



REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique

UNIVERSITE BADJI MOKHTAR ANNABA
FACULTE DE MEDECINE



Département de médecine

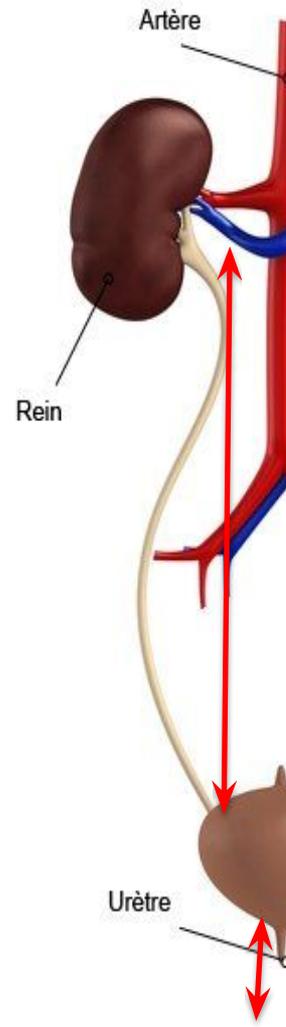
Chirurgie Urologique

Drainages Urinaires



Boulatrous A Krim-Chouakria Atef
CHU Annaba
Novembre 2018

Ethiopatogénie



La rétention aiguë d'urine (RVA / RAU)

Conduite à tenir

L'urgence est de drainer les urines

(sondage vésical ou cathétérisme sus-pubien)

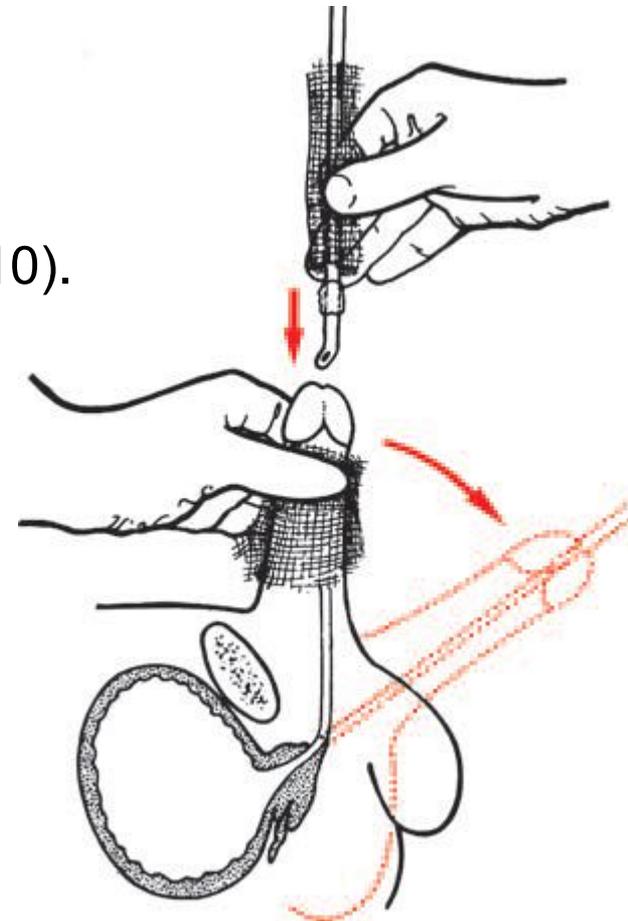
Quelle que soit la méthode utilisée, elle exige:

- Une asepsie rigoureuse.
- Une vidange lente et progressive de la vessie (500 ml/h) pour éviter une hémorragie (hématurie à VACUO).
- Une surveillance de la diurèse, car si elle est trop importante signant une levée d'obstacle : faudra compenser avec des électrolytes pour éviter des troubles ioniques.

