

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

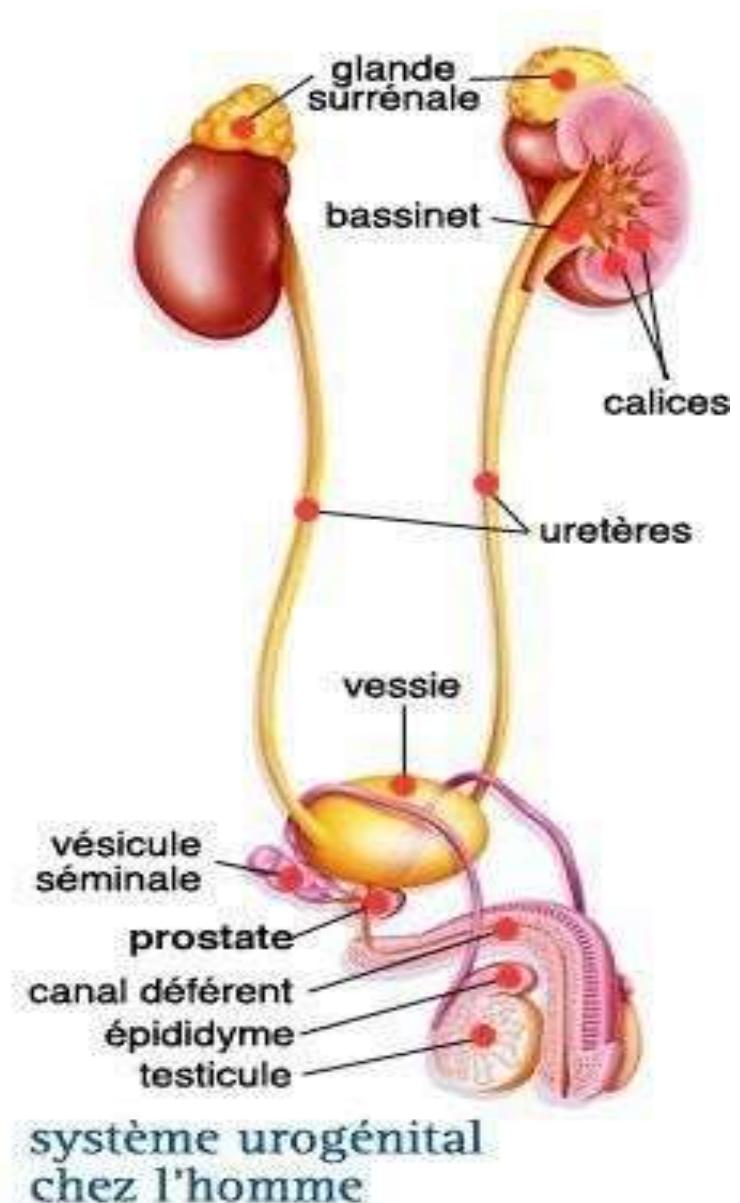
- 1) Généralités
- 2) Troubles mictionnels
- 3) Diurèse
- 4) Aspects des urines
- 5) Douleurs
- 6) Symptômes d'infection urinaire
- 7) Syndrome d'hypertrophie prostatique
- 8) Syndrome urémique

