

URGENCES UROLOGIQUES

Les urgences en urologie regroupent un ensemble de situations potentiellement graves, nécessitant une évaluation rapide et coordonnée (médecin généraliste, urgentiste, radiologue et urologue) afin de prévenir des complications parfois graves. Parmi elles, la colique néphrétique en rapport avec des calculs urinaires représente une cause très fréquente de consultation. Elle se manifeste par une douleur lombaire aiguë, unilatérale, souvent accompagnée de nausées, de vomissements ou d'hématurie. Son traitement repose sur la gestion de la douleur et l'évaluation de l'obstruction (prise de sang et scanner abdominal). Les formes fébriles ou obstructives compliquées (insuffisance rénale aiguë) relèvent d'une intervention chirurgicale en urgence. Cependant, ce sujet, vaste et central en urologie, sera abordé séparément.

INFECTIONS URINAIRES :

Les infections urinaires constituent un motif habituel de consultation. Chez la femme, la cystite simple est fréquente et se traduit par des brûlures mictionnelles, des urgences urinaires et des douleurs sus-pubiennes. Généralement bénigne, elle ne relève de l'urologie que si des signes généraux apparaissent (fièvre, fortes douleurs lombaires), c'est la pyélonéphrite. Cela nécessite une imagerie et parfois une hospitalisation, dans tous les cas, une surveillance rapprochée. Chez l'homme, toute infection urinaire est considérée comme « compliquée » en raison de la potentielle mauvaise vidange vésicale et d'atteinte de la prostate. On parle de cystite dans les cas sans fièvre ou de prostatite et d'épididymo-orchite en cas d'atteinte de ces glandes sexuelles. Dans tous les cas, le diagnostic d'infection urinaire de l'homme nécessite un avis urologique avec une consultation urgente ou différée. Elle peut être expliquée par une anomalie des voies urinaires (problème de calcul, de prostate ou de sténose urétrale). Le tableau peut inclure fièvre, frissons, douleurs périnéales ou lombaires.

Les critères de gravité, chez les deux sexes, incluent la fièvre élevée persistante, une altération de l'état général, un sepsis débutant ou une suspicion d'obstruction. Une prise en charge rapide permet d'éviter des complications telles qu'un abcès, une pyélonéphrite sévère ou une septicémie.

RÉTENTION AIGUË D'URINE :

La rétention aiguë d'urines représente une situation anxiogène et douloureuse pour le patient. Elle survient le plus souvent chez l'homme, en lien avec une obstruction prostatique, mais peut également toucher la femme dans des contextes neurologiques ou post-opératoires. Le tableau clinique est caractérisé par une impossibilité totale ou partielle d'uriner, associée à une douleur sus-pubienne croissante et une distension de la vessie. Ne pas confondre avec l'anurie qui est l'absence de création d'urine par les reins, beaucoup plus grave. La pose d'une sonde urinaire est indispensable et la plupart du temps, il faut la laisser en place quelques jours avant de voir ou revoir l'urologue. Les formes compliquées se caractérisent par une insuffisance rénale aiguë (il faut toujours contrôler le taux de créatinine en cas de « globe » urinaire) ou une infection. Mais on ne traitera par antibiotiques, seulement en cas de fièvre ou de tableau septique inquiétant (prostatite).

HÉMATURIE MACROSCOPIQUE :

La présence de sang dans les urines, visible à l'œil nu, constitue toujours un signe d'alerte nécessitant une exploration rapide (cystoscopie et CT abdomino-pelvien injecté). Elle peut être indolore, totale, « initiale » ou « terminale » (en fin de miction), et être associée à des caillots pouvant entraîner une rétention aiguë d'urines. Les causes incluent les tumeurs urothéliales de vessie ou d'amont, les calculs, les infections ou les traumatismes. Les critères de gravité sont la présence de caillots abondants, une anémie aiguë, un traitement concomitant anti-coagulant et une impossibilité d'uriner (une analyse de sang et d'urines sont indispensables ainsi que l'avis d'un urologue rapidement).

TORSION TESTICULAIRE :

Enfin, la torsion testiculaire constitue une urgence « fonctionnelle ». C'est l'ischémie d'un testicule par insuffisance d'apport sanguin oxygéné à cause d'une artère tordue sur elle-même (« twist »). Elle se manifeste par une douleur scrotale brutale, latéralisée, intense, associée à un testicule ascensionné, dur et très sensible. Le pronostic dépend du délai de prise en charge : la viabilité testiculaire est fortement compromise au-delà de quelques heures. Sans intervention rapide

(exploration chirurgicale et orchidopexie), elle peut entraîner une nécrose testiculaire et des conséquences sur la fertilité et la fonction endocrine du testicule (production de testostérone).

CONCLUSION :

En résumé, les urgences urologiques exigent une reconnaissance rapide des symptômes clés, une évaluation rigoureuse des critères de gravité (analyses d'urine et de sang, imagerie) et une prise en charge adaptée avec le plus souvent la demande d'un « avis urologique » immédiat ou différé pour prévenir des complications parfois sévères et comprendre ce qui est responsable de la situation afin de traiter de manière optimale et prévenir les récurrences.

Dr Matthieu MENGIN, Urologue FMH mengin-urologue.ch

DR MATTHIEU MENGIN, Spécialiste FMH en Urologie

secretaire.mengin@amge.ch

022.879.69.80

mengin-urologue.ch