Conduite à tenir

Sondage urétral

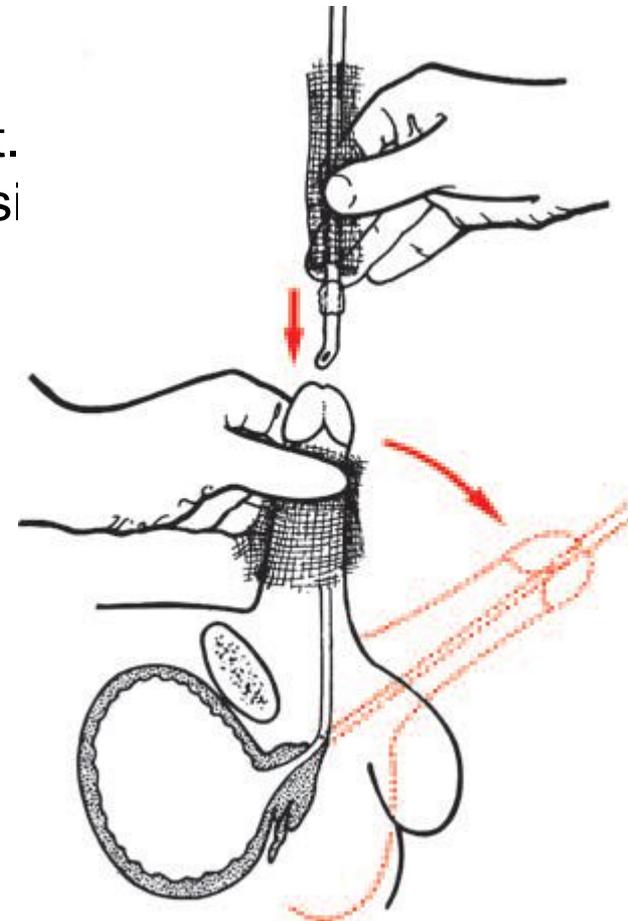
- Choix de la sonde :
 - **Calibre :**
 - Sexe : H (16-18), F(14-16).
 - Age : enfant (8-10).
 - Etiologie : HBP (18-20), rétrécissement (8-10).



Conduite à tenir

Sondage urétral

- Choix de la sonde :
 - **Type :**
 - La béquillée diminue le risque de faux trajet.
 - La sonde à 3 voies : RVA sur caillottage vésical (notion d'hématurie) => lavage irrigation.



Conduite à tenir

Indications et contre-indications du sondage urétrale

Indications

- Chez toutes hommes ou femmes en dehors de traumatismes du bassin.

Contre indications

Absolues :

- Traumatisme du bassin et suspicion de lésions urétral.
- Prostatites aiguës.

Relatives :

- Sténose urétrale.

Conduite à tenir

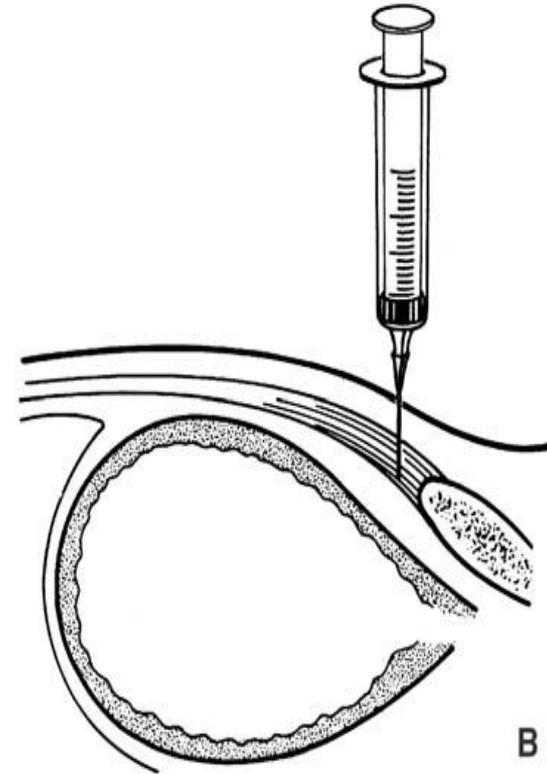
Le cathétérisme sus-pubien

Précautions :

- Cicatrice de laparotomie sous-ombilicale.
- Trouble de l'hémostase.