## III. Examen physique

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

## IV. Etat d'hydratation

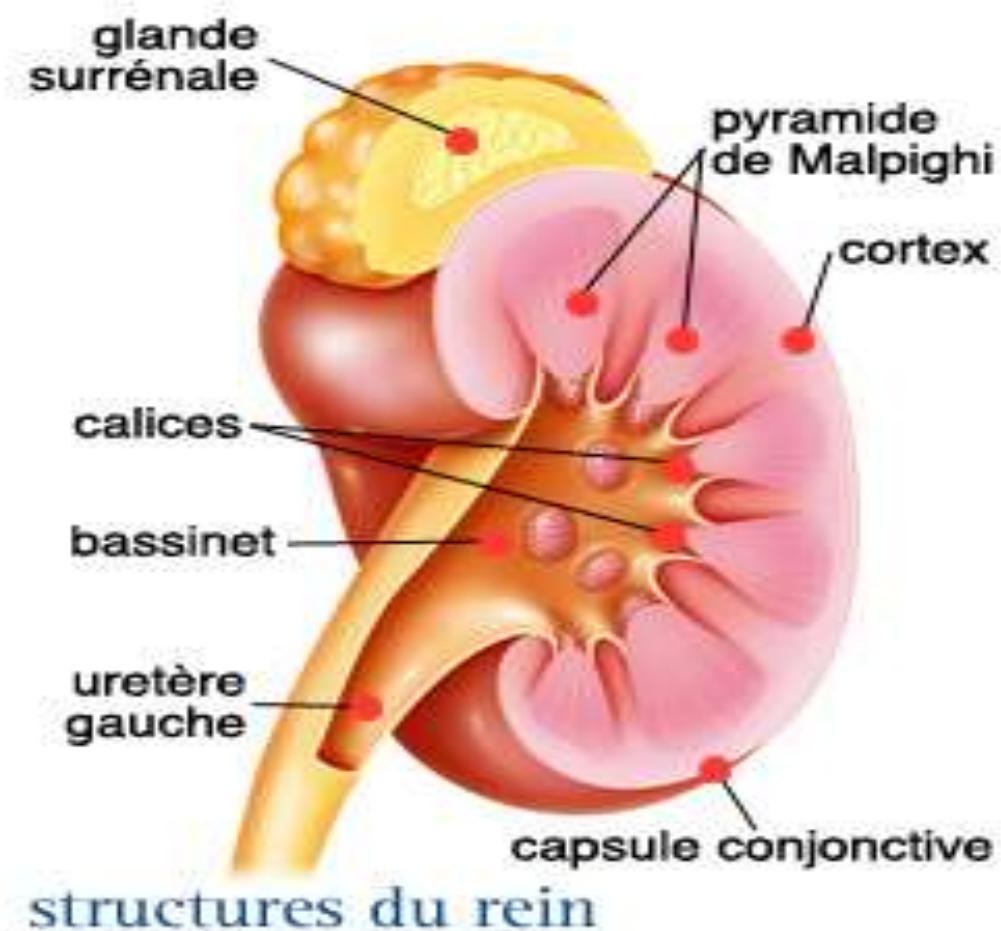
- 1) Généralités
- 2) Déshydratation extracellulaire
- 3) Hyperhydratation extracellulaire
- 4) Déshydratation intracellulaire
- 5) Hyperhydratation intracellulaire



# 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 sémiologie 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 sémiologie urologique est plus riche, comme vous le verrez dans ce cours.



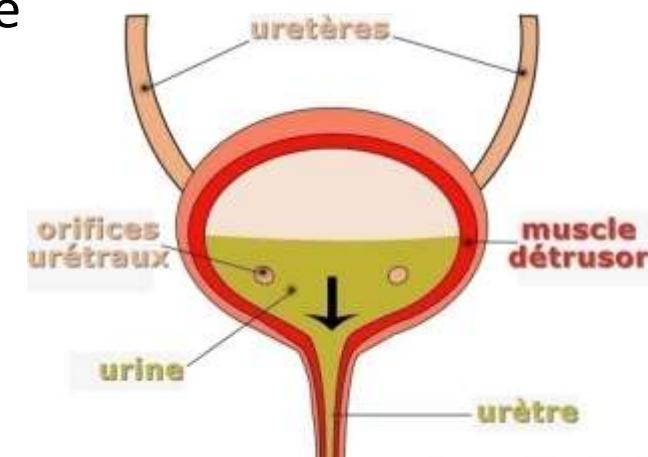
## 1) Généralités

- Comme pour tout appareil et tout patient:
- Recueil des antécédents médicaux et chirurgicaux notamment urologiques et néphrologiques
- Traitements 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: ≠ 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  $< 500 \text{ mL}/24h$

