

Case series

Informations et vécu des patients lors de la réalisation d'un bilan urodynamique



Information and history of patients collected during urodynamic testing

Sow Aboubakry^{1,&}, Jroundi Hatim¹, Ba Zackaria¹, Farih Moulay Hassan¹, Siegler Nicolas²

¹Service d'Urologie, CHU Hassan II de Fès, Fès, Maroc, ²Service d'Urologie, Centre Hospitalier de Bagnols sur Cèze, Bagnols sur Cèze, France

[&]Corresponding author: Sow Aboubakry, Service d'Urologie, CHU Hassan II de Fès, Fès, Maroc

Received: 13 Nov 2019 - Accepted: 19 Jan 2020 - Published: 27 Feb 2020

Domain: Gynecology, Urology

Mots clés: Anxiété, bilan urodynamique, gêne

Résumé

Le but du bilan urodynamique est d'étudier le fonctionnement du système vésico-sphinctérien en apportant des informations très précieuses pour aider à la prise en charge de diverses pathologies. C'est un examen relativement bien toléré mais pouvant être source d'inconfort et d'anxiété. Le but de ce travail est d'évaluer les informations reçues par les patients ainsi que leurs ressentiments pendant et après l'examen. C'est une étude portant sur 30 patients interrogés immédiatement après la réalisation du bilan urodynamique (BUD) par un questionnaire. Différents paramètres ont alors été étudiés. L'âge moyen dans notre étude est de 58,2 ans avec nette prédominance féminine (28 femmes pour 2 hommes), le niveau de scolarité est bon dans 56,5%. Une patiente avait une maladie neurologique connue, 20% avaient des antécédents de chirurgie de prolapsus des organes pelviens. Soixante sept pourcent (67%) des patients ont reçu des informations sur le déroulement de la procédure. L'anxiété est le facteur émotionnel le plus souvent retrouvé avec une échelle visuelle analogue (EVA) moyenne de 5,91 essentiellement au moment de la pose de la sonde urétrale, la douleur est quasiment absente remplacée par la gêne et l'inconfort. Les patients sont prévenus du risque d'infection urinaire dans 61% des cas et des moyens de prévention pour diminuer ce risque. Quatre-vingt-treize pourcent (93%) des patients ont vécu positivement l'examen et estiment que le ressenti était identique à leurs attentes. Souvent bien toléré, le BUD est source d'appréhension, d'anxiété et de gêne et nécessite une bonne information des patients avant et pendant l'examen.

Case series | Volume 2, Article 74, 27 Feb 2020 | 10.11604/pamj-cm.2020.2.74.20973

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com/content/article/2/74/full>

© Sow Aboubakry et al PAMJ - Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

The purpose of urodynamic testing is to study bladder-sphincter function by providing very valuable information that can help guide the management of various diseases. It is a relatively well tolerated test but it can be a source of discomfort related to anxiety. The purpose of this study is to evaluate patient information as well as their feeling during and after the test. We conducted a study of 30 patients interviewed immediately after urodynamic testing using a questionnaire. Various parameters were then studied. The average age of patients was 58.2 years, with a marked female predominance (28 women and 2 men), the level of education was good in 56.5%. One patient had known neurological disease, 20% of patients had a history of surgery for prolapse of the pelvic organs; 67% of patients had received information about the procedure. Anxiety was the most often found emotional factor, with an average visual analog scale (VAS) value of 5.91 (mainly at the time of urethral sounding). Pain was almost absent, replaced by embarrassment and discomfort. Patients were forewarned of the risk of urinary tract infection in 61% of cases and of the means of prevention to reduce this risk. Ninety-three percent of patients experienced positive mood during urodynamic test and reported that the feeling was identical to their expectations. Often well tolerated, urodynamic testing is a source of apprehension, anxiety and embarrassment. Patients should receive clear information before and during the examination.

Key words: Anxiety, urodynamic assessment, embarrassment

Introduction

Le bilan urodynamique a pour but de reproduire les symptômes urinaires et d'identifier le processus physiopathologique des troubles vésico-sphinctériens. Cependant, il reste un examen invasif, désagréable, et touchant à l'intimité du patient. Afin qu'il se déroule dans de bonnes conditions, il est indispensable de fournir des informations claires et précises et de guider le patient dans les différentes phases du bilan. Néanmoins, certains patients arrivent dans l'angoisse de l'examen en exprimant parfois leurs appréhensions. C'est dans ce contexte que nous nous sommes posé la question de savoir ce qu'ils ont compris avant d'entrer en salle d'examen et de faire un travail qualitatif abordant ce sujet. Le but de ce travail est: 1) d'évaluer les informations reçues et comprises par les patients avant la réalisation du bilan urodynamique; 2) évaluer le vécu des patients lors de la réalisation du bilan urodynamique; 3) évaluer les suites et le ressenti après la réalisation de l'examen par rapport aux attentes; 4) et enfin définir les indications des examens réalisés.

