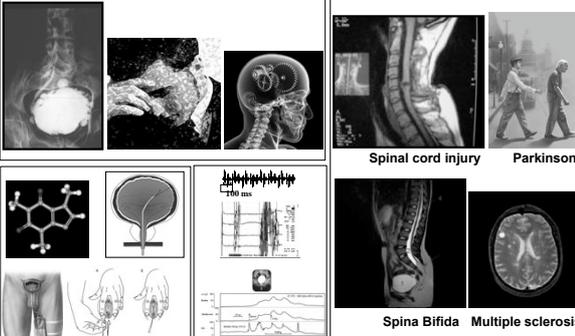


## Sémiologie et Terminologie

**Pr. Gerard Amarenco**  
 Service de Neuro-Urologie et d'Explorations Périmécales  
 Hôpital Tenon Assistance Publique Hôpitaux de Paris, Unité Inserm U 731 UPMC



### Neuro-urology ...

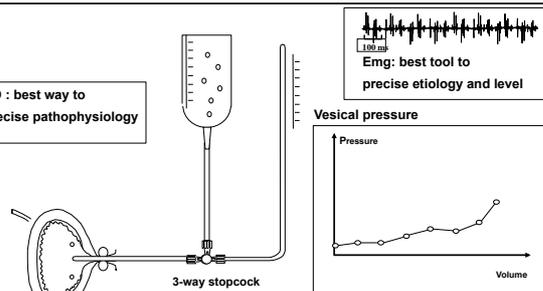


Spinal cord injury     Parkinson  
Spina Bifida     Multiple sclerosis

### URODYNAMIC & ELECTROPHYSIOLOGY

UD : best way to precise pathophysiology

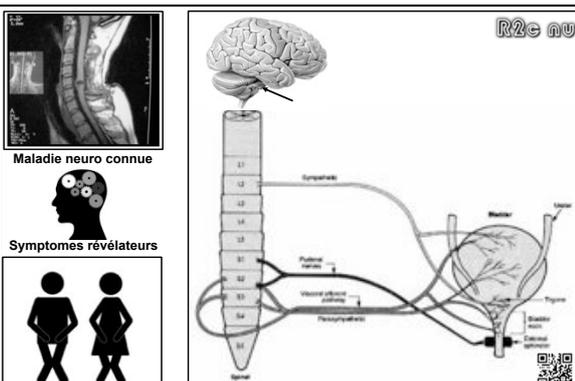
Emg: best tool to precise etiology and level



Water Column - Torricelli 1608-1647

### Maladie neuro connue

### Symptômes révélateurs



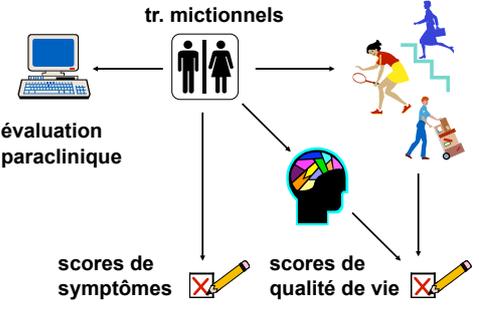
R2e nu

### tr. mictionnels

évaluation paraclinique

scores de symptômes

scores de qualité de vie



### RECOMMANDATIONS

Progrès en Urologie (2006), 34, 1033-1037

#### Terminologie des troubles fonctionnels du bas appareil urinaire : adaptation française de la terminologie de l'International Continence Society

François HAAB <sup>(1)</sup>, Gérard AMARENCO <sup>(2)</sup>, Patrick COLOBY <sup>(3)</sup>, Philippe GRISE <sup>(4)</sup>, Bernard JACQUETIN <sup>(5)</sup>, Jean-Jacques LABAT <sup>(6)</sup>, Emmanuel CHARTIER-KASTLER <sup>(7)</sup>, François RICHARD <sup>(1)</sup>

(1) Service d'Urologie, Hôpital Tenon, Paris, France.  
 (2) Service de Rééducation neurologique et d'explorations périmécales, Hôpital Ranschid, Paris, France.  
 (3) Service d'Urologie, Centre Hospitalier René Duhou, Fontaine, France. (4) Service d'Urologie, Hôpital Charlot Nicolle, Rouen, France.  
 (5) Service de Gynécologie Obstétrique, Hôpital-Dieu, Clermont-Ferrand, France.  
 (6) Médecine Physique, Clinique Urologique, Hôtel-Dieu, Nantes, France. (7) Service d'Urologie, Hôpital de la Pitié, Paris, France

