

A person in a white lab coat is pointing with their right index finger towards a large medical scan, likely an ultrasound, displayed on a wall. The scan shows a cross-section of a body with various internal structures. The person is looking intently at the scan. The background is a light blue wall.

université  
PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE  
PHARMACIE

# SEMIOLOGIE DU SYSTÈME URINAIRE

Imad KANSAU

3<sup>e</sup> année de Pharmacie



# L'EXAMEN CLINIQUE

- Anamnèse
  - interrogatoire,
  - questionnaire
- Examen physique
- Données para-cliniques (examens complémentaires)



# LE SYSTÈME URINAIRE



# LE SYSTÈME URINAIRE

## La douleur 1

### I. Les douleurs lombaires

- d'origine urologique ou néphrologique seulement si les reins subissent une augmentation brutale de la pression dans le bassinet (obstacle urétéral ou distension de la capsule rénale, infection : pyélonéphrite).

#### ***Bilatérales et non paroxystiques :***

- douleur brève uni ou bilatérale qui survient lors de la miction.  
Ex : en cas de reflux vésico-urétéral

#### ***Unilatérales et paroxystiques :***

- douleur très intense, lombo-abdominale irradiant vers le bas, le long du trajet de l'urètre vers les organes génitaux), souvent accompagnée d'agitation, de troubles digestifs et mictionnels. Ex : la colique néphrétique.

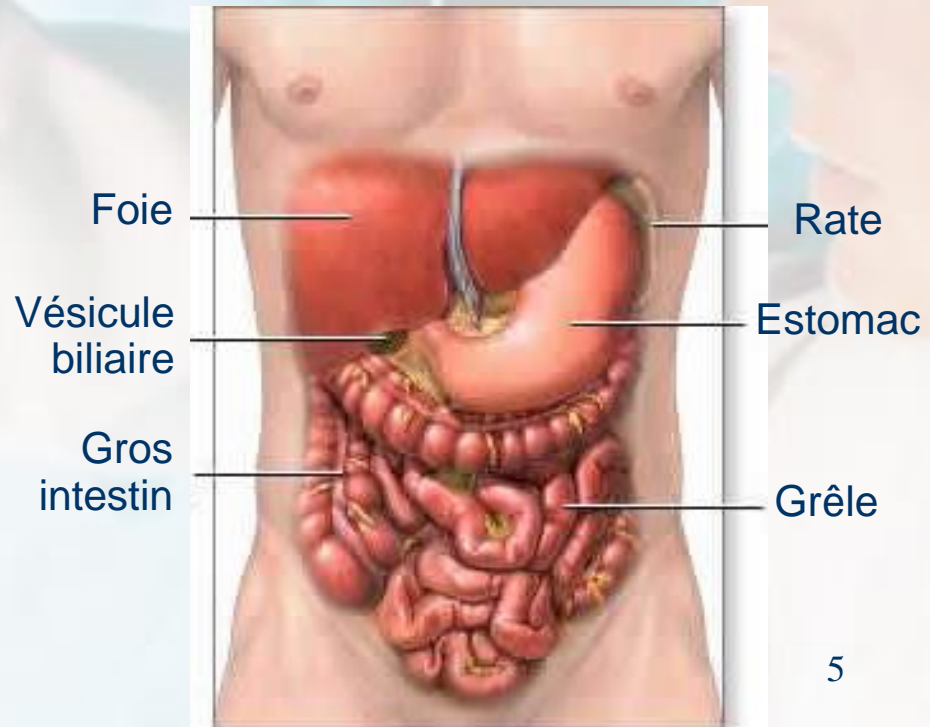
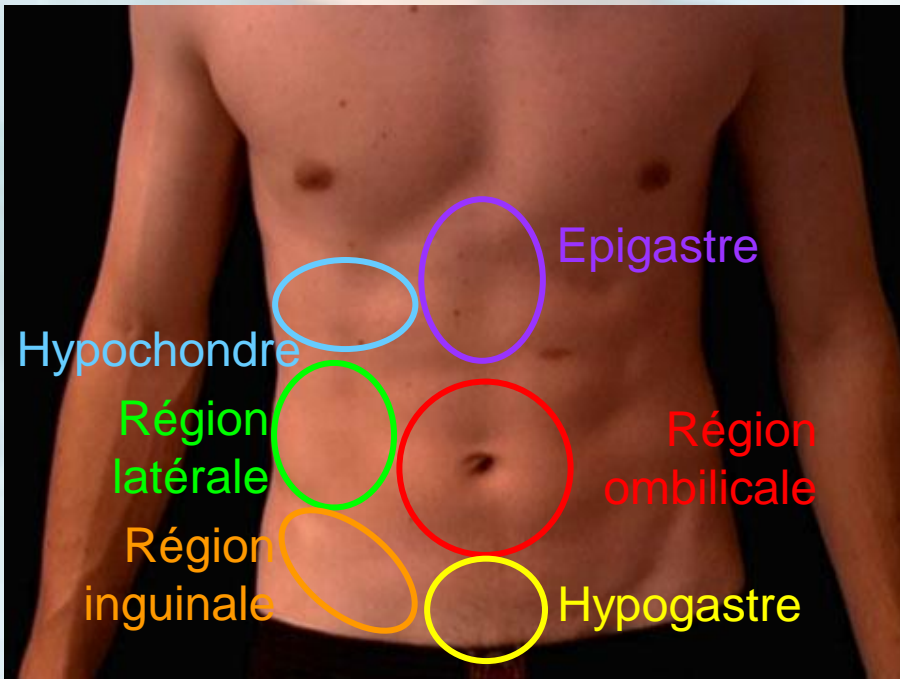


