

EXAMEN CLINIQUE EN UROLOGIE

L'examen clinique en urologie occupe une place primordiale dans l'établissement du diagnostic, le choix des examens complémentaires pour cela il doit être méthodique avec l'intérêt de :

- Mettre le patient en confiance
- Mener l'interrogatoire et l'examen physique de façon méthodique.
- Bien saisir la signification de chaque fait clinique
- Savoir faire le lien entre les différents signes pour faire la synthèse sémiologique et aboutir au bon diagnostic clinique.

A- Interrogatoire

1. L'écoute attentive de l'histoire de la maladie : racontée par le patient, il rapporte les symptômes qui l'ont amené à consulter. Ils constituent « les motifs de consultation ».

2. L'interrogatoire du patient proprement dit : mené par des questions adéquates recherchant et analysant les symptômes rapportés par le patient.

- On précisera la date de survenue de ces troubles,
- leur caractère isolé ou associé,
- leur mode évolutif (aigus par crise, chroniques, permanents ou récidivants, spontanés ou provoqués,)

b. Signes fonctionnels : voir sémiologie fonctionnelle en urologie.

a. Signes généraux : fièvre, frissons (syndrome ou pathologie infectieuse)

Altération de l'état général : amaigrissement, anorexie, asthénie, pâleur.

3. L'étude des antécédents

Personnels et familiaux : médicaux et chirurgicaux, ils sont importants à noter

B- Examen physique du patient

.Examen des reins : Il se résume à l'examen des fosses lombaires.

- **Inspection** : Elle recherche :

- Une voussure de la fosse lombaire ou du flanc
- des signes inflammatoires de la fosse lombaire (œdème, rougeur, fistule lombaire)
- cicatrice d'une incision lombaire

-**Palpation de la fosse lombaire** : pratique sur Patient est en décubitus dorsal, genoux fléchis, bras le long du corps et sans oreiller. Le praticien se place du côté du rein à palper.

L'examen est bi manuel : une main antérieure au niveau du flanc et de l'hypochondre alors que la main postérieure se positionne au niveau de la fosse lombaire (entre la 12^e cote et la Crête iliaque).

Résultats :

* A l'état normal le rein n'est pas palpable avec fosse lombaire souple, indolore, et libre sauf en cas de : Ptose rénale

Hypertrophie compensatrice du rein

*Le gros rein pathologique est reconnu grâce à l'existence de 2 signes physiques :

. 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

.Les points urétéraux :

Explore le trajet de la voie excrétrice

- En arrière dans l'angle costo-vertébrale

- En avant dans la région para ombilical à travers 03 travers de doigt de la ligne médiane (point urétéral supérieure)
- Union du 1/3 externe et moyen de la ligne joignant les 02 épines iliaque antero-supérieure (point moyen)
- Au touchés pelvien (point urétéral inférieure)

Examen de la vessie :

C'est l'examen de la région hypogastrique. Il se pratique sur patient en décubitus dorsal. La vessie vide se cache derrière la symphyse pubienne, donc elle n'est ni visible, ni palpable, Elle ne devient accessible à l'examen que quand elle est distendue

L'inspection : recherche

Une voussure qui correspond à une masse vésicale ou un globe vésical

Une malformation pelvienne ex (l'exstrophie **vésicale** = malformation congénitale comportant l'absence de la face antérieure de la vessie et de la paroi abdominale. La face postérieure de la vessie est à nu).

Une cicatrice, Des signes inflammatoires, Une fistule

La palpation : Elle peut percevoir :

- . une masse hypogastrique rénitente, élastique, lisse et qui plonge derrière la symphyse Pubienne = c'est le globe vésical.
- . Une tumeur volumineuse de vessie peut être palpable

La percussion :

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

Examen des organes génitaux externes :

Examen de la verge : doit apprécier

- Les dimensions de la verge
- L'existence d'un phimosis : une sténose de l'orifice préputial
- L'existence d'un paraphimosis : c'est l'étranglement du gland par l'orifice sténose du prépuce
- L'état du gland
- L'état du méat urétral : sténose congénitale ou acquise
- Le siège du méat urétral qui peut être :
 - . Normal : au niveau du sommet du gland
 - . Au niveau de la face ventrale de la verge : c'est l'hypospadias
 - . Au niveau de la face dorsale de la verge : c'est l'épispadias.
- L'existence d'un écoulement par le méat urétral (sang, pus)
- L'existence de fistules.
- Palper l'urètre pénien pour apprécier sa souplesse.
- Palper les corps caverneux pour évaluer leur souplesse : parfois ils peuvent être le siège d'induration scléreuse (maladie de la PEYRONIE).
- Rechercher un hématome (fracture d'un des corps caverneux)
- Rechercher une coudure de la verge qui peut être congénitale ou acquise

Examen du scrotum et de son contenu

L'examen est bilatéral et comparatif sur un malade debout puis couché+++

a. Inspection :

Elle étudie l'état de la peau et le volume du scrotum

- * à l'état normal la peau scrotale est souple, brune et plissée et le volume du scrotum correspond à celui des testicules.
- * L'existence de signes inflammatoires : la peau est rouge, lisse, tendue, oedématisée et luisante, des lésions de gangrène, L'existence de fistules
- * L'existence de varicosités scrotales : c'est la varicocèle.

