

- CAHIER DE L'EXTERNE EN UROLOGIE -
Faculté de Médecine de Rangueil
Faculté de Médecine de Purpan

Mesdames et Messieurs les externes,

L'urologie est une spécialité médico-chirurgicale souvent méconnue de l'étudiant en Médecine. Trop souvent réduite aux pathologies mictionnelles et prostatiques, le champ de l'Urologie est beaucoup plus vaste, de la transplantation rénale à la contraception masculine, de la lithiase à la neurourologie.

A cette richesse de pathologie répond un arsenal varié médical, et chirurgical avec des techniques endoscopiques, laparoscopiques, robot-assistées et également de la chirurgie ouverte lourde.

Au cours de votre stage dans le Département d'Urologie, nous espérons vous donner un aperçu de notre spécialité afin que vous soyez à même de mieux comprendre notre démarche diagnostique et thérapeutique, et de clarifier des notions théoriques souvent obscures dans les questions de l'ECN.

Nous vous proposons une répartition entre les différents secteurs de soins :

- Le bloc opératoire (4 salles)
 - La consultation
 - Les unités de soins 31 et 33
- avec une rotation hebdomadaire.

Dans le but de dispenser un enseignement théorique dans l'esprit de l'ECN, nous vous proposons de vous faire répondre à une sélection de cas cliniques type ECN couvrant les principaux éléments du programme d'urologie. Ces cas seront corrigés par l'un des urologues de notre équipe, de manière générale à 8H au début de votre matinée de stage (les dates des corrections vous seront communiquées par notre secrétaire universitaire, Fabienne VERMANDE).

Vous aurez également au cours de votre stage à valider 10 objectifs pédagogiques (ci-joints).

En cas de difficulté pour valider l'un des points pédagogiques, ou d'empêchement pour venir au stage, ou à l'une des corrections de cas clinique, nous vous demandons de prévenir au plus vite le 05 61 32 27 31.

L'ensemble de l'équipe médicale vous souhaite un bon stage en Urologie, et reste à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

Eric HUYGHE

Dossier n°1

Mr Eric H, 60 ans, sans antécédent personnel consulte pour troubles urinaires depuis plusieurs années.

1/ Quels éléments cliniques allez vous rechercher et quelles informations en attendez vous ?

2/ Prescrivez-vous des examens paracliniques ?

3/ Vos examens cliniques et paracliniques sont normaux. Quels traitements pouvez-vous lui proposer ?

4 / Après deux épisodes de rétention aigüe d'urine, vous lui proposez une intervention chirurgicale. La(les)quelle(s) peuvent-être discutée(s) ?

Dossier n°2

Un homme de 63 ans se présente à votre consultation pour l'apparition d'urines colorées en rouge. Il s'agit de son premier épisode.

- 1/ Quels éléments de votre examen clinique recherchez-vous ?
- 2/ Quels sont les examens paracliniques que vous demandez ?

Le patient se présente aux urgences en rétention aigüe d'urines avec une fièvre à 38° C. L'ECBU réalisé 24 heures plutôt confirme l'hématurie et retrouve un E Coli avec un antibiogramme ci-joint :

Ceftriaxone	S
Fluoroquinolones :	
Acide nalidixique	R
Ofloxaxine	S
Ciprofloxacine	S
Bactrim	S

3 / Quelle prise en charge proposez-vous?

4/ Le patient revient vous voir et vous présente ce TDM. Interprétez- le. Proposez une prise en charge.



Dossier n°3

Une femme de 35 ans vient consulter aux urgences pour des douleurs lombaires droites, évoluant depuis 24 heures, de plus en plus intenses depuis 2 heures, associées à des vomissements.

- 1) Quel(s) est(sont) le(s) diagnostic(s) à évoquer en première intention ?
- 2) Décrivez votre interrogatoire.
- 3) Décrivez votre examen clinique.

A l'interrogatoire, elle vous apprend qu'on lui avait parlé il y a environ un an de calculs dans un rein, mais qu'elle n'avait jamais eu de traitement pour cela. A l'examen clinique, elle est apyrétique.

- 4) Quel(s) examen(s) complémentaire(s) demandez-vous ? Qu'en attendez-vous ?

