

## ECC UROLOGIE

---

### OBJECTIFS DE L'ENTRAÎNEMENT :

- Savoir mener l'anamnèse d'un patient se présentant avec un trouble urologique (trouble mictionnel, douleur du flanc)
- Savoir examiner les loges rénales et la vessie, revoir l'examen de l'abdomen
- Connaître comment pratiquer un toucher rectal

### ANAMNÈSE : JEU DE RÔLE POUR LE MONITEUR

#### *Prostatisme et infection urinaire*

Vous êtes un homme de 65 ans, en bonne santé habituelle. Vous consultez en raison d'un état fébrile à 39° apparu la veille, avec des frissons et des douleurs du flanc gauche. La douleur est constante, à 6/10, sans facteur déclenchant, sans irradiation, sans position antalgique, et vous a empêché de dormir.

Depuis 4 jours vous avez remarqué des brûlures en urinant. Vous devez également aller uriner souvent (toutes les 2 heures). Vous n'avez pas remarqué de changement d'aspect des urines, pas de sang, mais elles sentent plus fort que d'habitude.

En fait vous avez des problèmes urinaires depuis environ une année : vous avez de la peine à initier la miction et vous avez l'impression que la vessie ne se vide pas complètement. Vous avez alors besoin d'uriner toutes les 3 heures. La force du jet a diminuée progressivement ces derniers mois. Vous perdez parfois un peu d'urine (tâches dans le slip).

*Vous pouvez improviser le reste de l'anamnèse.*

### ANAMNÈSE : POINTS À ABORDER AVEC LES ÉTUDIANTS :

#### Caractériser la **douleur du flanc** :

- Anamnèse comme pour toute douleur : mode d'apparition, facteur déclenchant, type de douleur, irradiation, intensité, position antalgique, facteurs aggravants et soulageants
- Type de douleur : douleur continue ou crises de douleurs

#### Investiguer le **trouble mictionnel** :

- Dysurie : difficulté à uriner (miction difficile à initier, difficulté à vider la vessie, besoin de forcer pour évacuer la vessie)
- Algurie : Douleurs ou brûlures en urinant
- Pollakiurie : Fréquence excessive de mictions
- Pneumaturie : Présence d'air dans les urines (signe de fistule recto-vésicale)
- Fécalurie : Présence de selles dans les urines
- Pyurie : Présence de pus dans les urines
- Hématurie :
  - Initiale
  - Terminale
  - Totale

Investiguer l'**incontinence urinaire** :

- Incontinence par regorgement (ou « overflow ») : Fuites d'urine par gouttes (survient lorsque la vessie est toujours pleine, par ex. d'origine prostatique ou neurologique)
- Incontinence de stress : Fuite de gouttes d'urine à l'effort (soulever des charges, toux, rire...)
- Incontinence d'urgence : Perte involontaire d'urine survenant sans raison apparente, accompagnée d'une soudaine envie d'uriner (par ex. lors d'une inflammation/irritation de la vessie).

Rechercher des **symptômes associés** : fièvre, frissons, troubles du transit

**EXAMEN PHYSIQUE : À DÉMONTRER PAR LE MONITEUR ET À EXERCER ENTRE LES ÉTUDIANTS :**

**Inspection générale :**

- Position du patient (position antalgique ?)
- Agitation (patient agité en raison d'une douleur ?)
- Etat général (pâleur, transpiration...)

**Examen de l'abdomen : rappel**

- Séquence inspection-auscultation-percussion-palpation
- Inspection : cicatrices, distension abdominale
- Auscultation : de part et d'autre du nombril (inutile d'ausculter chaque région séparément) – présence ou absence de bruits, description des bruits
- Percussion : main à plat, dans les 4 quadrants
- Palpation superficielle et profonde, les mains à plat, dans les 4 quadrants, débiter par le côté non douloureux – rechercher une douleur, une masse
- **Examen de la vessie** : percussion et palpation (savoir comment rechercher un globe vésical).

**Examen des loges rénales :**

- Palpation bimanuelle : une main postérieure dans le flanc, l'autre main palpe antérieurement sous le rebord costal. Le rein descend lors de l'inspiration profonde. Le pôle inférieur du rein droit est parfois palpable chez le sujet normal.
- Percussion des loges rénales (patient en position assise) à la recherche d'une douleur.

**Toucher rectal : en théorie ou sur modèle**

- Positionnement du patient et explications
- Inspection : signes inflammatoires, fissures, nodules, fistules, hémorroïdes
- Tonus sphinctérien : Le sphincter anal doit se fermer complètement autour du doigt.
- Palpation du rectum : rechercher des polypes, masses, irrégularités ; palpation du Douglas (antérieur au rectum).
- Palpation de la prostate : taille, consistance, surface, sensibilité, masse
- Inspection du doigtier : aspect des selles, présence de sang.