- **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  $> 10^4/\text{ml}$

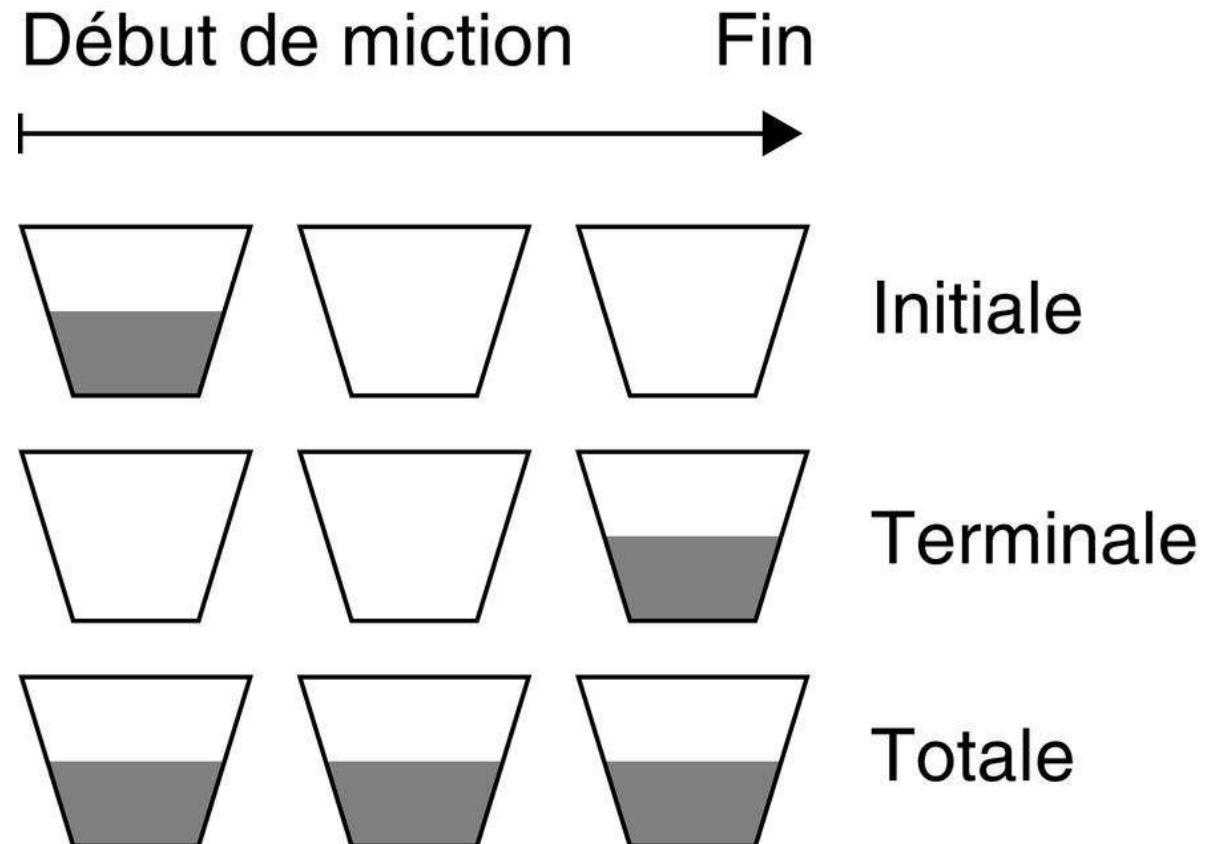




- **Hématurie initiale:** Coloration des urines plus marquée en début de miction
  - Oriente vers une origine urétrale ou prostatique
- **Hématurie terminale:** Coloration des urines plus marquée en fin de miction
  - Oriente vers une origine vésicale
- **Hématurie totale:** Coloration des urines constante 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.esemio.org/Hematurie-epreuve-des-3-verres>)