On retrouve finalement un calcul de 6 mm au niveau du méat urétéro-vésical droit avec dilatation des cavités pyélo-calicielles. On visualise également un deuxième calcul au niveau du calice inférieur du rein droit mesurant 11 mm de grand axe. La bandelette urinaire retrouve une hématurie microscopique. La créatininémie est à 110 $\mu\text{mol/L}$.

- 5) Décrivez votre prise en charge initiale aux urgences.
- 6) Quelles sont les différentes modalités thérapeutiques envisageables pour chacun de ces calculs ?

Vous revoyez votre patiente à 3 mois. Elle n'a plus aucun calcul. Mais elle vous demande : « Docteur, que dois-je faire maintenant ? »

- 7) Que lui répondez-vous ?

Dossier n°4

Vous êtes de garde aux urgences. Vous allez regarder les dernières fiches d'admission et vous lisez sur l'une d'entre elles « Mr S. 21 ans – Vient pour douleur testiculaire gauche ». Vous pensez que cela peut-être urgent et allez le voir immédiatement dans son box.

- 1) Quelles sont les principaux diagnostics à évoquer en première intention? Avez-vous eu raison d'aller le voir en priorité ?
- 2) Décrivez votre interrogatoire.
- 3) Décrivez votre examen clinique. Que vous attendez-vous à trouver en fonction de chacune de vos hypothèses ?

Mr S. vous explique que la douleur est survenue brutalement alors qu'il dormait. A l'examen, le testicule gauche est très difficile à palper compte-tenu d'une douleur intense, mais il semble ascensionné.

- 4) Quel(s) examen(s) complémentaire(s) demandez-vous ? Qu'en attendez-vous ?
- 5) Décrivez la prise en charge thérapeutique ?
- 6) Quelles informations donnez-vous à Mr S. avant le traitement ?

Dossier n°5

M. Boyle est un ingénieur aéronautique britannique de 45 ans. Il vit depuis 12 ans avec sa compagne âgée de 33 ans. Ils ont ensemble 2 enfants âgés de 3 et 5 ans.

Il demande à réaliser aujourd'hui une vasectomie.

- 1) Que lui-répondez-vous ?
- 2) Quelle information lui donnez-vous concernant les modalités de l'intervention ?
- 3) Vous avez l'impression qu'il pourrait être intéressé par un moyen de contraception, et souhaitez refaire l'inventaire avec lui des différentes contraceptions existantes (masculines et féminines) : quelles sont-elles ?

Finalement, il est ferme dans sa demande de réaliser une vasectomie, mais souhaiterait savoir combien de temps après l'intervention ils pourront arrêter toute contraception.

- 4) Que lui répondez-vous ?
- 5) Toujours pour l'informer, vous abordez la questions des complications possibles, que lui dites-vous ?

Dossier n°6

M. Raymond, 46 ans vient à votre consultation pour une dysfonction érectile.

Parmi ses ATCD, on note : diabète de type 2, obésité, hypercholestérolémie, apnée du sommeil, I coronarienne depuis 2 ans

Il a un traitement par trinitrine.

Il s'agit d'un ancien mineur, reclassé en raison d'une insuffisance respiratoire restrictive de surcharge professionnelle. Actuellement, il travaille aux espaces verts de sa municipalité.

Il a une consommation tabagique de 10 paquets année sevrée depuis 1 an.

- 1) Quel(s) autre(s) élément(s) d'orientation vers une dysfonction érectile organique recherchez-vous à l'interrogatoire ?
- 2) Il décrit une baisse du désir pour sa femme. Quel(s) examen(s) paraclinique(s) prescrivez-vous ?
- 3) L'examen que vous avez demandé à la question précédente revient abaissé, quelle est votre démarche ?

Lors de la 2^e consultation, le patient vous signale que les troubles se sont majorés, l'empêchant d'avoir un rapport pénétrant. Il vous demande ce qu'il peut prendre.

- 4) Quel (s) traitement(s) peut-il prendre ? le(s)quel(s) est(sont) contre-indiqué(s) ?

Dossier n°7

Monsieur A. 29 ans se présente à la consultation avec sa compagne.

