



UROLOGIE



PRÉSENTATION DU SERVICE

Patients : hommes +++ avec une bonne autonomie en général. Femmes sur pathologies uro complexes avec étiologie neuro principalement, polyopathologiques avec une moins bonne autonomie. Moyenne d'âge 60 ans

Service : arrivée à 8h30, 2ème étage bâtiment H2 à Rangueil

Hospitalisation // Bloc -> 2ème étage bâtiment H3 //

Consultations -> RdC bâtiment H2

Les étudiants sont en binômes avec un interne ou un chef de clinique. Le stage permet de tourner entre la consultation, le bloc et le service d'hospitalisation



LEXIQUE

BU = bandelette urinaire

BUD = bilan urodynamique

CAT = conduite à tenir

CNA = colique néphrétique aiguë

DE = dysfonction érectile

DVA = donneur vivant apparenté

HBP = hypertrophie bénigne de prostate

HMU = hypermobilité urétrale

IR = insuffisance rénale

IU = incontinence urinaire

LEC = lithotritie extra-corporelle

NLPC = néphro lithotomie per

cutanée

PEC = prise en charge

PSA = prostate specific antigen (marqueur suivi prostate)

RAU = rétention aiguë d'urine

RTUP = résection trans urétrale de prostate

RTUV = résection trans urétrale de vessie

SBAU = symptômes du bas appareil urinaire

SFU = signes fonctionnels urinaires

URS = urétéroscopie

TR = toucher rectal





RAPPELS ANATOMO-PHYSIOLOGIQUES

Anatomie importante pour comprendre les opérations au bloc

Appareil urinaire et génital :

Reins -> de part et d'autre de la colonne vertébrale, reliés à la vessie par les uretères, puis l'urètre part de la vessie jusque dans les organes génitaux pour évacuer l'urine. Rôles = filtration du sang via l'élimination des déchets par la production de l'urine. Maintient la teneur en eau et en minéraux de l'organisme.

Urètre -> chez l'homme, l'urètre est plus long que chez la femme (*longueur totale de 15-20cm VS 3cm*). Chez l'homme on distingue « 4 portions » : urètre prostatique, membraneux, bulbaire et pénien

Vessie -> organe de stockage de l'urine



PRINCIPALES PATHOLOGIES

Les pathologies peuvent se manifester de différentes façons : souvent par des SFU ou des douleurs

On retrouve :

Les pathologies infectieuses : infection urinaire (IU), infection urinaire masculine (*anciennement prostatite*) et pyélonéphrite, épидидymite, orchite

Les pathologies liées à une obstruction des voies urinaires : colique néphrétique, complication obstructive d'une pyélonéphrite (*risque d'IR*), l'HBP, neurovessie

Les pathologies cancéreuses : cancer de la prostate, cancer de vessie, tumeur du testicule, cancer du rein (*opéré par les urologues*)

Les dysuries : toutes les pathologies liées aux vessies neurologiques, aux obstacles sous vésicaux (*HBP, tumeur pelvienne, prolapsus génital...*), aux causes médicamenteuses...



EXAMEN CLINIQUE

Examen clinique complet : cf fiche urgences/médecine interne, ici spécifique

INTERROGATOIRE

Terrain : poids, taille, âge du patient, sexe

Antécédents personnels et familiaux

Mode de vie : tabagisme, profession, vie familiale

Traitements au long cours et **allergies**

SFU : dysurie, pollakiurie, nycturie (*levers nocturnes*), hématurie, brûlures mictionnelles, quantification urines de chaque miction

Qualité de vie : retentissement de la gêne sur la qualité de vie, mode d'appariation, durée, facteur déclenchant ou calmant, médicaments efficaces

Evaluation qualité de vie par des scores (*scores IPSS...*)

EXAMEN PHYSIQUE

Génital : observation et palpation organes génitaux

Uro : ébranlement lombaire (EL) -> taper dans les lombes au niveau des reins D et G pour rechercher une douleur au choc

Palpation abdomen -> recherche globe urinaire = masse immédiatement sus pubienne, matité à la percussion, et douloureuse à la palpation, c'est un signe de RAU -> drainage vésical en urgence

Autre : palpation adénopathies + rapide examen cardio et pneumo

TR : évaluer la consistance et la taille de la prostate chez l'homme

Touchers pelviens chez la femme



EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Bio : ionogramme complet, créat, PSA

BU, ECBU (*essentiels pour examens complémentaires endoscopiques*)

Imagerie : échographie, doppler, TDM, IRM, scintigraphie, opacification voies urinaires ou vasculaires

Explorations urodynamiques : BUD, débitmétrie

Examens d'endoscopie : cystoscopie, urétérocystoscopie

Biopsies rénales, vésicales ou prostatiques (*preuve histologique cancer*)

**Les traitements pharmacologiques** des SBAU chez l'homme

	Alpha bloquants	Inhibiteur de la 5 alpha réductase	Inhibiteur phosphodiesterase 5
Action pharmaco	Inhibe tonus de l'urètre postérieur	Diminution du volume prostate (ap 6M de TTT)	Non élucidé
Effet secondaire	HO, céphalées, vertiges, éjaculation rétrograde	Tbs de l'érection, diminution libido, gynécomastie	Hypotension, CI +++ avec donneur de NO

Les dérivations des urines notamment en cas de RAU, pyélonéphrites obstructives, coliques néphrétiques avec IRA :

Sonde urinaire -> draine les urines depuis la vessie (*obstacle du bas appareil*)

Sonde JJ -> dérivation des urines du rein à la vessie (*obstacle du haut appareil*)

Traitements à visée sexuelle principalement pour les troubles de l'érection (IPDE5)



CHIRURGIE

Traitements chirurgicaux : RTUP dans l'HBP par ex, URS pour les lithiases

Cancers -> prostatectomie si cancer de la prostate, RTUV et cystectomie si cancer de la vessie, néphrectomie si carcinome rénal

Transplantation rénale

