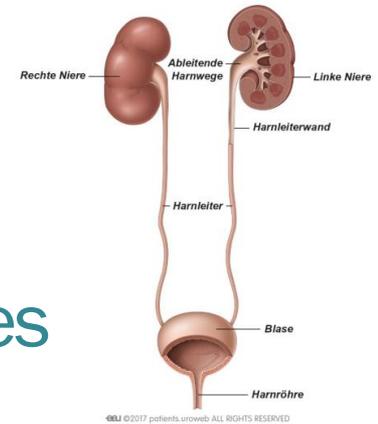


© 2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

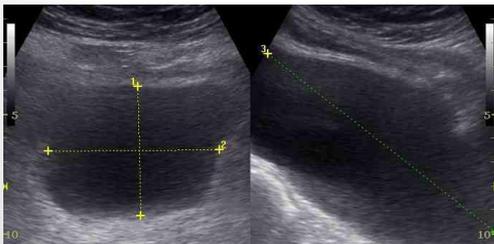


Symposium des premiers secours le 26 octobre 2024 au KKL de Luzern



© 2017 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Urgences spécifiques aux hommes



ERSTHELFER SYMPOSIUM

HARTMANN



Le Dr. med. Doris Mannhard

Spécialiste en urologie FMH
Fellow of the European Board of Urology (FEBU)

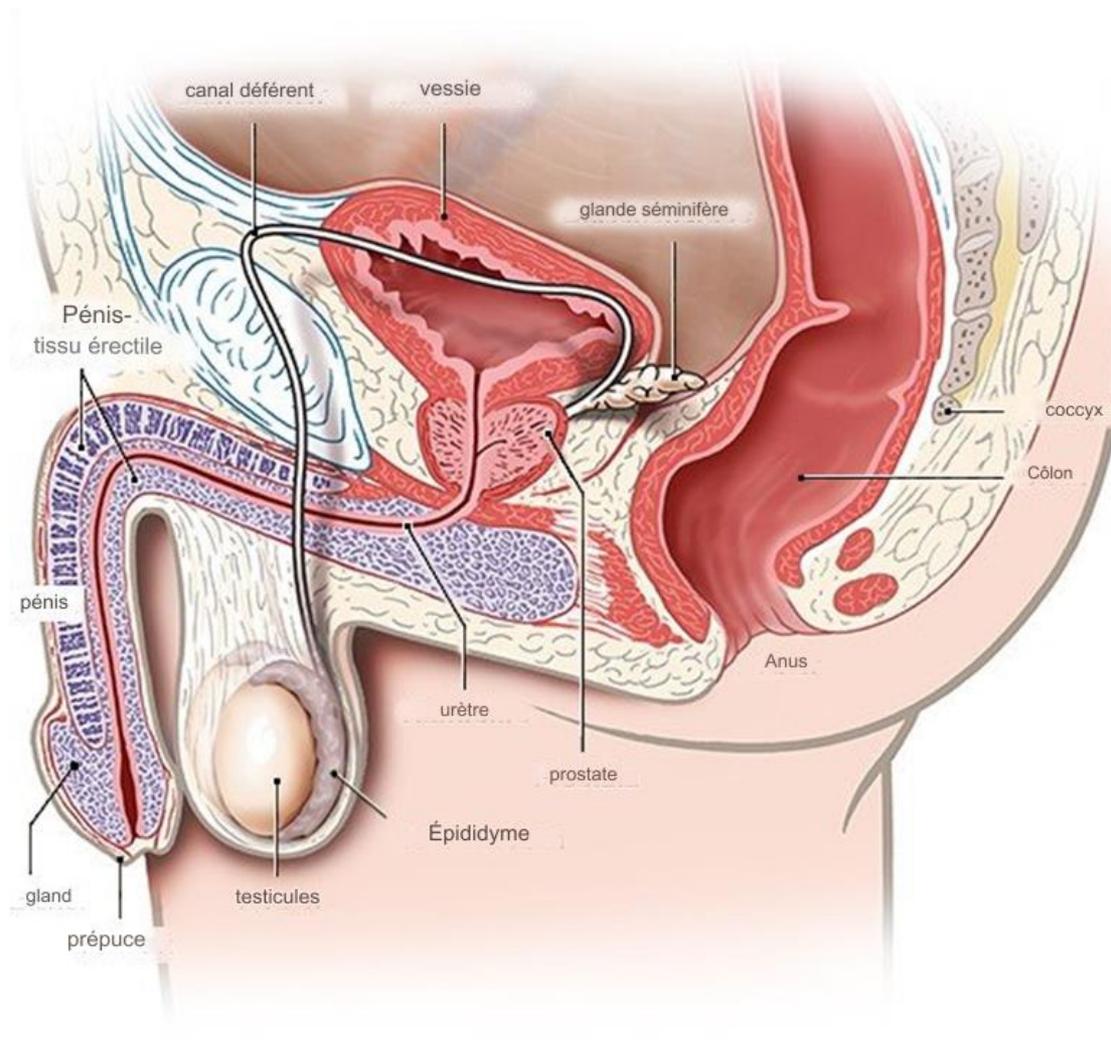
Andrologie
Traitement endoscopique de l'hypertrophie bénigne
de la prostate et des tumeurs de la vessie
Thérapies endoscopiques des calculs



