

# Examen du C.S.C.T. (1<sup>ère</sup> session)

## Urologie, Iatrogénie

Dr L. SIBERT, Pr J. DOUCET

Monsieur B., 84 ans, est institutionnalisé depuis 18 mois en raison d'une perte d'autonomie progressive. Il présente les antécédents suivants : Hypertension artérielle (chiffres habituels : 160/90 mmHg), maladie de Parkinson, syndrome dépressif, diabète non insulino dépendant diagnostiqué il y a 10 ans, résection endoscopique de prostate il y a 12 ans.

- Prises médicamenteuses actuelles : Glibenclamide (daonil) : 3 cp/j, Amlodipine (Amlor) : 10 mg/j, Furosémide (lasilix) : 40 mg/j, Amitriptiline (Laroxyl) : 100mg/j.

- Il vous est adressé pour incontinence urinaire par son entourage qui a remarqué que Monsieur B. présente des fuites d'urines permanentes depuis plusieurs mois l'obligeant à se garnir jour et nuit.

### Questions

---

#### Question 1 : 4 points

Précisez les principales étiologies possibles de ces fuites d'urines, justifiez votre choix à chaque fois, à partir des éléments décrits dans l'observation.

#### Question 2 : 3 points

Concernant votre stratégie d'investigation de ce patient, énumérez les explorations qui vous semblent nécessaires en première intention, justifiez brièvement vos choix.

#### Question 3 : 7 points

Quelques jours après votre consultation, le patient est hospitalisé pour une douleur rachidienne lombaire. Il passe un examen tomodensitométrique avec injection de produit de contraste et reçoit du ketoprofène (profenid) 2 x 100 mg sur 12h. Vous êtes appelé car l'état du patient s'aggrave rapidement avec les signes suivants :

- Etat confusionnel, sans autre signe neurologique, diurèse : 150 cc sur les 12 dernières heures, PA : 170/95 mmHg.

- Ionogramme sanguin : créatininémie 345 micromol/l, K : 5,4 mmol/l, Na : 128 mmol/l, RA : 17, protidémie : 55 g/L

a) Quelle(s) étiologie(s) vous évoquent les éléments cités ?

b) Enumérer les principes thérapeutiques de votre prise en charge en urgence

#### Question 4 : 6 points

Le patient récupère de cet épisode aigu mais reste alité. Une sonde vésicale est mise en place pour surveiller la diurèse. Au bout de 15 jours, le patient est asymptomatique, le bilan biologique est normalisé. L'infirmière vous appelle car elle a réalisé un ECBU qui montre le résultat suivant : Culture positive à E.Coli 10<sup>3</sup>/ml, leucocyturie 10<sup>4</sup>/ml.

a) Comment interprétez-vous ce résultat ? **1 pt**

b) Quelle est votre proposition thérapeutique, justifiez-la brièvement. **5pts**

## Réponses

---

### Question 1

Principales étiologies :

- Rétention chronique d'urine avec miction par regorgement par : 1pt
  - Un obstacle sous-vésical (RTUP) 0,5pt
  - Une acontractilité vésicale en rapport avec 0,5pt
    - trouble des fonctions supérieures (perte d'autonomie, dépression, Parkinson) 0,25pt
    - une neuropathie diabétique 0,25p
    - prise d'antidépresseur à action anticholinergique 0,25pt
- Fuite par impériosités 1pt
- en rapport avec une instabilité vésicale d'origine centrale (dépression, parkinson) 0,25pt

### Question 2 :

Explorations nécessaires en première intervention :

- ECBU : 0,5pt
- pour éliminer une infection urinaire basse 0,5pt
- Echographie vésicale sus-pubienne, si possible post-mictionnelle 0,5pt
- pour dépister une rétention d'urine 0,5pt
- Echographie rénale et dosage sérique de la créatininémie 0,5pt
- Pour apprécier le retentissement sus-jacent d'une éventuelle rétention 0,5pt

### Question 3 :

a) Quelle(s) étiologie(s) vous évoquent les éléments cités ?

- Insuffisance rénale aiguë iatrogène par injection d'iode et AINS 2pt

b) Enumérer les principes thérapeutiques de votre prise en charge en urgence

- Arrêt du ketoprofène 2pt
- si pas mentionné : Dossier clinique noté 0**
- Correction de l'hyperkaliémie 0,5pt
- Correction de l'hyponatrémie 0,5pt
- Correction de l'acidose métabolique 0,5pt
- Relance de la diurèse 0,5pt
- Surveillance hémodynamique, fonction cardiaque et rénale 0,5pt
- Surveillance de la diurèse (drainage vésical) 0,5pt

### Question 4 :

a) Comment interprétez-vous ce résultat ?

- Bactériurie asymptomatique ou contamination bactérienne 1pt

b) Quelle est votre proposition thérapeutique, justifiez-la brièvement. 5pts

- Pas de traitement antibiotique 1pt
- Le meilleur traitement est préventif 1pt  
(Gestion du système de drainage vésical clos, et/ou aseptie des manipulations de la sonde, soins locaux, hyper diurèse (boissons), remise en cause de l'indication de la sonde ; éradiquer toute gène à la vidange vésicale).
- Le traitement antibiotique systématique des contaminations bactériennes 1pt
  - ne diminue pas le risque d'infections urinaires parenchymateuses 1pt
  - ni le taux d'infection urinaire symptomatique 0,5pt
  - il n'augmente pas le taux de survie. 0,5pt
  - Risque de sélection de germes résistants. 0,5pt