Likert de 4 à 6 niveaux.	Hyperactivité vésicale

PSTB [23]	2011	Zinner N. et al	Une question de satisfaction globale + 23 items sur les bénéfices. Mode de réponse avec échelle Likert à 5 niveaux.	Hyperactivité Incontinence
TBS [24]	2008	Colman S. et al	Question unique avec réponse sur échelle Likert à 4 niveaux	Hyperactivité vésicale
TS-VAS [25]	2012	Brokelman RB. et al	Echelle Visuelle analogique	Satisfaction prothèse de hanche.
Patient Reported Outcomes (PRO)				
PPBC [16]	2006	Coyne KS et al	Question unique avec mode de réponses sur une échelle Likert à 6 niveaux	Hyperactivité vésicale
PGI-I et PGI-S [13]	2003	Yalcin I et al	Question unique avec mode de réponse sur une échelle Likert à 7 niveaux	Incontinence
PPIUS [26]	2011	Cartwright R et al	Question unique avec mode de réponse sur une échelle Likert à 5 niveaux	Hyperactivité vésicale
B-SAQ [27]	2007	Basra R et al	4 questions sur les symptômes + 4 questions sur la gêne occasionnée. Likert à 4 niveaux pour chaque question (symptômes + gêne)	Troubles urinaires de la femme (secondairement validé chez l'homme)
UPS [28]	2005	Carodzo L et al	Item unique avec mode de réponse à 3 niveaux	Hyperactivité vésicale
USS [29]	2011	Coyne KS. Et al	Question unique qui cote l'urgenterie sur 5 niveaux	Hyperactivité
PPSM [30]	2009	Black L. et al	12 questions avec échelle Likert à 7 niveaux	Homme atteint d'HBP avec IPSS > 12
Goal Attainment				
GAS [31]	1968	Kiresuk TJ. et al	Objectifs fixés de manière préalable au traitement avec mode de réponse sur échelle likert à 5 niveaux.	Générique
SAGA [32]	2013	Brubakker L. et al	Objectifs fixés de manière préalable au traitement avec mode de réponse sur échelle likert à 5 niveaux.	Troubles urinaires

Echelles cliniques – évaluation neurologique – score ASIA

- Indispensable pour tout patient avec lésion médullaire
- Niveau : information sur possibilité d'autosondage
- Examen périnéal inclus



Nom du patient _____ Date / heure de l'examen _____

Nom de l'examineur _____ Signature _____



ASIA INTERNATIONAL STANDARDS FOR NEUROLOGICAL CLASSIFICATION OF SPINAL CORD INJURY (ISNCSCI) **ISCoS** The International Spinal Cord Society

DROITE **MOTEUR** **POINTS SENSITIFS CLÉS** **GAUCHE**

MUSCLES CLÉS **TOUCHER (LTD)** **PIQÛRE (PPD)** **TOUCHER (LTG)** **PIQÛRE (PPG)** **MUSCLES CLÉS**

MSD (membre supérieur droit) **MSG** (membre supérieur gauche)

MID (membre inférieur droit) **MIG** (membre inférieur gauche)

Remarques (Muscle non-clé ? Raison de NT ? Douleur ?)

Points Sensitifs Clés

SCORES MOTEURS **SCORES SENSITIFS**

NIVEAUX NEUROLOGIQUES **3. NIVEAU LÉSIONNEL** **4. COMPLETE OU INCOMPLETE** **5. SCORE DE DEFICIENCE ASIA (AIS)**

ZONE DE PRÉSERVATION PARTIELLE **SENSITIVE** **MOTRICE**

Ce formulaire peut être copié librement, mais ne peut pas être modifié dans la permission de l'American Spinal cord Injury Association. Radigue et de Croux, 2018

	sondages	selles	transferts
C4	-	-	-
C5	-	-	-
C6	parfois	-	-
C7	parfois	-	oui
C8	oui	-	oui
D1	oui	oui	oui

Echelles cliniques – évaluation neurologique – faisabilité AS

- Accès périnée et méat : nécessité de transfert ?
- Capacité prise fine et manipulation cathéter
- Coordination
- Test rapide programmation / mémoire
- Ecarter lèvre / tenir pénis
- Ouvrir emballage
- **Score > 10 prédictif du succès à l'apprentissage**



J Urol. 2011 Feb;185(2):578-82. doi: 10.1016/j.juro.2010.09.106. Epub 2010 Dec 18.

