

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Constantine 3
Faculté de Médecine



CAT DEVANT DES SBAU



Dr. A. A. BENMESSAOUD

Maitre-Assistant en Chirurgie Urologique

Email: a.benmessaoud2013@gmail.com

2021 - 2022

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Connaître la terminologie et la classification des symptômes du bas appareil urinaire (SBAU).
- Savoir comment réaliser le bilan initial des SBAU et rechercher les complications.
- Savoir évaluer l'impact des troubles engendrés par les SBAU sur la qualité de vie.
- Connaître comment prendre en charge les SBAU



CAS CLINIQUE

Vous recevez un patient ,âgé de 70 ans, diabétique sous traitement et qui consulte pour des symptômes du bas appareil urinaire(SBAU).



- Question 1 :

Mais c'est quoi les symptômes du bas appareil urinaires ???????



INTRODUCTION

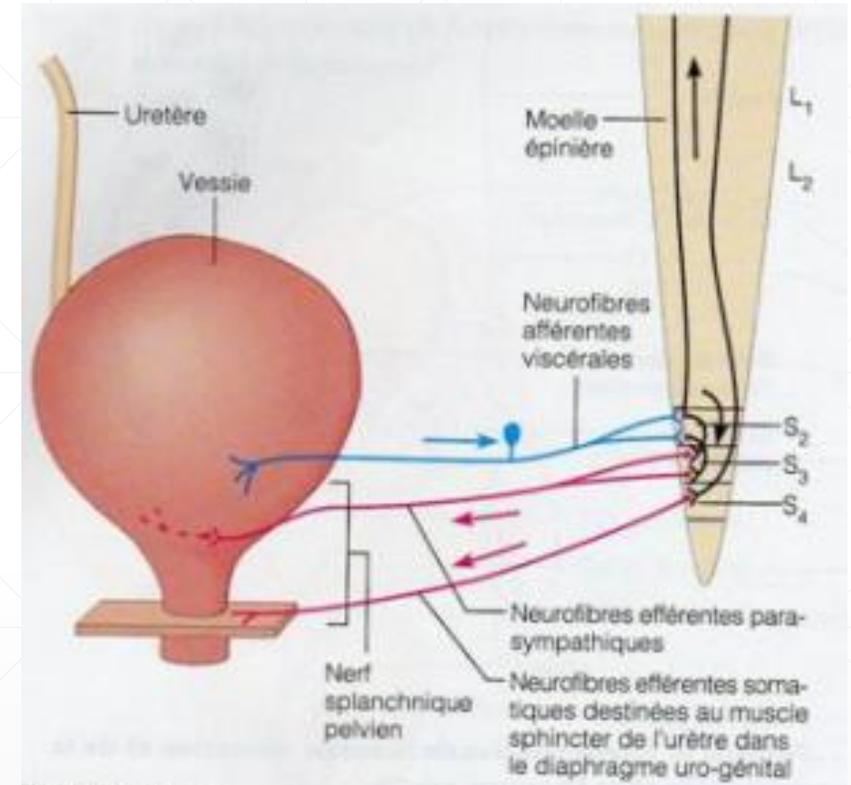
- Il s'agit de signes fonctionnels **urinaires** qui peuvent être :
- ***Symptômes de la phase mictionnelle***
- ***Symptômes de la phase post-mictionnelle***
- ***Symptômes de la phase de remplissage*** ; Gêne sociale et détérioration de la qualité de vie



PHYSIOPATHOLOGIE

Une miction normale :

