

SEMIOLOGIE DE L'APPAREIL URINAIRE

Plan du cours

I. Les signes généraux

1. La fièvre
2. Altération de l'état général (AEG)

II. Signes fonctionnels

1. Douleurs
 - a. La colique néphrétique :
 - b. Lombalgie rénale
 - c. Cystalgies
 - d. Douleurs périnéales :
 - e. Brûlures mictionnelles
2. Troubles mictionnels
 - a. Pollakiurie
 - c. Dysurie
 - d. Miction par regorgement
 - e. Rétention d'urine
 - f. Résidu vésical post mictionnel
 - g. Enurésie
 - h. Incontinence urinaire
3. Troubles de la diurèse
 - a. Polyurie
 - b. Oligurie
 - c. Anurie
6. Anomalies qualitatives des urines

III. Les signes physiques

1. Interrogatoire
2. Examen physique
 - a. Examen des reins
Inspection de la fosse lombaire
Palpation de la fosse lombaire
 - Le contact lombaire
 - Le ballottement rénalAuscultation de la fosse lombaire
 - b. Examen de la vessie
Inspection de l'hypogastre recherche
La palpation
La percussion
 - c. Etude de la miction et examen des urines
 1. La miction :
Les troubles notés
 2. Examen des urines fraîchement émises

I. Signes généraux

1. **La fièvre** : elle est soit souvent en rapport avec une infection bactérienne rénale, prostatique, testiculaires soit exceptionnellement en rapport avec un syndrome paranéoplasique.

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

II. Signes fonctionnels

1. Douleurs

a. **La colique néphrétique** : c'est une douleur aiguë, violente, de survenue brutale. Elle est souvent unilatérale, de siège lombaire irradiant au flanc, à l'aîne et aux organes génitaux. Elle est due à une mise sous tension brutale de la voie excrétrice du haut appareil urinaire,

b. **Lombalgie rénale** : C'est une douleur à type de pesanteur, continue ou intermittente, unilatérale ou bilatérale, siégeant au niveau d'une ou des 2 fosses lombaires. Elle n'est pas influencée par les changements de position ou les efforts.

c. **Cystalgies** : C'est une sensation de brûlures permanentes, rythmées par les mictions et l'état de réplétion vésicale, siégeant à l'hypogastre.

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

e. **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

2. Troubles mictionnels

a. **Pollakiurie** : c'est une élévation du nombre de mictions quotidiennes (plus de 7 fois par jour et/ou plus d'une fois par nuit pour uriner en petite quantité).

b. **Urgenturie** : ou impériosité urinaire, se définit par un besoin urgent et irrépessible d'uriner

c. **Dysurie** : c'est une miction douloureuse ou gênante, associée classiquement à une sensation de brûlures intense. Elle est fréquente chez la femme. Elle peut exister aussi chez l'homme. Elle peut survenir à tout âge.

d. **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

e. **Rétention d'urine** : c'est une impossibilité soudaine d'uriner. Même si la vessie est pleine, le patient ne peut la vider.

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

g. **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,

h. **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.

3. Troubles de la diurèse :

a. **Polyurie** : on parle de polyurie lorsque la quantité des urines émises par 24 heures dépasse 3 litres par jour pour un adulte, 50 millilitres par kilogrammes de poids chez les enfants

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

c. **Anurie** : c'est une émission d'urine inférieure à 200 centimètres cubes par jour

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

III. EXAMEN CLINIQUE :

1. Interrogatoire : il précisera les motifs de consultation, les antécédents pathologiques, les signes généraux et fonctionnels.

2. Examen physique

a. Examen des reins :

Inspection de la fosse lombaire : recherchera une voussure de la fosse lombaire ou du flanc, une fistule lombaire, des signes inflammatoires de la fosse lombaire ou une 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

- 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 :

Inspection de l'hypogastre recherche : une fistule, une cicatrice, une voussure qui correspond à une masse vésicale ou un globe vésical et des signes inflammatoires.

La palpation à la recherche :

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

- d'une tumeur volumineuse de vessie peut être palpable

La percussion :

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

c. Etude de la miction et examen des urines :

1. 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 :

- La dysurie

- Jet urinaire fin

- Miction goutte à goutte

2. 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 et 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.

d. Inspection et palpation du périnée :

Permet de noter :

- L'existence de fistules périnéales ou des signes inflammatoires
- La souplesse ou la sclérose de la peau périnéale et de l'urètre.

e. Toucher rectal (TR) :

Surtout chez l'homme

1. 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.

2. 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 lisses 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.

* Abscès 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 vésico-sphinctériennes neurologiques (flasques)