Pencil and paper test: a new tool to predict the ability of neurological patients to practice clean intermittent self-catheterization.

Amarenco G¹, Guinet A, Jousse M, Verollet D, Ismael SS.

Et L'ADHESION? L'OBSERVANCE ? LA COMPLIANCE ?

Table 1: Items of the Modified Morisky Scale

Items	Response format
Do you sometimes forget to take your [health concern] pills?	Yes or No
People sometimes miss taking their medications for reasons other than forgetting. Thinking over the past two weeks, were there any days when you did not take your [health concern] medicine?	Yes or No
When you travel or leave home, do you sometimes forget to bring along your [health concern] medication?	Yes or No
Did you take your [health concern] medicine yesterday?	Yes or No
When you feel like your [health concern] is under control, do you sometimes stop taking your medicine?	Yes or No
Taking medication everyday is a real inconvenience for some people. Do you ever feel hassled about sticking to your [health concern] treatment plan?	Yes or No
How often do you have difficulty remembering to take all your medications?	Never/Rarely, Once in a while, Sometimes, Usually, All the time

All translations, adaptations, computer programs, and scoring algorithms, and any other related documents of the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS 4- and 8-item versions), are owned and copyrighted by, and the intellectual property of, Donald E. Morisky, ScD, ScM, MSPH. Professor of Community Health Sciences, UCLA School of Public Health, Los Angeles, CA 90095-1772.



Medication Possession ratio $\geq$ 80%

Acceptance des autosondages

Intermittent catheterization acceptance test (I-CAT): A tool to evaluate the global acceptance to practice clean intermittent self-catheterization

Amandine Guinet-Lacoste✉, Jacques Kerdraon, Alexandra Rousseau, Philippe Gallien, Jean-Gabriel Previnaire, Brigitte Perrouin-Verbe, Gérard Amarenco

- Avant l'apprentissage des autosondages
- Permet de mettre en évidence les craintes du patient

I-Cat Intermittent Catherization Acceptance Test

Madame, Monsieur

L'apprentissage des autosondages urinaires vous a été proposé par votre médecin.

Il est bien possible que vous ayez certaines craintes, réticences ou interrogations à la pratique de ces sondages.

Pour chacune de ces questions, nous aimerions savoir à quel point vous êtes en accord avec cette manière de penser ou de voir les choses

	Pas du tout	Peu	Ni d'accord ni pas d'accord	Assez	Tout à fait
- je suis anxieux(se) à l'idée de me sonder	☐	☐	☐	☐	☐
- j'ai peur d'avoir mal en me sondant	☐	☐	☐	☐	☐
- j'ai peur de me blesser	☐	☐	☐	☐	☐
- je vais être en permanence préoccupé(e) par l'idée de me sonder	☐	☐	☐	☐	☐
- je crains, avec le temps, que les autosondages abiment mon urètre	☐	☐	☐	☐	☐
- me sonder me fera toujours penser que je suis malade	☐	☐	☐	☐	☐
- me sonder sera un handicap supplémentaire	☐	☐	☐	☐	☐
- j'ai peur d'être dépendant(e) des autosondages	☐	☐	☐	☐	☐
-j'ai peur que cela soit irréversible	☐	☐	☐	☐	☐
-je vais me sentir différent(e)	☐	☐	☐	☐	☐
- j'ai peur que ça se sache	☐	☐	☐	☐	☐
- je ne pourrai pas me sonder n'importe où	☐	☐	☐	☐	☐
-je ne pourrai pas me sonder au travail	☐	☐	☐	☐	☐
En définitive, j'ai des difficultés à accepter l'idée de me sonder	☐	☐	☐	☐	☐

Guinet-Lacoste, A., Kerdraon, J., Rousseau, A., Gallien, P., Previnaire, J.-G., Perrouin-Verbe, B., and Amarenco, G. (2017). Intermittent catheterization acceptance test (I-CAT): A tool to evaluate the global acceptance to practice clean intermittent self-catheterization. *Neurourol. Urodyn.* 36, 1846–1854.

