

Rétention aiguë d'urine IC-347

- Connaître la définition de la rétention aiguë d'urine
 - Connaître la physiopathologie de la rétention aiguë d'urine
 - Connaître les principales causes de rétention aiguë d'urine
 - Connaître les éléments cliniques de la rétention aiguë d'urine
 - Connaître les présentations cliniques atypiques de rétention aiguë d'urine
 - Connaître les signes cliniques distinguant la rétention aiguë d'urine de l'anurie
 - Connaître le bilan initial d'une rétention d'urine
 - Connaître les indications et les examens biologiques et d'imagerie de première intention
 - Connaître les éléments de gravité en cas de rétention aiguë d'urine
 - Connaître les indications respectives du sondage vésical et du cathétérisme sus-pubien
 - Connaître la prise en charge en urgence de la rétention aiguë d'urine
-

Connaître la définition de la rétention aiguë d'urine OIC-347-01-A

Définition de la rétention aiguë d'urine

Impossibilité totale et soudaine d'uriner malgré un besoin impérieux ou douloureux

Connaître les principales causes de rétention aiguë d'urine

Obstruction mécanique :

- Chez l'homme : Hypertrophie bénigne de la prostate 127 (HBP), prostatite 161, cancer de la prostate 310
- Chez la femme : Prolapsus génital sévère 44, cancer du col utérin 300
- Chez les deux : Lithiase 265/ corps étranger vésical ou urétral, fécalome, caillotage endovésical, tumeur de vessie 314, tumeurs pelviennes 300 et 301, sténose urétrale, constipation 283

Anomalie de contraction détrusorienne ou sphinctérienne :

- Vessie claquée
 - Neuropathies périphériques 92 : Polyneuropathie diabétique/ alcoolique, syndrome de Guillain-Barré, syndrome de la queue de cheval, Postopératoire (chirurgie pelvienne)
 - Neuropathies centrales 93 : Sclérose en plaques 104, maladie de Parkinson 106, lésions cérébrales, médullaires...
 - Latrogène : analgésie péridurale, anticholinergique, opiacée, antiparkinsoniens, benzodiazépines 74
-

Connaître la physiopathologie de la rétention aiguë d'urine OIC-347-02-B

- Une miction normale requiert:
 - un col vésical s'ouvrant volontairement
 - un urètre sans rétrécissement
 - une vessie se contractant grâce au muscle détrusor
 - un système nerveux permettant une contraction détrusorienne et une relaxation sphinctérienne simultanées.
 - La rétention aiguë d'urine peut donc être provoquée par :
 - une obstruction mécanique
 - une anomalie de contraction détrusorienne
-

Connaître les principales causes de rétention aiguë d'urine OIC-347-03-A

• Obstruction mécanique :

o Chez l'homme : Hypertrophie bénigne de la prostate 127 (HBP), prostatite 161, cancer de la prostate 310

o Chez la femme : Prolapsus génital sévère 44, cancer du col utérin 300

o Chez les deux : Lithiase 265/ corps étranger vésical ou urétral, fécalome, caillotage endovésical, tumeur de vessie 314, tumeurs pelviennes 300 et 301, sténose urétrale, constipation 283

• Anomalie de contraction détrusorienne ou sphinctérienne :

o Vessie claquée

o Neuropathies périphériques 92 : Polyneuropathie diabétique/ alcoolique, syndrome de Guillain-Barré, syndrome de la queue de cheval, Postopératoire (chirurgie pelvienne)

o Neuropathies centrales 93 : Sclérose en plaques 104, syndromes parkinsoniens 106, lésions cérébrales, médullaires...

Connaître les éléments cliniques de la rétention aiguë d'urine OIC-347-04-A

- Classiquement, le patient se présente aux urgences pour une douleur sus-pubienne 269 et l'impossibilité d'uriner malgré réplétion vésicale, parfois avec agitation.
 - Interrogatoire : Antécédents urologiques, symptômes associés (fièvre, hématurie, troubles du transit) symptômes précédant la rétention (dysurie, sensation de mauvaise vidange vésicale), traitements habituels.
 - Examen clinique : Présence d'un globe vésical caractérisé par une voussure hypogastrique et une matité sus-pubienne. Le toucher rectal chez l'homme est nécessaire afin de faire le diagnostic étiologique (fécalome, HBP, prostatite, cancer de la prostate) et les touchers pelviens chez la femme (prolapsus, tumeur pelvienne, fécalome).
 - Il faut éliminer des fausses incontinences urinaires 125 ; ici, il s'agit d'une incontinence par regorgement.
-

Connaître les présentations cliniques atypiques de rétention aiguë d'urine OIC-347-05-B

- Une rétention aiguë d'urine doit être éliminée chez les patients âgés hospitalisés pour un syndrome confusionnel 132 d'origine indéterminée.
 - Chez les patients diabétiques ou blessés médullaires, la rétention aiguë d'urine peut être non douloureuse du fait d'une hyposensibilité vésicale secondaire à une neuropathie végétative.
 - Une hyper-réflexie autonome peut être le seul symptôme de rétention aiguë d'urine chez les patients blessés médullaires (lésion au dessus de T6)
 - Chez les sédatisés, la rétention aiguë d'urine peut être non douloureuse du fait de l'anesthésie 136 .
-

Connaître les signes cliniques distinguant la rétention aiguë d'urine de l'anurie OIC-347-06-A

La rétention aigue d'urine ne doit pas être confondue avec l'anurie qui correspond à une absence de production d'urine par les reins. En cas d'anurie, le patient ne présentera ni douleur, ni l'envie d'uriner, ni globe vésical.

