

# SEMILOGIE DE L'APPAREIL URINAIRE

## I. SEMIOLOGIE FONCTIONNELLE EN UROLOGIE

**1. Fièvre** le plus fréquent est celui de l'infection bactérienne d'un parenchyme appartenant à l'appareil urogénital, à savoir les reins, et, chez l'homme, la prostate ou les testicules ; l'autre bien plus exceptionnel est celui des syndromes paranéoplasiques

**2. Altération de l'état général** amaigrissement, anorexie, asthénie, pâleur (Insuffisance rénale chronique, cancer évolué)

### 3. Douleurs

**La colique néphrétique** : désigne une douleur aiguë et violente de survenue brutale. Généralement unilatérale elle est située dans la région lombaire et peut irradier au flanc, à l'aîne et aux organes génitaux. Elle résulte d'une mise sous tension brutale de la voie excrétrice du haut appareil urinaire ,

**Lombalgie rénale** : Ce sont des douleurs à type de pesanteur, continues ou intermittentes et siégeant au niveau d'une ou des 2 fosses lombaires Elles ne sont pas influencées par les changements de position ou les efforts

**Cystalgies** : siégeant au niveau de l'hypogastre. Ce sont des brûlures permanentes, rythmées par les mictions et par l'état de réplétion vésicale

**Douleurs périnéales** : Elles sont situées en arrière des bourses, et sont en rapport avec :  
Une pathologie urétrale ou prostatique

**Brûlures mictionnelles** : C'est une sensation de cuisson au niveau de l'urètre lors de l'écoulement des urines .Elles peuvent être per ou post mictionnelles, elle témoigne d'une inflammation du bas appareil

**La douleur du reflux, Douleurs inguinales, Douleur de la verge**

### 4. Troubles mictionnels

**Pollakiurie** : La pollakiurie fait partie du cortège des troubles mictionnels associés à l'hyperactivité vésicale. Elle désigne l'élévation anormale du nombre de mictions quotidiennes (plus de 7 fois par jour et/ou plus d'une fois par nuit pour uriner en petite quantité.).

**Urgenturie** : anciennement appelée impériosité urinaire, se définit par un besoin urgent et irrésistible d'uriner

**Dysurie** : La dysurie est une miction douloureuse ou gênante, associée classiquement à une sensation de brûlures intense. Certains troubles provoquent une douleur vésicale ou périnéale. La dysurie est un symptôme extrêmement fréquent chez la femme, mais ce trouble peut affecter les hommes et survenir à tout âge.

**Miction par regorgement** : Les fuites surviennent par véritable débordement de la vessie. Dans ce cas, il s'agit d'une rétention le plus souvent chronique avec distension vésicale

**Rétention d'urine** : La **rétention** aiguë **d'urine** est définie par l'incapacité soudaine d'uriner. Même si la vessie est pleine, le patient ne peut la vider, il est incapable d'évacuer ses urines

**Résidu vésical post mictionnel** : C'est la présence d'une quantité d'urines non négligeable (plus de 100ml) dans la vessie après la miction

**Enurésie** : est une miction active, complète, inconsciente, involontaire, se produisant pendant le sommeil. On ne peut parler d'**énurésie** qu'à partir de 5 ans,

**Incontinence urinaire** : C'est la perte involontaire d'urines par l'urètre due à l'incompétence du système sphinctérien vis à vis des pressions engendrées par la vessie. Elle peut être permanente avec disparition de tout besoin d'uriner ou intermittente Liée à l'effort (toux, rire, marche)

**Autres** : Fuite d'urine par fistule urinaire, Miction en deux temps, Miction interrompue

## 5. Troubles de la diurèse :

**Polyurie** : La polyurie est un trouble urinaire caractérisé par une augmentation des quantités d'urines émises sur la journée. On parle habituellement de polyurie pour une diurèse, c'est-à-dire la quantité d'urines émises sur 24 heures, supérieure à 3 litres par jour pour un adulte, 50 millilitres par kilogrammes de poids chez les enfants

