

CONDUITE A TENIR DEVANT UNE RETENTION AIGUE D 'URINE

Docteur JF HERMIEU

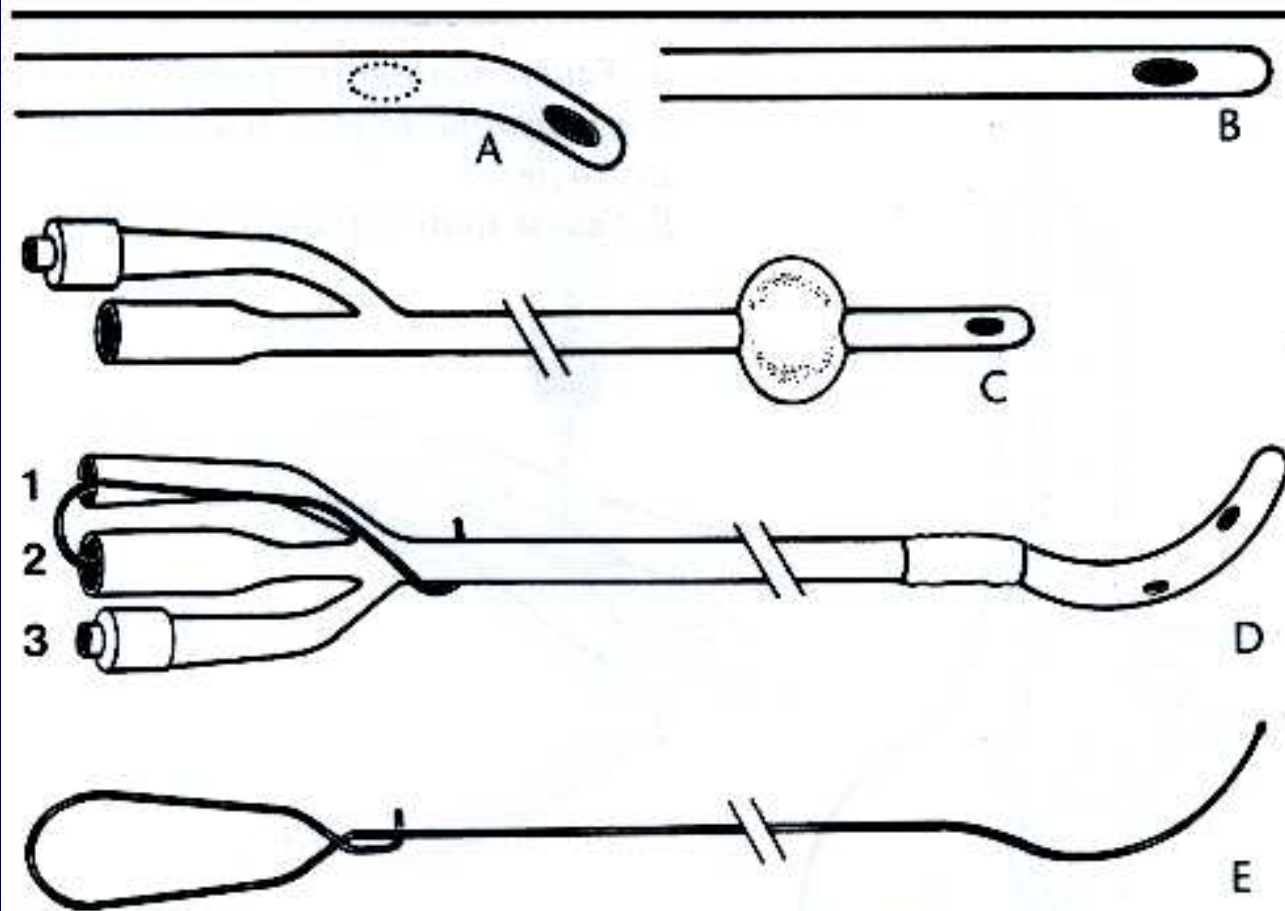
- Rétention aiguë d 'urines $\neq$ anurie
- Diagnostic le plus souvent facile
- Rechercher un facteur déclenchant
(hyperdiurèse, fièvre, long voyage, épices,
chirurgie, constipation, médicaments...)