Le couple est marié depuis 2 ans et demi et a un désir d'enfant depuis le début.

la conjointe a consulté sa gynécologue parce cela fait déjà plusieurs mois qu'ils essaient d'avoir un enfant, mais que rien ne vient...

La gynécologue de Madame a fait un bilan complet (bilan hormonal, échographie, hystérosalpingographie), et a déclaré à la patiente âgée de 27 ans, qu'il n'y a aucune anomalie. Bref, elle est présumée fertile, et donc...« Ca pourrait venir de votre mari ». Elle remet donc à la patiente une ordonnance de spermogramme.

Le patient fait l'examen, et reçoit quelques jours plus tard par la Poste les résultats... et patatrac... AZOOSPERMIE

- 1) Peut-on parler d'azoospermie ? Quels sont les 2 grands types d'azoospermie ?
- 2) Décrivez votre interrogatoire au cours de la consultation :

Monsieur n'a pas de facteur de risque pour la fertilité dans les antécédents et l'examen clinique va retrouver une hypotrophie testiculaire bilatérale, le restant de l'examen étant par ailleurs normal .

Le spermogramme de contrôle ne retrouve aucun spz avec un volume à 2,7 ml et un pH à 7,8 (normaux) (DA = 4 j) → identique au précédent.

- 3) Quel(s) examen(s) demandez-vous en 1ère intention ?

Le bilan hormonal que vous avez demandé chez Monsieur montre une FSH à 17 mU/ml (normale < 10) et une inhibine à 20 ng/l (normale > 80).

- 4) Quelle(s) est(sont) le(s) option(s) thérapeutique(s) chez ce patient ?

Dossier n°8

M. Bernard est une professeur de philosophie de 63 ans en bon état général.

Il n'a pas d'antécédents familiaux de cancer de la prostate.

Pas d'antécédents chirurgicaux. Seul antécédent médical: une HTA

Aucune symptomatologie (urinaire).

Depuis plusieurs années, son médecin traitant lui a prescrit des dosages du PSA, qu'il vous montre (ng/ml):

- Janvier 2006: 2,1
- Janvier 2007: 2,4
- Janvier 2008: 5,1
- Avril 2008: 5,5

- 1) Que recherchez-vous à l'interrogatoire, et à l'examen clinique ?
- 2) Le patient vous pose la question : « j'ai entendu parler du PSA libre, qu'est ce que vous en pensez ?

L'échographie conclut : prostate de 40 cc, sans nodule individualisable, pas de résidu post-mictionnel. Vous réalisez des biopsies prostatiques: elles retrouvent 2 biopsies + / 12 (apex droit et base gauche, adénocarcinome Gleason 6 (3+3).

- 3) Demandez-vous des examens complémentaires dans le cadre du bilan d'extension ?
- 4) Quelle(s) modalité(s) de traitement peuvent-être proposées à ce patient ? Pour chaque traitement, discutez les avantages et effets secondaires possibles.

Dossier n°9

Mme Marie Béatrice, âgée de 67 ans présente un carcinome urothélial pT2 grade III sans CIS d'après les résultats de la résection trans-urétrale.

Elle est en bon état général, n'a jamais été opérée. Son bilan d'extension (uroscanner + thorax) est dans les limites de la normale.

- 1) Quel(s) est(sont) le (s) traitement(s) possible(s) ?
- 2) Dans le cadre de l'information préopératoire, vous abordez la question de la dérivation des urines. D'une manière générale, quelles sont les principales dérivations, en détaillant les avantages et inconvénients ?

Finalement, la patiente sera opérée, l'intervention consistant en une pelvectomie antérieure, avec urétérostomie cutanée trans-iléale de type Bricker. Les suites sont simples.

2 mois plus tard, alors que la patiente n'a plus de sonde, et a repris ses activités de la vie courante, elle présente une lombalgie droite avec fièvre à 39°

- 3) Quelle(s) est(sont) votre(vos) hypothèse(s) et comment la(les) confirmez-vous ?

Les cavités pyélo-calicielles droites sont très dilatées (diamètre : 40 mm, contre 18 mm à gauche).

- 4) Quel acte réalisez-vous en urgence ?

