Yes, we ban! Ou le plaidoyer pour une échelle de iatrogénie...

G. Amarenco

© Springer-Verlag 2009

Neuro-urologie et prescriptions ? Interdits et proscriptions...

Troubles fonctionnels urinaires et traitements... Empêchements et suppressions...

Troubles fonctionnels anorectaux et prise en charge ? Bannissements et évictions...

La médecine, et la pelvi-périnéologie n'y échappe pas, est une grande castratrice, du moins dans sa dimension thérapeutique et préventive. *Yes, we ban!* Et ce n'est pas un effet de mode venu d'outre-Atlantique ! Nos consultations de pelvi-périnéologie fourmillent ainsi de ces frustrations que nous infligeons à nos patientes. Souvent... très souvent... parfois trop ?

Prenons ainsi l'exemple de cette femme si banale (pardon mesdames, vous qui l'êtes si rarement !) de 50 ans, récemment ménopausée (même si elle ne se l'avoue pas encore vraiment...), sûrement constipée (mais est-ce réellement la peine de le préciser, cette « tare » si féminine pouvant être presque considérée comme un caractère sexuel secondaire...) et consultant pour des troubles vésicosphinctériens désormais dénommés « hyperactivité vésicale »... D'ailleurs, le bilan ne retrouvera ni atteinte sensitive ou motrice « vésicale » ni même de contexte « d'hyperactivité », puisque l'on aura même l'impression d'une hypoactivité détrusorienne... la symptomatologie (pollakiurie, urgences) étant en fait secondaire à cette grande vessie associée à une insuffisance périnéosphinctérienne conduisant à un défaut de recrutement strié d'urgence... Mais que le terme « d'hyperactivité vésicale » est bien commode ! Du moins pour les... marchands du temple. Car les anticholinergiques ne seront guère efficaces (et pas plus que le placebo comme nombre d'études l'ont démontré).

Et sans guère de jugeote, mais avec nos sacro-saints référentiels, nous allons décliner notre jolie panoplie : anticholinergiques d'ancienne et de nouvelle (du moins ce que

l'on essaye de nous faire croire...) génération, tous plus « spécifiques » les uns que les autres (mais pourtant toujours aussi souvent associés à des troubles atropiniques périphériques...) ; neuromodulation distale (et parfois même des racines sacrées) ; association d'anticholinergiques ; doublement de posologie des parasymphaticolytiques ; association d'alphabloquants, d'antidépresseurs, voire toxine botulique si on en dispose... Fermer le *ban* ? *No, we ban!*

Car nous allons interdire : de boire, d'uriner, de grossir. Nous allons apprendre à résister au... besoin, aux... envies. Nous allons inciter à se priver d'excitants, de caféine, de soda. Nous allons exclure des aliments, beaucoup d'aliments, ce qui pique, ce qui donne du... piment aux mets, ce qui donne du... plaisir à table. Plus de petit vin blanc le soir au coin du bois, plus de champagne pétillant, plus de fête... Il n'est plus temps de trinquer... Ou plutôt si, mais de manière argotique !

Tradition orale bien établie... Mais quelles données d'évidence dans tout cela ? Pas grand-chose ! Maigrir réduit l'incontinence d'effort. Certes. Mais où sont les études sur la diurèse, l'alimentation ? Les données sur la caféine sont rares, discutables et souvent contradictoires... Les résultats des régimes bien décevants...

De plus, tout cela pour une pathologie fonctionnelle ou la « qualité de vie » est primordiale dans la stratégie thérapeutique. Parfois, de manière très scientifique (voire pour un alibi...), nous la mesurons par des échelles bien savantes. Tout heureux, nous vérifions que nos patientes sont bien gênées dans leur vie quotidienne par ces troubles urinaires...

Et tout docte que nous sommes, nous lui interdisons le boire et le manger, les mictions de précaution et le petit bol de soupe...

Mais prenons-nous la peine d'évaluer ensuite la gêne induite... par nos recommandations, par nos interdits ? Souvent tout heureux, nous vérifions sur nos échelles que les troubles urinaires se sont améliorés. Mais pensons-nous à quantifier, voire simplement à vérifier que tout ceci n'a été obtenu qu'au prix de « privations » encore plus « handicapantes » que les troubles urinaires initiaux ?

Il est grand temps, en termes de pelvi-périnéologie, d'appréhender de manière systématique et scientifique les

G. Amarenco (✉)

Service de rééducation neurologique et d'explorations périnéales, unité de recherche UPMC, hôpital Rothschild, AP-HP, 33, boulevard de Picpus, F-75571 Paris cedex 12, France
e-mail : gerard.amarenco@rth.aphp.fr

effets « pervers » de nos recommandations (voire de nos traitements médicamenteux, rééducatifs ou chirurgicaux).

Il nous manque à l'heure actuelle des échelles spécifiques et objectives de « iatrogénie » physique et psychique nuanciant nos résultats thérapeutiques.

Yes, we can! Nous pouvons les construire et les utiliser...

Et cela est aussi vrai en matière de neuro-urologie (même si l'on a toujours dans ce cas l'alibi du risque « vital » de

dégradation uronéphrologique), de troubles anorectaux et génitosexuels...

Au fait, qu'est devenue cette patiente avec cette « hyper-activité vésicale » ? Elle a guéri sans se restreindre ni d'eau, ni de miction, ni de jus de fruit, ni de tomates, ni d'agrumes, ni de soda... simplement en faisant des exercices d'autorééducation à domicile après quelques séances de rééducation périnéale avec son kinésithérapeute. Ouf ! *We have not ban!*