Suivi des autosondages

- Satisfaction de la sonde
- Difficulté
- Adhésion
- Calendrier mictionnel

InCaSaQ

Opérateur :

SEP	Para traumatique	Lésion encéphalique	Lésion Périphérique	Autre lésion médullaire	Autre

Age	Sexe (M/F)	Type sonde	Ancienneté AS (en mois)	Nombre AS par jour	Mictions préservées Oui/Non (=AS exclusif)

Urgences mictionnelles Oui / Non	Incontinence urinaire sur besoin urgent Oui/Non	Incontinence urinaire à l'effort Oui/Non	Sensibilité urétrale Normale/Diminuée/Abolie
<i>Rayer la mention inutile</i>	<i>Rayer la mention inutile</i>	<i>Rayer la mention inutile</i>	<i>Rayer la mention inutile</i>

Questionnaire de satisfaction évaluant les sondes d'autosondage urinaire

	Question	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Satisfait	Très satisfait
EMBALLAGE	Concernant la discrétion et l'encombrement de l'emballage de votre sonde, êtes vous plutôt ?				
	Concernant le caractère hygiénique et robuste de l'emballage de votre sonde, êtes vous plutôt ?				
	Concernant l'ouverture de l'emballage et sa fixation éventuelle, êtes vous plutôt ?				
LUBRIFICATION	Concernant la manière d'obtenir la lubrification de votre sonde (spontanée, sachet d'eau, gel...), êtes vous plutôt ?				
LA SONDE ELLE MEME	Concernant la saisie, la conduite et le positionnement au méat urétral de votre sonde, êtes vous plutôt ?				
	Concernant la facilité de progression de votre sonde et le confort de glisse, êtes vous plutôt ?				
	Concernant la facilité de vidange des urines (longueur de sonde, matériel adaptable, poche de recueil), êtes vous plutôt ?				
APRES LE SONDAGE	Concernant la facilité et la discrétion pour se débarrasser de votre sonde et de son emballage, êtes vous plutôt ?				

Guinet-Lacoste, A., Jousse, M., Verollet, D., Sheikh Ismael, S., Le Breton, F., Tan, E., and Amarenco, G. (2014). Validation of the InCaSaQ, a new tool for the evaluation of patient satisfaction with clean intermittent self-catheterization. Ann. Phys. Rehabil. Med. 57, 159–168.

Suivi des autosondages

- Satisfaction de la sonde
- **Difficulté**
- Adhésion
- Calendrier mictionnel

ICDQ

Intermittent Catheterization Difficulty Questionnaire

Madame, Monsieur

L'apprentissage et la réalisation des autosondages urinaires, vous ont été proposés par votre médecin.

Il est possible que vous ayez certaines difficultés lors de la réalisation de ces sondages.

Nous aimerions savoir quelles sont les difficultés que vous rencontrez et leur importance.

Pour cela nous aimerions que vous preniez connaissance de cette liste de difficultés et que vous puissiez en évaluer le degré d'importance et leur fréquence.

Merci de votre collaboration

Pendant les derniers 15 jours, lorsque j'effectue mes auto-sondages :

	Intensité				Fréquence			
	Itule/non	Un peu	Moyen	beaucoup	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
J'ai une douleur								
J'ai une sensation de blocage qui cède rapidement sans que j'ai besoin de forcer ou d'attendre								
J'ai une sensation de blocage qui nécessite d'attendre avant de continuer à faire progresser la sonde								
J'ai une sensation de blocage qui nécessite de forcer pour faire progresser la sonde								
J'ai une sensation d'obstacle à la progression régulière de la sonde tout au long de l'urètre								
J'ai une sensation d'obstacle infranchissable, nécessitant d'arrêter le sondage et de le reprendre plus tard								
Je suis obligé d'adopter une autre position ou de m'aider de manoeuvre digitale pour faire céder la résistance								
J'ai des contractures, des spasmes, des douleurs ou une accentuation de la raideur des jambes, ou l'apparition de frissons, de maux de tête, de sueurs								
J'ai du sang								
Je suis obligé d'adopter une autre position ou de m'aider de manoeuvre digitale pour vidanger au mieux ma vessie								
J'ai une sensation de résistance lors du retrait de la sonde								
J'ai des fuites urinaires au cours du sondage								
J'ai des douleurs résiduelles qui persistent après le sondage								