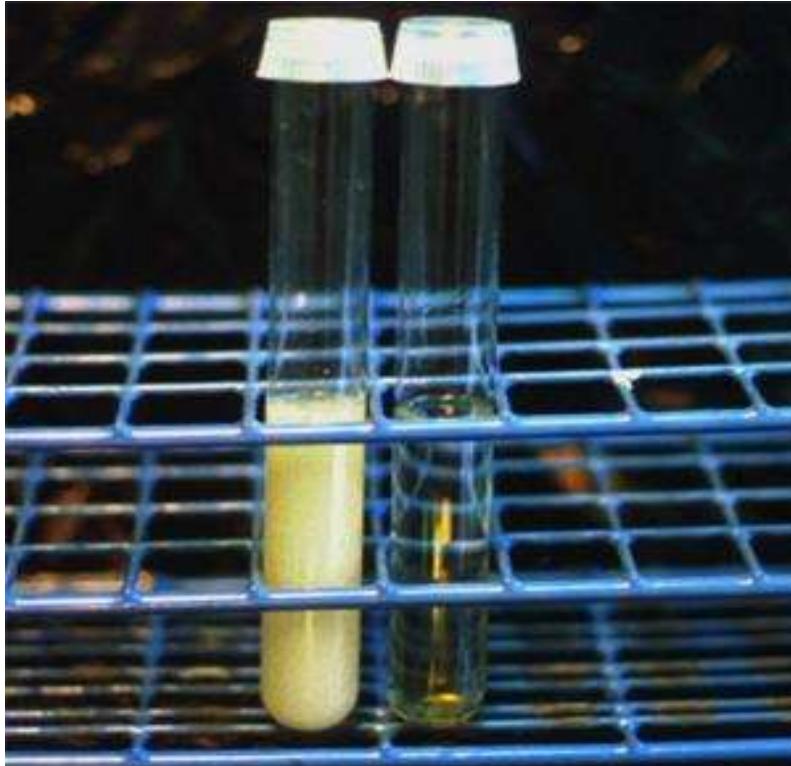




## b) Autres chromatutries

- **Pyurie** : Urines d'aspect trouble correspondant à la présence de leucocytes altérés dans les urines (pus)  $GB>10/\text{mm}^3$
- **Chylurie** : aspect laiteux des urines traduisant une rupture des lymphatiques dans les voies urinaires
- **Uries 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



