

DYSURIE

Homme ou femme, vous ressentez des difficultés à uriner. Vous êtes obligés de pousser pour vider votre vessie. Vous avez le sentiment qu'elle ne se vide pas complètement.

Ces difficultés sont en rapport avec un obstacle urétral et/ou un défaut de contraction vésicale.

La miction est un équilibre entre les forces d'expulsion de la contraction vésicale et la résistance urétrale, majorée en cas d'obstacle anatomique.

ÉPIDÉMIOLOGIE

Il s'agit d'un symptôme parmi d'autres, associé chez l'homme aux affections bénignes de la prostate, à la prostatite aiguë, à une maladie du col vésical ou à une sténose de l'urètre.

Chez la femme, un prolapsus, une sténose du méat, une tumeur pelvienne sont des causes possibles.

SIGNES

Vos mictions sont lentes et difficiles, voire douloureuses. Vous avez noté une diminution du jet urinaire. Vous avez fini par évoquer ces difficultés à uriner avec votre médecin qui va rechercher un obstacle à l'origine de ce ralentissement.

Chez l'homme, l'hypertrophie bénigne de la prostate se manifeste très souvent par ce type de symptôme resté jusqu'alors méconnu car progressif et insidieux. Mais, il peut également s'agir d'une sclérose du col vésical, d'un rétrécissement (anatomique) de l'urètre, de malformations anatomiques ou fonctionnelles ou d'une paralysie vésicale, expliquée par l'existence d'une vessie neurologique comme on l'observe dans la maladie de Parkinson ou la sclérose en plaques.

La dysurie est un facteur de risque de calcul (lithiase) vésical lorsqu'elle s'accompagne d'un résidu vésical post-mictionnel. À l'inverse, la découverte d'un calcul vésical, en l'absence de chirurgie passée de la vessie, fait rechercher une dysurie.

DIAGNOSTIC

L'examen clinique est souvent pauvre.

Une débitmétrie confirme la dysurie en vous faisant uriner dans un appareil qui enregistre le volume, la durée de votre miction et le débit du jet urinaire. L'exploration urodynamique peut préciser le fonctionnement vésical.

La recherche d'une infection est systématique.

L'évaluation du résidu après miction doit être faite.

La situation diagnostique est totalement différente si la dysurie est survenue dans les suites d'un traitement chirurgical pelvien chez la femme ou prostatique chez l'homme (une complication doit être recherchée) ou si elle survient de façon isolée. Dans ce dernier cas, le bilan à la recherche de la cause est plus lourd et plus complexe. Il peut aller jusqu'à la recherche d'une anomalie neurologique.

Il faut trouver la cause de cette anomalie afin de ne pas favoriser une dilatation ultérieure des reins qui retentirait sur la fonction rénale.

TRAITEMENT

Le traitement dépend de la cause retrouvée.

Parfois une dysurie bien tolérée, sans complication peut être surveillée, sous réserve qu'elle ne s'accompagne d'aucun autre symptôme.

***Mots clés :** Dysurie, débitmétrie, prostatite aiguë, maladie du col vésical*

***Date de publication :** 08/03/2011*