Guinet-Lacoste, A., Jousse, M., Tan, E., Caillebot, M., Le Breton, F., and Amarenco, G. (2016). Intermittent catheterization difficulty questionnaire (ICDQ): A new tool for the evaluation of patient difficulties with clean intermittent self-catheterization. *NeuroUrol. Urodyn.* 35, 85–89.

Suivi des autosondages

- Satisfaction de la sonde
- Difficulté
- **Adhésion**
- Calendrier mictionnel

I-CAS

Intermittent Catheterization Adherence Scale

Ce questionnaire a pour but de vérifier avec vous les problèmes que vous pourriez avoir avec la pratique de vos autosondages.

Merci d'entourer la réponse (Oui ou Non) qui vous correspond le mieux

Questions	Score	
Vous arrive-t-il parfois d'oublier d'effectuer vos autosondages ?	Oui = 1	Non = 0
Parfois certaines personnes n'effectuent pas leurs autosondages pour d'autres raisons qu'un oubli. En pensant aux deux dernières semaines, y a-t-il eu des jours ou vous n'avez pas effectué vos autosondages ?	Oui = 1	Non = 0
Vous est-il déjà arrivé de diminuer la fréquence ou d'arrêter d'effectuer vos autosondages sans en informer votre médecin, parce que vous vous sentiez moins bien en les poursuivant ?	Oui = 1	Non = 0
Lorsque vous voyagez ou que vous quittez la maison, vous arrive-t-il d'oublier d'emporter vos sondes pour vous sonder ?	Oui = 1	Non = 0
Concernant la journée d'hier, vous êtes-vous sondé suivant la fréquence prescrite ?	Oui = 0	Non = 1
Quand vous ressentez beaucoup moins, voire plus du tout, vos symptômes, vous arrive-t-il parfois d'arrêter ou de diminuer vos autosondages ?	Oui = 1	Non = 0
Le fait de devoir se sonder tous les jours, représente un réel inconvénient pour certaines personnes. Vous arrive-t-il parfois d'être contrarié(e) par le fait d'avoir à respecter la pratique et le rythme des autosondages ?	Oui = 1	Non = 0
Vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous rappeler d'effectuer les autosondages et de respecter le nombre prescrit ?	Jamais/rarement = 0 De temps en temps = 0,25 Parfois = 0,5 Régulièrement = 0,75 Tout le temps = 1	
Forte adhérence = 0 Adhérence moyenne = 1-2 Faible adhérence = 3-8 Score total =		

Perception du patient : Patient Global Impression - Improvement

- Echelle de perception globale : Validé dans l'IUE
- *“cochez la case qui décrit le mieux l'état actuel de vos troubles urinaires, comparés à l'état de vos troubles urinaires avant de prendre un traitement dans cette étude”*
- 7 options de réponse
 - 1 considérablement amélioré
 - 2 beaucoup amélioré
 - 3 légèrement amélioré
 - 4 aucun changement
 - 5 légèrement aggravé
 - 6 beaucoup aggravé
 - 7 considérablement aggravé

[Srikrishna S, Int Urogynecol J. 2010 . Validation of the Patient Global Impression of Improvement (PGI-I) for urogenital prolapse]

Troubles ano-rectaux

Interrogatoire troubles ano-rectaux

- Fréquence des selles
- Consistance
- Difficultés d'exonération
- Impériosité
- Incontinence fécale
- Mécanisme de l'incontinence fécale : actif / passif / mixte

Echelles troubles ano rectaux – catalogue de selles

CATALOGUE DES SELLES

Horaires	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Jour
0h																																
1h																																
2h																																
3h																																
4h																																
5h																																
6h																																
7h																																
8h																																
9h																																
10h																																
11h																																
12h																																
13h																																
14h																																
15h																																
16h																																
17h																																
18h																																
19h																																
20h																																
21h																																
22h																																
23h																																
24h																																

