

Les explorations para clinique en urologie

A) Les explorations radiologiques :

Echographie

Considéré actuellement comme le prolongement de l'examen clinique

Permet : l'examen de la vessie, prostate, reins, bourses,

Elle renseigne sur : l'aspect, le volume, siège, rapports avec les organes de voisinage

Permet parfois de poser le diagnostic et de suivre évolution

La tomодensitométrie (TDM)

Type TDM abdomino-pelvien ou uroscanner

Très sensible en cas de : pathologie tumoral (volume, rapports, classifications des Tumeurs)

traumatisme : Classification

Pose le diagnostic : pathologie infectieuse (pyélonéphrite aigue, phlegmon, abcès rénal,.....)

Permet une surveillance après traitement

Imagerie par résonance magnétique(IRM)

Exploration morphologique et fonctionnelle dans les 3 plans de l'espace sans irradiations avec peu de contre indication

Urographie intraveineuse(UIV)

Peut montrer la totalité de l'appareil urinaire du pole supérieur des reins au méat urétral grâce a l'injection de produits de contraste triodes

a) ASP

Procède UIV et comprend tout l'appareil urinaire de la 11^{eme} cote au pubis à vessie vide

Permet de rechercher des anomalies osseuses, des calcifications anormales se projetant sur le tractus urinaire (rénal=néphrocalcinose, voie excrétrice =lithiase)

b) Les clichés urographique

Réalisés après injection intraveineuse de produit de contraste

Les clichés sont minutés à différents temps et sont analysées de façon comparative :

1) Temps nephrographique= le produit de contraste se réponde dans le réseau vasculaire et il filtré par les glomérules

2) Temps sécrétoire : à l'arrivée du produit de contraste dans les cavités pyélo-caliciel

3) à 10mn : on a normalement le passage de PC dans l'uretère

4) Après 4à6 clichés sont réalisés a intervalle libre

5) Les clichés pré, per et post mictionnels dit(clichées dynamique) sont réalisées 1h après

Ureteropyelographie rétrograde (UPR)

Opacification rétrogradé de l'uretère et des cavités pyélo-caliciel par cathétérisme des orifices urétéraux lors d'une cystoscopie

pyelo-ureterographie descendante

Urétrocystographie rétrograde (UCRM)

L'urétéro cystographie rétrograde avec clichés per mictionnels

Artériographie rénale

Opacification d'artère rénale par injection de produit de contraste en intra artériel

B) examen urodynamique

Type uréthro cystomanométrie, débitimétrie

Utiliser surtout dans certaines pathologies urétrocystoprotatiques (adénome prostatique, incontinence urinaire d'effort, instabilité vésicale)

Permettant de poser le diagnostic et le suivi thérapeutique

C) Examen isotopique

Scintigraphie statique et dynamique

Recherche de métastases exp. : (métastases osseuses en cas de cancer prostatique)

Décidé d'éventuelle attitude thérapeutique exp. (hydronéphrose)

D) Examen endoscopique

-Urétrocystoscopie : soit rigide ou souple à visée diagnostique

-Urétéroscopie = vision directe d'uretère

-Néphroscopie

E) Examen biologique

-Urée

-Créatinine (sang et urine)

- Ionogramme

-ECB urinaire + antibiogramme

-Cytologie urinaire

-Spermogramme

-Spermoculture + antibiogramme

-ECB des écoulements urétraux

-PSA (prostate spécifique antigène)