Méthodes

Il s'agit d'une étude prospective portant sur 30 patients pris en charge dans le service d'urologie du centre hospitalier de Bagnols sur Cèze, pour la réalisation d'un bilan urodynamique sur une période allant de janvier à mai 2019. Pour se faire, nous avons réalisé un questionnaire anonyme auquel nous avons soumis à nos patients immédiatement après avoir réalisé un bilan urodynamique. Ensuite nous avons utilisé le logiciel Excel pour étudier les différents paramètres.

Résultats

Données épidémiologiques: age et sexe: l'âge moyen de nos patients est de 58,2 ans avec des extrêmes entre 42 et 76 ans. Le sexe féminin est nettement majoritaire (28 femmes contre 2 hommes); niveau de scolarité: notre population d'étude avait un niveau de scolarité relativement bonne. Cinquante six virgule cinq pourcent (56,5%) avait un niveau universitaire,

38% ont arrêté les études avant le baccalauréat tandis que 5,5% n'ont pas atteint le secondaire.

Antécédents médicaux: on note un cas de maladie de Cadasil, l'hypertension artérielle était la maladie la plus souvent notée chez nos patients avec un taux de 15%. On note 5 cas d'allergie médicamenteuse et cas d'allergie au Latex.

Antécédents chirurgicaux: dans notre étude, on note 20% d'antécédents de chirurgie pour prolapsus des organes pelviens, un patient opéré d'une prostatectomie radicale, et un patient qui présentait une instabilité vésicale après résection endoscopique de la prostate.

Autonomie: tous nos patients sont autonomes.

Antécédents urologiques: sondage vésicale et cystoscopie antérieure: dans notre série 26% des patients ont déjà vécu l'expérience de mise en place d'une sonde vésicale, souvent en post opératoire, seuls 2 de nos patients ont eu une cystoscopie antérieure; BUD antérieur: Il s'agit d'un deuxième examen urodynamique chez 30% de nos patients; indication du bilan urodynamique: les indications du bilan urodynamique de nos patients sont représenté par ordre de fréquence par les urgenteries avec fuites urinaire, suivi de prolapsus avec fuite urinaire ou avant cure de prolapsus. Les récurrences de fuites après chirurgie reste une indication la moins souvent représentée; les informations reçues et comprises lors de la consultation avec le médecin spécialiste: elles sont résumées dans le tableau ci-dessous, on note globalement que les patients sont au courant de la nécessité de réaliser un examen des urines et de le traiter en cas de présence de bactéries, les autres informations, quoi que nécessaire, ne sont pas toujours données. Ces résultats peuvent être expliqués par le temps relativement court (15 minutes) pour la consultation avec le médecin (**Tableau 1**).

Le vécu au moment de l'examen: l'anxiété, la gêne ou l'inconfort sont les éléments le plus souvent retrouvés comme le montre le Tableau 1, l'examen a été non douloureux et la relation avec le soignant était jugée très bonne pour tous les patients. Ces différents éléments ont été analysés par une échelle visuelle analogue (EVA). L'anxiété a varié sur des extrêmes de 1 à 10 (Tableau 2).

Le moment du vécu: l'anxiété a été analysée dans plus de détails, on s'intéresse alors au moment pendant l'examen le plus anxiogène et le plus inconfortable (Tableau 3).

Les informations reçues et le ressenti après l'examen: la totalité des patients avaient un rendez-vous prévu avec son urologue. Les patients sont par ailleurs prévenus du risque d'infection urinaire et des mesures à prendre pour minimiser ce risque. Le ressenti est plutôt en accord avec les attentes des patients avec 93% qui se disent satisfaits.

Discussion

La plupart des études montrent que la réalisation du bilan urodynamique est généralement bien tolérée par les patients [1-3]. Les patients rapportent une gêne ou un inconfort plutôt que la douleur. Par contre, l'examen est très souvent anxiogène, jusqu'à 70% de nos patients rapportent une anxiété évaluée sur une EVA avec une échelle moyenne de 5.92%. Le moment le plus souvent anxiogène est la pose de la sonde urétrale. Ces résultats sont en accord avec la plupart des études réalisées dans ce sens [4,5]. Nous n'avons pas utilisé de sonde rectale au cours de nos bilans urodynamiques et nos patients sont sélectionnés indépendamment de leurs âges ou de leur statut neurologique. Les études montrent que l'âge et les troubles neurologiques sont liés à l'inconfort et l'anxiété. Plus les patients sont jeunes et indemnes de troubles neurologiques, plus ils sont susceptibles à l'anxiété et à