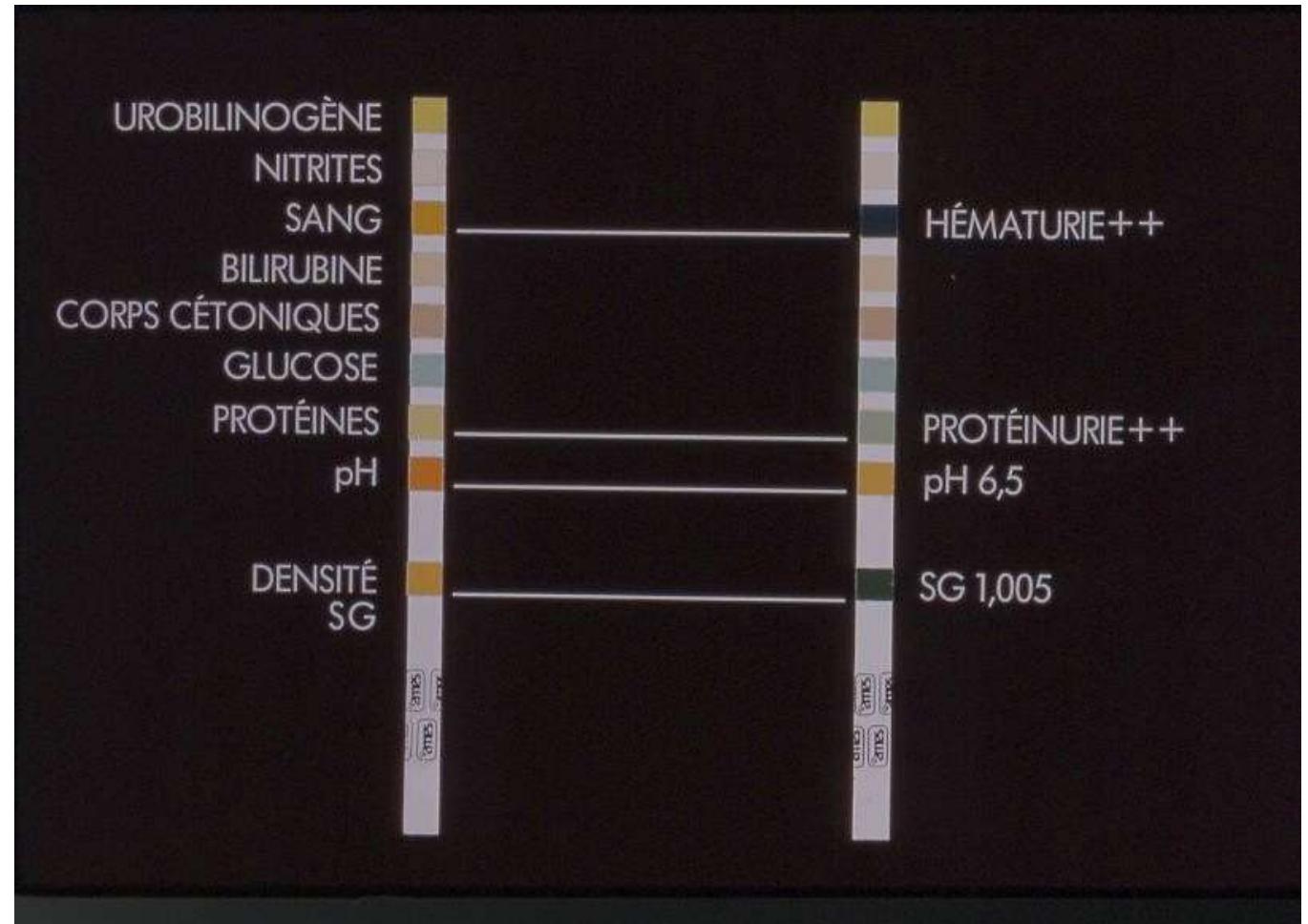
## Différents degrés d'hématurie



## 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
- Ténesme 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, brûlures 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 aigue ou chronique d'urines
  - Pollakiurie, nycturie, mictions impérieuses (urgence urinaire).



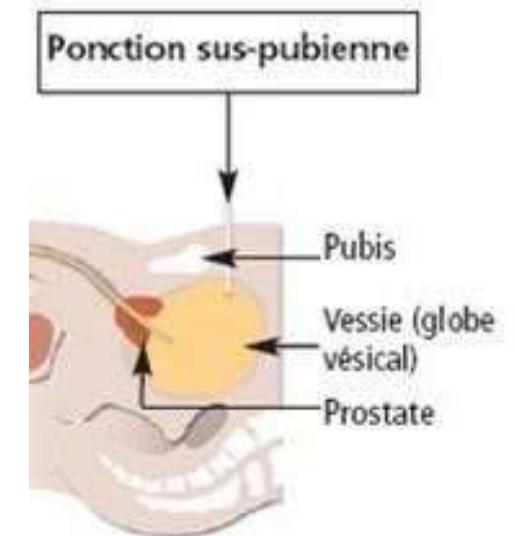
## 8) Syndrome urémique

- 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 voûture 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
  - Examinateur sur le côté
  - La main antérieure abdominale repousse le rein vers la main postérieure placé 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 posé 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*

