



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE DE REVUE

Apport des explorations complémentaires au cours du bilan d'une dysurie de la femme

Contribution of investigations to the diagnosis of bladder outlet obstruction in women

X. Deffieux^{a,b,*}, T. Thubert^{a,b,c}, G. Amarenco^{a,d}

^a UPMC université Paris 06, GRC 01, GREEN, groupe de recherche clinique en neuro-urologie, 75020 Paris, France

^b Service de gynécologie obstétrique et médecine de la reproduction, hôpital Antoine-Béclère, AP–HP, 157, rue de la Porte-de-Trivaux, 92140 Clamart, France

^c Faculté de médecine, université Paris Sud, 94270 Le-Kremlin-Bicêtre, France

^d Service de neuro-urologie, hôpital Tenon, AP–HP, 75020 Paris, France

Reçu le 8 mai 2012 ; accepté le 8 août 2012

MOTS CLÉS

Dysurie ;
Résidu
post-mictionnel ;
Débimétrie ;
Aspect de courbe ;
Étude pression débit

Résumé

But. – Étudier la valeur diagnostique intrinsèque des examens prescrits pour explorer une dysurie de la femme.

Matériel. – Revue de la littérature sur PubMed, Embase, Cochrane Database, utilisant les mots-clés : *female, bladder outlet obstruction, post-void residual, uroflowmetry, flow pattern, cystoscopy, MRI, retrograde cystography, bladder wall thickness, bladder trabeculation, urinary retention, voiding cystometry, pressure flow studies, electromyography*. Sur 2660 articles (études animales ou anatomiques exclues), 40 articles focalisés sur l'évaluation de la valeur intrinsèque des examens complémentaires ont été retenus.

Résultats. – L'enregistrement concomitant des pressions vésicales et abdominales pendant la miction (étude pression débit) permet de rechercher une hypocontractilité détrusorienne, de mettre en évidence une poussée abdominale et de suspecter une obstruction en cas de débit faible associé à une pression vésicale élevée. La reproductibilité de cette étude pression débit était très bonne dans les études publiées. Des nomogrammes ont été décrits pour juger d'une éventuelle obstruction, mais certaines études ne montrent pas de corrélation entre la sévérité des symptômes de dysurie et les résultats sur le principal nomogramme (nomogramme de Blaiwas). La mesure de l'épaisseur de la paroi vésicale semble correctement corrélée au diagnostic d'obstruction mais les mesures varient significativement selon la voie d'abord abdominale ou vaginale.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : xavier.deffieux@abc.aphp.fr (X. Deffieux).

KEYWORDS

Bladder outlet obstruction;
Post-void residual;
Uroflowmetry;
Flow pattern;
Pressure flow studies

Conclusion. – Dans la littérature, ce sont essentiellement les mesures du débit maximum urinaire et du résidu post-mictionnel, qui ont été étudiées de façon précise.
© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Objective. – To study the intrinsic diagnostic value of the exams performed to explore bladder outlet obstruction in women.

Methods. – Review of literature (PubMed, Embase, Cochrane Database) using following keywords: female, bladder outlet obstruction, post-void residual, uroflowmetry, flow pattern, cystoscopy, MRI, retrograde cystography, bladder wall thickness, bladder trabeculation, urinary retention, voiding cystometry, pressure flow studies, electromyography. Among 2660 articles (animal and anatomical studies have been excluded), 40 have been selected because they focused on the evaluation of the intrinsic value of exams.

Results. – The concomitant recording of bladder and abdominal pressure during voiding (pressure flow study) is useful to diagnose an hypocontractile detrusor, abdominal pressure efforts during voiding and obstruction (low voiding flow associated with a high bladder pressure). The reproducibility of pressure flow studies seems to be very good in the literature. Nomograms have been described to assess a possible obstruction, but some studies show no correlation between the severity of symptoms of bladder outlet obstruction and results on the main nomogram (nomogram of Blaivas). The measurement of the thickness of the bladder wall appears correctly correlated to the diagnosis of obstruction but measures vary significantly depending on the abdominal or vaginal ultrasonographic approach.

Conclusion. – In literature, only methods of measurement of maximum urinary flow rate and post-void residual volume have been extendedly studied.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Il n'existe pas d'arbre décisionnel précis de prescription des examens complémentaires pour « dysurie » de la femme. Les causes de dysurie sont très nombreuses et l'interrogatoire et l'examen clinique donnent des éléments d'orientation majeurs. La prise de médicaments inhibant la contractilité détrusorienne (anticholinergiques ou morphiniques), un antécédent de chirurgie de l'incontinence (type colposuspension ou bandelette sous urétrale) ou de chirurgie pelvienne extensive (endométriase profonde, chirurgie radicale oncologique) sont des éléments incontournables à rechercher à l'interrogatoire. Le mode de survenue est également un indice important. Une dysurie d'apparition brutale doit faire évoquer en premier lieu une infection urinaire, une cause iatrogène ou neurologique. Le type de dysurie peut aussi parfois évoquer un trouble de la statique pelvienne (dysurie apparaissant depuis l'extériorisation d'un prolapsus ou miction uniquement possible lors du refoulement d'une « boule à la vulve »), ou une dyssynergie vésico-sphinctérienne neurologique ou fonctionnelle (miction involontairement interrompue puis reprise). Le choix des examens à prescrire dépendra donc des circonstances de survenue et des éléments de l'interrogatoire et de l'examen clinique.

Les explorations habituellement discutées devant une dysurie chez une femme sont la débitmétrie, la cystomanométrie (en particulier permictionnelle), l'échographie pelvienne et vésicale, l'urétrocystoscopie et l'urétrocystographie rétrograde et mictionnelle. D'autres explorations comme l'IRM médullaire et l'électromyographie périnéale sont plus rarement prescrites

et jamais en première intention hors contexte spécifique ou signes associés évocateurs. Ces examens doivent permettre de confirmer l'existence d'une anomalie de la miction, mais également d'en préciser le mécanisme et l'étiologie. Les recommandations françaises et internationales sont rares concernant la dysurie de la femme. Il existe simplement une terminologie des troubles urinaires émanant de l'International Continence Society (ICS) et de la International Urogynecological Association (IUGA), publiée en 2010 [1]. Les « troubles mictionnels » (traduction anglo-saxonne du terme dysurie) y sont définis par une miction lente et/ou incomplète ; à noter d'ailleurs le caractère incomplet de cette définition n'appréhendant pas les poussées abdominales. Deux examens sont proposés en première ligne : la débitmétrie et la mesure du résidu post-mictionnel. Les autres sociétés savantes (AUA, EAU, SIFUD-PP, AFU, CNGOF, SOFMER) n'ont pas émis de recommandation concernant cette problématique spécifique de la dysurie de la femme, alors qu'il en existe de nombreuses chez l'homme [2].

L'objectif de ce travail était d'étudier la valeur diagnostique intrinsèque de ces examens, ainsi que la pertinence de leur prescription dans le cadre de la dysurie de la femme.

Méthodologie

Ce travail s'appuie sur une revue exhaustive de la littérature (PubMed, Cochrane database, EMBASE) jusqu'en février 2012 (langue française et anglo-saxonne), études animales ou anatomiques exclues. Mots-clés utilisés : *female, bladder outlet obstruction, post-void residual, uroflowmetry, flow pattern, cystoscopy, MRI, retrograde cystography, bladder wall thickness, bladder trabeculation, urinary retention,*

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3825052>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3825052>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)