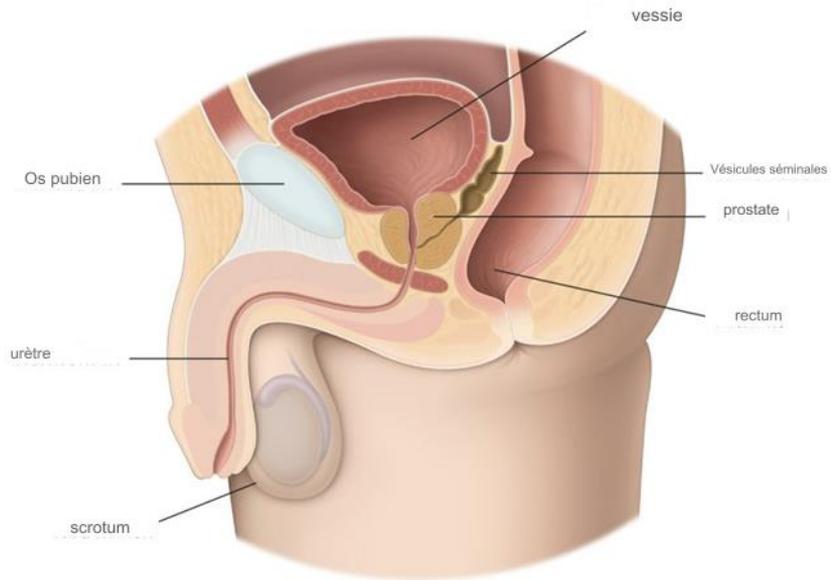
Formation et carrière

- 2010 Approbation, médecine humaine Faculté de médecine de l'Université de Zurich
- 2010 – 2012 Médecin assistant, Chirurgie, Hôpital d'Uster. Professeur G. Melcher
- 2012 – 2013 Médecin assistant, Clinique d'urologie, Hôpital universitaire de Zurich, Professeur T. Sulser
- 2014 Médecin assistant, Urologie, Hôpital d'Uster, Dr. M. Dubs
- 2015 – 2016 Médecin assistant, Clinique d'urologie, Hôpital universitaire de Zurich, Professeur T. Sulser
- 2017 Fellow of the European Board of Urology FEBU
- 01/17 – 02/19 Médecin-chef à temps partiel, Clinique d'urologie, Hôpital universitaire de Zurich, Professeur T. Sulser
- 2018 Spécialiste en urologie FMH
- 2019 Doctorat, Université de Zurich
- 03 - 12/19 Médecin-chef, Clinique d'urologie, Hôpital universitaire de Zurich, Professeur T. Sulser
- 01/20 à aujourd'hui Activité en cabinet Uroclinic Uster, Drs. U. Straumann et D. Mannhard