# LE SYSTÈME URINAIRE

## La douleur 2

### II. Les douleurs abdominales

Aiguës ou non paroxystiques, souvent attribuées à une pathologie digestive, elles peuvent être néanmoins d'origine urologique (l'uretère a un trajet sous muqueux de 20 cm derrière les organes intra péritonéaux).





# LE SYSTÈME URINAIRE

## La douleur 3

### III. Les douleurs pelvi-périnéales

Pesanteur hypogastrique : irritation vésicale (cystite), tumeur, calcul (rare). Le plus souvent d'origine gynécologique ou proctologique.

- **Douleurs urétrales** : au cours de la miction et s'accompagne souvent d'un écoulement (urétrite)
- **Douleurs périnéales** : irradiant vers la verge et l'anus, fréquentes dans les affections prostatiques.
- **Douleurs testiculaires, ou du cordon spermatique** : irradiant vers la région hypogastrique, observées dans les affections du testicule, de l'épididyme ou du cordon.
- **Le ténesme vésical** : sensation de tension très douloureuse de la vessie avec impossibilité d'uriner (cystite, rétention vésicale complète).



# LE SYSTÈME URINAIRE

## Les troubles mictionnels 1

### La dysurie

- difficulté d'uriner, causée par un obstacle cervical, prostatique ou urétral ou en lien avec une affection neurologique ou musculaire.
- la miction est lente, pénible, se terminant en goutte à goutte ; le sujet est obligé de pousser.
- la dysurie comprend 3 degrés :
  - la dysurie franche.
  - la dysurie vésicale complète ou rétention urinaire complète (urgence ++).
  - la dysurie masquée ou rétention urinaire incomplète (la plus grave : risque de destruction des reins).





# LE SYSTÈME URINAIRE

## Les troubles mictionnels 2

### La pollakiurie

- fréquence anormalement élevée des mictions.
- trois origines :
  - vésicale (infectieuse, neurologique, grossesse)
  - cervicoprostatique
  - urétrale
- peut être légère ou intense, isolée ou associée à des douleurs mictionnelles, elle peut être accompagnée d'envies impérieuses.
- peut être diurne ou nocturne.
- peut être à urines claires ou à urines infectées.





# LE SYSTÈME URINAIRE

## Les troubles mictionnels 3

### L'incontinence urinaire 1

- émission involontaire d'urines par le méat urinaire (incontinence vraie) soit par un autre orifice (incontinence fausse : fistule).
- le besoin n'est pas perçu.
- peut être totale, intermittente, nocturne.
- peut se produire lors d'efforts (insuffisance sphinctérienne).
- peut se manifester sous forme d'envies impérieuses.
- peut se voir après la miction (urétérocèle).



# LE SYSTÈME URINAIRE

## Les troubles mictionnels 4

### L'incontinence urinaire 2

*La miction par regorgement :*

- chez l'homme : adénome prostatique.
- chez la femme : affection du col.