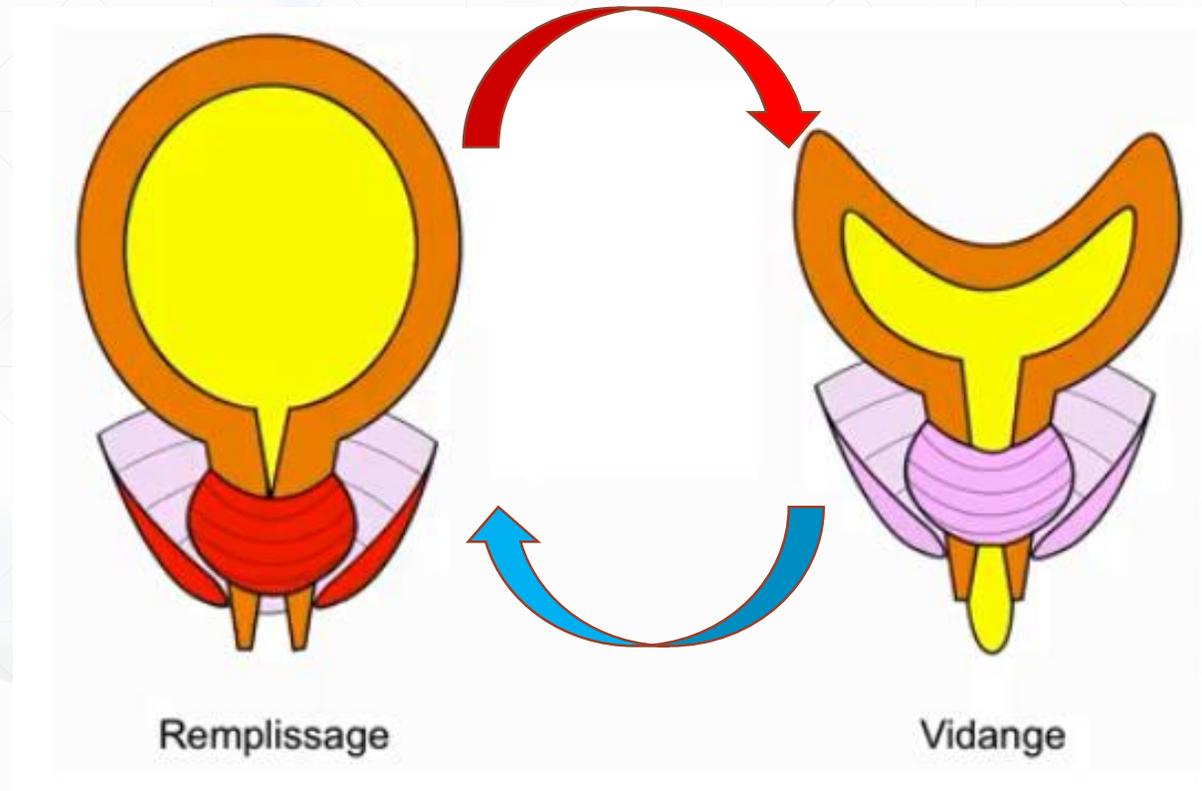
- **Un réservoir (la vessie)**
- **Une filière urétrale**
- **Un système nerveux**



Rappel physiologique



- Le cycle mictionnel comprend deux phases, une phase de remplissage et une phase de vidange.