Dossier n°10

Mme Fatima âgée de 59 ans vient consulter pour une incontinence urinaire. Vous recherchez les éléments en faveur d'une incontinence à l'effort.

- 1) Quel(s) élément(s) recherchez-vous à l'interrogatoire ?
- 2) Quel(s) élément(s) recherchez-vous à l'examen clinique ?

Vous confirmez qu'il s'agit bien d'une incontinence d'effort pure. La patiente a déjà suivi une rééducation qui n'a amené aucune amélioration. A l'examen, vous n'avez pas retrouvé de prolapsus.

- 3) Qu'allez-vous lui proposer ?

2 mois après l'intervention que vous avez pratiquée, la patiente revient en vous disant qu'elle a toujours des fuites.

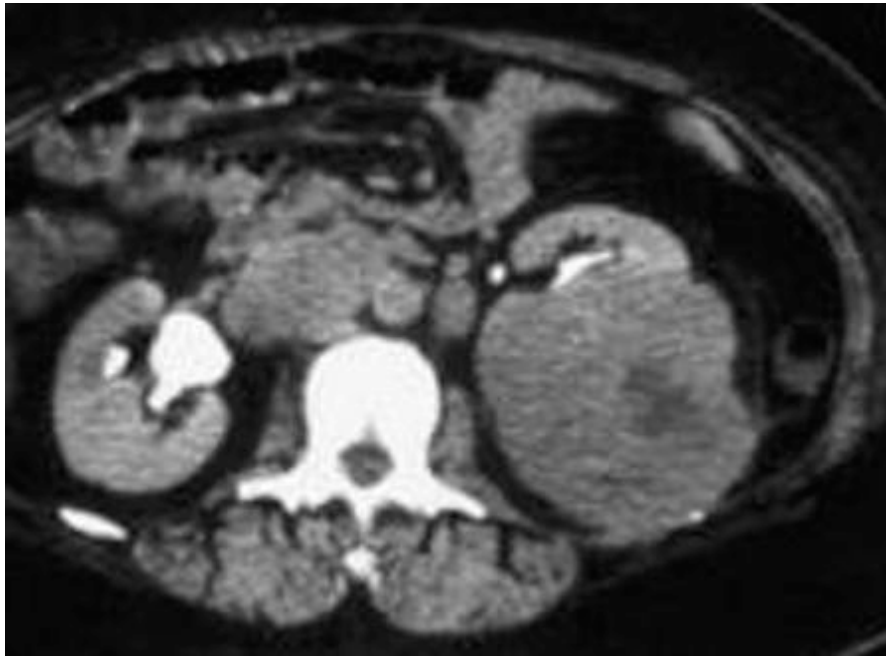
- 4) Quelle(s) question(s) allez-vous lui poser ?

En fait, vous concluez qu'il s'agit maintenant d'une incontinence par impériosité.

- 5) Quelle est votre démarche diagnostique et thérapeutique ?

Dossier n°11

M. Robert 58 ans est admis dans un service de médecine interne pour altération de l'état général (perte de 10 kg en 3 mois, anorexie, asthénie marquée) et des troubles du comportement étiquetés comme troubles cognitifs pouvant évoquer une entrée dans la maladie d'Alzheimer. Il a également une VS augmentée (110 mm à la 1^{ère} heure) et des fébricules à 38°2-38°4 vespérales. Le bilan réalisé retrouve sur le scanner une anomalie :



- 1) Décrivez ce que vous voyez ?
- 2) Quelle(s) est(sont) votre(vos) hypothèse(s) diagnostique(s) ?
- 3) Quel(s) examen(s) demandez-vous ?