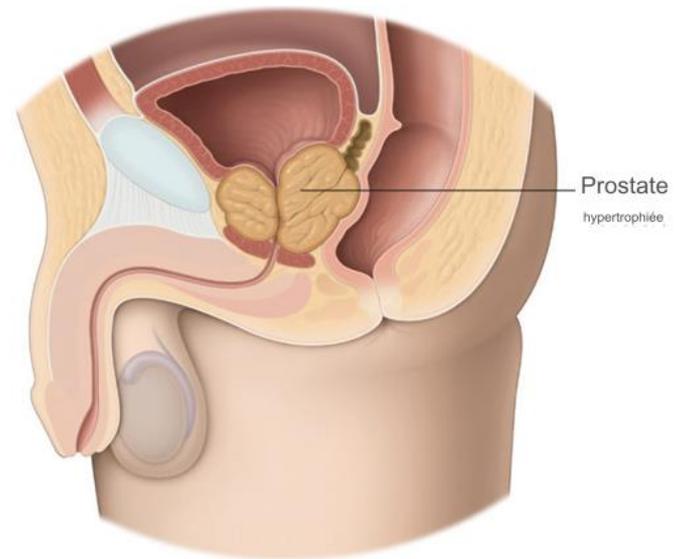
Anatomie de l'appareil génital masculin



Anatomie de l'appareil génital masculin



eau ©2018 patients.uroweb TOUS DROITS RÉSERVÉS



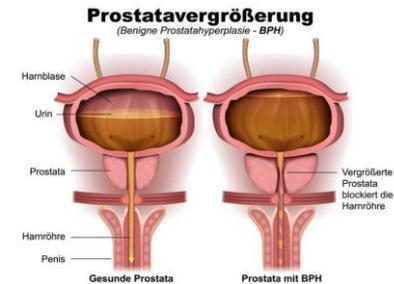
eau ©2018 patients.uroweb TOUS DROITS RÉSERVÉS

Rétention urinaire aiguë



Homme de 69 ans en bonne santé. Depuis quelques jours, l'urination ne se fait plus que par gouttes, maintenant la miction spontanée n'est plus possible. De fortes douleurs dans le bas-ventre.

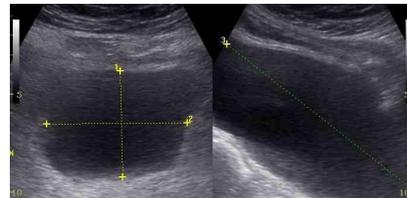
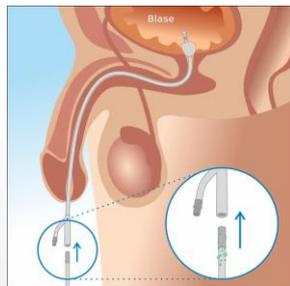
Comment poursuivre ?



Examen clinique : bas-ventre protubérant, douleurs lors de la palpation

Échographie : vessie remplie à ras bord, voire congestion rénale

Thérapie : Mise en place d'un cathéter transurétral permanent (CTP), début d'un alpha-bloquant (tamsulosine), sortie CTP en 1 semaine.
Autres clarifications en cours (raison : prostate ? Neurogène ? Incontinence ?)





Infection aiguë des voies urinaires



Homme de 54 ans en bonne santé. Depuis 2 jours, brûlures lors de la miction, qui deviennent de plus en plus fortes, miction fréquente, seulement possible par gouttes, difficultés d'uriner.

Comment poursuivre ?



Examen clinique : ventre souple, reins sans dolence à la palpation

U-Stix : leucocytes, bactéries, nitrites évt. positifs, évt. microhématurie

Échographie : la vidange de la vessie est-elle possible ? Congestion rénale ? CTP nécessaire ?

Thérapie : antibiotique, changer si nécessaire après réception de la culture d'urine. Évt. commencer les alpha-bloquant, suivi urologique recommandé



Infection rénale

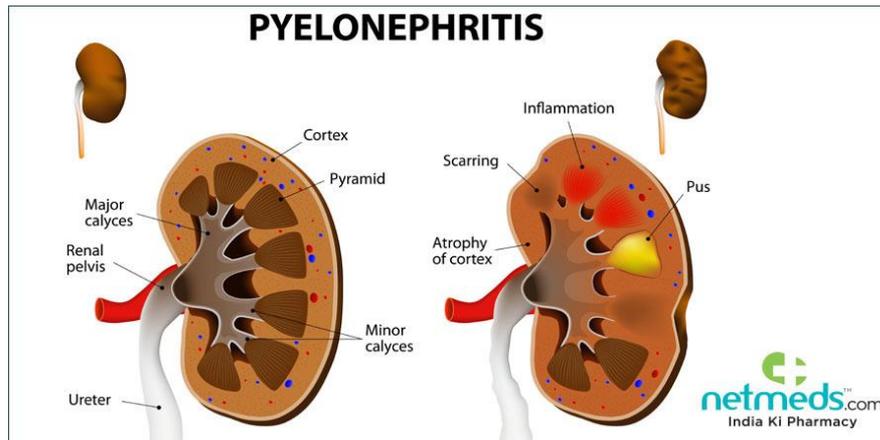


Pyélonéphrite

Fièvre, douleurs à la palpation rénale
Résultat urinaire positif et culture d'urine
Infection ascendante dans les reins



