

Licence: Pharmacologie expérimentale

UEF2: Physiopathologie des grandes fonctions

Chapitre 7. Sémiologie des néphropathies

Dr LEBSIR Dalila

Objectifs du cours de sémiologie urologique et néphrologique

Connaître les différents troubles mictionnels et les caractériser

Caractériser une hématurie

Savoir évaluer la diurèse

Connaître la douleur de colique néphrétique

Savoir examiner des reins, la vessie, l'appareil génital masculin

Evaluer l'état d'hydratation d'un patient

Savoir reconnaître une rétention aigue d'urine

Connaître les grands syndromes cliniques uro-néphrologiques

Plan du cours :

Volume horaire : 1h30

I. Introduction

II. Interrogatoire

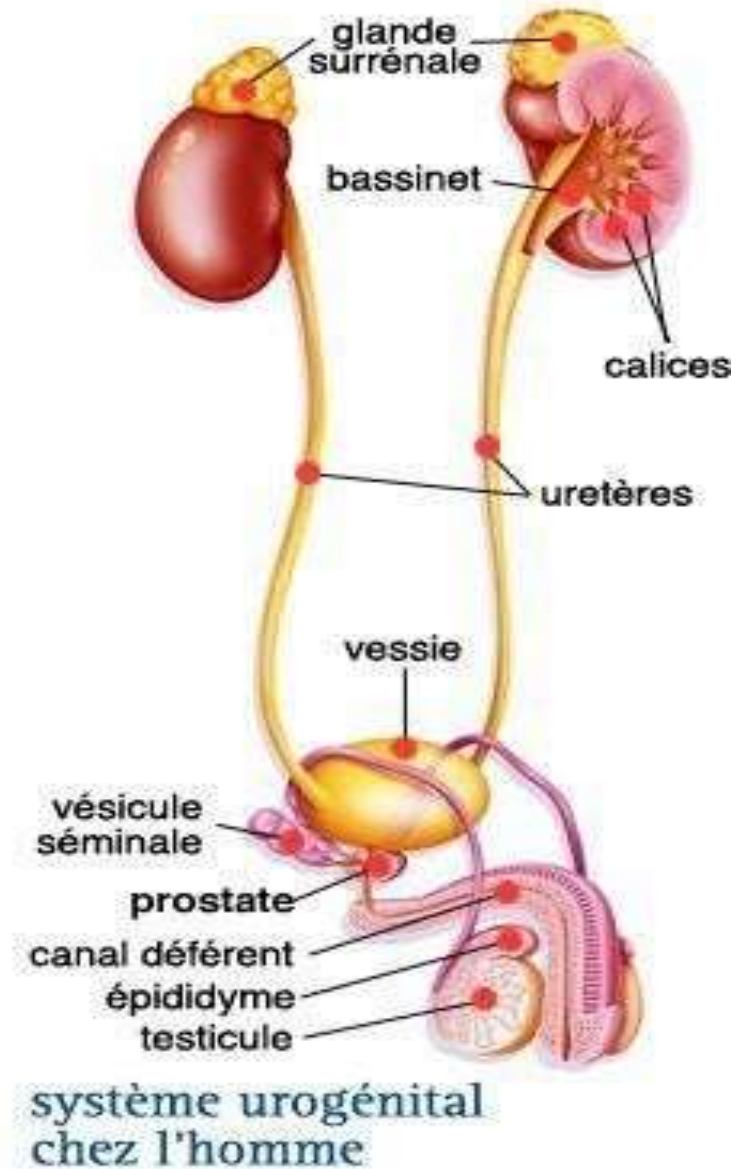
- 1) Généralités
- 2) Troubles mictionnels
- 3) Diurèse
- 4) Aspects des urines
- 5) Douleurs
- 6) Symptômes d'infection urinaire
- 7) Syndrome d'hypertrophie prostatique
- 8) Syndrome urémique