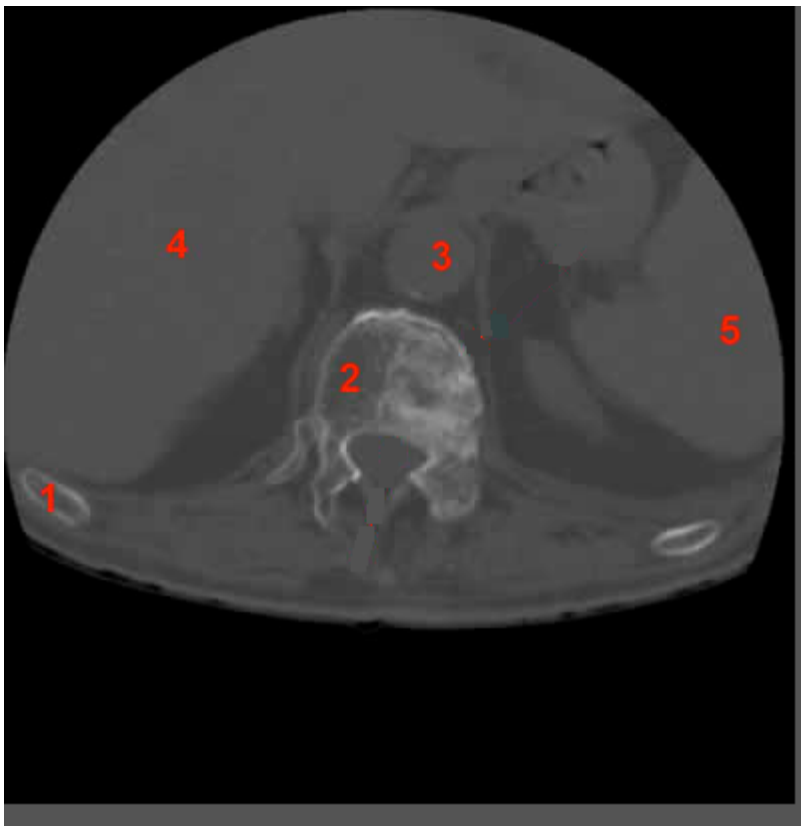
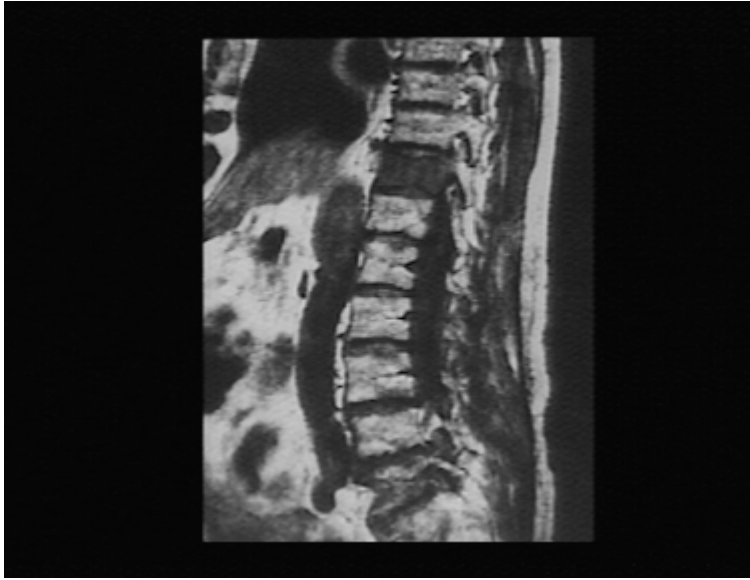
Finalement, vous concluez qu'il s'agit d'une tumeur maligne primitive du rein gauche. Le bilan d'extension est négatif (scintigraphie, TDM thoraco-abdominale). Il n'y a pas d'image de thrombus cave au doppler veineux. Le diamètre de la tumeur est de 8 cm.

- 4) Quel traitement proposez-vous ?
- 5) Détaillez les différentes voies d'abord de néphrectomie élargie.

Dossier n°12

M. Edgard âgé de 64 ans présente depuis plusieurs mois des douleurs au niveau du rachis dorsal et lombo-sciatique sur le territoire S1. Son médecin traitant lui prescrit finalement un scanner dont voici 2 clichés.

1) Interprétez-les :



Vous demandez une scintigraphie, que voici :



- 2) Quelles tumeurs peuvent donner ce type d'atteinte ?
- 3) Concernant les étiologies urologiques, quel bilan réalisez-vous de première intention ?
- 4) Le patient présente une hypercalcémie à 3.2 mM/l. Quel est votre traitement de 1^{ère} intention ?