2 moyens de relever la rétention

- catheter sus pubien
- sonde uréthrale

Sondage uréthral

- **Matériel** : sonde de Foley 16 CH droite, ballonnet gonflé à l'eau
- **Techniques** (homme et femme)
- **Contre indications** :
 - rétrécissement uréthral
 - traumatisme uréthral
 - prostatite aigue
 - jeune garçon



2 Sondes, sondages et incidents. Sondes vésicales sans ballonnet (A, B) et sondes à ballonnet (C, D, E).

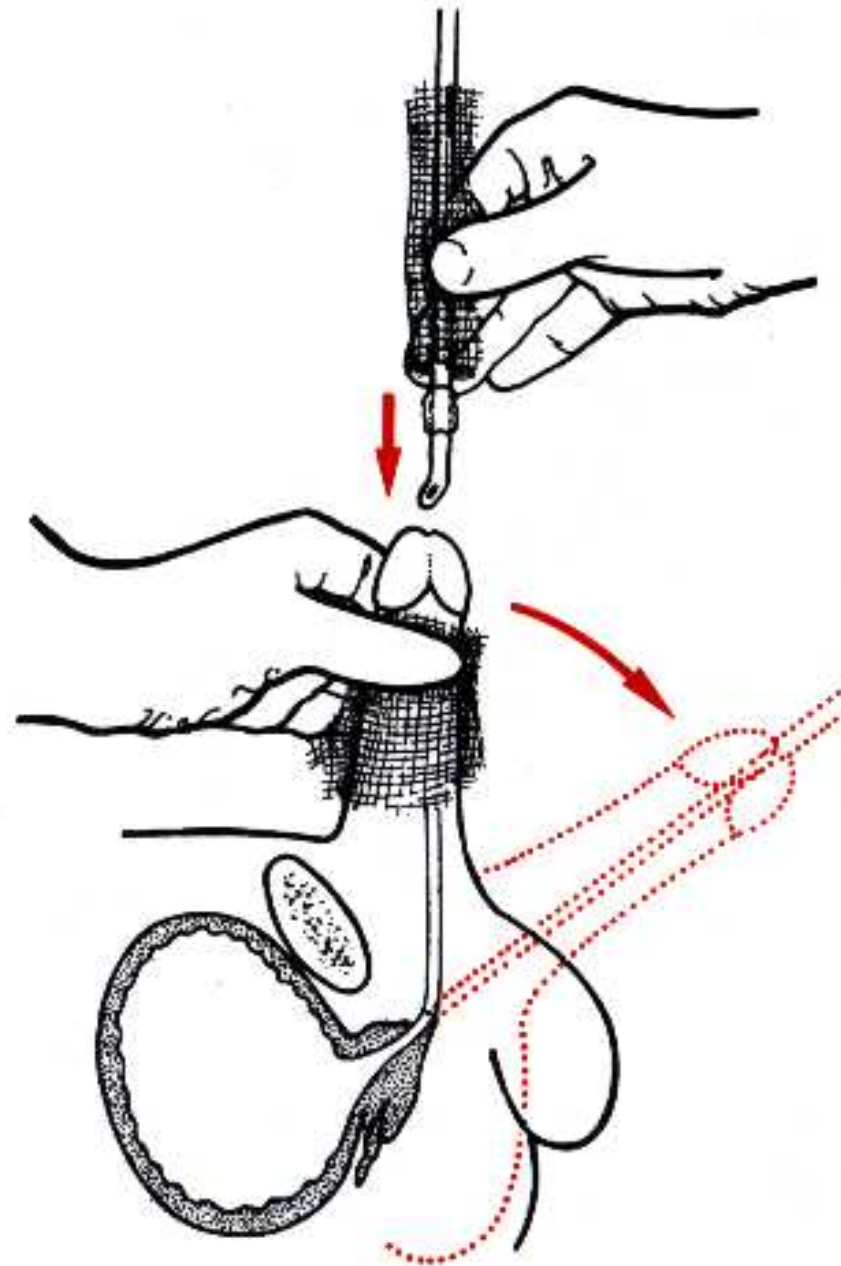
A. Sonde de Couvelaire.

