

CAT DEVANT UNE ANURIE OBSTRUCTIVE

DR SEGHIR M OMAR
CHU ORAN

PLAN

Définition.

Intérêt de la question.

Démarche diagnostique.

Enquête étiologique:

- * Interrogatoire .**
- * Examen clinique .**
- * Examen complémentaire .**

Étiologie.

Traitement

conclusion

L'anurie par obstacle de la voie excrétrice se définit comme un arrêt total ou presque total de la diurèse, dû à une obstruction située à un niveau quelconque de la voie excrétrice.

1.obstacle sur les deux voies excrétrices

2.obstacle unilatéral (un rein unique ou d'une unité rénale fonctionnellement unique.)

INTERET DE LA QUESTION

Urgence médico-chirurgicale

M.E.J le **pronostic vital** (IR- troubles métaboliques et hydro-électrolytique)

Le diagnostic facile ; clinique et ETM
doit être précoce pour éviter les complications

20% des malades ne reviendront pas chez eux.

DEMARCHE DIAGNOSTIQUE

1. AFFIRMER L'ANURIE

- Pour un sujet conscient le diagnostic est basé sur la clinique et l'interrogatoire: **absence** de la miction et du besoin d'uriner pendant plusieurs heures, l'examen clinique : pas de globe vésical.
- Pour un sujet comateux le diagnostic posé par la surveillance régulière de la diurèse des 24H (**< 100cc**)

2. Éliminer ce qui est anurie sans obstacle:

- **Pré rénal :**
Collapsus cardiovasculaire, déshydratation.

- **Rénal :**
Néphropathies glomérulaire interstitielle.

3. Une fois le diagnostic (+) d'anurie obstructive se pose:

hospitalisation du malade

apprécier le degré d'urgence et les éléments de gravité sur :

L'examen clinique recherche:

- les signes de surcharge :

prise de poids,

vomissement,

asthénie,

oedème s/cutané

Les signes de surcharge cardiovasculaire :
dyspnée,
HTA,
OAP,
troubles de rythme.

Les signes neurologiques ;

troubles de conscience, convulsions.
d'hyperkaliémie.

L'examen biologique:

- **Fonction rénale : urée, créatinine,**
- **ionogramme sanguin (K^+ , Na^+) .**
- **PH sanguin : acidose métabolique.**

L'examen cardiaque : ECG(signes d hyperkaliémie)

ENQUETE ETIOLOGIQUE

Pour arriver au diagnostic d'anurie par obstacle, **l'interrogatoire** et **l'examen clinique** sont plus souvent suffisants 90%, pour préciser la nature et le siège de l'obstruction.

L'examen clinique :

significatif si les touches pelviens retrouvent un blindage pelvien,

doit être complet et minutieux car il faut rechercher l'existence d'un ou de deux reins douloureux,

une tumeur abdominale

présence de cicatrice lombaire ou pelvienne.

- **L'examen para clinique : deux examens indispensables devant toute anurie**

ASP.

Echographie abdomino-pelvien.

- **ASP** : Lithiase radio opaque.
- **ECHO** (++++) : .Sensible 95%.
.Recherche une dilatation.
.Apprécie le parenchyme rénal.
.Elle confirme le mécanisme obstructif de l'anurie.
- **UIV** : permet de visualiser le siège exact de l'obstacle dans 50% des cas, et devient très précieux en cas d'obstacle urétéral.
- **TOMODENSITOMETRIE** : Peut être utile dans l'exploration du rétro péritoine et du pelvis.

ETIOLOGIES

- **Cancer pelvien (50%):**

Cancer de prostate, col utérin, vessie, rectum

- **Lithiases (40%).**
- **Fibrose rétro péritonéale bénigne idiopathique ou iatrogène.**
- **lésions urétérales iatrogènes postopératoire.**

CAT THERAPEUTIQUE

Après avoir confirmé le diagnostic d'une anurie par obstacle :

- d'abord corriger les troubles métaboliques.

- il existe quelque fois une indication a l'épuration extra rénale en urgence, en cas de :

- **Hyperkaliémie.**
- **Hyperhydratation entraînant un OAP**
- **Un taux d'urée $> 4\text{g/l}$**
- **Acidose métabolique**

DERIVATION DES URINES

TRT DE LA CAUSE.