Finalement, le PSA revient à 1200 ng/ml. Au TR la prostate est fixée. Le neurochirurgien répond qu'il n'y a pas de geste à envisager dans l'immédiat, mais que la lésion de T11 pourrait devenir instable.

- 5) Quel traitement instaurez-vous ? Justifiez.

Dossier n°13

Mme L., 28 ans nullipare nulligeste, sexuellement active consulte en urgence pour douleur violente de la fosse iliaque gauche apparue brutalement en fin de matinée après son footing associée à des vomissements et un ballonnement diffus. Cette douleur évolue par crise.

Dans ses antécédents on note :

- Appendicectomie à l'âge de 12 ans compliquée d'une péritonite pelvienne
- Salpingite aigue il y a 10 ans.
- Aucun traitement au long cours. Elle fume 5cig/j

1. Quels sont vos 3 premières hypothèses diagnostiques?
2. Quels examens demandez-vous pour confirmer l'origine urologique ?
3. Votre hypothèse urologique se confirme : quelles en sont les principales étiologies par ordre de fréquence ?
4. Quel est votre traitement aux urgences. Rédigez la prescription et la feuille de surveillance.

Dossier n°14

Mme G. enceinte à 32 S.A. est adressée aux urgences de l'hôpital PDV pour douleur de la fosse lombaire gauche, fièvre à 38,4°C et bandelette urinaire perturbée à 2 reprises par leucocytes +++ et nitrites ++. A l'examen elle présente un col long, dur avec un orifice postérieur et fermé, elle n'a pas de contraction utérine.

- 1) Quel est votre 1^{er} diagnostic ?
- 2) Quel bilan demandez-vous en urgence ?
- 3) Quelle antibiothérapie débutez-vous en urgence ?

Un calcul de l'uretère pelvien gauche de 8 mm est diagnostiqué à l'écho endovaginale.

- 4) Quelle est votre conduite à tenir ?

Votre bilan retrouve un calcul pyélique radio-opaque de 28mm. Dans l'hypothèse où la patiente n'avait pas fait d'infection, quel traitement urologique aurait éventuellement pu lui être proposé pendant la grossesse ?

Dossier n°15

Mme F., 35 ans, vient à votre consultation pour des urgenturies avec parfois des épisodes d'incontinence urinaire. Ses antécédents sont marqués par 3 grossesses eutociques avec réalisation d'une épisiotomie lors du premier accouchement.

Question 1 : Quels éléments votre interrogatoire va faire préciser lors de cette première visite pour élucider le mécanisme de cette incontinence ?

Question 2 : Elle présente des symptômes faisant évoquer une hyperactivité vésicale isolée. De quoi s'agit-il ?

Question 3 : Elle ne prend aucun traitement permanent et signale un épisode de cécité transitoire bilatérale rapidement régressif en 2-3 jours il y a 4 ans.
Que va rechercher votre examen clinique et quels examens complémentaires vous semblent indispensables pour une première approche étiologique?

Question 4 : Afin de confirmer votre hypothèse diagnostique, quelle(s) consultation(s) préconisez-vous et qu'en attendez-vous ?

Question 5 : Expliquez et argumentez les différentes thérapeutiques des troubles urinaires présentés ici.

10 OBJECTIFS PRATIQUES

	Jamais réalisé	Nombre de fois où le geste a été réalisé
En consultation :		
Description des données sémiologiques d'un toucher rectal : consistance, homogénéité, taille, suivi d'un contrôle avec critiques par l'urologue *		
Savoir décrire une débitmétrie, et réaliser une mesure du résidu post-mictionnel		
Description des éléments d'un scanner rénal		
En hospitalisation :		
Rechercher devant l'interne d'Urologie un globe vésical chez un patient		
Apprentissage de la technique du sondage vésical *		
Réaliser une observation de patient admis aux urgences avec critique par l'interne d'Urologie		
Au bloc opératoire :		
S'habiller de manière stérile au bloc opératoire		
Assister à une résection transurétrale de la prostate		
Assister à une urétéroscopie avec mise en place de sonde JJ		
Réaliser au bloc opératoire un examen clinique du contenu scrotal suivi d'un contrôle avec critique par l'urologue.		

*. Peut également être réalisé au bloc opératoire