

Rétention aiguë d'urine

Dr. A.BENMESSAOUD

Objectifs pédagogiques :

- Diagnostiquer une rétention aiguë d'urine.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.
- Préciser la cause et le traitement ultérieur, à court, moyen et long termes.

Introduction :

- La rétention aiguë d'urine (RAU) est **une urgence urologique fréquente**.
- Elle se définit par **l'impossibilité totale d'uriner malgré la réplétion vésicale**.
- Traduit le plus **souvent la présence d'un obstacle sous la vessie** empêchant l'évacuation des urines.
- Diagnostic généralement facile sur la constatation clinique **du globe vésical**.
- Le drainage vésical **s'impose en urgence**.
- Pathologie **essentiellement masculine**.

Physiopathologie de la rétention aiguë d'urine : La rétention aiguë d'urine peut résulter :

- Un obstacle sous-vésical (le plus souvent) ;
- Une altération de la commande neurologique ;
- Plus rarement d'un défaut de contraction vésicale.

Diagnostic positif :

- **Est clinique**, l'anamnèse va rechercher des éléments susceptibles de déclencher une rétention aiguë d'urines ;
- douleur abdominale sus-pubienne intense avec présence du globe vésical à l'examen clinique.
- **Signes associés :** hyperthermie, frissons ; hématurie.
- **Toucher rectal (TR) :** volume prostatique, HBP ; consistance de la prostate, cancer ; douleur élective, prostatite ; rechercher un fécalome.
- **Chez la femme (touches pelviens) :** **toucher vaginal et toucher rectal :** tumeur gynécologique, propalsus...etc
- **Cas particulier :** personnes âgées : désorientation temporo-spatiale, agitation, fécalome associé.

Diagnostics différentiels : Deux diagnostics différentiels doivent être éliminés au terme de l'examen clinique : l'anurie et la rétention chroniques.

Examens complémentaires :

- **Aucun examen complémentaire en urgence** avant le drainage ;
- ECBU après drainage ;
- créatinémie, ionogramme sanguin ;
- échographie du haut appareil à la recherche d'une dilatation urétéro-pyélocalicielle, recherche également des signes de pyélonéphrite ;
- **jamais de dosage de PSA en urgence.**

Prise en charge:

- **Buts :**
 - Lever l'obstacle et soulager le patient.
 - Eviter les complications d'une surdistension vésicale prolongée (rupture vésicale, claquage vésical, reflux vésico-rénal et insuffisance rénale aiguë obstructive)
- **Moyens:** Deux techniques sont possibles : le **cathétérisme urétral, le cathétérisme sus-pubien.**
- **Approches thérapeutiques**
 - ① **Sondage urinaire à demeure :**
 - La sonde vésicale doit être posée dans des strictes conditions d'**asepsie** et de **stérilité**.
 - Le sondage vésical chez l'homme présente des particularités anatomiques qui peuvent être source de difficultés voire de traumatismes quand peut les éviter par une préhension correcte du pénis lors du sondage.
 - De manière générale, la sonde urétrale doit être bien choisie.
 - Contre-indications du sondage vésical :
 - sténose urétrale ;
 - traumatisme de l'urètre, notamment en cas de polytraumatisme (fracture du bassin) ;
 - prostatite aiguë
 - ② **Cathéter sus-pubien:** en cas de sténose de l'urètre ou de traumatisme, en l'absence de contre-indication ;
- **Surveillance :** Noter précisément le volume contenu dans la vessie (bon pronostic si inférieur à 900 cc) ; surveiller la diurèse horaire ; prévenir le syndrome de levé d'obstacle, réhydratation compenser les pertes ;

Étiologies : Les étiologies varient selon le sexe et l'âge et le mécanisme de la rétention aiguë.

Deux processus physiopathologiques sont impliqués de façon distincte ou associés dans la survenue d'une RAU :

- cause sous-vésicale par une obstruction mécanique ou fonctionnelle,
- cause vésicale par perte de l'innervation sensitive ou motrice de la vessie

Conclusion :

- La rétention aiguë est une urgence thérapeutique nécessitant un drainage vésical en urgence pour soulager la douleur et prévenir des complications.
- Le diagnostic de rétention aiguë d'urines est un diagnostic clinique.
- Deux techniques de drainage sont réalisables : cathétérisme urétral et sus-pubien.
- L'évolution et le pronostic ultérieurs ne se conçoivent qu'à la lumière du traitement étiologique.

BIBLIOGRAPHIE

- J.-N. Cornu, M. Tligui, F. Haab **Rétention aiguë d'urines** 2013 Elsevier Masson 25-180-A-20
- R. Boissier **Prise en charge d'une rétention aiguë d'urine** Journal Européen des Urgences et de Réanimation (2012) 24, 78—85
- JEAN-ÉTIENNE TERRIER, ALAIN RUFFION **CHAPITRE 20 - RÉTENTION AIGUË D'URINE** Référentiel du Collège d'Urologie (4ème édition)