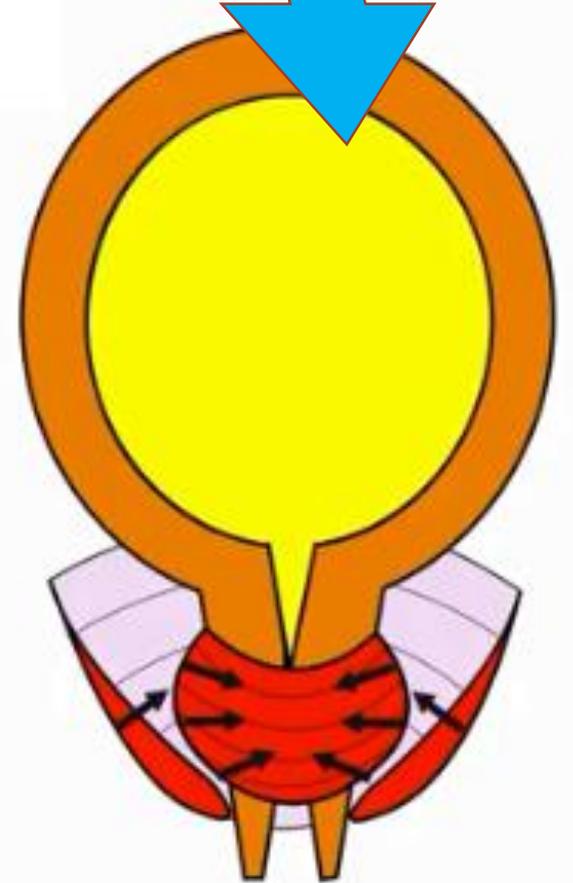
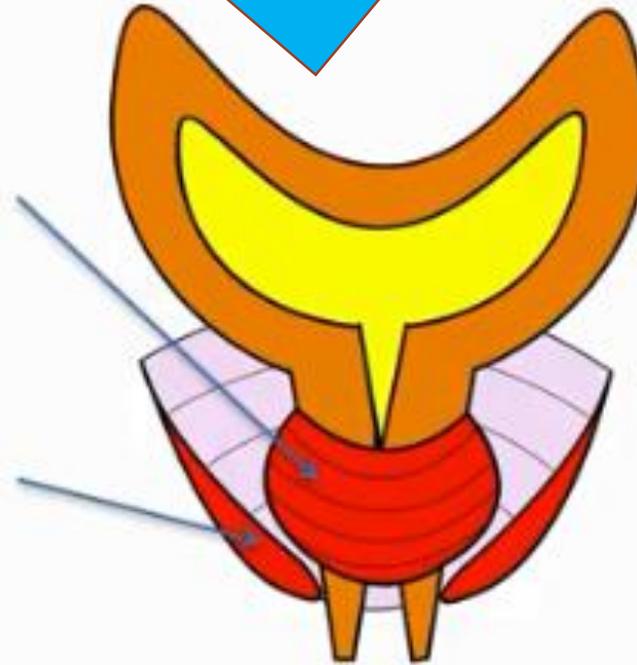