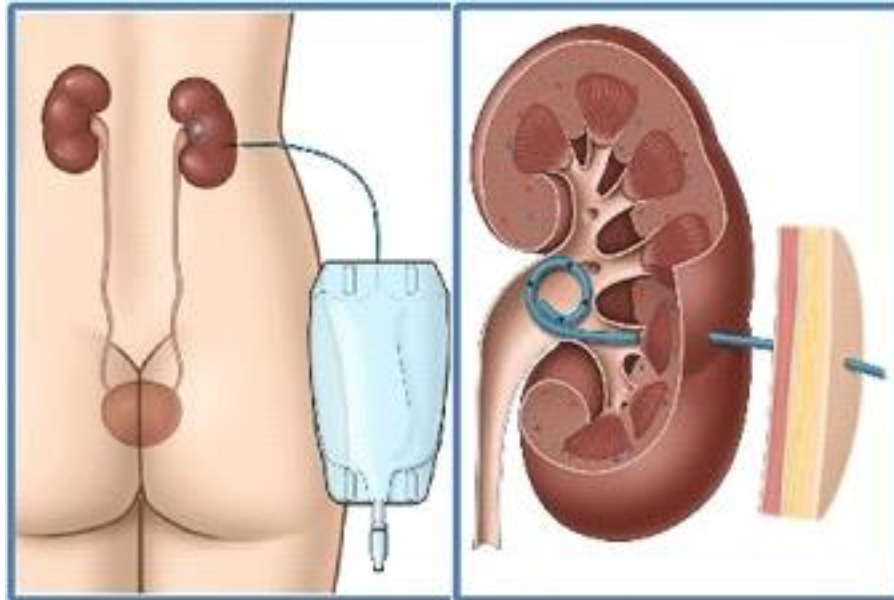
> **Le plus souvent, il faut se contenter d'une dérivation des urines :**

- **Soit par montée de sonde urétérale.**
- **Soit par néphrostomie percutanée : toujours possible même facile lorsque les cavités sont dilatées.**

Sonde jj



Nephrostomie percutanée



TRT EN FONCTION DES ETIOLOGIES

Anurie obstructive et cancer pelviens :

- Anurie et cancer de **prostate** :

L'urgence néphrologique ayant été levée

Traitement médical adapte au stade évolutif de la
maladie selon les recommandations

◎ Anurie et cancer génital :

- Les cancers du col utérin et les cancers de l'ovaire sont les plus souvent en causes.
- dans les jours qui suivent l'anurie , lorsque les phénomènes métaboliques sont amendés, la conduite à tenir reste si possible chirurgicale avec exérèse des lésions et dérivation des urine par sonde JJ.

• Anurie obstructive et Lithiase

- Anurie obstructive et **lithiase urique** : évolue souvent sur un terrain fragile chez un patient âgé, obèse, porteur de tare.

les urines ayant été dérivés par sonde, il faut entreprendre l'alcalinisation locale in situ par la sonde urétérale ou par la néphrostomie.

- **Anurie obstructive et lithiase calcique :**

Les techniques modernes d'approche dans le traitement des lithiases urétérales telle que urétéroscopie, Laser, Voir LEC , peuvent se tenter en urgence différée lorsque le phénomène obstructif a été levé par sonde .

◎ Anurie obstructive et Fibrose rétro péritonéal :

L'anurie est un mode de découverte relativement fréquent de la fibrose rétro péritonéal .

le traitement consiste a une montée d'une sonde JJ avec mise en route de traitement médicale par les corticoïdes.

les sondes JJ sont enlevées entre le troisième et sixième mois.

En cas de récurrence, certains auteurs préfèrent aborder l'uretère par voie chirurgicale.

Conclusion

La récupération peut être assez rapide dès qu'il y a levé de l'obstacle.

Les causes majeurs de mortalité sont liées à l'hyperkaliémie, rétention hydro-sodée et l'infection (pyélonéphrite).

Cela dépend également sur la nature de l'obstacle:

- **bon** si lithiase
- **mauvais** si tumeurs.