III. Examen physique

- 1) Examen vésical
- 2) Examen des reins
- 3) Examen prostatique

IV. Etat d'hydratation

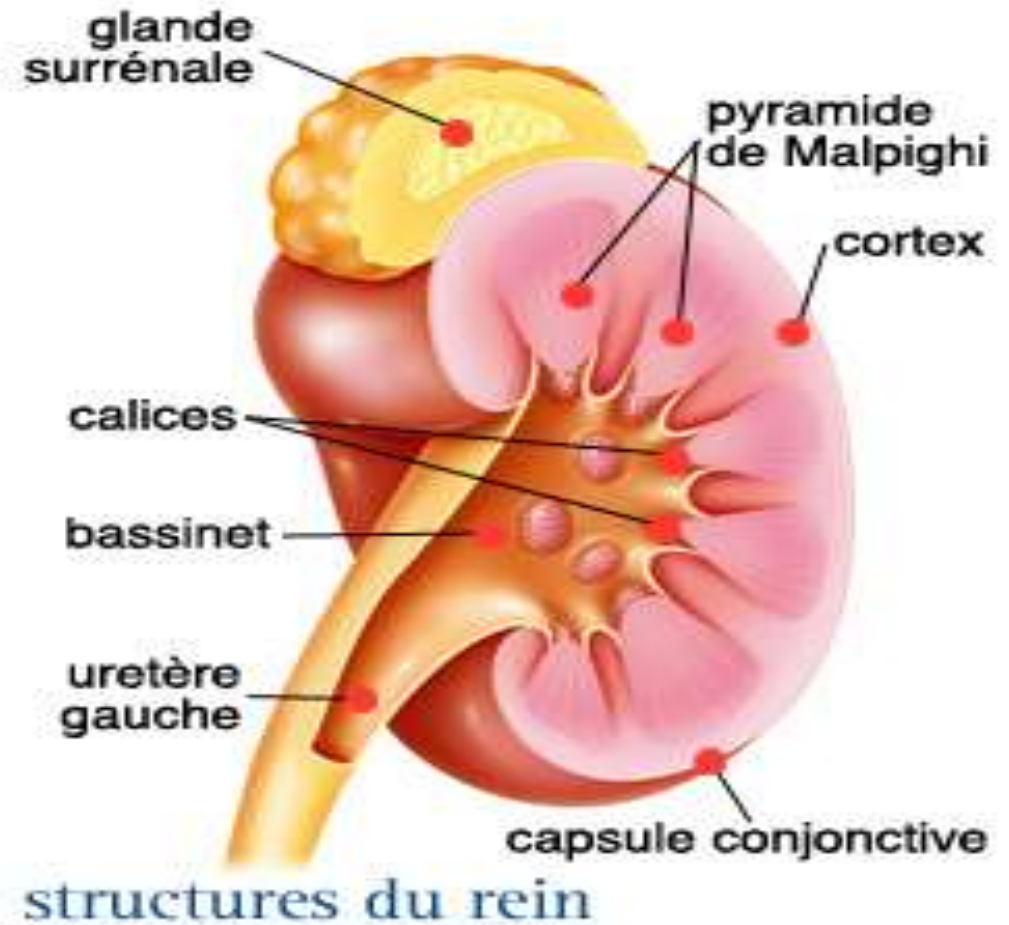
- 1) Généralités
- 2) Déshydratation extracellulaire
- 3) Hyperhydratation extracellulaire
- 4) Déshydratation intracellulaire
- 5) Hyperhydratation intracellulaire



Fonctions des reins

Quatre grandes fonctions :

- ✓Élaboration de l'urine à partir de la filtration du sang.
- ✓Sécrétion de rénine (régulation de la pression artérielle).
- ✓Sécrétion d'érythropoïétine (stimule la formation des globules rouges au niveau de la moelle osseuse).
- ✓Transformation de la vitamine D en sa forme active.



- La séméiologie néphrologique est relativement pauvre, la plupart des maladies rénales étant définies de manière biologique et dans de nombreux cas les patients sont asymptomatiques.
- L'analyse du sédiment urinaire (recherche d'une leucocyturie, hématurie, protéinurie) ainsi que la détermination de la fonction rénale (créatinémie, estimation du débit de filtration glomérulaire) sont essentiels à la démarche diagnostique.
- La séméiologie urologique est plus riche, comme vous le verrez dans ce cours.