Procédure :

- Asepsie.
- Repérage du site de ponction : 2 travers de doigts de la symphyse sur la ligne médiane.
- Ponction perpendiculaire à l'aiguille : Aspiration chaque 1 cm puis injection de Xylocaine jusqu' à ce qu'on obtienne de l'urine.

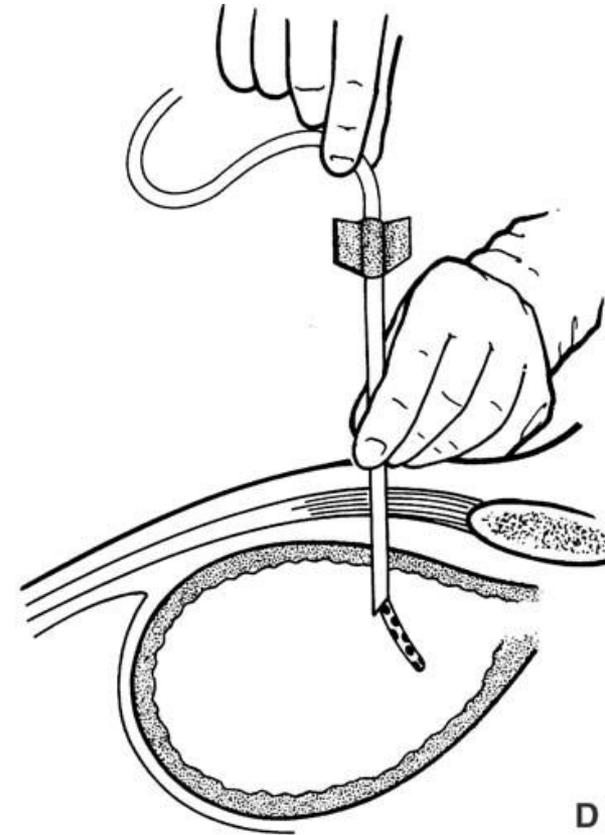


Conduite à tenir

Le cathétérisme sus-pubien

Procédure :

- Incision au bistouri du point de ponction.
- le trocart (avec le cathéter prêt dedans) est introduit parallèlement à l'aiguille de ponction.
- Dès l'obtention d'un reflux d'urine, le cathéter est poussé dans la vessie et le trocart est retiré.
- le cathéter sus-pubien est solidarisé à la peau par une à deux sutures.



Conduite à tenir

Indications et contre-indications du cathéter sus-pubien

Indications

- Suspicion de traumatisme du bassin.
- Prostatite aiguë.
- Sténose de l'urètre.

Contre-indication

Absolues

- Absence de globe.
- Tumeur de vessie (actuelle ou ancienne).
- Trouble de l'hémostase.