B. Sonde Nelaton, bout plein.

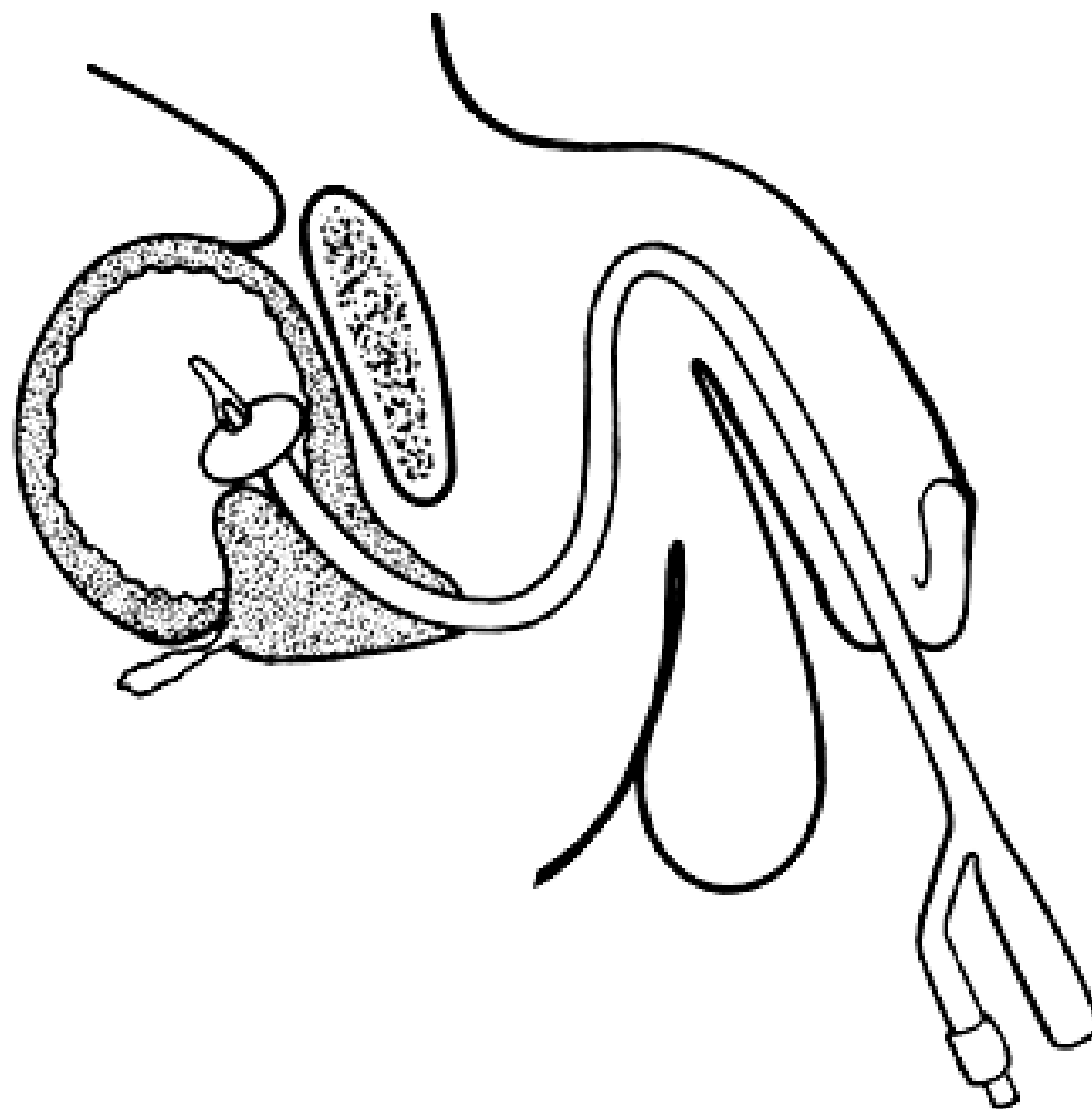
C. Sonde droite cylindrique, type Foley.

