CAT DEVANT UNE RETENTION AIGUE DES URINES

DR SEGHIR M OMAR

CHU ORAN

La miction normale consiste à évacuer volontairement et facileme l'urine vésicale par l'urèthre, sans douleur, en temps voulu et de manière complète	ent

- Le système vésico-uréthral comprend deux grandes parties :
- ullet un réservoir : le détrusor qui présente deux fonctions :
- permet de stocker l'urine (compliance)
- permet d'évacuer l'urine (contraction)
- un robinet ": les sphincters (lisse et strié)
- Sous la dépendance d'un système neurologique complexe,
- mais contrôlé par les fonctions corticales supérieures

DEFINITION:

l'impossibilité soudaine de vider un réservoir vésical en réplétion complète, la rétention aiguë d'urine complète (RAU) est une des urgences fréquentes à laquelle tout médecin doit savoir répondre.

<u>INTERET DE LA QUESTION:</u>

- -urgence urologique fréquente
- -les causes sont nombreuses, dominées par l'hypertrophie bénigne de la prostate chez l'homme de plus de 50 ans.
- -le diagnostic est le plus souvent évident devant un globe vésical ,nécessitant un drainage des urines en urgence dans des conditions d'asepsie rigoureuse+++ complétée plus tard par un traitement adapté.

conduite a tenir devant une rétention urinaire aigue

- Reconnaître la rétention urinaire aigue.
- Soulager le malade (drainer les urines en urgence).
- Préciser le diagnostic étiologique pour instaurer une thérapeutique ultérieure adaptée.



Un patient amené aux urgences:

- -impossibilité brutale et totale d'uriner
- -besoin mictionnel impérieux et douloureux dans un état d'agitation.

- -L'examen clinique doit être rapide mais complet.
- -Interrogatoire: âge ,Le mode de début , les antécédents personnels et urologiques.

Examen physique:

Le diagnostic est évident devant un globe vésical

- Inspection: voussure hypogastrique convexe vers le haut.
- -Palpation: masse rénitente douloureuse
- -percussion: matité

Examen des organes génitaux externes:

méat urétral, testicule.

L'examen clinique nous permet de poser le diagnostic par la présence du globe vésical et donc d'éliminer :

-une anurie.

absence de mictions,

pas de besoin mictionnel

la vessie est vide à l'examen clinique.

L'échographie sus-pubienne confirmera la vacuité vésicale.

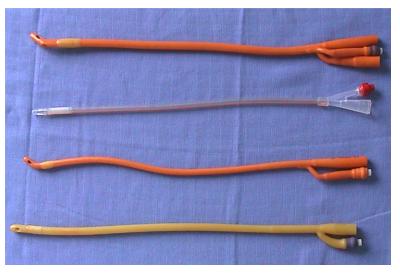
les autres causes de masse hypogastrique:

tumeurs pelviennes (kyste ovarien, fibrome utérin) une occlusion intestinale, une ascite.

en cas de doute une échographie abdomino-pelvienne sera demandée . 2- Drainer les urines:

moyens	le sondage vésical	Cathéter sus pubien
méthodes	-désinfection: des organes génitaux externes -utilisation de gants stérile -introduction: de la sonde lubrifiée -gonfler le ballonnet -vidange lente a fin d'éviter une hémorragie à vacuo	-désinfection de la région sus pubienne. La ponction se fait a deux travers de doigts au dessus de la symphyse pubienne sur la ligne médiane -introduction du cathéter sus pubien puis fixation.
Les avantages	Permet un bon drainage vésical simple a réaliser	-Pas de lésion possible de l'urètre -Epreuve de clam page possible -opacification du bas appareil possible
Les inconvénients	-risque de fausse route -sténose séquellaire	-calibre moins large -risque d'obstruction plus important
Les contres indications	-prostatite aigue - rupture de l'urètre -traumatisme du bassin Jeune garçon(fragilité urétral) -Orchiépididymite aigue	-trouble d'hémostase – hématurie -tumeur de vessie- infection cutanée -pontage aorte-fémoral et toute chirurgie sous - ombilicale