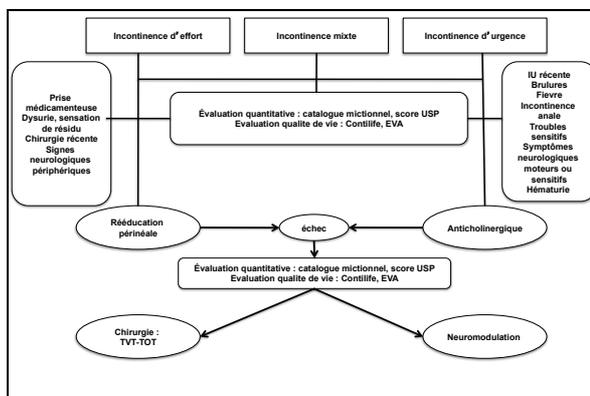
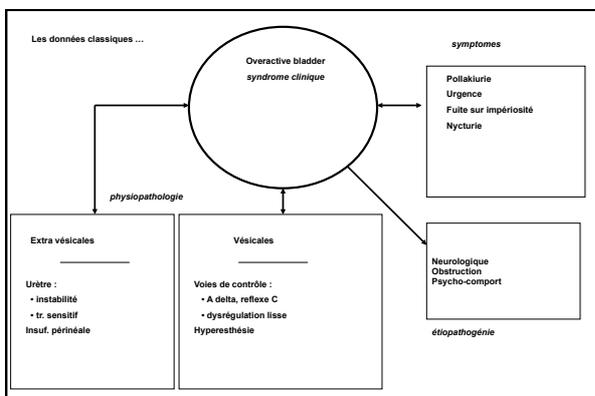
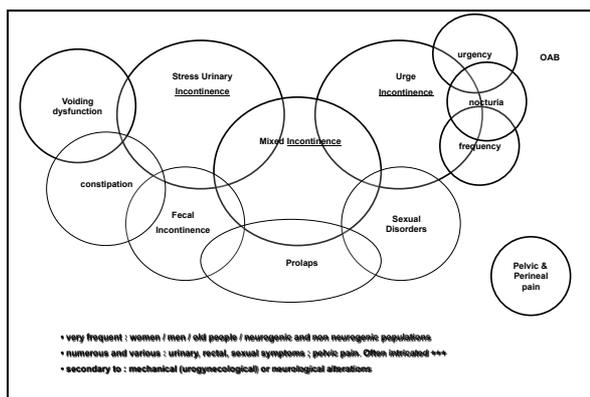


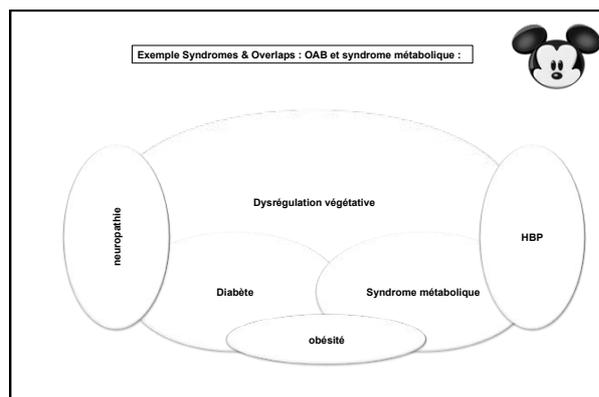
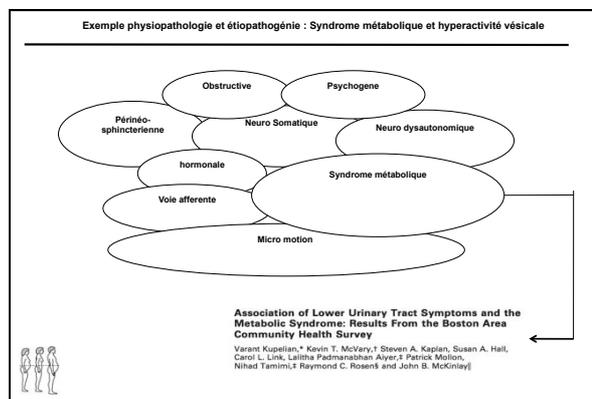
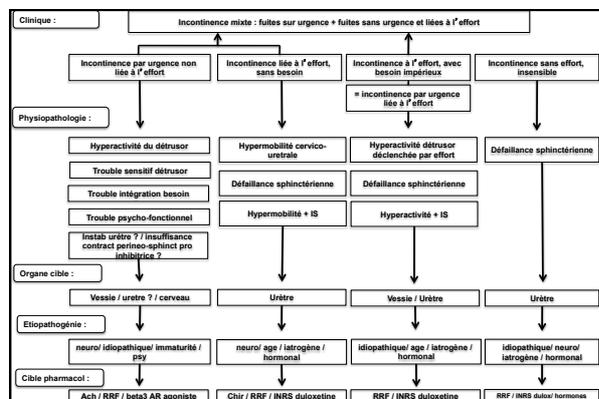
### Les symptômes