D. Sonde double courant, droite cylindrique, trois voies : une voie pour l'irrigation (1), une pour le drainage (2) et une voie munie d'une valve pour gonfler le ballonnet (3) pour éviter la formation de caillot intravésical.

Un mandrin de Freidenberg (E) métallique rigidifie la sonde et la rend béquillée.



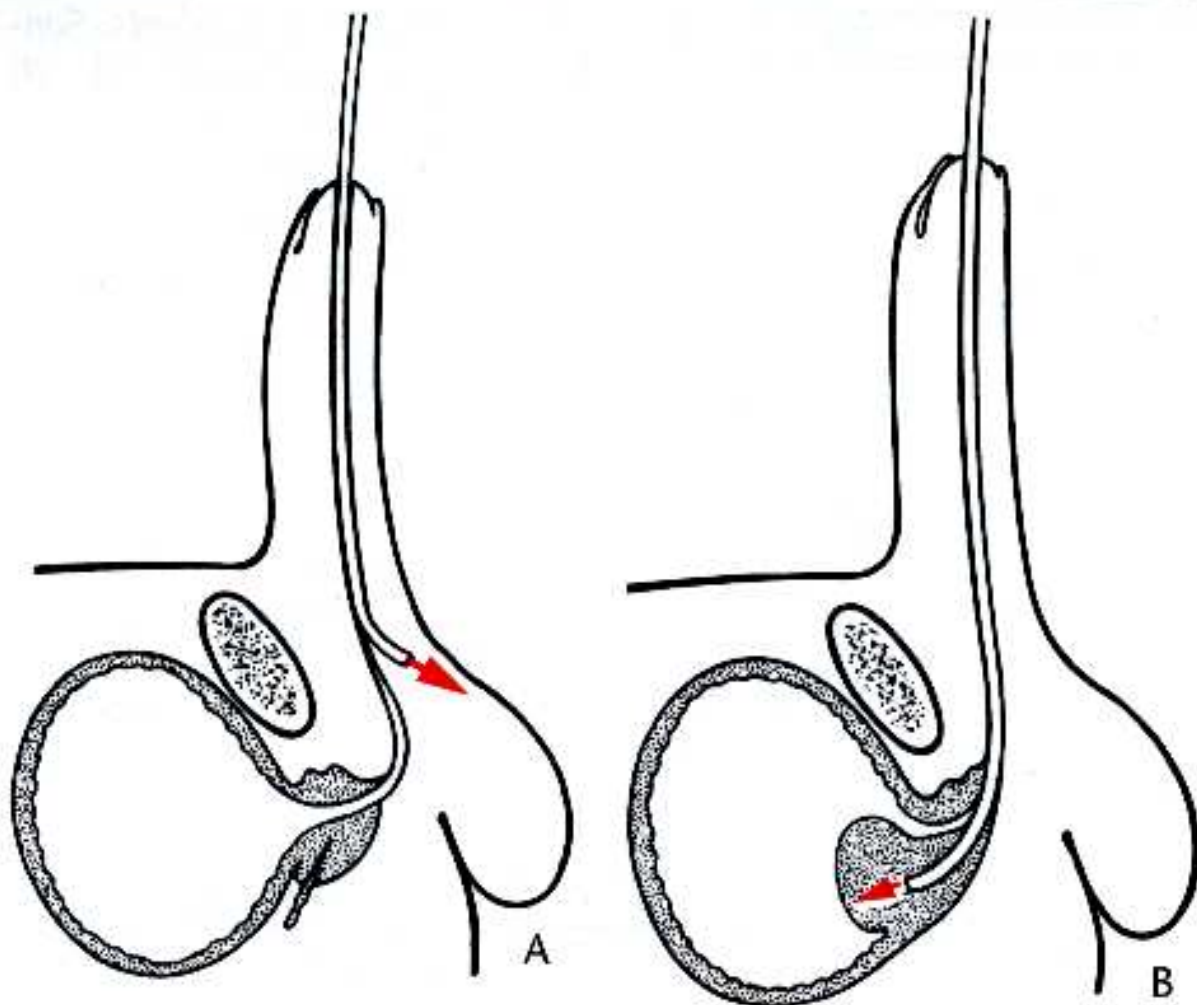
3 Cathétérisme de l'urètre. Noter l'horizontalisation de la verge lorsque l'extrémité de la sonde atteint le bulbe urétral.