*La vessie percée :*

- pas de miction, l'écoulement des urines est permanent (fistule vésico-vaginale post obstétricale ou après chirurgie gynécologique)



# LE SYSTÈME URINAIRE

## Les troubles mictionnels 5

### L'énurésie

- miction involontaire nocturne de l'enfant âgé de plus de quatre ans.
- l'énurésie peut être :

#### Primaire

- L'enfant n'a jamais été propre

#### Secondaire

- après une période plus ou moins longue où l'enfant parvenait à contrôler ses mictions



# LE SYSTÈME URINAIRE

## Anomalies des urines 1

### Anomalies du volume 1

- **volume normal des urines : de 0,7 L à 2 L/24 h.**
- Une augmentation ou une diminution du débit de filtration glomérulaire entraîne des modifications du volume urinaire.

#### Polyurie

- Augmentation du volume des urines produits par le rein ( $> 2.5$  L/24 h).
- Souvent associée à une pollakiurie et à une polydipsie.
- Étiologies :
  - Réponse appropriée du rein en cas d'augmentation des apports hydriques.
  - Absence de sécrétion de l'hormone antidiurétique (diabète insipide).
  - Troubles de la capacité de concentration du rein (polyurie de l'insuffisance rénale chronique).
  - Diurèse osmotique : dans le traitement de l'insuffisance rénale chronique par diurétique osmotique (Mannitol).





# LE SYSTÈME URINAIRE

## Anomalies des urines 2

### Anomalies du volume 2

#### Oligurie

- Diminution du volume des urines produites par les reins ( $< 0,5$  L/24 h)
- Étiologies :
  - réponse appropriée du rein en cas de diminution des apports hydriques.
  - Diminution de la pression artérielle.
  - Déshydratation extracellulaire.
  - Insuffisance rénale aiguë.
  - Insuffisance rénale chronique.

#### Anurie

- Arrêt de la production d'urine ( $< 0,3$  L/24 h) par diminution du débit de filtration glomérulaire (différencier de rétention urinaire : sondage vésical)
- Peut-être : mécanique ou sécrétoire.

