

ANAMNÈSE ET EXAMEN UROLOGIQUE

PLAINTÉ URINAIRE

- Caractérisation de la plainte/douleur selon le modèle PQRST (provocation, qualité, région, sévérité, timing)
- Caractériser les phases de la miction :
 - - Pré-mictionnel : urgence, résistance
 - - Per-mictionnel : jet urinaire, durée de la miction, douleur mictionnelle
 - - Post-mictionnel : sensation de vidange incomplète, gouttes mictionnelles retardataires
 - - Hors miction : incontinence d'effort ou d'urgence
- Qualifier les urines : fréquence (nycturie, pollakiurie, polyurie/oligurie), quantité, couleur, odeur
- Présence de symptômes B et d'autres symptômes systémiques associés (ex. : vomissements)
- Anamnèse sexuelle : rapports (à qualifier), partenaire(s), protection, ATCD d'IST
- Antécédents :
 - - Urologiques : IU à répétition, ATCD de calculs urinaires, malformations urologiques
 - - Gynécologiques : grossesses, accouchements par voie basse, déchirure périnéale, poids de naissance
 - - Généraux : diabète, HTA, IC, IR, maladies neurologiques
 - - Chirurgicaux : chirurgie pelvienne, gynécologique, prostatique, abdominale
 - - Familiaux : maladies génétiques/héréditaires, calculs urinaires, cancers urologiques
- Habitudes :
 - - Anamnèse médicamenteuse
 - - Apports hydriques
 - - Consommation d'alcool, de tabac, de caféine
 - - Activité physique

SUSPICION D'ATTEINTE PROSTATIQUE

- Anamnèse de la plainte urinaire ci-dessus + ...
- Anamnèse sexuelle plus poussée : douleurs à l'éjaculation, troubles de l'éjaculation/de l'érection, volume du sperme, hémospémie, satisfaction sexuelle
- Douleurs pelviennes, périnéales, lombaires
- Dépister une HBP : score IPSS

SUSPICION D'ATTEINTE TESTICULAIRE

- Caractérisation de la plainte/douleur selon le modèle PQRST (provocation, qualité, région, sévérité, timing)
- Symptômes locaux : tuméfaction, masse/nodule, asymétrie, rougeur, sensation de pesanteur, rétraction scrotale, écoulements urétraux
- Symptômes B
- Anamnèse sexuelle : rapports (à qualifier), protection, partenaire(s), ATCD d'IST, douleurs à l'éjaculation, troubles de l'éjaculation, hémospémie
- Antécédents : torsion testiculaire, orchite/épididymite, cryptorchidie, calcul urinaire, ATCD personnel ou familial de cancer testiculaire

TROUBLES DE L'ÉRECTION

- Dépister et grader les troubles de l'érection : score IIEF-5
- Antécédents/comorbidités : diabète, maladies cardiaques, HTA, maladies neurologiques, troubles hormonaux, atteintes des corps caverneux, ATCD de chirurgie pelvienne, anamnèse médicamenteuse, consommation d'alcool/de tabac

EXAMEN DES REINS/URETÈRES

- Palpation abdominale : rechercher une douleur le long du trajet des uretères
- Palpation bimanuelle rénale : rechercher une masse, une douleur
- Percussion rénale : rechercher une douleur

EXAMEN DE LA VESSIE

- Inspection abdominale sus-pubienne : rechercher une voussure (suggérant une rétention urinaire)
- Percussion sus-pubienne : matité = liquide
- Palpation sus-pubienne : estimer la taille de la vessie, rechercher une douleur

EXAMEN DE L'URÈTRE

- Inspection du méat urétral : localisation (hypospadias si méat sur la face ventrale du pénis, épispadias si méat sur la face dorsale du pénis), rechercher une protrusion/masse, objectiver un écoulement
- Inspection du plancher pelvien : rechercher un prolapsus/une cystocèle par manœuvre de Valsalva (examen vaginal au spéculum monolame pour grader)

ZONES INGUINALES

- Palpation : rechercher des hernies et des adénopathies

EXAMEN DE LA PROSTATE

- Toucher rectal : palper les 4 parois, estimer le volume de la prostate (prostate physiologique = taille d'une châtaigne), évaluer la consistance (prostate physiologique = consistance des muscles de la loge thénar de la main), rechercher une irrégularité de surface ou une masse/un nodule, rechercher une douleur à la palpation

EXAMEN TESTICULAIRE

- Inspection scrotale : volume, symétrie, hauteur testiculaire, couleur, lésions dermatologiques ou plaies
- Palpation testiculaire : rechercher une douleur, une masse/un nodule, une chaleur, évaluer la dureté (testicule physiologique : ferme et lisse)
- Palpation du cordon spermatique : rechercher un testicule supra-scrotal
- Réflexe crémasterien (stimulation de la face interne de la cuisse) : abolition suggérant une torsion testiculaire
- Signe de Prehn (diminution de la douleur lors de l'élévation du testicule) : positif suggérant une épididymite ou une orchite
- Test de transillumination si distension scrotale : transillumination possible suggérant une hydrocèle
- Manœuvre de Valsalva : majoration de la douleur suggérant une varicocèle

EXAMEN DU PÉNIS

- Inspection au repos et en érection (possible sur photo) : rechercher une courbure de la verge, inspection du frein et du prépuce, objectiver un paraphimosis

- Rechercher des lésions dermatologiques : syphilis papules, chancre, condylome ; HPV condylomes acuminés ; herpès vésicules groupées en bouquet
- Décalottage si patient non circoncis : si impossible = phimosis ; inspection du gland à la recherche de lésions dermatologiques (balanite, rougeur, smegma)