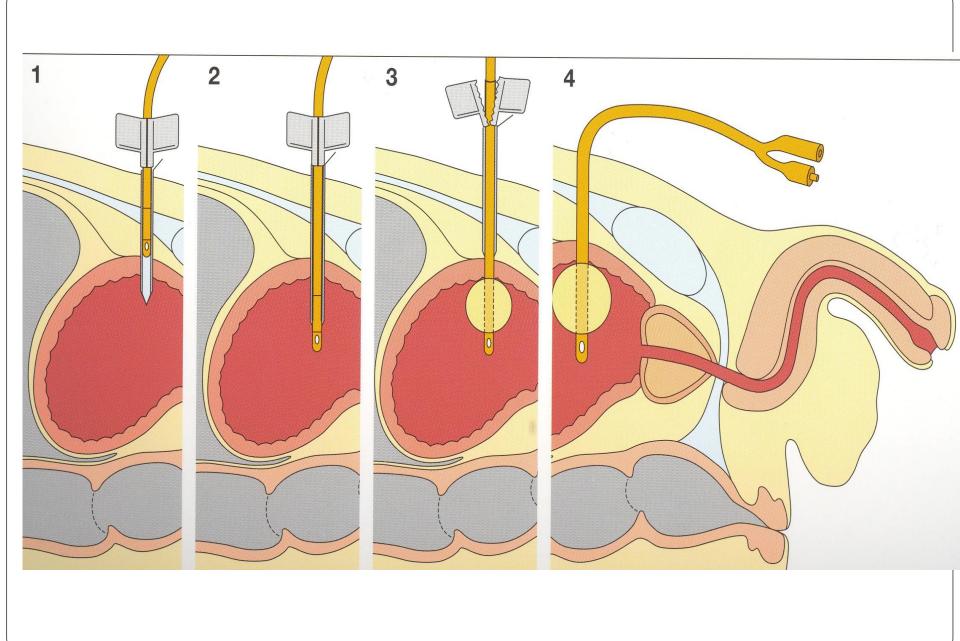












Une fois le patient soulagé ,réexaminer le patient dans de meilleures conditions.

L'interrogatoire:

- -l'âge du patient
- -les facteurs déclenchants (long trajet, prise de neuroleptiques, ou d'antitussifs)
- -l'ancienneté des troubles (installation brutale ou accentuation d'une dysurie ou pollakiurie persistantes.
- -les antécédents médicaux: diabète, parkinson
- -les antécédent chirurgicaux

Les antécédents urologiques: troubles mictionnels traités ou non par les alpha bloquant, hématurie, urétrite, résection d'adénome, une incontinence urinaire

L'examen clinique:

L'examen des fosses lombaires.

L'examen de l'hypogastre.

L'examen des urines: qualité, quantité.

Le toucher rectal sur véssie vide combiné au palper hypogastrique pour apprécier la prostate.

L'examen neurologique: périnée, tonus anal, réflexe osto- tendineux, rotulien et achilléen.

Surveillance du malade en milieu hospitalier(diurèse)

Les examens complémentaires:

Biologie:

ECBU, antibiogramme, FNS, VS, fonction rénal: urée, créât,

ionogramme PSA

Imagerie:

ASP:

lithiase de l'arbre urinaire'étude du cadre osseux(métastase)

<u>échographie abdomino-pelvienne</u>: retentissement sur le haut appareil, etat de la paroi

vésicale, lithiase.

Les autres examens complémentaires:

seront demander plus tard en fonction de notre examen clinique:

<u>UCR:</u> sténose de l'urètre ,siège de l'obstacle

<u>UIV</u>:montre le siège de l'obstacle et apprécie le retentissement sur le haut appareil et sur la vessie

Examen endoscopique: intérêt diagnostique (maladie du col, rétrécissement de l'urètre) et thérapeutique

Examen urodynamique (vessie neurogène)

Les étiologies:

- a) <u>les obstacles :</u>
- **Chez l'homme:**
- + <u>les obstacles cervicoprostatiques:</u>
 - -l'adénome prostatique
 - -le cancer prostatique
 - -la prostatite aigue
 - la maladie du col vésical(liée a une sténose du col)
- + <u>les obstacles urétraux</u>:
 - -le rétrécissement urétral
 - -la rupture de l'urètre

chez la femme: affections gynécologiques:

- fibrome (ou autre masse pelvienne)enclavé dans le douglas
- tumeur maligne comprimant ou envahissant le col vésical ou l'urètre
- sténose du méat (femme âgée, atrophie vulvaire)
- rarement fécalome de la femme âgée

Chez les deux sexe:

- tumeurs de vessie avec envahissement cervical ou prolabée dans le col
- lithiase, caillot
- rares tumeurs de l'urètre

<u>Chez l'enfant:</u>

- valve urétrale chez le petit garçon: diaphragme urétral congénital (sur l'urètre post) provoquant une rétention vésicale chronique pouvant évoluer vers une insuffisance rénale irréversible, le diagnostic est fait par la cystographie descendante.
- hématocolpos (imperforation hyménéale...)
- tumeurs: sarcome du sinus uro-génital, tératome sarcoccygien
- penser aux corps étrangers

B) <u>Les dysfonctionnement vésico-sphinctériens:</u>

- d'origine réflexe: contexte clinique particulier (postopératoire, post-partum, syndrome abdominal aigue, traumatisme abdomino- pelvien médicamenteux: anti cholinergiques, neuroleptiques
- <u>organiques</u> : le niveau de l'atteinte détermine soit une incontinence soit une rétention:

les causes sont nombreuses:

- . Sclérose en plaque(y penser chez le sujet jeune)
- . Compression médullaire
- .Traumatisme médullaire
- . Diabète, maladie de parkinson
- . Chez l'enfant: Spina béfida
- . AVC

Conclusion:

La rétention urinaire est une urgence thérapeutique très fréquente en urologie que le médecin doit savoir diagnostiquer et traiter rapidement pour soulager le patient.