**Oligurie** : C'est la diminution de l'excrétion urinaire en dessous de 500ml par 24 heures

**Anurie** : émission d'urine inférieure à 200 centimètres cubes par jour

**6. Anomalies qualitatives des urines** : Hématurie , Pyurie, Chylurie, Pneumaturie, Fécalurie, Urétrorragie

## II. EXAMEN CLINIQUE :

**Interrogatoire** : les motifs de consultation

Antécédents

chercher les Signes généraux Signes fonctionnels

### Examen physique du patient

#### a. Examen des reins :

##### Inspection :

Une voussure de la fosse lombaire ou du flanc

Une fistule lombaire

Des signes inflammatoires de la fosse lombaire : oedème, rougeur.

Cicatrice d'une ancienne lombotomie

##### Palpation de la fosse lombaire :

Le rein normal n'est pas palpable sauf en cas de : ptose ou hypertrophie rénale

2 signes physiques :

Le contact lombaire : la main antérieure refoule la masse rénale qui vient buter contre la main postérieure

Le ballotement rénal : les deux mains coincent la masse rénale.

##### Auscultation de la fosse lombaire :

Elle recherche un souffle qui peut témoigner d'une sténose de l'artère rénale.

#### b. Examen de la vessie :

- L'inspection de l'hypogastre recherche :

Une fistule

Une cicatrice

Une voussure qui correspond à une masse vésicale ou un globe vésical

Des signes inflammatoires.

L'exstrophie vésicale

**- La palpation :**

Elle peut percevoir :

Une masse hypogastrique rénitente, élastique, lisse et qui plonge derrière la symphyse pubienne : c'est le globe vésical.

Une tumeur volumineuse de vessie peut être palpable

**- La percussion :**

Peut révéler une matité (à convexité supérieure) en cas de globe vésical

**d. Etude de la miction et examen des urines :**

**- La miction :**

Le patient urine dans un récipient en présence du praticien.

L'examen apprécie la qualité du jet urinaire : la quantité d'urine et l'aspect des urines

La miction normale est facile, volontaire avec un bon jet urinaire. Les urines normales sont jaunâtres, limpides, claires

Les troubles notés sont :

La dysurie

Jet urinaire fin

Miction goutte à goutte

**- Examen des urines fraîchement émises :**

Les urines normales sont jaunes, limpides et transparentes. Dans certaines situations pathologiques, elles peuvent être :

Peu concentrées en cas d'insuffisance rénale

Purulentes en cas d'infection urinaire

Hématiques

Foncées et concentrées en cas de déshydratation aiguë.

**3- La bandelette urinaire : +++**

Elle permet le dépistage rapide au lit du patient d'une infection urinaire en objectivant une leucocyturie et/ou la présence de nitrite. L'absence de leucocytes et nitrites permet d'éliminer une infection urinaire dans 98% des cas.

Les résultats peuvent être faussement négatifs en cas de :

Bactériurie faible

Infection par des germes dépourvus de nitrite réductase : pseudomonas

Infection à staphylocoque.

La bandelette urinaire peut aussi indiquer le PH urinaire et la présence de sang.

**e. Inspection et palpation du périnée :**

Permet de noter :

- L'existence de fistules périnéale ou des signes inflammatoires

- La souplesse ou la sclérose de la peau périnéale et de l'urètre.

**f. Toucher rectal (TR) :**

Surtout chez l'homme

**Technique :**

Patient en décubitus dorsal, les genoux fléchis, les bras le long du corps, vessie vide. L'index protégé par un doigtier bien lubrifié (vaseline), est introduit avec douceur dans le rectum ; l'autre main de l'examineur est posée au niveau de l'hypogastre, refoulant la vessie vers le doigt rectal.

**Résultats :**

Le TR permet d'examiner :

L'ampoule rectale : à la recherche d'une tumeur.