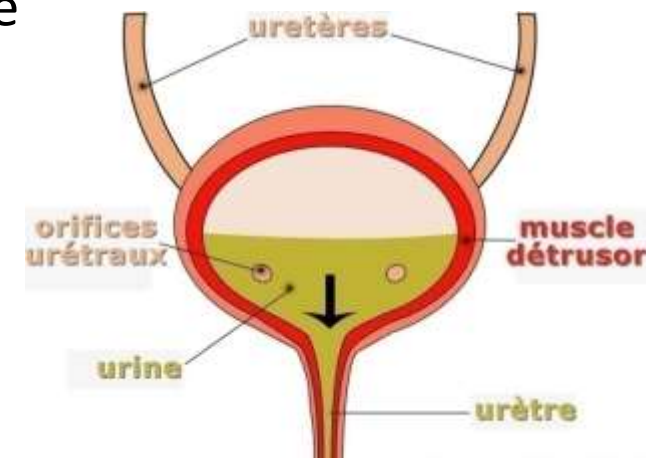
1) Généralités

- Comme pour tout appareil et tout patient:
 - Recueil des antécédents médicaux et chirurgicaux notamment urologiques et néphrologiques
 - Traitement actuel et ancien
 - ATCD familiaux notamment uro-néphrologiques
 - Mode de vie: métier présent ou antérieur, toxiques....
 - Description des symptômes le plus précisément possible (Début? Mode d'apparition?
Evolution? Facteurs déclenchants ou soulageants? Symptômes associés?.....)

Ne pas oublier le recueil de symptômes plus généraux: altération de l'état général? Fièvre? Symptômes extra urologiques/néphrologiques?

2) Troubles mictionnels

- **Miction normale:** action d'uriner, désigne l'élimination d'urine par la vidange de la vessie.
 - Volontaire, indolore, complète, sans nécessité de poussée abdominale
 - Fréquence des mictions: 4-6/j
- **Dysurie:**
 - Diminution de la force et du calibre du jet, effort pour uriner
 - Besoin de « pousser » pour uriner, sensation de lutter contre un obstacle
 - Mictions au goutte à goutte, en plusieurs temps
 - Sensation de vidange incomplète de la vessie
 - Elle est en premier lieu l'expression clinique de la lutte du détrusor contre un obstacle (prostatique le plus souvent chez l'homme d'âge mûr)



- **Pollakiurie**

- Augmentation de la fréquence des mictions, $> 6/j$
- Mictions fréquentes et de petits volumes
- Envie d'uriner permanente non soulagée par les mictions
- Attention: \neq de polyurie! Trouble de la miction et non de la diurèse!

- **Brûlures mictionnelles**

- Brûlures lors de la miction
- Orientent vers une origine urétrale ou vésicale

- **Rétention d'urines:** Impossibilité d'évacuer la totalité ou une partie des urines vésicales
 - *Aigue:* Brutale et douloureuse. Envie douloureuse d'uriner.
 - *Chronique:* Miction par regorgement, souvent non douloureuse. Les urines « débordent »
 - **NE PAS CONFONDRE avec ANURIE = absence de production d'urine**

- **Incontinence urinaire**

- C'est une perte urinaire involontaire, consciente ou non
- On en distingue 2 types:

- *Incontinence urinaire d'effort:*

- Survenant après effort, rires, toux...
 - Fuite en jet, peu abondante
 - Pas de symptômes préalables

- *Incontinence urinaire par urgences mictionnelles = urgenturie*

- Immédiatement précédée d'un besoin urgent d'uriner
 - Aboutissant à une miction ne pouvant être différée, le plus souvent complète

- **Nycturie:**
 - Nécessité de mictions plusieurs fois par nuit
- **Pneumaturie:**
 - Présence d'air dans les urines, Témoigne d'une fistule uro-digestive

3)Diurèse : la production de l'urine dans son ensemble, de façon qualitative et quantitative.

- **Diurèse** = Volume d'urines excrété par les reins
 - Généralement entre 1000 et 1500 ml/24h mais dépend des apports hydriques
- **Polyurie**
 - Augmentation du volume des urines/24h
 - Diurèse > 3L/24h
 - N'est pas forcément en lien avec une pathologie uro-néphrologique (exemple de la polyurie dans le diabète)
- **Oligurie**
 - Diminution du volume des urines/24h
 - Diurèse < 500 mL/24h
- **Anurie**
 - Absence complète d'excrétion d'urine
 - NE PAS CONFONDRE avec RETENTION D'URINES = production d'urines mais absence de miction.