Rappel physiologique



Sphincter strié
de l'urètre

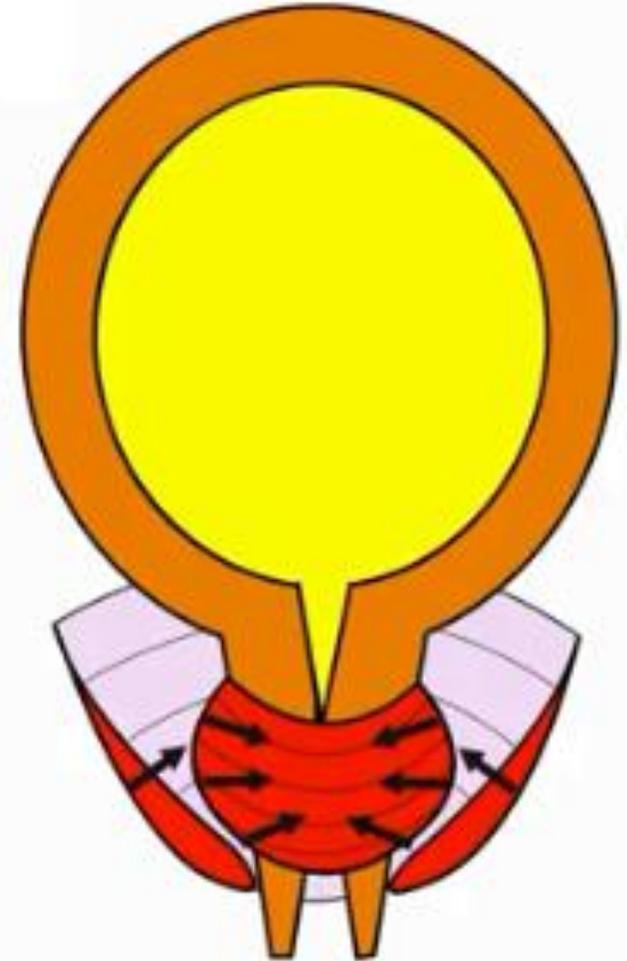
Muscles
du périnée



Rappel physiologique



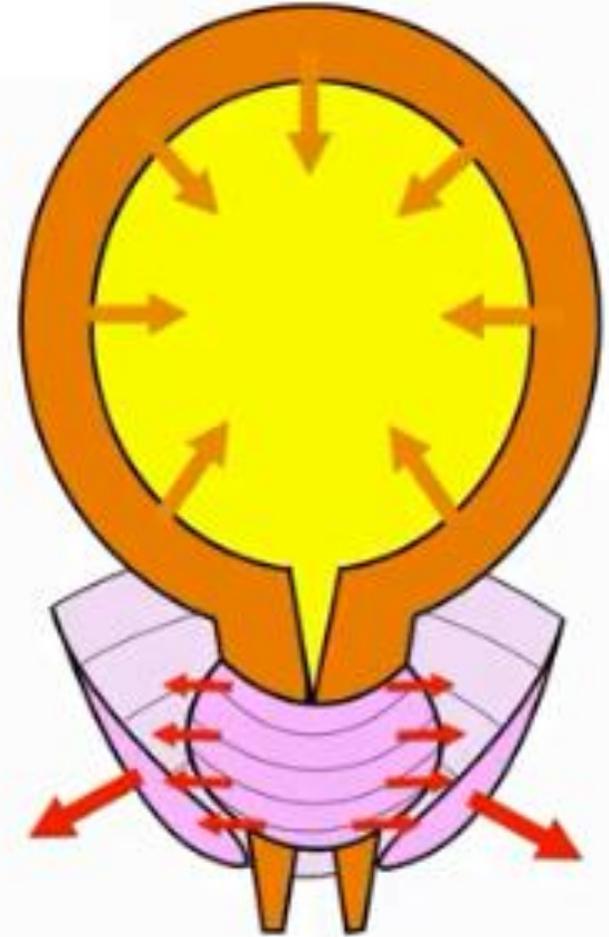
- Durant cette phase :
 - Relâchement de la vessie,
 - 300 – 500 ml
 - 6 – 8 mictions / jours
 - B1 (50%) B2 (75%) B3(90%)
 - 1^{er} besoin – besoin normal – besoin impérieux
 - Tonicité sphincter et PP



Rappel physiologique



- Contraction de la vessie
- Relâchement des SS + PP





Classification des symptômes du bas appareil urinaire (SBAU)



Symptômes de la phase mictionnelle



- **Faiblesse du jet :**

perception par le patient d'une diminution de la force du jet urinaire pendant la miction, symptôme généralement très progressif, souvent plus marqué le matin (congestion pelvienne ou distension vésicale par accumulation d'urine nocturne)

Jet en arrosoir



- **Jet haché :**

miction interrompue à une ou plusieurs reprises

Jet hésitant

retard à l'initiation de la miction

Miction par poussée :

jet urinaire obtenu avec une poussée abdominale concomitante

- **Gouttes terminales, miction traînante :**
achèvement progressif et lent de la miction qui se termine par un écoulement en goutte à goutte
Elle est parfois due à la présence d'une lithiase vésicale ou d'un lobe médian opposant un clapet à l'écoulement de l'urine



- ***Symptômes de la phase post-mictionnelle***



Symptômes de la phase post-mictionnelle

- Sensation de vidange vésicale incomplète :
impression subjective que la vessie ne s'est pas totalement vidée après la miction
- Gouttes retardataires :
perte involontaire d'urine survenant immédiatement après la miction, le plus souvent en quittant les toilettes



- ***Symptômes de la phase de remplissage***



- Pollakiurie diurne :

augmentation de la fréquence mictionnelle pendant la journée
(l'impossibilité de contenir les mictions plus de 2 h)

- Nycturie :

besoin d'uriner réveillant le patient

- Urgenturie :

une envie pressante que le sphincter strié ne peut inhiber (besoin) ou qui dépasse ses capacités (miction).

- Incontinence urinaire :

fuite involontaire d'urine

Étiologie des SBAU de l'homme

Causes et mécanismes des symptômes du bas appareil urinaire (SBAU) de l'homme.