6 *Sonde autostatique à ballonnet en place : le ballonnet gonflé dans la vessie s'appuie sur le col.*



4 Rétrécissement urétral responsable d'un enroulement de la sonde. Celle-ci ne ramène pas d'urines, ce qui témoigne qu'elle n'est pas en place dans la vessie.



- 5 A. Fausse route intraspongieuse. Elle s'accompagne le plus souvent d'urétrorragie.
B. Fausse route intraprostatique.

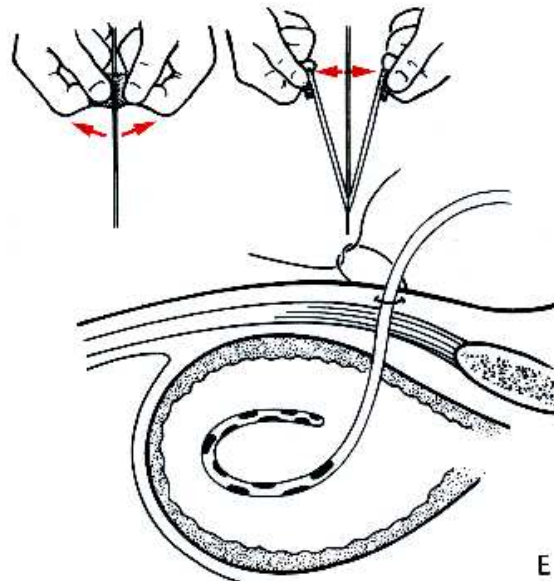
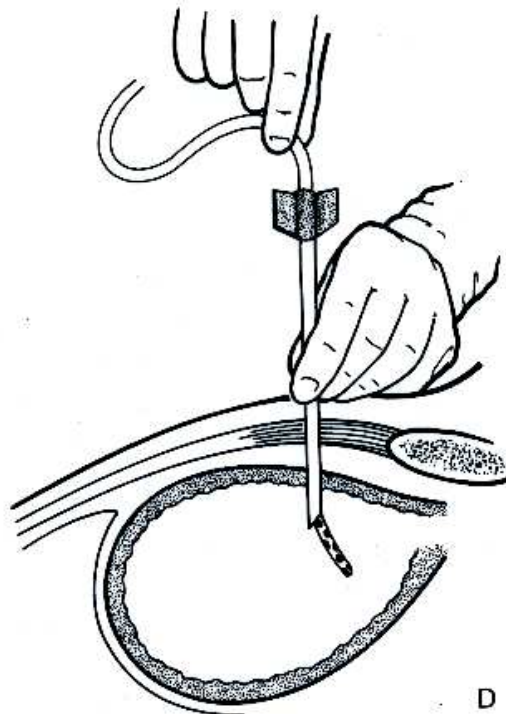
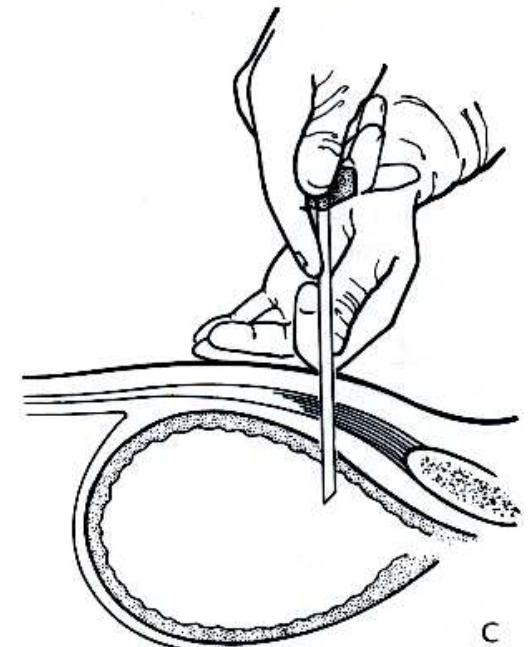
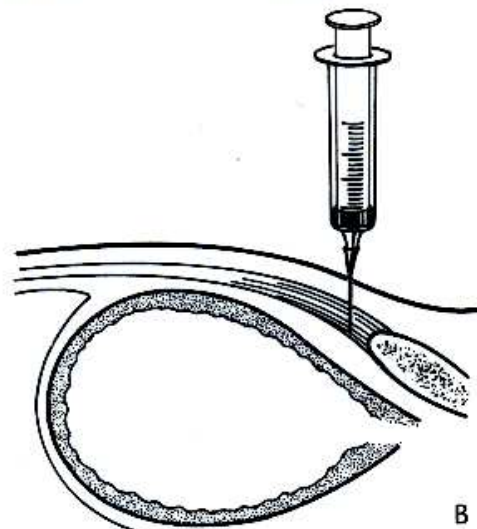
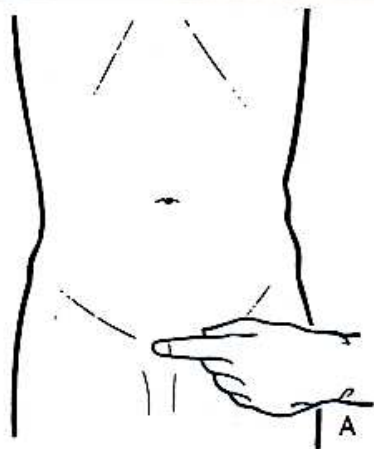
Sondage uréthral