Légende :

Perte de gaz	G	Perte de selles liquides	L	Perte de selles solides	■	Aller à la selle	X
Trace de selles dans protection ou sous-vêtement	•	Besoin urgent	U				

Perception du patient : Patient Global Impression - Severity

- Non validé
- « *cochez la case qui décrit le mieux l'état actuel de vos troubles ano rectaux* »
- 4 options de réponses :
 - 1 normal
 - 2 léger
 - 3 modéré
 - 4 sévère

Echelles troubles ano rectaux - NBD

- Neurogenic Bowel Dysfunction
- Validé chez population de blessés médullaires
- Souvent utilisé par extension dans population neurologique mais pas toujours adapté

SCORE FONCTIONNEL DIGESTIF DES MALADES NEUROLOGIQUES (SCORE NBD)

(Krogh K, Christensen P, Satrio S, Laurberg S. Neurogenic bowel dysfunction score. Spinal Cord. 2006;44:325-31).

Avec quelle fréquence allez vous à la selle?	Chaque jour	0
	2 à 6 fois par semaine	1
	Moins d'une fois par semaine	6
Quel temps passé vous en moyenne aux toilettes à chaque fois ?	Moins de 30 minutes	0
	De 30 à 60 minutes	3
	Plus d'une heure	7
Resentez vous une sensation de malaise, mal à la tête ou transpirez vous au moment de la défécation ?	Non	0
	Oui	2
Prenez vous des médicaments en comprimés pour la constipation ?	Non	0
	Oui	2
Prenez vous des médicaments en sachets pour la Constipation ?	Non	0
	Oui	2
Avez-vous besoin de mettre le doigt dans l'anus pour aller à la selle ?	Moins d'une fois par semaine	0
	Plus d'une fois par semaine	6
Avez-vous des pertes incontrôlées de selles par l'anus ?	Moins d'une fois par mois	0
	1 à 4 fois par mois	6
	1 à 6 fois par semaine	7
	Quotidiennes au moins	13
Prenez vous des médicaments pour l'incontinence ?	Non	0
	Oui	4
Avez-vous des pertes incontrôlées de gaz ?	Non	0
	Oui	2
Avez-vous des problèmes de peau autour de votre anus ?	non	0
	oui	3
Total		

Interprétation du score NBD :

0 à 6	Très minime	Les malades rapportant un score modéré ont trois fois sur quatre un retentissement sur la qualité de vie et ceux rapportant un score important ont un retentissement plus de neuf fois sur dix.
7 à 9	Minime	
10 à 13	Modérée	
14 et plus	Sévère	

Neurogenic bowel dysfunction score, Krogh. Spinal Cord 2006

The Neurogenic Bowel Dysfunction score (NBD) is not suitable for patients with multiple sclerosis, Miget et al, Spinal Cord 2022

Echelles troubles ano rectaux – STAR-Q

- Evaluation des troubles ano-rectaux dans la SEP
- Développé en français
- 3 domaines
 - Symptômes
 - Traitement
 - Qualité de vie

Questionnaire STAR (entourez une seule réponse par ligne)