Hyperactivité vésicale : SBAU de la phase de remplissage

- Neurologique (SEP, Parkinson, AVC, canal lombaire étroit. . .)
- Pathologie vésicale (tumeur, infection, calcul, radique. . .)
- Obstruction sous-vésicale (**HBP**, sténose urétrale)
- Idiopathique
- Vieillesse vésicale

Hypoactivité vésicale

- Neurologique
- Vieillesse vésicale
- Vessie claquée post-rétention aiguë
- Iatrogène (médicaments à action anticholinergique)

Obstruction sous-vésicale

- Neurologiques par hypertonie sphinctérienne lors de la miction (dyssynergie vésico-sphinctérienne)
- Prostate (**HBP**, prostatite, maladie du col, cancer avancé)
- Urètre (sténose, traumatisme)

Mécanismes et étiologies de la nycturie chez l'homme

Mécanismes	Principales étiologies
Polyurie nocturne	Syndrome d'apnées du sommeil Syndrome oedémateux HTA Insuffisance cardiaque
Polyurie sur 24 heures	Potomanie - Diabète
↘ de la capacité vésicale nocturne	Causes similaires à l'hyperactivité vésicale
Trouble du sommeil	



**CAT devant
des SBAU ?**

Quel est le bilan initial à demander pour explorer ces SBAU?



Nous devons répondre à plusieurs questions :

- De quels types de SBAU s'agit-il ?
- Les SBAU sont-ils liés à une HBP ?
- Quelle est la gêne provoquée par les SBAU ?
- Existe-il une OSV compliquée ?
- Existe-t-il un adénocarcinome de la prostate ?

bilan de première intention

- ① L'interrogatoire avec réalisation d'un score symptomatique (IPSS) et Evaluation de la fonction sexuelle, notamment par un questionnaire car les SBAU et les traitements de l'HBP ont un impact sur la sexualité.
- ② Examen physique : TR - OGE – neurologique...
- ③ Examen d'urine par BU ou ECBU
- ④ Débitmétrie et la mesure du RPM
- ⑤ Examens Complémentaires : PSA – Echo a/p

INTERROGATOIRE

- **Caractériser ses SBAU ;**
Rechercher des causes de SBAU
- **L'utilisation de scores symptomatiques tels l'IPSS** est recommandée (les SBAU sont dits légers, modérés ou sévères selon que le score IPSS est compris entre 0 et 7, 8 et 19, ou 20 et 35).
- **Evaluer le retentissement sur la vie quotidienne ;**



BILAN INITIAL DES SBAU CHEZ L'HOMME

Score IPSS : évaluation globale des symptômes

Symptômes urinaires	Jamais	Environ 1 fois sur 5	Environ 1 fois sur 3	Environ 1 fois sur 2	Environ 2 fois sur 3	Presque toujours
1. Au cours du dernier mois écoulé, avec quelle fréquence avez-vous eu la sensation que votre vessie n'était pas complètement vidée après avoir uriné ?	0	1	2	3	4	5
2. Au cours du dernier mois écoulé, avec quelle fréquence avez-vous eu besoin d'uriner à nouveau moins de 2 heures après avoir fini ?	0	1	2	3	4	5
3. Au cours du dernier mois écoulé, avec quelle fréquence avez-vous eu une interruption du jet d'urine, c'est-à-dire démarrage du jet, puis arrêt, puis redémarrage ?	0	1	2	3	4	5
4. Au cours du dernier mois écoulé, avec quelle fréquence avez-vous eu des difficultés à retenir votre envie d'uriner ?	0	1	2	3	4	5
5. Au cours du dernier mois écoulé, avec quelle fréquence avez-vous eu une diminution de la taille ou de la force du jet ?	0	1	2	3	4	5
6. Au cours du dernier mois écoulé, avec quelle fréquence avez-vous dû forcer ou pousser pour commencer à uriner ?	0	1	2	3	4	5
7. Au cours du dernier mois écoulé, combien de fois par nuit, en moyenne, vous êtes-vous levé pour uriner (entre le moment de votre coucher et celui de votre lever définitif du matin) ?	0	1	2	3	4	5
Score total pour les symptômes urinaires :						
Qualité de vie liée aux symptômes urinaires	Très satisfait	Satisfait	Plutôt satisfait	Partagé (ni satisfait ni ennuyé)	Ennuyé	Très ennuyé
8. Si vous deviez vivre le restant de votre vie de cette manière, diriez-vous que vous en seriez ?	0	1	2	3	4	5
Score total pour la qualité de vie :						
TOTAL :						