- Vessie**
  - phase de remplissage : Pollakiurie / nocturie / DIM/ pourquoi (B, douleur, precaution...); Pb megavessie ... ; Sensibilité (vessie/passage, gyn, perinée) (hypo/hyper) ; Impériosité/ DS/stimuli ; IU : type (IUimp/IUE/insensible) ; grade ;
  - phase de vidange : Dysurie (initiale... / fractionnée .../manœuvres/ RPM/ UTI ...)
- Les troubles associés**
  - TAR
  - TGS
  - accompagnement (iatrogène, neuro, uro, gyneco)

### Les syndromes

- Les dysuries-rétentions
- OAB / sd clinique d'HV / signes irritatifs
- sd de douleur pelvienne chronique
- IU de stress
- etc ...





Les différents « outils » cliniques

**Catalogue Mictionnel**

catalogue mictionnel : premier « test » urodynamique !

FREQUENCY VOLUME CHART			
	Number	Time	Volume
Monday	5	07:00	200
		10:00	250
		12:00	400
Wednesday	2	05:00	400
		08:00	200
		10:00	400
Wednesday	5	07:00	400
		10:00	200
		12:00	400
Thursday	4	07:00	400
		10:00	400
		12:00	200
Friday			
Saturday			

Date : ..... Name : .....

**Examen clinique**

- dysurie de la femme vs homme : toujours suspecte neuro
- si dysurie neurologique : SNP +++
- interrogatoire +++ : dysuries brutales ou progressives
- examen clinique :
  - urogynécologique
  - neuropérinéal
  - neurologique
  - morphologique

Prostate cancer  
Digital rectal exam





**Examen clinique du neurologique**

---

- 2 contextes differents : maladie neurologique connue ou inconnue
- si maladie neurologique connue :
  - ne pas méconnaître une lésion urologique associée responsable ou co- facteur des troubles ;
  - vérifier si pas double lésion neurologique
  - essayer d'apporter des éléments d'orientation pronostique ? (mais BUD, Rx, . plus performants ..)
  - apporter des éléments du suivi thérapeutique (à côté du BUD ..)
- si maladie neurologique non connue :
  - apporter des éléments pour le diagnostic positif
  - apporter des éléments pour le diagnostic topographique et étiologique

**Les symptômes**

---

- Pollakiurie / nocturie / DIM/ pourquoi (B, douleur, precaution...)  
Pb megavessie ...
- Sensibilité (vessie/passage, gyn, perinee) (hypo/hyper)
- Dysurie (initiale... / fractionnee .../manœuvres/ RPM/UTI ...)
- Impériosite/ DS/stimuli
- IU : type (IUImp/IUE/insensible) ; grade ;
- TAR
- TGS
- accompagnement (iatrogene, neuro, uro, gyneco)