Thérapie : antibiotique jusqu'à 14 jours



Inflammation de la prostate



Prostatite

Fièvre, douleurs périnéales

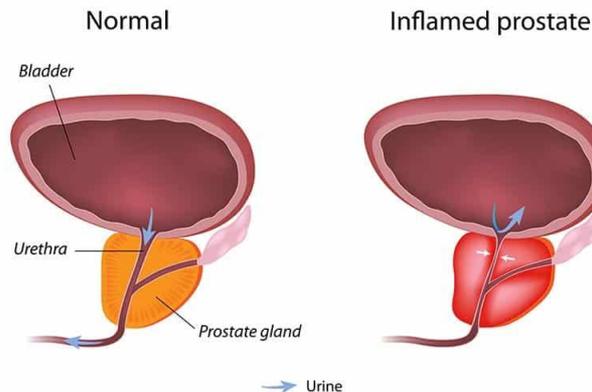
Résultat urinaire positif et culture d'urine

Infection ascendante dans la prostate

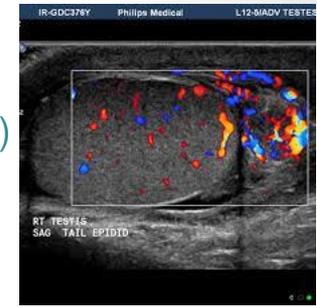


Thérapie : antibiotique pendant 7 à 21 jours, éventuellement des alpha-bloquants

Prostatitis

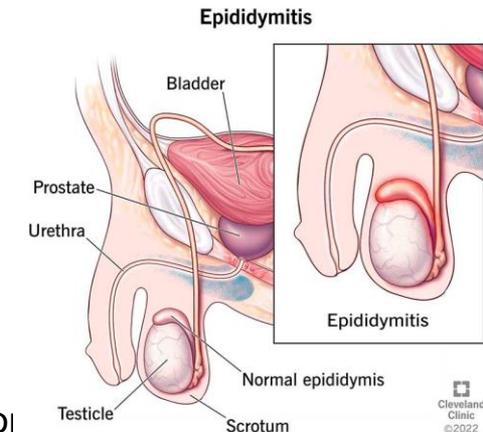
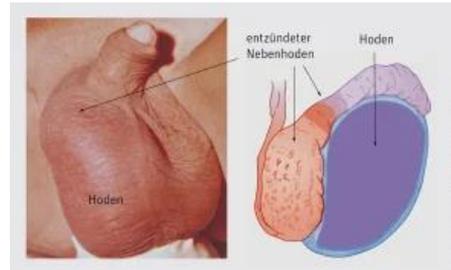


Inflammation de l'épididyme (épididymite)



Homme de 34 ans en bonne santé. Depuis 3 jours, douleurs croissantes dans le testicule gauche, plus présentes le soir et irradiant dans le bas-ventre et la jambe gauche.

Comment poursuivre ?



Examen clinique : testicule hypertrophié à gauche,

hyperthermie, rougeur, douleur à la palpation

U-Stix : si une sensation de brûlure se fait sentir à la miction

Échographie : épididyme gauche hypertrophié, afflux sanguin augmenté, les testicules sont évt. plus irrigués également. Attention aux abcès possible/à exclure

Thérapie : refroidir et surélever le testicule, repos physique, analgésique anti-inflammatoire, évt. antibiotique

Inflammation du gland (balanite)

Homme de 50 ans, prépuce plutôt étroit, gland et prépuce rouges et douloureux depuis 1 semaine, légères démangeaisons.

Comment poursuivre ?