4) Aspect des urines

a) Hématurie

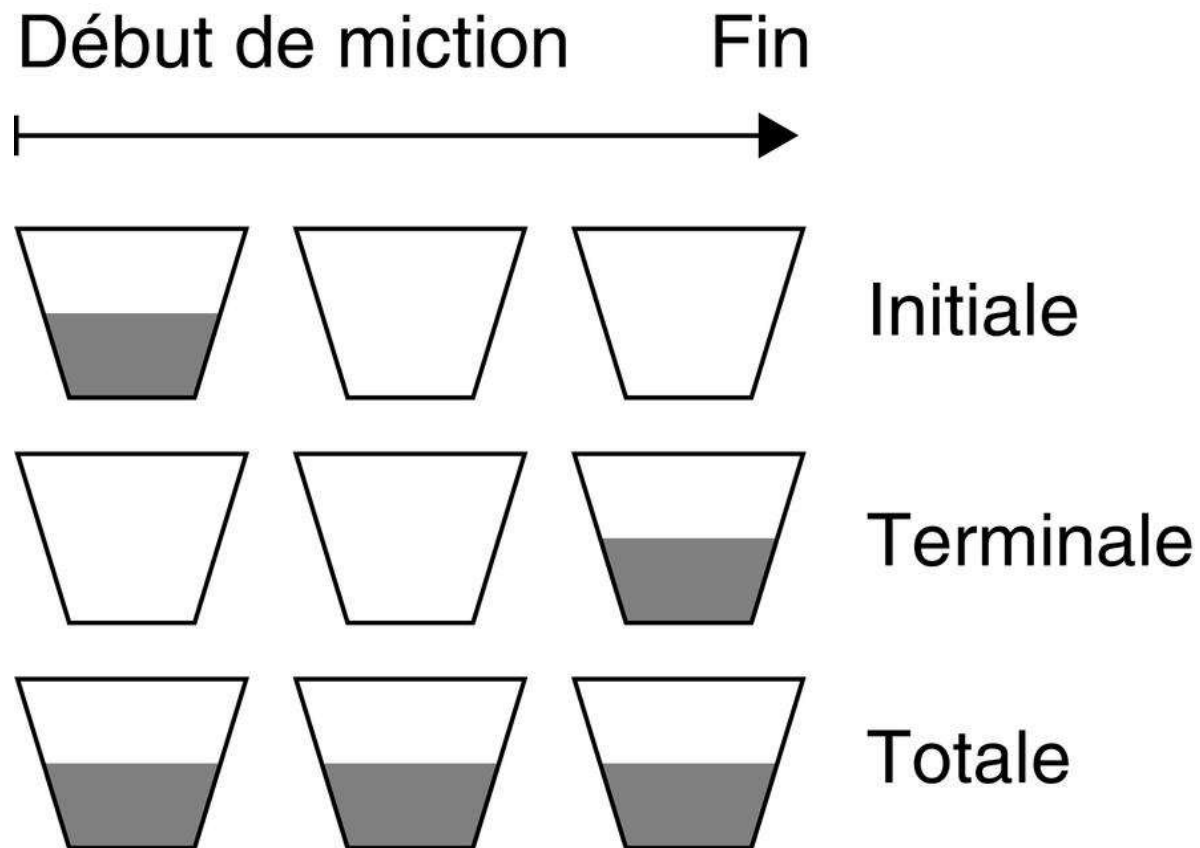
- Peut être d'origine néphrologique ou urologique
- Présence de **caillots**: Oriente vers une origine urologique
- Présence de **cylindres** hématiques (au microscope): oriente vers une origine glomérulaire
 - **Hématurie macroscopique** = coloration rosée à rouge des urines en rapport avec la présence d'hématies dans les urines, généralement $> 10^6/\text{ml}$. Plus souvent d'origine urologique.
 - **Hématurie microscopique** = coloration des urines normales mais présence d'hématies à un taux anormal $> 10^4/\text{ml}$



- **Hématurie initiale:** Coloration des urines plus marquée en début de miction
 - Oriente vers une origine urétrale ou prostatique
- **Hématurie terminale:** Coloration des urines plus marquée en fin de miction
 - Oriente vers une origine vésicale
- **Hématurie totale:** Coloration des urines constante pendant la miction
 - Pas de valeur localisatrice

Test des 3 verres de Guyon:

On demande au patient d'uriner dans trois récipients différents (début, milieu et fin de la miction) et on identifie le degré d'hématurie dans chaque récipient (<http://www.e-semio.org/Hematurie-epreuve-des-3-verres>)



b) Autres chromaturies

- **Pyurie** : Urines d'aspect trouble correspondant à la présence de leucocytes altérés dans les urines (pus) $GB > 10/mm^3$
- **Chylurie** : aspect laiteux des urines traduisant une rupture des lymphatiques dans les voies urinaires
- **Urines foncés , couleur bière brune**: Traduit un ictère à bilirubine conjuguée
- **Coloration d'origine alimentaire**: betterave, mûres.....
- **Coloration d'origine médicamenteuse**: Rifampicine (antibiotique couleur rouge-orangé)
- **Mousseuses**: Peuvent traduire un débit anormal de protéines dans les urines

Chylurie



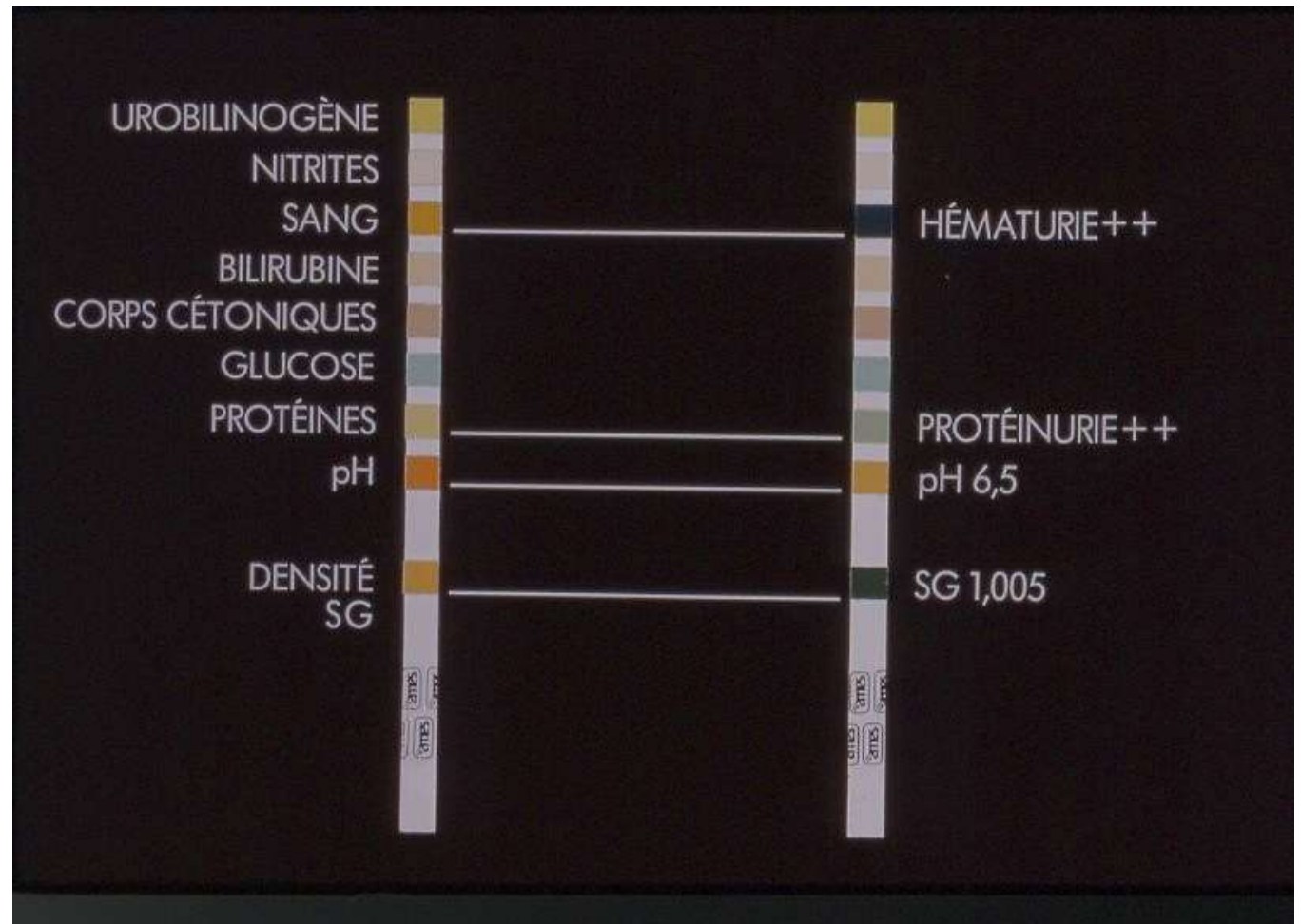
Différents degrés d'hématurie



c) La bandelette urinaire: prolongement de l'examen physique

Permet de déterminer la présence ou l'absence d'un certain nombre d'éléments

Indispensable à la démarche diagnostique néphrologique



5) Douleurs

5.1 colique néphrétique

- Début brutal
 - Intensité « phrénétique » (Fond douloureux permanent avec alternance de douleurs paroxystiques, insupportables et d'accalmies Pas de position antalgique)
 - Siège région lombaire ou flanc
 - Irradiation OGE, cuisse
 - Troubles miction, nausées
 - Complications (Fièvre, anurie)
-
- Cause lithiase ou obstacle
 - Diagnostic (Radiographie, Echographie, Uro-scanner et Labstix sang)



5) Douleurs

5.2 douleur lombaire

- Hématome, abcès du rein
- Pyélonéphrite: angle costo-vertébral douloureux à la palpation
- Mais la pathologie des voies urinaires (distension du bassinet) peut entraîner des douleurs de l'hypochondre ou/et du flanc à la palpation