l'inconfort. Par contre, il n'y a pas de différence selon ces études selon le sexe [5]. Nous remarquons que les patients ne sont pas parfaitement informés ou n'ont pas très bien compris pendant la consultation avec le médecin, sur le déroulement de l'examen malgré qu'une fiche d'information soit remise de façon systématique, ce qui peut être une source supplémentaire d'anxiété. Une excellente écoute de la part du professionnel réalisant l'examen et l'explication de chaque étape à chaque étape est de nature à apaiser les patients. L'étude de Suskind *et al.* [5] montre que 90% des patients ont eu un ressenti en accord avec leurs attentes, comme c'est le cas de l'étude de Scarpero *et al.* [4]. Ces résultats sont proches de notre série où le ressenti est positif avec un taux allant jusqu'à 93%.

Conclusion

De façon globale, le bilan urodynamique est plutôt bien toléré par les patients, n'est pas douloureux mais est source de gêne, d'inconfort et surtout d'appréhension avant l'examen et d'anxiété au cours de l'examen. Il est important que le patient soit bien informé, s'assurer de sa bonne compréhension avec des exemples et schémas à l'appui pour permettre au patient de réaliser son examen dans les meilleures conditions physiques et émotionnels.

Etat des connaissances actuelles sur le sujet

- Le bilan urodynamique est bien toléré par les patients de façon globale, les patients rapportent plus souvent une gêne et un inconfort lors de la réalisation du bilan urodynamique.

Contribution de notre étude à la connaissance

- Un temps important doit être accordé au patient pour une information claire sur le déroulement de l'examen lors de la consultation avec l'urologue et tout au long de la procédure.

- Une telle attitude est de nature à apaiser leurs craintes et facilite le déroulement de l'examen urodynamique.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Tableaux

Tableau 1: informations reçues et comprises au moment de la consultation

Tableau 2: vécu au moment de l'examen

Tableau 3: moment du vécu

References

1. Gorton E, Stanton S. Women's attitudes to urodynamics: a questionnaire survey. *British journal of obstetrics and gynaecology*. Aug 1999;106(8):851-856. **PubMed** | **Google Scholar**
2. Yiou R, Audureau E, Loche CM, Dussaud M, Lingombet O, Binhas M. Comprehensive evaluation of embarrassment and pain associated with invasive urodynamics. *Neurourology and urodynamics*. 2015 Feb;34(2):156-60. **PubMed** | **Google Scholar**

3. Yokoyama T, Nozaki K, Nose H, Inoue M, Nishiyama Y, Kumon H. Tolerability and morbidity of urodynamic testing: a questionnaire-based study. *Urology*. Jul 2005;66(1):74-76. **PubMed | Google Scholar**
4. Scarpero HM, Padmanabhan P, Xue X, Nitti VW. Patient perception of videourodynamic testing: a questionnaire based study. *The Journal of urology*. Feb 2005;173(2):555-559. **PubMed | Google Scholar**
5. Suskind AM, Clemens JQ, Kaufman SR, Stoffel JT, Oldendorf A, Malaeb BS *et al.* Patient perceptions of physical and emotional discomfort related to urodynamic testing: a questionnaire-based study in men and women with and without neurologic conditions. *Urology*. 2015 March;85(3):547-551. **PubMed | Google Scholar**

Tableau 1: informations reçues et comprises au moment de la consultation

	Reçues		Comprises	
	Oui	Non	Oui	Non
Nécessité d'urines stériles	100%	-	100%	-
Arrêt de médicaments à visée vésicale	10%	90%	100%	-
Pas de nécessité d'être à jeûn	5%	95%	100%	-
Venir à vessie semi-pleine	45%	55%	90%	10%
La durée de l'examen et la position	56%	44%	97%	3%
Le type de matériel utilisé	47%	53%	97%	3%
Le déroulement de la procédure	67%	33%	60%	40%
Absence d'une anesthésie	12%	88%	100%	-

Tableau 2: vécu au moment de l'examen

	EVA Moyen
Anxiété	5,91/10
Gêne ou inconfort	3,2/10
Douleur	1,5/10

Tableau 3: moment du vécu

	Anxiété	Gêne ou inconfort
	n (nombre de patient)	n (nombre de patient)
Débitmètrie	-	1
Pose de la sonde	21	10
Remplissage vésicale	5	3
Profilométrie	2	3
Miction	-	2
Mesure du résidu post mictionnel	-	-