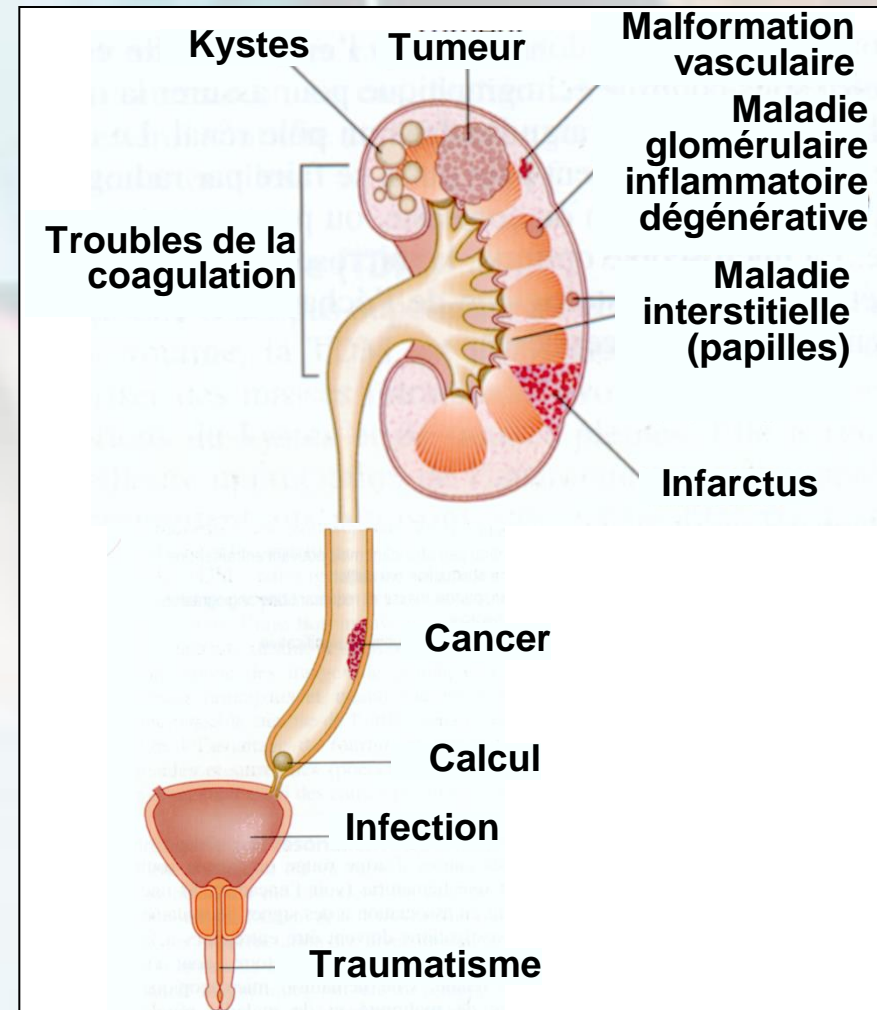
# LE SYSTÈME URINAIRE

## Anomalies des urines 3

### Anomalies de l'aspect des urines 1

#### ***Les urines rouges :***

- Hématurie macroscopique (hématies  $> 500/\text{mm}^3$ ).
- Seuil pathologique = 10 hématies/ $\text{mm}^3$  (hématurie microscopique)
- Peut révéler une lésion des voies excrétrices et du rein (lithiase, tumeur, lésion du parenchyme rénal).
- Différencier la myoglobininurie, les urines colorées (pigments, médicaments), l'urétrorragie.





# LE SYSTÈME URINAIRE

## Anomalies des urines 4

### Anomalies de l'aspect des urines 2

#### *Les urines troubles :*

- **Pyurie** : présence de leucocytes (pus) dans l'urine (infection urinaire)
- **Urines lactescentes** (aspect laiteux) : certaines pathologies d'origine parasitaire (filariose) par communication directe du liquide lymphatique avec l'urine (**chylurie**)
- **Pneumaturie** : émission de gaz mêlés à l'urine par communication entre l'appareil digestif et l'appareil urinaire (fistule colovésicale).



# LE SYSTÈME URINAIRE

## Les écoulements urétraux

### *L'hémospERMIE :*

- Ejaculation sanglante, témoin d'une inflammation de la prostate ou des vésicules séminales ; parfois sans cause (affection le plus souvent bénigne mais très anxiogène)

### *L'urétrorragie spontanée :*

- Ecoulement de sang par l'urètre en dehors des mictions et des éjaculations.
- Peut révéler une tumeur de l'urètre ou un angiome.

### *Les écoulements séro-purulents :*

- Révèlent une urétrite à gonocoque, Chlamydia, Trichomonas, à Candida... (IST)
- En cas de prélèvement, l'idéal est de **prélever le premier jet au lever.**
- Traitement du/des partenaires



# LE SYSTÈME URINAIRE

## Les Œdèmes



- Dus à une rétention hydrosodée.
- précédés d'une prise de poids (2 à 3 kg).
- Indolores, blancs nacrés, non inflammatoires, mous, généralisés et symétriques.
- gardent l'empreinte du doigt = signe du godet.



# LE SYSTÈME URINAIRE

## Les Œdèmes



- prédominant dans les zones déclives.
  - le matin : visage (œdème palpébral), mains et lombes.
  - le soir : membres inférieurs.
- peuvent s'accompagner d'épanchement des séreuses (hydrocèle).
- peuvent remonter jusqu'à la racine des cuisses, et être associés à des épanchements péritonéaux (**ascite**) et pleuraux. Œdème généralisé = **anasarque**.

La courbe de poids est un moyen simple pour en apprécier leur importance et leur évolution sous traitement.



# LE SYSTÈME URINAIRE

## La Protéinurie

- Protéinurie physiologique = 20 à 40 mg/24h.
- Implique une anomalie de la perméabilité de la membrane de la capsule de Bowman : passage de l'albumine.
- Signe d'appel nécessitant une exploration rénale

Attention aux faux positifs fréquents à l'analyse par bandelette urinaire (confirmation par électrophorèse)

### ***La protéinurie orthostatique bénigne***

Passage de protéines dans les urines lorsque la personne est debout, liée à des modifications hémodynamiques intrarénales déclenchées par l'orthostatisme et l'hyperlordose lombaire (sans infection, hématurie ni HTA et avec une fonction rénale normale)





# LE SYSTÈME URINAIRE

## L'hypertension artérielle

TA  $\geq$  140 mmHg pour la systolique et 90 mmHg pour la diastolique (chiffres doivent être constatés au repos et à plusieurs reprises).

### ***Classification***

- **HTA essentiel.** On peut retrouver des antécédents familiaux +/- associés à des facteurs de risque (tabac, alcool, obésité).
- **HTA secondaire**

### ***Étiologie de l'HTA secondaire :***

- causes toxiques ou médicamenteuses.
- sténose de l'aorte thoracique ou abdominale.
- causes surrénaliennes ou endocrinienne
- causes vasculaires et rénales.
- néphropathie parenchymateuse.