Examen clinique : gland rouge, zones suintantes, points blancs, douleur au toucher

Thérapie : bain pénien dans une solution de Bétadine ou une solution de Kamillosan, diluée à 1/10e., 2 fois par jour pendant 10 min. Traitement local avec une pommade pour 14 jours maximum

Contrôle ultérieur éventuel si le prépuce est étroit (facteur de risque de balanite)





Sang dans l'urine (macrohématurie)

Homme de 78 ans, sang dans les urines depuis 2 jours (comme du sirop de framboise ou du vin de Bordeaux), pas de douleurs, pas d'antécédents urologiques.

Comment poursuivre ?
(coagulation) ?

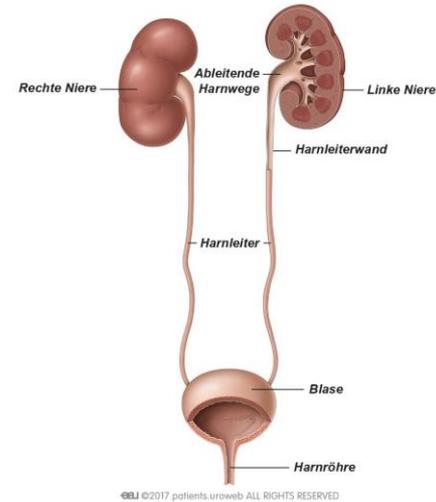
Miction possible ? Caillots de sang

Examen clinique : Ventre souple

Échographie : Des manifestations de coagulation dans la vessie ?
Congestion rénale ?

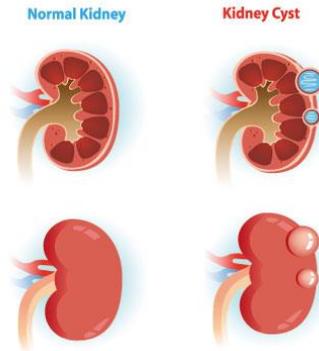
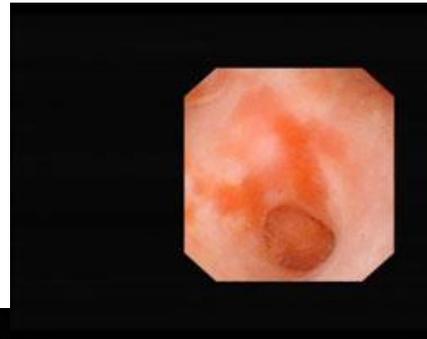
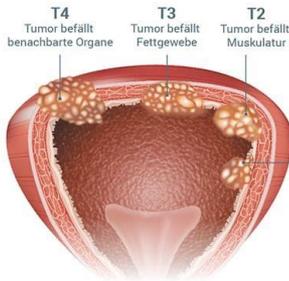
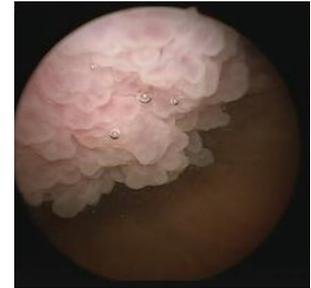
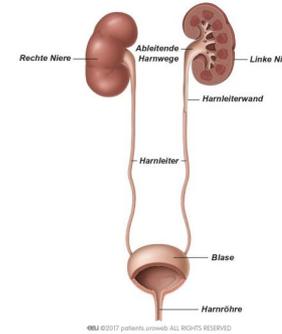
Thérapie : Insert cathéter de lavage, départ pour l'hôpital, lavage,
le cas échéant, hémostase sous anesthésie

Causes : examen urologique avec cystoscopie
(voies urinaires inférieures) et tomodensitométrie
(tractus urinaire supérieur)



Causes du sang visible dans l'urine (macrohématurie)

- Les reins :
 - carcinome urothélial du bassin rénal
 - kyste rénal hémorragique
- Vessie :
 - Inflammation de la vessie avec présence de sang dans l'urine, douloureux
 - Carcinome urothélial de la vessie
- Prostate :
 - varices de la prostate



Torsion des testicules (torsion testiculaire)

Homme de 21 ans, douleurs soudaines et intenses dans le testicule gauche le matin tôt dans son sommeil, ne s'améliorent pas, les analgésiques ne sont pas d'un grand secours.

Comment poursuivre ? Échographie immédiate !

