

Réflexions sur l'intervention de Bricker

■ Colette BENETON

Médecin Adjoint

Odile DE PARISOT

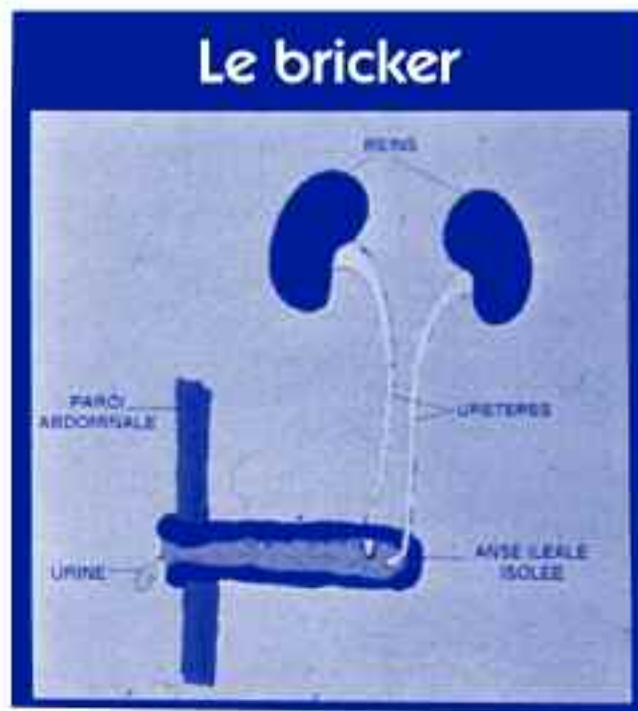
Médecin Chef

Centre Médical Germaine Revel

69440 Saint-Maurice-sur-Dargoire

Au cours de la SEP, les patients peuvent présenter des troubles vésico-sphinctériens très invalidants à type d'incontinence sévère et permanente ou sous forme de rétention, rebelles aux thérapeutiques habituelles et rendus difficilement gérables par une perte d'autonomie (incapacité à faire les transferts et à réaliser les auto-sondages...). Ces symptômes ont un impact très négatif sur le confort de vie et peuvent être responsables de complications infectieuses préjudiciables pour les reins. A ce stade, on est amené à proposer la pose d'une sonde à demeure mais malgré toutes les précautions de nursing, elle peut être mal tolérée à moyen ou long terme. En effet, elle peut favoriser la constitution de lithiases et représente un élément irritatif qui conduit à l'installation d'un reflux de l'urine vers les reins avec risque de pyélonéphrite. En outre, certains patients ne souhaitent pas recourir à cette solution considérant la SAD comme une entrave à leur sexualité.

C'est donc dans ces situations d'impasse que la dérivation urinaire type Bricker est proposée.



Ce traitement chirurgical consiste à brancher les deux uretères directement dans un segment intestinal lui-même abouché à la paroi abdominale. L'orifice (stomie) est appareillé avec une poche externe pour recueillir les urines. Dans la SEP, on opte pour cette technique plutôt que de recourir à la cystostomie continente (poche de Koch). Dans ce cas, l'urine stockée dans cette « néovessie » constituée à partir d'un segment intestinal s'évacue uniquement par auto-sondages pluri-quotidiens et non par une poche externe. Opter pour une telle solu-

tion dans une maladie évolutive risque d'être problématique en cas d'aggravation avec perte fonctionnelle des MS.

Le Bricker est une intervention lourde nécessitant un bon état général et des fonctions respiratoires satisfaisantes ; une bonne préparation physique et psychologique est absolument nécessaire. Il faut aider la personne concernée à accepter les modifications de son image corporelle. Il est donc indispensable de fournir les informations les plus détaillées que possible sur cette intervention par des documents écrits et vidéos. Il faut favoriser les rencontres avec des patients ayant déjà cette expérience, ainsi sans être trop précoce, cette chirurgie ne doit pas être programmée trop tardivement dans l'urgence.

Si elle est réalisée avec un bon timing et une bonne préparation, l'intervention de Bricker s'effectuera sans problème et pourra s'avérer extrêmement bénéfique pour le patient qui, après quelques mois de convalescence, retrouvera un confort de vie satisfaisant pour lui et son entourage avec un risque atténué de complications rénales.



« ÉCOUTE SEP »
à votre service

VOUS OU QUELQU'UN DE VOTRE ENTOURAGE AVEZ LA SCLÉROSE EN PLAQUES. LA LIGUE FRANÇAISE CONTRE LA SCLÉROSE EN PLAQUES MET À VOTRE DISPOSITION UN SERVICE TÉLÉPHONIQUE : ÉCOUTE SEP, QUI EST ASSURÉ PAR DES BÉNÉVOLES. DU LUNDI AU VENDREDI DE 10 H À 16 H.

N° Azur 0 810 808 953
Pour le coût d'une communication locale

le point sur...

les Fiches bleues

La collection complète est comprise dans l'adhésion.

- « VIVRE AVEC LA SEP »
- « LA SEP ET L'EMPLOI »
- **LES FICHES BLEUES** rédigées avec l'aval des membres du Comité Médical et Scientifique de la LFSEP :

N° 1 : La fatigue et la SEP

N° 2 : La vision et la SEP

N° 3 : Les troubles urinaires dans la SEP

N° 4 : La grossesse et la SEP

N° 5 : Les démarches administratives

N° 6 : La réadaptation

N° 7 : La constipation

N° 8 : L'auxiliaire de vie. L'allocation « tierce personne »

N° 9 : L'accessibilité des logements

N° 10 : Chaleur et SEP

N° 11 : Aides techniques de marche et fauteuils roulants

N° 12 : Couple et SEP

N° 13 : Le sondage intermittent

N° 14 : Enfants de parents porteurs de SEP

N° 15 : Tremblement et SEP

N° 16 : Annonce du diagnostic de la SEP

N° 17 : Troubles de l'équilibre et SEP

N° 18 : SEP et régime alimentaire

N° 19 : La spasticité dans la SEP : est-elle utile ou nuisible ?

N° 20 : Douleurs et SEP

N° 20 bis : La névralgie faciale et la SEP

N° 21 : Les potentiels évoqués Généralités.
Potentiels évoqués visuels

N° 21 bis : Les potentiels évoqués auditifs, somesthésiques et cortico-moteurs

N° 21 ter : Les potentiels évoqués dans la SEP.

N° 22 : L'aménagement du domicile des patients atteints de SEP

N° 23, 23 A et 23 B : Rubriques du Courrier de la SEP de 1992-1998, 1999-2000, 2001-2003

N° 24 : Les troubles de la déglutition

N° 25 : Thermalisme et SEP

N° 26 : La ponction lombaire

N° 27 : Hérité et SEP

N° 28 : Troubles cognitifs et SEP

N° 29 : Vaccination contre l'hépatite B et SEP

N° 30 : Poussées et SEP

N° 31 : Réflexions sur l'intervention de Bricker