**CLINIQUE : examen neuroperinéal**

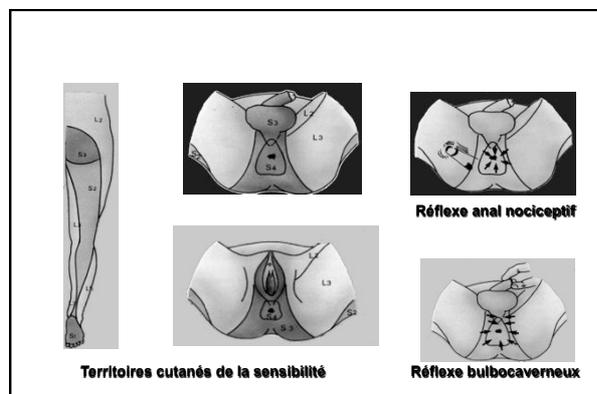
---

- sensibilité
- tonus anal
- réflexes périnéaux :
  - anal à la toux
  - anal à l'étirement
  - anal nociceptif
  - bulbo anal
- rachis lombo-sacré
- pieds
- examen neurologique

**Neurological evaluation**

TYPE DE PERINEE	Sensibilité	Réflexe du cône	Tonus du sphincter anal	Commande
CENTRAL	Nle	Augmenté	Augmenté	Diminuée
PERIPHERIQUE	Diminuée	Diminué	Diminué	Diminuée
MIXTE (SYNDROME DU CONE TERMINAL)	Diminuée	Augmenté	Augmenté	Diminuée
MECANIQUE	Normale	Normal	Normal	Diminuée
PSYCHOGENE	Dissociée	Normal	Normal ou augmenté	Diminuée ou normale





**EXAMEN PERINEAL**

	Sensibilité	Réflexe du cône	Tonus sphincter anal	Commande
CENTRAL	↓	↑	↑	↓
PERIPHERIQUE	↓	↓	↓	↓

### Dysurie : examen clinique

- dysurie de la femme vs homme : toujours suspecte neuro
- si dysurie neurologique : SNP + + +
- interrogatoire + + + : dysuries brutales ou progressives
- examen clinique :
  - urogynécologique
  - neuropérinéal
  - neurologique
  - morphologique

### Dysuries brutales

- contre étiologie mécanique : sténose, compression
- cause infectieuse : brûlure, fièvre, ...
- cause iatrogène : prise médicaments
- cause psychogène : lien traumatisme
- cause neurologique : uniquement périphérique
- avec : troubles sensitifs associés : perte B, passage
  - : troubles anorectaux : perte B, passage, dysch
  - : troubles sensitifs périnéaux
  - : troubles sensitivo moteurs mbr inf
  - : éruption, contage
  - : diag utile : cause vasculaire → atcd

### Dysuries progressives

acquises vs prime enfance

- acquises urologiques :
  - obstacle tel sténose, prolapsus avec miction penchée en avt, doigt intra, contre appui ...
- acquises NEURO :
  - recherche facteurs risque NP : diabète, alcool, toxiques, tr sensitifs mbr inf ...
  - recherche dysautonomie
  - recherche signes pour lésion plexique : RxTh
  - recherche signes médullaires : RxT, tr sens, ceinture, signes CLE, signes m.cervicart
  - recherche signes extrapyramidaux ; trauma : syrinx

### Dysuries progressives

acquises vs prime enfance

- prime enfance :
  - mécaniques : valves U, sténose congénitale
  - fonctionnelle : Hinman syndrome
  - physiologique : habitude, crainte, phobie : hate
  - neuro : TAR associés ; megafourreau, spinalipome

## Typologie Dysuries

Évoque parfois le diagnostic

- **mécaniques :**  
facile à venir, linéaire, jet faible prolongé : sténose  
penchée, doigt vagin, refoulement : prolapsus
- **fonctionnelle :**  
variable, saccadée
- **neurologique :**  
fractionnée, facile, rpm : dyssynergie

## Examen clinique

Explorations notamment urodynamiques :  
toujours après l'examen clinique



## Examen clinique du neurologique : conclusions

- 2 contextes différents : maladie neurologique connue ou inconnue
- si maladie neurologique connue :
  - ne pas méconnaître une lésion urologique associée responsable ou co- facteur des troubles ;
  - vérifier si pas double lésion neurologique
  - essayer d'apporter des éléments d'orientation pronostique ? (mais BUD, Rx, . plus performants ..)
  - apporter des éléments du suivi thérapeutique (à côté du BUD ..)
- si maladie neurologique non connue :
  - apporter des éléments pour le diagnostic positif
  - apporter des éléments pour le diagnostic topographique et étiologique