Relatives

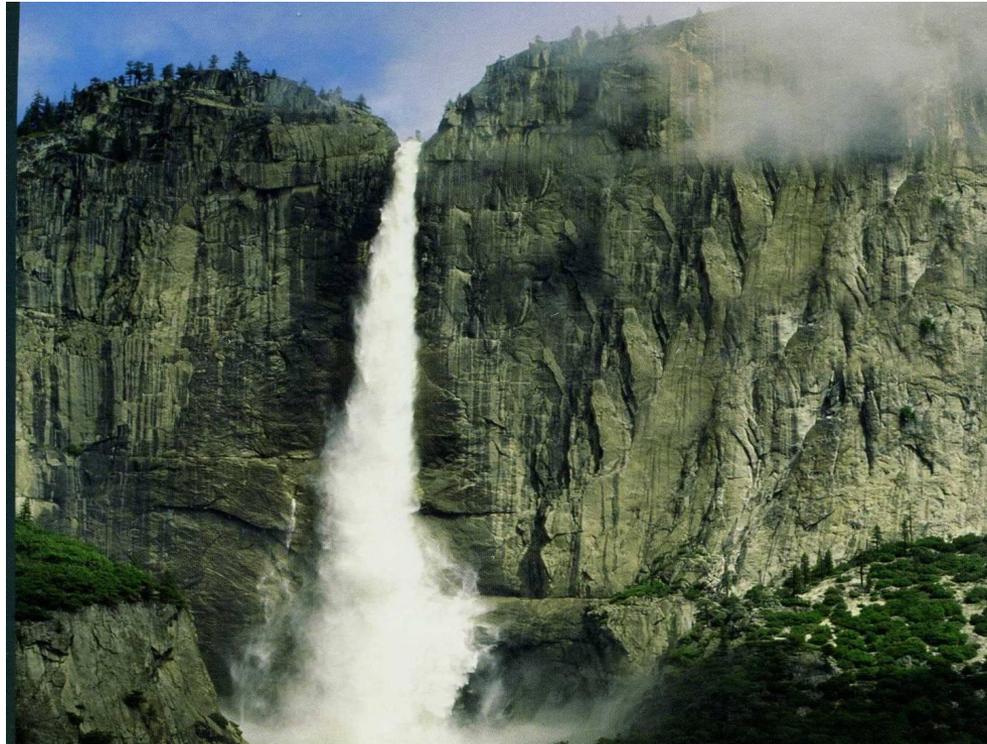
- Obésité.
- ATCD de chirurgie pelvi-abdominale.

Anuries Obstructives

Traitement

B – Libérer les urines = **Dérivation urinaire**

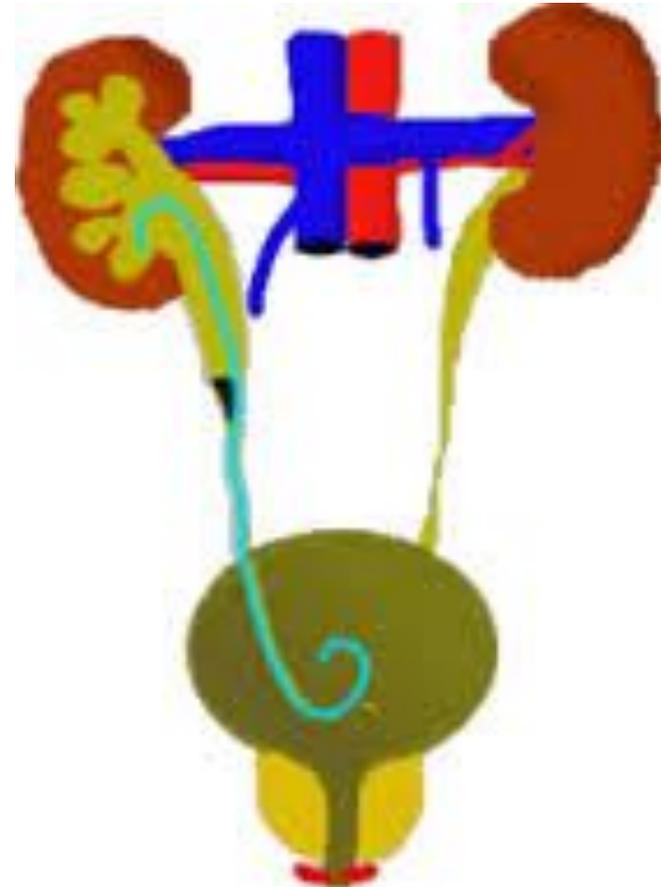
« Repéméabiliser les voies excrétrices »