		0	1	2	3
1	A quelle fréquence allez-vous à la selle ?	Tous les jours ou tous les 2 jours	2 fois par semaine	1 fois par semaine	Moins d'1 fois par semaine
2	Quand vous allez à la selle, estimez-vous devoir pousser pour évacuer les selles ?	Non	Un peu	Beaucoup	Enormément
3	Combien de temps restez-vous aux toilettes pour évacuer les selles (dans l'intention de bien vous vider et non de rester dans l'intimité des toilettes pour profiter de faire autre chose comme de la lecture par exemple) ?	Moins de 3 minutes	De 3 à 10 minutes	De 10 à 20 minutes	Plus de 20 minutes
4	Quand vous allez à la selle, avez-vous des douleurs ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Moins de 1 fois par semaine	Plus d'une fois par semaine
5	Etes-vous obligé de changer de position pour mieux évacuer vos selles ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Moins de 1 fois par semaine	Plus d'une fois par semaine
6	Avez-vous la sensation d'avoir mal vidé votre rectum après être allé à la selle ?	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent
7	Etes-vous obligé d'utiliser un doigt pour faciliter l'évacuation des selles ?	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent
8	Quand vous avez besoin d'aller à la selle, combien de temps pouvez-vous vous retenir ?	Plus de 15 minutes	Entre 5 et 15 minutes	Entre 1 et 5 minutes	Moins d'1 minute
9	Perdez-vous involontairement des gaz alors que vous auriez voulu les retenir ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Moins de 1 fois par semaine	Plus d'une fois par semaine
10	Avez-vous des pertes de selles lorsqu'elles sont molles, liquides ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Moins de 1 fois par semaine	Plus d'une fois par semaine
11	Avez-vous des pertes de selles même lorsqu'elles sont solides ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Moins de 1 fois par semaine	Plus d'une fois par semaine
12	Constatez-vous des salissures de selles dans vos sous-vêtements alors que vous vous étiez proprement essuyé auparavant ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Moins de 1 fois par semaine	Plus d'une fois par semaine
13	Etes-vous obligé de vous essuyer très longuement après une selle pour être propre ?	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent
14	Etes-vous obligé de porter des protections fines et/ou épaisses en raison de vos troubles anorectaux ?	Jamais	Rarement	Parfois	Constamment
		0	1	2	3
15	Etes-vous obligé de modifier votre alimentation pour favoriser le transit, l'évacuation des selles ou limiter l'incontinence fécale ?	Jamais	Ponctuellement	Parfois	Souvent
16	Etes-vous obligé de prendre des médicaments, des laxatifs ou des suppositoires pour favoriser le transit, l'évacuation des selles ou limiter l'incontinence ?	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent
17	Etes-vous obligé d'utiliser des lavements ?	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent
18	Etes-vous obligé d'utiliser d'autres traitements pour les troubles ano-rectaux (obturateurs, stimulateur, rééducation, médicaments autres)	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent
Evaluation de la qualité de vie liée aux symptômes ano-rectaux (entourez une seule réponse)					
19	Concernant les troubles ano-rectaux que nous venons d'évoquer dans ce questionnaire (constipation, incontinence...), comment estimez-vous être gêné par ceux-ci ?	Pas du tout	Un peu	Beaucoup	Enormément

Tan E et al. A new tool to investigate anorectal disorders in patients with multiple sclerosis: STAR-Q. Prog Urol. 2023

Echelles troubles ano rectaux – CSS

- Validé dans la population non neuro
- Evaluation de la constipation

Traduction libre: Constipation Scoring System (Agachan et al., 1996)	
Nom :	Date:
Fréquence des selles 0 1-2 fois par 1-2 jours 1 2 fois par semaine 2 Une fois par semaine 3 Moins d'une fois par semaine 4 Moins d'une fois par mois	Temps: minutes dans les toilettes par tentative 0 Moins de 5 1 5-10 2 10-20 3 20-30 4 Plus de 30
Difficulté: effort d'évacuation douloureuse 0 Jamais 1 Rarement 2 Parfois 3 Habituellement 4 Toujours	Assistance: type d'assistance 0 Sans aide 1 laxatifs stimulants 2 assistance digitale ou lavement
Exhaustivité: sensation d'évacuation incomplète 0 Jamais 1 Rarement 2 Parfois 3 Habituellement 4 Toujours	Manquement: tentatives d'évacuation infructueuses/24h 0 Jamais 1 1-3 2 3-6 3 6-9 4 Plus de 9
Douleur: douleurs abdominales 0 Jamais 1 Rarement 2 Parfois 3 Habituellement 4 Toujours	Histoire: durée de la constipation (ans) 1 0 2 1-5 3 5-10 4 10-20 5 Plus de 20
	SCORE TOTAL: _____ (Score minimum, 0; note maximale, 30)

Echelles troubles ano rectaux – Echelle de Bristol

- Echelle visuelle et descriptive
- Non complètement validée chez le patient neurologique
- Permet d'adapter alimentation / prise de laxatif
- Objectif : 3-5