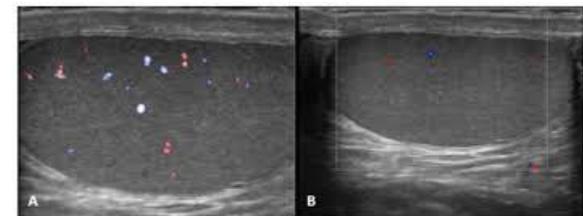
Examen clinique : testicule remonté à gauche, Douleurs

Échographie : Testicule peu irrigué, voire absence d'irrigation à gauche

Thérapie : opération immédiate, détorsion (inverser la torsion) et fixation du testicule dans le compartiment testiculaire



Contrôle clinique et échographique chez l'urologue





Fracture du pénis (pénis fracturé)

Homme de 39 ans souffrant de douleurs intenses au niveau du pénis, avec gonflement évident et un gros hématome. Il rapporte des craquements et un relâchement immédiat du pénis lors des rapports sexuels.

Comment poursuivre ?

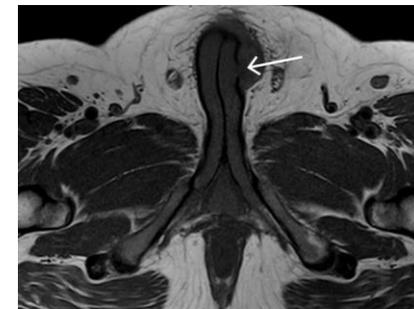
Examen clinique : gros hématome, gonflement, douleurs

U-Stix : Du sang ? Puis implication probable de l'urètre

Échographie : enveloppes des corps caverneux (tunica albuginea) intactes ?

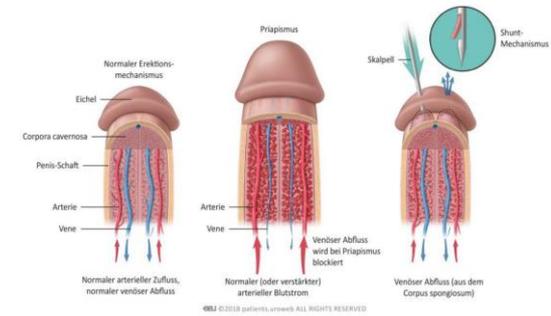
Thérapie : opération rapide, fermeture de la tunique albuginée

Attention au risque d'impuissance avec ou sans opération





Priapisme



Jeune homme de 18 ans présentant une érection permanente et douloureuse.

Comment poursuivre ?

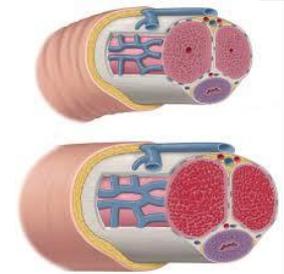
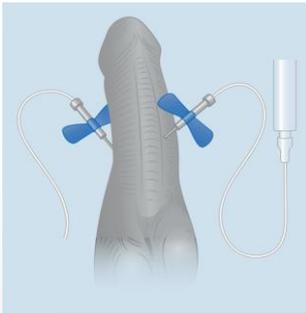
Examen clinique : pénis en érection, pénis très dur, douleur

vBGA : artériel ou veineux ?

Thérapie : refroidir, activité physique

Ponction du tissu érectile, évacuation du sang (aspiration), rincer avec du sérum physiologique, injecter de la noradrénaline diluée.

Bien surveiller l'homme (tension, pouls), continuer à administrer de la noradrénaline et à aspirer jusqu'à ce que le pénis soit à nouveau mou évt. opération du shunt



Attention aux problèmes d'impuissance lorsque le pénis reste trop longtemps en érection

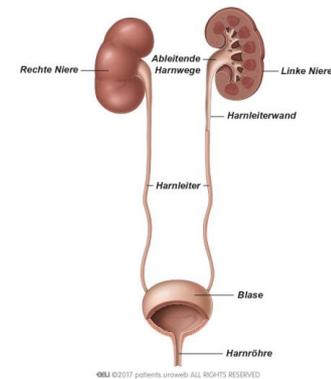
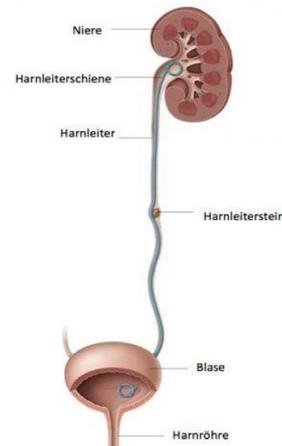
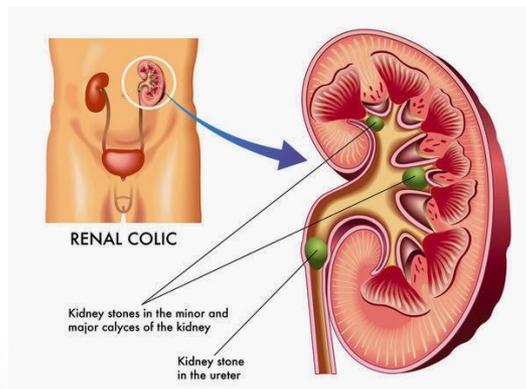
Calculs de l'uretère (urolithiase)

