

Sémiologie - Chirurgie Urologique

Anomalies de la diurèse :

- **Polyurie** = diurèse anormalement élevée >40 ml/kg/j (polyurie nocturne si ratio >33%)
- **Oligurie** = diurèse comprise entre 200 et 500 ml/kg/j
- **Anurie** = absence de diurèse (ou <200ml/kg/j)
 - *Anurie pré-rénale* : csq de la baisse de perfusion artérielle rénale
 - *Anurie rénale* : csq d'affections du parenchyme rénal
 - *Anurie post-rénale* : csq d'un obstacle sur la VES (60% des cas cancers, 40% lithiase)

Anomalies de la miction et de la continence :

- **Pollakiurie** = gêne rapportée par le patient liée à la fréquence mictionnelle /24h
 - Causes liées à l'organe
 - Dysfonctionnements du système autonome
 - Obstruction
 - Infection urinaire basse (ex : **cystite** = pollakiurie + douleurs mictionnelles + brûlures mictionnelles + pyurie)
- **Nycturie** = l'envie d'uriner qui réveille le patient
- **Urgenturie** = besoin soudain et irrésistible d'uriner obligeant à aller aux toilettes
- **Incontinence urinaire** = fuite involontaire d'urine
 - IU d'effort : exercices, toux, éternuements, post-partum
 - IU par *urgenturie*
 - IU mixte : IU d'effort et urgenturie
- **Enurésie** = miction normale involontaire et inconsciente lors du sommeil
- **Syndrome clinique d'hyperactivité vésicale** = pollakiurie + urgenturie +/- brûlures mictionnelles
- **Troubles de la sensibilité vésicale**
- **Dysurie** = difficulté à uriner
 - Retard de démarrage au jet, jet lent, poussée abdominale, (<30ml/s chez H, <50-60ml/s chez F)
 - Souvent HBP, causes neurologiques centrales/périphériques, médicaments
- **Douleurs mictionnelles** ⇔ brûlures uréthrales lors d'infections uréthrales
 - A différencier des cystalgies indépendantes de la miction
 - **Cystite** = douleurs mictionnelles + pollakiurie + pyurie

Anomalies de l'aspect des urines :

- **Hématurie** = présence de sang dans les urines
Causes les plus fréquentes : bilharziose, infections urinaires, calculs urinaires, tumeurs
- **Pyurie** = présence de pus (présente dans les infections urinaires)
- **Chymurie** = présence de lymphocytes (pathologies parasitaires)
- **Pneumaturie** = présence d'air (communication anormale entre tube digestif et vessie, ou infections urinaires à germes anaérobies)

Anomalies de l'érection :

- **Dysfonction érectile / impuissance** = érection insuffisante pour permettre l'intromission
- **Priapisme** = érection prolongée, permanente, douloureuse, gland flacide
 - Cause médicamenteuse
 - Injection IV de drogues vaso-actives
 - Pathologies hématologiques
- **Coudes de verge** = déformation de la verge en érection
Maladie de Lapeyronie : induration plastique des corps caverneux

Anomalies de l'éjaculation :

- **Anéjaculation** = absence d'éjaculation (éjaculation rétrograde, anéjaculation vraie)

- **Ejaculation précoce/prématurée** = éjaculation survenant trop précocement par rapport aux souhaits des partenaires
- **Ejaculation ante-portas** = éjaculation survenant avant toute intromission
- **Ejaculation sanglante** = hémospémie

Anomalies de l'aspect du sperme :

- **Hémospémie** : due aux lésions de prostatite chronique, lésions néoplasiques prostatiques
- **Pyospémie** : infections chroniques prostatiques

Douleurs en urologie :

Colique néphrétique : mise en tension des parois de la VES

- Cause : lithiase
- Douloureux, intense, brutal, région lombaire irradiant (« tournant en flanc ») vers les OGE et la face int de la cuisse
- Nausées, vomissements, iléus réflexe
- Absence d'attitude antalgique
- Agitation extrême
- Apyrétique le plus souvent

Douleurs hypogastriques :

- Rétention aigue d'urines :
 - Voussure sus-pubienne, mate, globe vésical
 - Causes : pathologie bénigne prostatique
- Contextes chroniques : associées à douleurs inguinales/périnéales
 - Contexte anxieux, syndrome uréthral
- Episodes de **cystite** : envie d'uriner douloureuse, associée à pollakiurie

Douleurs inguino-scrotales :

- Survenue brutale :
 - **Torsion du cordon spermatique** : douleur intense, brutale, testicule ascensionné, signe de Prehn négatif, abolition du rfx crémasterien, abs de syndrome infectieux, abs d'infection urinaire
 - **Hernie inguinale étranglée** : palpation des orifices herniaires, hernie non réductible, non impulsive, douloureuse, signes d'occlusion intestinale
- Survenue progressive :
 - **Epididymite** : signes inflammatoires, gros épидидyme, moins intense, pollakiurie, urgenturie, brûlures mictionnelles

Anomalies du prépuce : **phimos** et **para-phimos**

Anomalies de position du méat uréthral : **hypospadias**, **épispadias**

Anomalies des bourses :

- **Tumeur testicule** : gros testicules mais épидидyme normal
- **Epididymite** aigue/chronique : masse séparée du testicule
- **Hydrocèle** : grosse bourse, contenu non palpable, trans-illumination