

Motif :

Suivi urologique

Histoire clinique :

Chirurgie du rachis à 3 reprise dont une avec un syndrome de queue de cheval en 2023.

Troubles urinaires ressentis depuis 07/2024.

Hématurie microscopique accompagnée de douleurs sus pubiennes sans syndrome fébrile avec pollakiurie, ayant conduit au SAU Rhéna.

Traitement par alpha bloquant et antibiothérapie probabiliste.

Absence de troubles urinaires sous jacents.

Pas de pollakiurie ou de dysurie.

Pas d'antécédent lithiasique.

Pas d'antécédent d'infection urinaire.

ECBU avec hématies à 56/ μ l à culture stérile.

ECBU de contrôle le 07/08/2024 avec hématies à 23/ μ l (Xarelto), cytologies urinaires sans cellules suspectes.

Légère amélioration sous Permixon. N'a plus de pollakiurie.

A pris cure d'anti inflammatoires pour douleurs dorsales, sans amélioration

Urorec n'a pas été poursuivie devant sensations vertigineuses après quelques jours de traitement.

Cliniquement :

Hypertrophie prostatique de 40cc, sans nodule palpé.

1/2

Les examens complémentaires :

Uroscanner injecté temps tardif 336715.856882 sans lésion du haut appareil.

En conclusion :

Hypertrophie prostatique avec hématurie microscopique et épisode de pollakiurie sous anticoagulant.

Essai de reprise de la Silodosine à demi dose 4mg

Si persistance d'une gêne à distance de l'amélioration des douleurs dorsales, intérêt d'une

fibroscopie vésicale

En vous remerciant de votre confiance, confraternellement