5) Douleurs

5.3 douleur du bas appareil

- Pesanteur pelvienne, douleur sus-pubienne
- Ténésme vésical (Crampe douloureuse avec besoin impérieux)
- Cystite (mictions avec brûlures , fréquentes et impérieuses)
- Torsion, traumatisme, infection testiculaire
- Douleur violente de la rétention aigue d'urine



6) Symptômes d'infection urinaire

- Les infections urinaires peuvent se manifester par des symptômes urinaires divers:
 - Syndrome irritatif avec pollakiurie, brulures mictionnelles
 - Parfois éléments obstructifs: dysurie, rétention aigue d'urines (prostatite notamment)
 - +/- fièvre
 - +/- douleurs lombaires latéralisées

7) Syndrome d'hypertrophie prostatique

- Le syndrome d'hypertrophie prostatique est le reflet d'une augmentation du volume de la prostate entraînant une obstruction des voies urinaires basses:
 - Dysurie +/- rétention aiguë ou chronique d'urines
 - Pollakiurie, nycturie, mictions impérieuses (urgence urinaire).

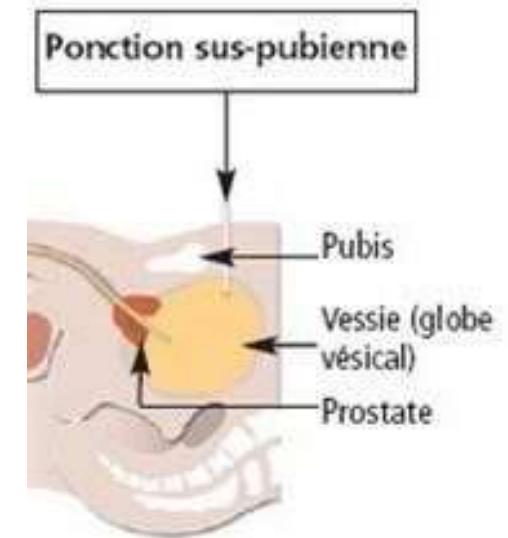


8) Syndrome urémique

- Le syndrome urémique est la conséquence d'un défaut d'épuration des déchets azotés et traduit une insuffisance rénale sévère
- Il comprend plusieurs symptômes peu spécifiques:
 - Anorexie, asthénie
 - Confusion, obnubilation voir coma, astérixis, réflexes ostéo-tendineux vifs
 - Prurit
 - Nausées/vomissements, hémorragie digestive
 - Oligurie ou au contraire polyurie, œdèmes déclives
 - Ecchymoses
 - Frottement péricardique à l'auscultation cardiaque

1) Examen vésical

- Normalement la vessie est NON PALPABLE
- En cas de **globe vésical**:
 - Palpation d'une voussure sus pubienne souvent douloureuse
 - Convexe (courbé) vers le haut, tendue, parfois décelable dès l'inspection
 - Palpation entraînant/majorant l'envie d'uriner si aigue
 - Matité à la percussion