Connaître le bilan initial d'une rétention d'urine OIC-347-07-A

- Aucun examen complémentaire n'est requis en urgence.
 - En cas de doute diagnostique, une échographie sus pubienne peut être réalisée pour évaluer la réplétion vésicale.
-

Connaître les indications et les examens biologiques et d'imagerie de première intention OIC-347-08-A

- Les examens complémentaires sont réalisés après le drainage vésical.
 - Examens à la recherche de complications:
 - Créatininémie
 - Ionogramme sanguin (hyperkaliémie, hyponatrémie, acidose)
 - Echographie du haut appareil urinaire (recherche de dilatation)
 - Examens à visée étiologique :
 - ECBU systématique
 - Echographie vésicale et prostatique (tumeur/lithiase vésicale, épaissement du détrusor, volume prostatique)
-

Connaître les éléments de gravité en cas de rétention aiguë d'urine OIC-347-09-

Les éléments de gravité en cas de rétention aiguë d'urine

Les éléments de gravité en cas de rétention aiguë d'urine sont :

- **Fièvre** : En cas de fièvre associée à une rétention aigue d'urine, une prostatite sera recherchée (BU/ECBU). Une hospitalisation et une antibiothérapie probabiliste puis adaptée sont nécessaires
- **Hématurie 260**: En cas d'hématurie associée à une rétention aigue d'urine, un sondage vésical avec des lavages vésicaux (sonde double courant) seront nécessaires.
- **Insuffisance rénale aigue 258** : L'hyperpression endo-vésicale due à la rétention aigue d'urine peut entrainer une dilatation des cavités pyélo-calicielles qui peut induire une insuffisance rénale aigue. Les signes cliniques d'apparition tardives sont nausées, vomissements, troubles visuels, diarrhées et céphalées.

Les complications secondaires à la rétention aigue d'urine

Les complications secondaires à la rétention aigue d'urine sont :

- **Hématurie à vacuo** : Elle est due à la rupture de veines sous-muqueuses en cas de vidange vésicale trop rapide. Il est conseillé de vider la vessie progressivement et de clamber la sonde vésicale tous les 500 ml.
- **Syndrome de levée d'obstacle** : Polyurie transitoire avec risque de déshydratation due à une surcharge hydrique et à une tubulopathie avec incapacité de concentration des urines. Son dépistage repose sur une surveillance horaire de la diurèse. Son traitement repose sur une compensation hydrique par voie intraveineuse.
- **Claquage de vessie et rarement rupture de vessie**

Connaître les indications respectives du sondage vésical et du cathétérisme sus-pubien OIC-347-10-B

Toute rétention aigue d'urine est une urgence thérapeutique, nécessitant un drainage vésical, soit par voie trans-urétrale ou par voie sus-pubienne. Le choix du type de drainage est médical en fonction du contexte et des objectifs de sevrage.

	Sondage vésical	Cathétérisme sus-pubien
Avantages	Simple Drainage déclive Permet les lavages vésicaux (hématuries : décaillotage)	Epreuve de clampage possible (évaluation reprise mictionnelle) Eviter le risque de fausses routes urétrales
Inconvénients	Pas d'épreuve de clampage possible Risque de fausses routes urétrales	Drainage non déclive Ne permet pas les lavages vésicaux (hématuries)
Contre-indications	Traumatisme urétral Sténose de l'urèthre Traumatisme du bassin	Tumeur vésicale (risque d'essaimage tumoral) Anticoagulation (risque de caillottage vésical) Doute diagnostique (risque de lésion intestinale) Pontage vasculaire croisé extra anatomique Présence de cicatrices sous ombilicale (CI relative)

CI : Contre Indication

Connaître la prise en charge en urgence de la rétention aiguë d'urine OIC-347-11-A

- Urgence thérapeutique
- Drainage vésical en urgence par sonde vésicale ou cathéter sus pubien
- Évaluer le volume endovésical au sondage
- Prévenir l'hémorragie à vacuo (clampage tous les 500ml)
- Surveiller et traiter le syndrome de levée d'obstacle : surveillance horaire de la diurèse et une compensation hydrique par voie intraveineuse.
- Traitement ambulatoire en cas d'absence de complication (hématurie, infection, syndrome de levée d'obstacle, insuffisance rénale)
- En cas de complication, une hospitalisation est nécessaire.