Complications :

- infections urinaires
- prostatite aigue
- sténose uréthrale

Cathéter sus pubien

- Matériel : cathéter CH 10
- Technique
- Contre indications :
 - absence de globe vésical
 - troubles de la coagulation
 - tumeur de vessie
 - laparotomie sous ombilicale
 - hématurie importante
 - pontage sus pubien



- 7
- A. La ponction sus-pubienne se fait à environ 1cm (un travers de doigt) au-dessus de la symphyse pubienne.
 - B. Anesthésie locale préalable au cathétérisme sus-pubien. Elle permet d'estimer la distance plan-vessie en enfonçant l'aiguille progressivement.
 - C. Ponction sus-pubienne avec le trocart.
 - D. Mise en place du cathéter sus-pubien.
 - E. Après retrait du trocart. Fixation du cathéter à la peau.

Indications

Sondage uréthral sauf si contre indication

Surveillance après sondage

- vider progressivement la vessie
- attention au syndrome de levée d 'obstacle
- asepsie (sondage clos.....)
- poche à changer tous les 15 jours
(poche de cuisse/mollet)
- sonde à changer toutes les 4 à 6 semaines
- pas d 'épreuve de clampage
- respecter les germes dans les urines

Bilan

- Clinique :
 - Interrogatoire
 - Clinique (méat, OGE, TR, neuro, gynéco)
- Para clinique :
 - ECBU
 - échographie de l'appareil urinaire
 - uréthrographie
 - TDM
 - endoscopie
 - bilan urodynamique

Etiologies (1)

- Homme :

- pathologie prostatique
- sténose du méat uréthral ou de l'urèthre
- maladie du col vésical

- Femme :

- sténose du méat
- tumeurs gynécologiques (utérus, ovaire)
- prolapsus génital

Etiologies (2)

- Enfant :

- valves de l'urèthre postérieur
- tumeur pelvienne, sarcome du sinus urogénital
- urétérocèle prolabée

Etiologies (3)

- Dans les deux sexes :
 - caillottage vésical,
 - tumeur vésicale,
 - tumeur rectale,
 - calcul vésical,
 - corps étranger uréthral,
 - vessie neurologique centrale ou périphérique,
 - vessie claquée,
 - dysurie réflexe à pathologie anorectale,
 - médicament.

CAT à distance

- Cause urologique :
 - opérable → chirurgie
 - inopérable → SAD, SI prothèse endourétrale
- Cause neurologique :
 - traiter la cause
 - médicament α ⊖
 - SAD, SI
 - autres