

# La sémiologie urinaire

## La miction normale de l'adulte : est

- Volontaire : peut être déclenchée et retenue à volonté et le besoin peut être inhibé autorisant ainsi le sommeil et la vie sociale d'urne
- Confortable : la miction est indolore, peut fréquente et aisée (jet rapide, fort sans poussée abdominale)
- Complète et efficace : la vessie se vide totalement à chaque miction.

## Pollakiurie

Se définit par la survenue de miction trop fréquentes (08 mictions en 24H et peu abondantes <100ml)

PLK diurne est exprimé en période horaire

PLK nocturne est exprimé en nombre de levers

## Polyurie

Le volume de chaque miction est normal mais le volume total en 24H >3L

NB : normalement la production d'urines est plus importante le jour que la nuit (rapport 2/3-1/3) pour préserver le sommeil, chez les patients âgés il existe une inversion de ce rythme nyctéméral

## Anurie

Absence totale des urines

## Miction impérieuse

C'est la survenue d'un besoin brutal, irrésistible et urgent sans possibilité de l'inhiber (urgenterie)

Le besoin impérieux peut conduire à la perte involontaire des urines on parle d'incontinence urinaire par impériosité

L'impériosité peut être déclenchée par le froid, le contact de l'eau, le retour en lieu connu (syndrome de la clé dans la porte) mais classiquement, toutes les causes d'irritabilité vésicale entraînent une impériosité mictionnelles

## Dysurie

C'est une difficulté pour uriner, elle est liée à un obstacle organique ou fonctionnel qui s'oppose à la miction :

- Peut être initiale (lenteur en démarrage)

-Peut être terminale (goutte retardataires et poussée abdominal en fin

de miction pour qu'elle se termine)

## Pyurie Bactérienne

-La pyurie représente la présence de pus dans les urines (polynucléaires altérés)

-La bactériurie représente la présence de bactéries dans les urines

## Pneumaturie

C'est l'émission de gaz au cours de la miction

## Fecalurie

C'est l'émission de selles au cours de la miction suite à une fistule entéro-vésicale ou colo vésicale

## Rétention vésicale complète

Impossibilité totale urine

## **Brûlures mictionnelles**

Ce sont des douleurs a type de brûlure survenant au cours de la miction elles sont fréquentes au cours de cystites, prostatite aigus ou urétrites

## **Syndrome de cystite**

La cystite est un état inflammatoire aigue ou chronique de la vessie avec le faite de baptiser (cystite) n'importe quel symptôme du bas appareil

## **Hématurie**

C'est l'émission anormale de sang dans les urines

-A l'état normal on a (-) de 10 GR/champs ou (-) de 10 000 GR/ml

-Hématurie est dite macroscopique si le saignement est visible à l'œil nu

- Hématurie est dite microscopique si le saignement est prouvé sur ECB mais non visible à l'œil nu

- Le compte d'addis représente le compte des GR par millimètre et par minute, il est anormal au delà de 5000 GR/ml/mn)

### **Diagnostic positive**

Bandelette urinaire : elle est positive s'il existe plus de 5000 GR/mn

ECB urinaire

Numération des éléments figurés urinaires ou HLM (hématies leucocytes-minute) ou compte d'addis-hamburger

### **1) Cause :**

Hématurie peut être associée a un contexte clinique évident, isolée ou inexpliquée

☐ Origine urologique

-Tumeurs (rénale, urothéliale, vésical, prostatique,)

-Lithiases

-Infectieux

-Traumatisme de l'appareille urinaire

☐ Origine néphrologique

- Maladie d'osler

- Glomerulopathie non proliférative : \*syndrome d'alport (surdité et hématurie)

\*Glomérulonéphrite à dépôts mésangieux

d'IgA (syndrome de berger)

-Glomerulopathie proliférative : hématurie, protéinurie, HTA, insuffisance rénal fistules arterio-veineuses

☐ hématurie d'effort

☐ Accident aux TRT anti coagulants

☐ Hématurie isolée

☐ Hématurie inexpliquée

### **3) Diagnostic différentielle**

Urétrorragie

Contamination au moment des règles

Myoglobinurie

Métaux lourds (plomb, mercure)

Coloration anormale des urines (betteraves)

Médicamenteux (rifampicine, vit B12, métronidazole)

## **Enurésie**

Miction normale, nocturne, involontaire, inconsciente et sans lésions de l'appareil urinaire chez un enfant de plus de 4 ans.

## Syndrome douloureux

### **-Colique néphrétique**

Syndrome douloureux paroxystique aiguë, secondaire à un obstacle sur la voie excrétrice. Siège dans l'angle costo lombaire irradie vers le bas le long du trajet de l'uretère et vers les organes génitaux- externes. Peut s'accompagner de troubles vésicaux, d'agitation. Elle peut être atypique (signe digestif : vomissement et iléus paralytique)

### **-Douleurs pévli périnéales**

Une pesanteur hypogastrique, s'observe dans les irritations vésicales (tumeur, lithiase, ...)  
Une irradiation rectale ou anale est fréquente dans les affections prostatiques

### **-Douleurs funiculo- scrotale**

Ces douleurs justifient un examen de cordon et du contenu des bourses sans oublier qu'elles peuvent représenter l'irradiation prédominante d'une lésion pyélo urétérale sus jacente (les épидидymites et les torsions sont très douloureuses)

## Tumeur génito urinaire

- Les gros reins donnent à la palpation un contact lombaire (une secousse imprimée à la main postérieure amène la tumeur au contact de la main antérieure = phénomène du ballotement), toute fois les arguments radiologiques permettent de poser le diagnostic

- Tumeur du pelvis : s'explore par le touché rectal (TR) à vessie vide combine au palper hypogastrique : ☐ l'hypertrophie globale de la prostate se traduit par l'augmentation de volume prostatique. Effacement ou disparition du sillon médian est inconstant

☐ la consistance prostatique dure, pierreuse, irrégulière, mal limitée d'un ou des deux lobes fait penser à un cancer ou une prostatite

☐ la consistance est molle et élastique en cas d'hypertrophie bénigne

☐ la consistance molle, succulente douloureuse fait penser à abcès prostatique

☐ le TR renseigne également sur l'état du trigone vésical (tumeur perceptible au doigt)

- Tumeur funiculo scrotale :  
Forme aiguë : épидидymite, orchite, torsion testiculaire, ...  
Forme chronique : tumeur, hydrocèle, .....