Homme de 47 ans souffrant soudainement de douleurs massives sur le flanc droit, irradiant dans le bas-ventre droit et jusque dans le testicule droit, les antalgiques pris à la maison ne servent à rien.

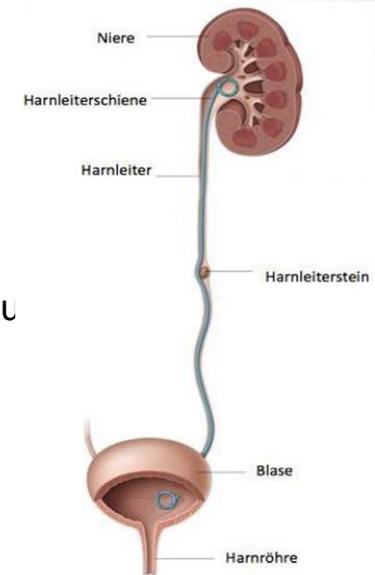
Comment poursuivre ?

Thérapie : administration immédiate d'analgésiques
(AINS et médicaments contenant des opioïdes)

U-Stix : infection simultanée ?



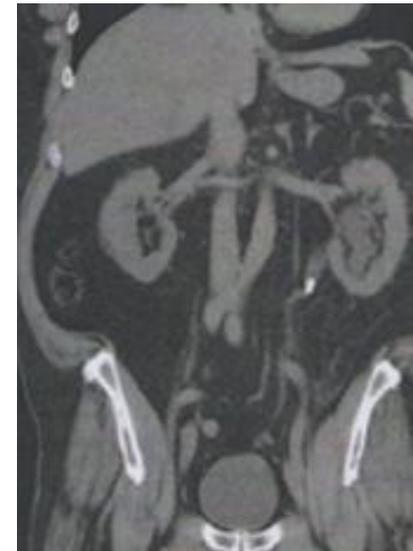
Calculs de l'uretère (urolithiase)



Échographie : Visibilité du calcul dans le bassinet ou directement au niveau de l'ostium ? Congestion rénale ?

Tomodensitométrie (CT) : Localisation, taille du calcul

Autre traitement : conservateur (le calcul peut s'enlever tout seul)
actif avec insert DJ puis urétérorénoscopie
secondaire et retrait des calculs



Hernie inguinale



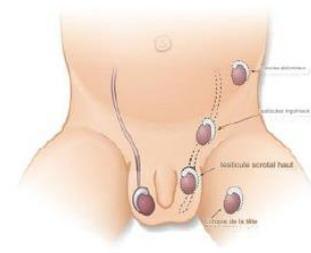
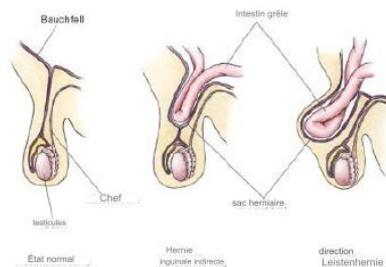
Homme de 52 ans souffrant de douleurs à l'aine droite, notamment lors du levage de charges lourdes.

Et ensuite ? Urologique ? Ou chirurgical ?



Examen clinique : Renflement à l'aine, douleur/pression à cet endroit, toux positive à la palpation du scrotum

Thérapie: si coincement (ne peut plus être repoussé) -> intervention chirurgicale d'urgence immédiatement ; sinon affectation rapide aux chirurgiens



Urgences spécifiques aux hommes

Des questions ?



Un grand merci
pour votre
Attention !

doris.mannhard@hin.ch