Type 1		Selles dures et morcelées (en billes) d'évacuation difficile
Type 2		Selles dures, moulées en saucisse et bosselées
Type 3		Selles dures, moulées en saucisse, à surface craquelée
Type 4		Selles molles mais moulées, en saucisse (ou serpentín)
Type 5		Selles molles morcelées, à bords nets et d'évacuation facile
Type 6		Selles molles morcelées, à bords déchiquetés
Type 7		Selles totalement liquides

[Heaton KW, Radvan J, Cripps H et al. Defecation frequency and timing, and stool form in the general population: a prospective study. Gut. 1992 Jun;33(6):818-24]

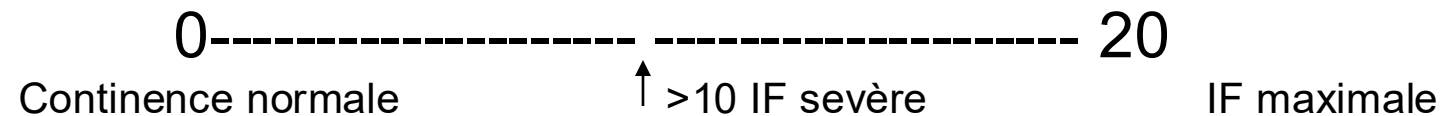
Echelles troubles ano rectaux – Incontinence fécale exemple

- Score de Cleveland

	Jamais	1/mois	1/semaine	>1/semaine	Tous les jours
Pertes de selles solides	0	1	2	3	4
Pertes de selles liquides	0	1	2	3	4
Pertes de gaz	0	1	2	3	4
Port de garniture	0	1	2	3	4
Retentissement sur la vie sociale	0	1	2	3	4

[Jorge. Dis Colon rectum 1993]

Non validé dans pop neurologique



Jorge JNM, Wexner SD. Etiology and management of fecal incontinence. Dis Colon Rectum 1993 ; 36: 77-97

Echelles troubles ano rectaux – Incontinence fécale - caractérisation

Ce questionnaire porte sur les différentes circonstances possibles de fuites de selles. Veuillez lire attentivement les deux questions puis entourez pour chaque question la réponse (OUI ou NON) qui décrit au mieux la façon dont se produisent les épisodes de fuite de selles. Il est possible de répondre OUI aux questions 1 et 2.

1. Quand vous avez une fuite de selles, êtes-vous prévenu (e) par un besoin urgent d'aller à la selle et tentez-vous alors de vous retenir ?
 - a. OUI
 - b. NON
2. Avez-vous des fuites de selles sans ressentir auparavant le moindre besoin et donc sans même avoir pu essayer de vous retenir ?
 - a. OUI
 - b. NON

Fecal incontinence subtype assessment (FI-SA): A new tool to distinguish among subtypes of fecal incontinence in a neurogenic population

C Desprez ¹, N Turmel ², C Chesnel ³, S Sheikh Ismael ⁴, M Tamiatto ³, E Tan ³, R Haddad ³, F Le Breton ³, A-M Leroi ⁵, C Hentzen ³, G Amarenco ³

Troubles génito sexuels

Echelles troubles génito sexuels – cf cours spécifiques

- Beaucoup de questionnaires existants
- Non validés en population neurologique
 - A-SEX : dépistage des TGS
 - IIEF : TGS chez l'homme
 - FSFI : TGS chez la femme
- Dans la SEP :
 - Multiple Sclerosis Intimacy and Sexuality Questionnaire-15 (MSISQ-15) and -19
 - Validés en français
- Evaluation des attentes concernant la sexualité
 - SEA-MS : spécifique de la sclérose en plaque
 - Validé chez la femme
 - Non validé chez l'homme

Conclusion

- Evaluation nécessaire pour
 - Caractériser les troubles
 - Eliminer une cause non neurologique
- Reconnaître et traiter ne suffit plus
 - Quantifier symptômes
 - Evaluer retentissement psychologique et sociale
 - Evaluer stratégie diagnostique et thérapeutique
 - Eclairer le patient dans nos choix