

PRESENTATION DU TRAVAIL DE L'EQUIPE Gantoise

patients/ an : 400

ORGANISATION :

L'association à la fois des services de néphrologie et de d'urologie pédiatrique : -

* la consultation , la mictiometrie et l'ultrasonography peut se faire en urologie ou en pédiatrie

- l'urodynamique et la physiotherapie est centralisé en urologie
- l' hospitalisation et la psychotherapie en pservice de pédiatrie

* mais dans le futur les structures se trouveront sur le même lieu.

L'équipe pluridisciplinaire est composée de :

En urologie : 3 chirurgiens, 3 kiné,

En néphrologie : 4 médecins, , 3 psychologues

une service des infirmieres specialisées

L'urologie prend en charge l'exploration urodynamique (EUD) et le suivi des pathologies organiques : bio feedback, rééducation, cathétérisme intermittent.

La recherche est focusé sur les dysfonctions vésicales et les enfants avec un handicap psychomotiotic

L'équipe médicale est davantage orientée vers la prise en charge les troubles fonctionnels : énurésie primaire isolée ou associée, instabilité vésicale et troubles des conduites.

la recherche est concentré au polyurie

1 MOYENS

- réunions chaque semaine: équipe Troubles Mictionnels le mardi après-midi, 1h

Equipe médicale et chirurgicale tous les vendredi matins

- consultations chaque jour

- EUD Exploration Uro Dynamique est réalisée par un chirurgien après discussion sur dossier le vendredi matin

2 « PARCOURS »

2.1- consultation médicale 1^{ère} fois (et suivi)

Evaluation générale de la situation et des besoins, information, orientation : rarement indication thérapeutique (traitement) d'emblée, d'abord une évaluation au domicile pour évaluation du profil mictionnel . Famille part avec un support.

Si une infirmière est présente elle peut faire l'évaluation du profil mictionnel, lors de la première fois celle-ci sera présentée comme le référent.

Toujours demande d'examens complémentaires : écho avant et après miction, débitmétrie urinaire, calendrier, volume vésicale maximale, diuresis nocturne (pampier 14 h), prophylaxie de concentration urinaire, Si le médecin subodore des difficultés familiales ou de troubles de personnalité une prise en charge psychologique peut être proposée.

2.2 différents parcours proposés :

traitement de 1^{er} choix

* Parcours énurétique simple : modèle de consensus en Belgique

Enuresis monosymptomatique sans polyurie : alarme

Enuresis monosymptomatique avec polyurie : desmopressin

Enuresis non monosymptomatique

- OAB : anticholinergiques + training du volume vésicale
- kine seulement quand évidence de « dysfunctional voiding »

* Cas complexes

- enuresis monosymptomatique
 - stratégie pour la polyurie résistante aux desmopressin
 - polyurie avec osmolalité basse
 - effet PK, Pd de desmopressin
 - compliance
 - rénale
 - polyurie avec osmolalité haute
 - surcharge osmotique
 - diet ?
 - troubles de sodium
 - furosemide ?
 - indométhacine ?
- enuresis non monosymptomatique
 - troubles de remplissage
 - neurostimulation : TENS, Pens, pacemaker (Fowler)
 - alpha-lytiques (?)
 - voiding camps
 - voiding school
 - botox
 - intravésical biofeedback
 - troubles de vidange
 - urothérapie
 - pelvic floor relaxation therapy
 - neurostimulation
 - alpha lytica

- open bladder neck : imipramine
- comorbidité
 - ADHD , ADD : psycho
 - troubles psychologiques : psycho
 - constipation : gastro

* Pathologie organique : suivi urologique , rééducation, cathétérismes intermittents...

OUTILS :

On vous les communiquera en atelier