Traitement

B – Libérer les urines = **Dérivation urinaire**

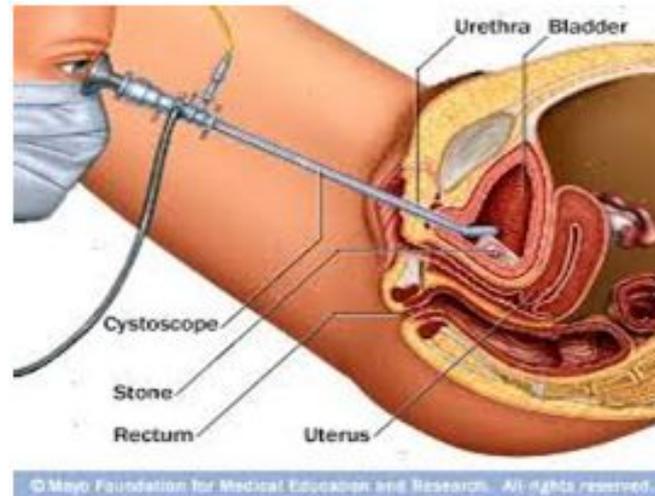
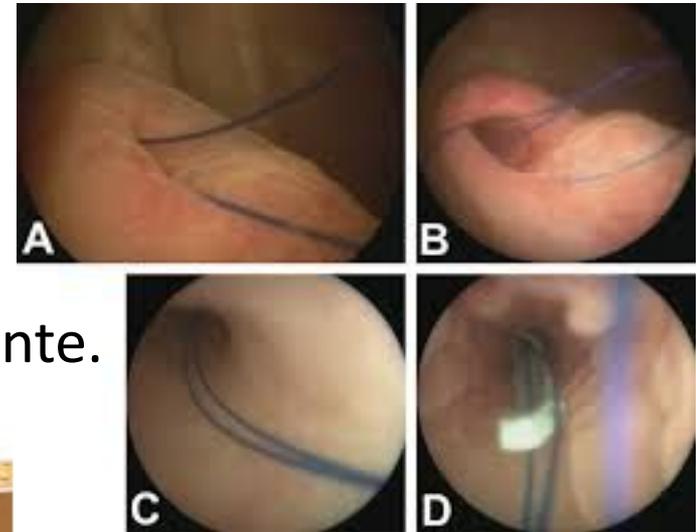
- **Montée de sonde urétérales :**



Traitement

B – Libérer les urines = **Dérivation urinaire**

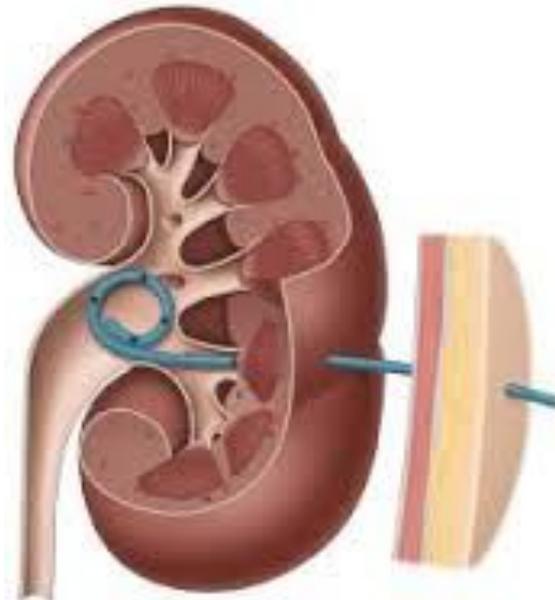
- **Montée de sonde urétérales :**
 - Cystoscopie.
 - Sous AG => préparation avant le geste.
 - Non invasif, mais pas toujours évidente.



Traitement

B – Libérer les urines = **Dérivation urinaire**

- **Néphrostomie cutanée écho-guidée:**
 - Echographe + kit de néphrostomie.
 - Sous AL.
 - Rapide, efficace.



Traitement

B – Libérer les urines = **Dérivation urinaire**

- **Chirurgie conventionnelle :**

- Urétérostomie cutanée ou ablation de l'obstacle (calcul).
- Cancers avancés.
- Dérivation : **définitive**.





**KEEP
CALM
AND STUDY
UROLOGY**