La prostate : le TR permet d'apprécier le volume, la consistance la sensibilité, les limites, le sillon médian : Normalement, la prostate a un volume de 20gr, formée de 2 lobes séparés par un sillon médian, elle est bien limitée, de consistance élastique et indolore.

L'adénome de prostate, se traduit par une prostate augmentée de volume élastique, indolore, à surfaces lisse et à limites nettes.

Le cancer de prostate se traduit par une prostate augmentée de volume, mal limitée de consistance dure, indolore et à surface nodulaire.

Abcès de prostate : la prostate est augmentée de volume, mal limitée, de consistance rénitente et très douloureuse

Les vésicules séminales :

Normalement elles ne sont pas perceptibles

Elles sont palpables par le doigt rectal quand elles sont pathologiques : tuberculose, tumeur, kyste.

La vessie :

Le TR permet d'apprécier la souplesse de la base vésicale

Il peut noter une infiltration pierreuse de la base vésicale dans les tumeurs évoluées de la vessie

### **g. Examen du bas appareil urinaire chez la femme et des organes génitaux :**

#### **- Inspection de la vulve :**

Elle permet de noter :

L'existence de leucorrhées (infection génitale)

Une irritation vulvaire

Des lésions pustuleuses

Une tumeur

Aspect du méat urétral : à l'état normal il est situé à 1 cm en arrière du clitoris. Il peut être béant, sténosé ou le siège d'une tumeur.

L'existence d'une cystocèle : c'est une ptose de la vessie

#### **- Le toucher vaginal appréciera :**

L'urètre : sa souplesse, l'existence d'un diverticule (poche qui communique avec l'urètre et dont la pression peut donner issue à du pus par le méat urétral)

La base de la vessie

Les parois vaginales

L'utérus

Les annexes

#### **- L'examen au spéculum :**

Il permet d'apprécier le col utérin et de faire éventuellement des biopsies

#### **- L'examen gynécologique sous valve :**

La patiente est en position genu pectorale Il est utile dans :

L'exploration clinique d'une fistule vesico- vaginale, il permet de préciser :

\_ Le siège de la fistule

\_ Les dimensions de la fistule

Le bilan clinique :

\_ D'une incontinence urinaire

\_ D'un prolapsus génito-urinaire.

### **h. Examen neurologique :**

#### **- Examen du périnée explore :**

o La sensibilité péri-anale (S2, S3, S4)

o Le tonus musculaire : le doigt intra rectal apprécie la contraction des muscles releveurs de l'anus

o Le réflexe bulbo- caverneux : la pression du gland ou du clitoris déclenche une contraction réflexe des muscles releveurs de l'anus

**- Examen neurologique complet :**

Il explore : la sensibilité, la motricité et les réflexes

Il faut apprécier en particulier le morphotype du sujet et les caractères sexuels secondaires

Rechercher une gynécomastie

Examen des aires ganglionnaires

Examen des axes vasculaires en cas de dysfonction érectile

**III . Regroupement syndromique**

**Le syndrome irritatif :**

il associe de manière variable des brûlures mictionnelles et/ou une pollakiurie et/ou des impériosités mictionnelles Il détériore le confort mictionnel

Etiologies :

- cystite infectieuse, chimique ou radique
- Tumeurs de vessie
- Traumatisme de vessie
- Réduction de capacité vésicale
- Calculs du bas uretère
- Infections urétrales
- Infections ou tumeurs pelviennes
- Les dysfonctions neurologiques vésicaux (spastiques)

**Le syndrome obstructif :**

il associe plus ou moins complètement dysurie, faiblesse du jet, gouttes retardataires et mictions en deux temps). L'obstacle est dangereux pour l'appareil urinaire. A un stade ultérieur survient la rétention vésicale

Etiologies :

- Les obstacles qui siègent au niveau du col vésical, de l'urètre (HBP, cancer de prostate, sténose urétrale, prostatite).

Chez la femme : masse pelvienne, sténose du méat uréthral....

- Les dysfonctions vésico-sphinctériennes neurologiques (flasques)