2)Examen des reins

- Les reins sont rarement palpables physiologiquement, sauf chez les sujets maigres
- Recherche d'un **contact lombaire**:
 - Patient en décubitus dorsal, cuisses fléchies
 - Examineur sur le côté
 - La main antérieure abdominale repousse le rein vers la main postérieure placée en fosse lombaire homolatérale
 - Si perception d'une masse = contact lombaire (évoquant une tumeur ou une polykystose.)
 - Préciser si contours bosselés ou non, douleurs associées etc



- **Percussion des fosses lombaires**

- Percussion d'une main posée sur la fosse lombaire d'un patient assis avec sa deuxième main
- Douleur exquise à la percussion des fosses lombaires traduisant un obstacle des voies excrétrices ou une infection urinaire haute

- **Recherche d'un souffle** systolique à la face antérieure des flancs: peut signer une sténose (rétrécissement) de l'artère rénale





3) Examen prostatique

- **Toucher rectal**
 - Patient en décubitus dorsal, cuisses fléchies, bassin surélevé. Peut également se réaliser en décubitus latéral
 - Bien expliquer le geste au patient car peut être traumatisant et mettre des gants. Lubrifier le doigtier (index) avec de la vaseline
 - Perception de la prostate au niveau de la paroi antérieure de l'ampoule rectale
 - Souple et indolore



- Nodule pierreux, indolore : oriente vers un *cancer prostatique*
- Prostate augmentée de volume, très douloureuse: oriente vers une *prostatite*
- Prostate augmentée de volume, régulière et homogène, indolore : oriente vers une *hypertrophie bénigne de prostate*



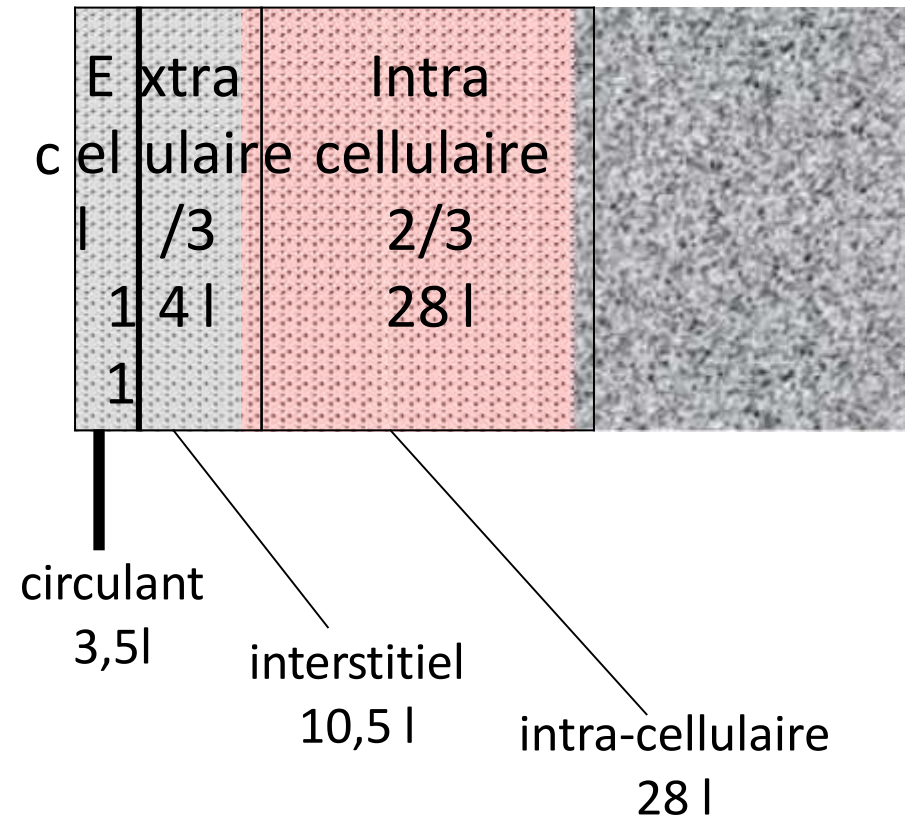
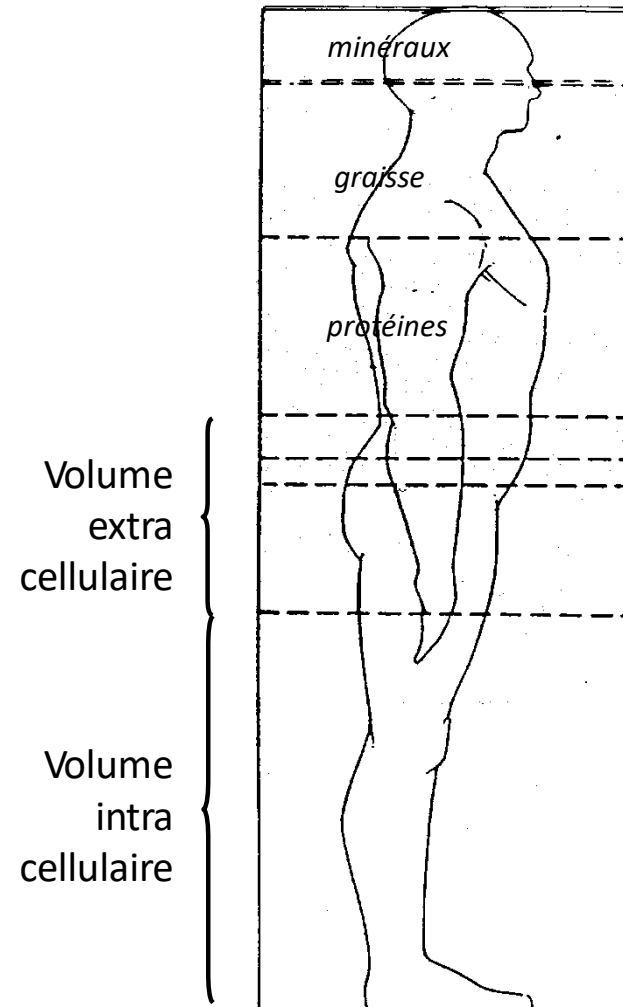
- En outre ce geste permet d'apprécier plusieurs autres éléments:
 - En arrière et latéralement la paroi rectale (nodules, masse?)
 - L'anus et la tonicité du sphincter
 - Recherche de méléna ou de rectorragies