* L'existence d'éléphantiasis : c'est un œdème énorme du derme et du tissu cellulaire sous cutané

b. Palpation

Elle doit être bi manuelle, le malade est examiné en position couché et debout, elle apprécie
' b1) l'état de la peau scrotale : a l'état normal elle est souple, fine et mobile par rapport au contenu scrotal, son épaissement et son adhérence sont toujours pathologiques

B2) Le contenu scrotal :

☐ *Testicule*

Le testicule normal est une masse ovoïde, régulière, lisse, élastique, homogène sensible, la palpation appuyée déclenche une douleur à irradiation ascendante

Les dimensions du testicule d'un adulte sont (longueur= 4cm, largeur= 3 cm et épaisseur = 2,5 cm)

Le volume du testicule peut être augmenté (infection=orchite, tumeur ou traumatisme) ou diminué (l'hypotrophie testiculaire)

L'absence du testicule dans la bourse correspond à 3 éventualités :

a. Cryptorchidie : le testicule est situé en permanence en dehors du scrotum, en un point quelconque du trajet normal de la migration testiculaire.

b. Ectopie testiculaire : le testicule est situé en un point distinct du trajet normal de la migration.

c. Anorchidie : absence du testicule

☐ *L'épididyme*

il Est palpé sur la face postérieure du testicule sur toute sa longueur, il comporte une tête, un corps et une queue qui s'accroche au canal déférent.

Le volume de l'épididyme peut être augmenté : infection (épididymite), présence de nodules en cas de tuberculose génitale

☐ *La vaginale*

A l'état normal la vaginale est non palpable, elle est identifiable dans deux situations pathologiques

. Hydrocèle : c'est un épanchement liquidien constitué entre les feuillets de la vaginale

. Pachy-vaginalite : épaissement de la vaginale (parfois calcifiée) :

☐ Le cordon spermatique : est examiné au-dessus du testicule en l'étalant entre le pouce et l'index, il a une consistance ferme et élastique.

Inspection et palpation du périnée :

Permet d'apprécier : La souplesse ou la sclérose de la peau périnéale et de l'urètre ainsi que L'existence de fistules périnéales ou des signes inflammatoires

Toucher rectal (TR)

☐ 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.

☐ Résultats : Le TR permet d'examiner :

L'ampoule rectale : à la recherche d'une tumeur. .

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

La prostate chez l'homme : il apprécie le volume, la consistance la sensibilité, les limites, 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.

NB : L'adénome de prostate, se traduit par une prostate augmentée de volume élastique, indolore, à surfaces lisse et à limite

Le cancer de prostate se traduit par une prostate augmentée de volume, mal limitée de consistance dure, indolore et à surface

Abcès de prostate : la prostate est augmentée de volume, mal limitée, de consistance rénitente et très douloureuse

Examen du bas appareil urinaire chez la femme et des organes génitaux

1- Inspection de la vulve : Elle permet de noter

Aspect du méat urétral : à l'état normal il est situé à 1 cm en arrière du clitoris. Il peut être béant, sténose ou le siège d'une tumeur.

L'existence d'une cystocèle : c'est une ptose de la vessie

2- Le toucher vaginal appréciera :

L'urètre : sa souplesse, l'existence d'un diverticule (poche qui communique avec l'urètre et dont la pression peut donner issue à du pus par le méat urétral)

La base de la vessie

3- L'examen sous valve : Il est utile dans

L'exploration clinique d'une fistule vesico- vaginale, il permet de préciser :

- . Le siège de la fistule
- . Les dimensions de la fistule

Le bilan clinique :

- . D'une incontinence urinaire
- . D'un prolapsus génito-urinaire.

Examen neurologique du périnée : explore

-La sensibilité péri-anale (S2, S3, S4)

-Le tonus musculaire : le doigt intra rectal apprécie la contraction des muscles releveurs de l'anus

-Le réflexe bulbo- caverneux : la pression du gland ou du clitoris déclenche une contraction

Réflexe des muscles releveurs de l'anus