INTERROGATOIRE

ANTÉCÉDENTS UROLOGIQUES: Épisodes antérieurs de rétention, HBP, CaP, sténose urétrale, infection urinaire basse, tumeurs de la vessie...etc

SIGNES ASSOCIÉS : dysurie , SF urinaires, hématuries brûlures mictionnelles, fièvre, frissons...etc

ANTÉCÉDENTS NEUROLOGIQUES

Blessés médullaires, SEP, Spina-bifida, Parkinson, neuropathie diabétique...etc

TRAITEMENT EN COURS



INTERROGATOIRE

Rechercher des troubles associés

-Dysfonction érectile

-Troubles de la continence :

-Troubles rétentionnels :

Catalogue mictionnel : optionnel dans ce bilan initial, mais recommandé si les symptômes de la phase de remplissage sont prédominants.



DIAGNOSTIC - Examen physique

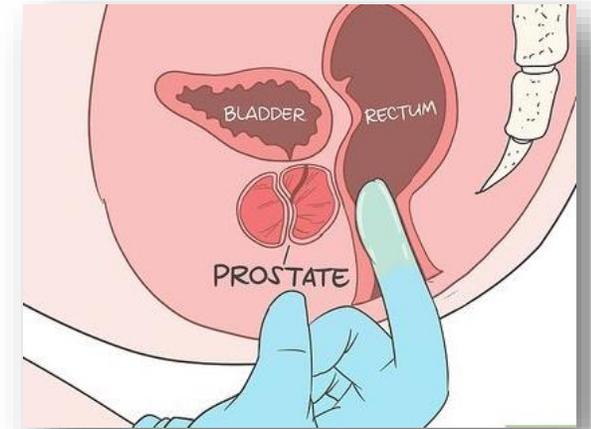
- Palpation sus-pubienne à la recherche d'un globe vésical



DIAGNOSTIC - Examen physique

Touchers pelviens :

chez l'homme : toucher rectal (TR) : estimation du volume prostatique, pathologie urologique : prostatite (douleur élective), HBP, CaP...etc



chez la femme : toucher vaginal et toucher rectal : tumeur gynécologique,etc

chez l'homme et la femme : recherche d'un fécalome, pathologies associée de l'ampoule rectale...etc

Organes génitaux externes :

Examen neurologique : identifier une lésion médullaire



DIAGNOSTIC - Examen physique

Organes génitaux externes

Examen neurologique : surtout chez le sujet jeune

Identifier une lésion médullaire

Sensibilité périnéale superficielle et recherche des réflexes

ostéotendineux des membres inférieurs et des réflexes

périnéaux.

FORMES CLINIQUES PARTICULIÈRES

- **Personnes âgées** : désorientation temporo-spatiale, agitation, fécalome associé fréquent.
- **Diabétique** : hypoesthésie vésicale, rétention indolore.
- **Traumatisme rachidien, anesthésie** : rétention urinaire indolore.
- **Rétention fébrile**, chez l'homme évocatrice de prostatite aiguë.
- **Rétention et hématurie** en faveur d'un caillotage vésical
- **Rétention chez l'obèse**, ascite, chirurgie abdominale...;