1) Généralités

L'eau corporelle totale
représente 60% du poids
du corps

Pour un homme de 70 kg
= 42 l

Elle est répartie pour 1/3
dans le secteur
extracellulaire et 2/3 dans
le secteur intra cellulaire





1) Généralités

- **Sodium**

- Inflation sodée: œdème
- Déficit sodé: hypovolémie (extra-cellulaire)

- **Eau**

- Inflation hydrique: hyponatrémie avec hypoosmolalité
- Déficit hydrique: hypernatrémie avec hyperosmolalité



- **Plusieurs paramètres cliniques indispensables à recueillir:**
 - Prise ou perte de poids rapide
 - Pression artérielle: patient couché et debout
 - Diurèse (oligurie, polyurie...)

2) Signes de déshydratation extracellulaire:

- Hypotension artérielle
- Hypotension orthostatique avec tachycardie réflexe
- Jugulaires plates
- Perte de poids
- Diminution de la diurèse
- Pli cutané persistant (moins spécifique chez les personnes âgées car perte d'élasticité cutanée)



3) Signes d'hyperhydratation extracellulaire

- Hypertension artérielle(très inconstante)
- Prise de poids
- Œdèmes blancs, mous, déclives et prenant le godet
- Parfois turgescence jugulaire, crépitants auscultatoires



4) Signes de déshydratation intracellulaire

- Soif
- Muqueuses sèches, langue « rôtie »
- Hypotonie des globes oculaires
- Troubles de vigilance
- Fièvre





5) Signes d'hyperhydratation intracellulaire

- Céphalées, nausées, vomissements
- Dégout de l'eau

Troubles de la vigilance, comitialité (Épilepsie).

Références bibliographiques :

- BARIETY, M ; BONNIOT, R ; BARIETY, J ; MOLINE, J. *Sémiologie médicale*
- *Abrégés Masson, (2004)*
- HAMLADJI, RM. *Précis de sémiologie. Office des publications universitaires, 13ème édition (2010).*