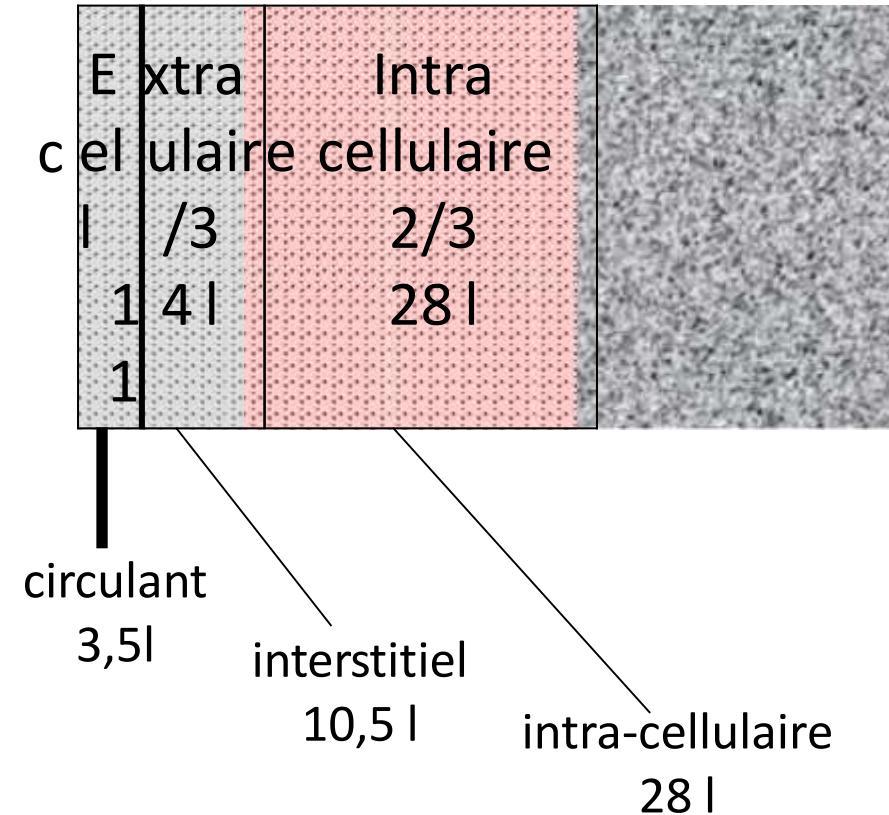
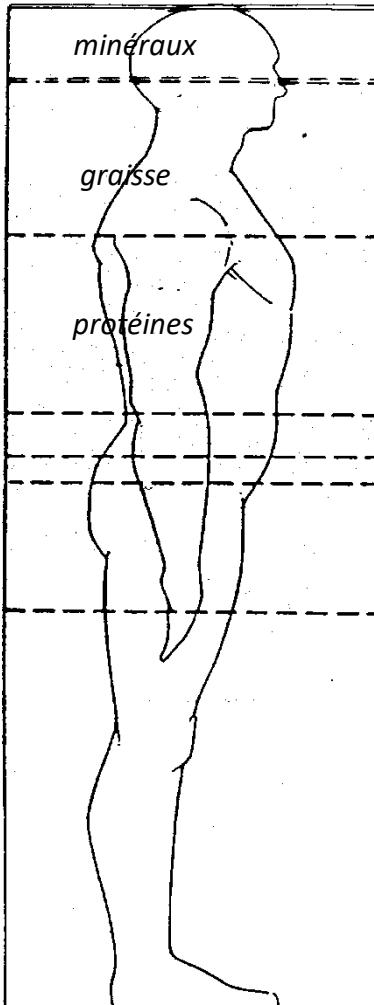


- En outre ce geste permet d'apprécier plusieurs autres éléments:
  - En arrière et latéralement la paroi rectale (nodules, masse?)
  - L'anus et la tonicité du sphincter
  - Recherche de méléna ou de rectorragies

## 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

Volume extra cellulaire  
Volume 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).