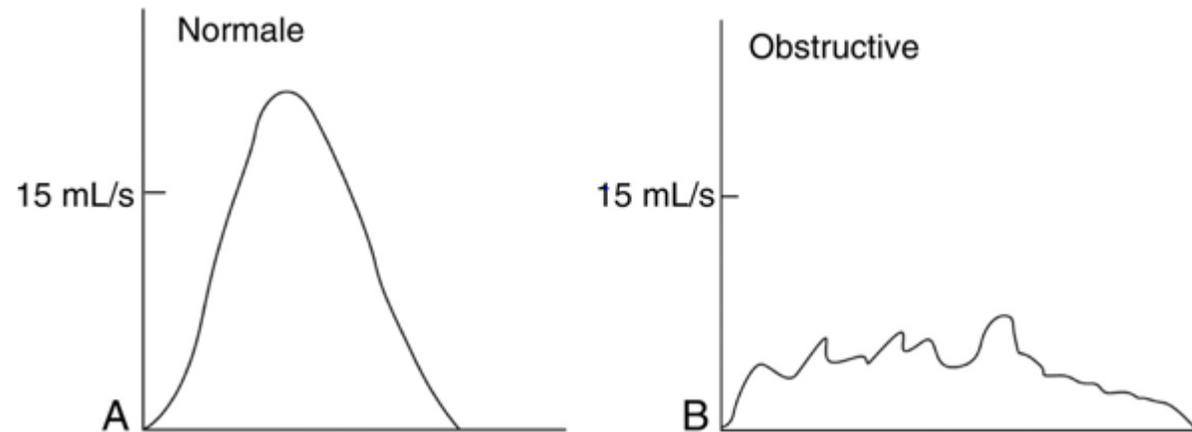
EXAMENS PARACLINIQUES

Débitmétrie

- ***Quatre paramètres sont à analyser sur la débitmétrie*** : le volume uriné, le débit maximum, la forme de la courbe, et la durée mictionnelle.
- ***Une dysurie est objectivée*** devant :
 - ❖ une courbe mictionnelle aplatie évocatrice d'HBP (débit maximal < 15 mL/s) qui parfois est polyphasique du fait de poussées abdominales ;
 - ❖ une durée mictionnelle allongée (> 30s).

BILAN INITIAL DES SBAU CHEZ L'HOMME

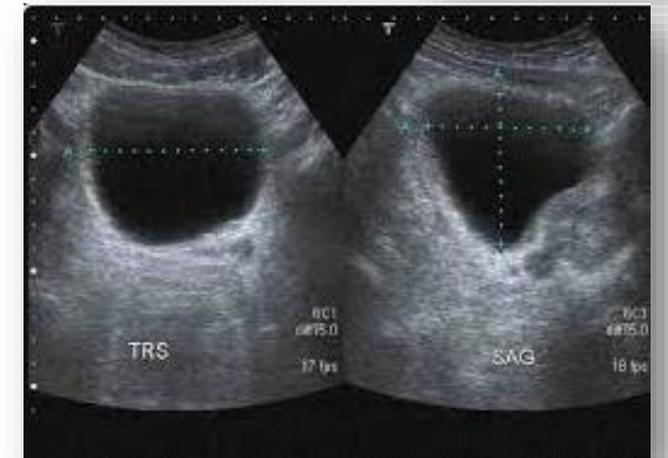
Débitmétrie



Courbe de débitmétrie normale (A) et pathologique (B).

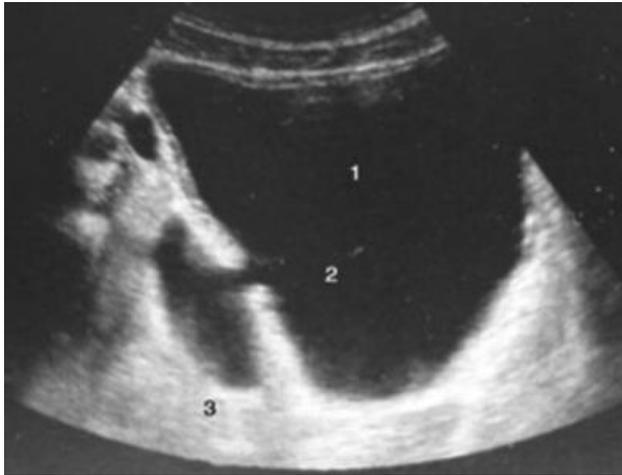
EXAMENS PARACLINIQUES

- ② Créatininémie :
- ③ PSA :
- ④ Échographie de l'appareil urinaire par voie abdominale
- ⑤ Échographie endo-rectale
- ⑥ Uréthro-cystoscopie :
- ⑦ Bilan urodynamique et mesures pression-débit :



BILAN INITIAL DES SBAU CHEZ L'HOMME

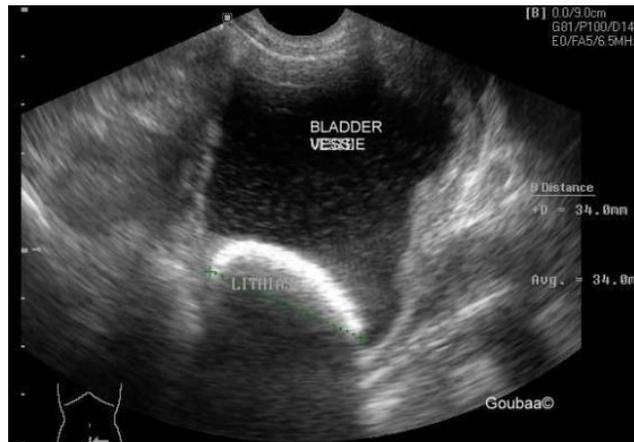
Échographie de l'appareil urinaire



1. Vessie. 2. Collet. 3, Diverticule.



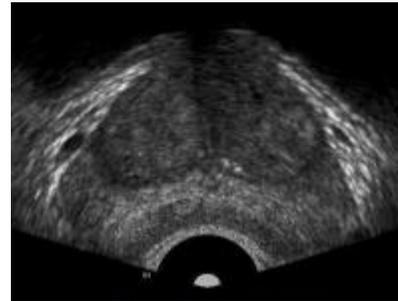
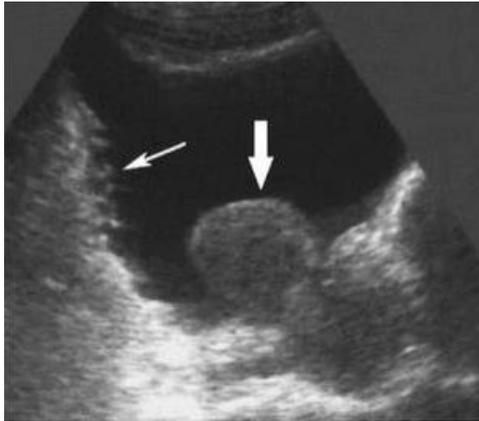
A. ASP avec calcul intravésical.



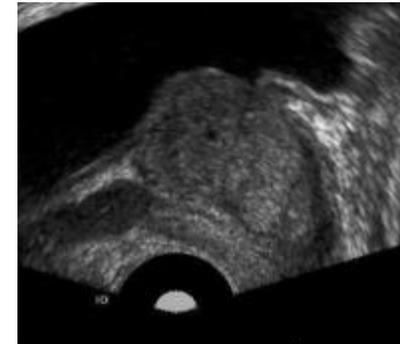
Tumeur vésicale

BILAN INITIAL DES SBAU CHEZ L'HOMME

Échographie de l'appareil urinaire



Coupe transversale



Coupe sagittale

Voie endorectale

Comment relier les SBAU à l'HBP ?

En présence d'une obstruction sous-vésicale avérée et d'une augmentation marquée du volume de la prostate, et si ***Ni l'interrogatoire ni l'examen clinique n'identifient d'autres causes évidentes de SBAU. il est cohérent de relier les SBAU à une HBP. En dehors de cette situation, d'autres causes doivent être évoquées***

Pour notre malade...



- **A l'interrogatoire :**
 - ❖ Dysurie avec jet faible et interrompu ,pollakiurie
 - ❖ Score d'IPSS 12(8-19):SBAU modérés.
- **Au toucher rectal :** la prostate est augmentée de volume, ferme, lisse, régulière, indolore, avec disparition du sillon médian.
- La bandelette urinaire (**BU**) ou l'examen cyto-bactériologique des urines (**ECBU**) sont sans anomalie.
- **PSA:**3ng/ml
- **L'échographie AP:** vessie de lutte diverticulaires avec volume prostatique estimé à 110ml.



JE VOUS REMERCIE DE VOTRE ATTENTION

Dr. A. A. BENMESSAOUD

Email: a.benmessaoud2013@gmail.com