

RÉTENTION D'URINE

Problème survenant préférentiellement chez l'homme qui, anatomiquement est plus prédisposé à la rétention qu'à la fuite, la rétention urinaire peut prendre une allure extrêmement douloureuse dans sa forme aiguë (impossibilité totale d'uriner et de vider sa vessie) ou passer inaperçue dans sa forme chronique.

ÉPIDÉMIOLOGIE

Selon les études, ce problème essentiellement masculin (9 hommes pour une femme) concerne 3 % des hommes ayant des symptômes urinaires modérés à sévères.

Parmi les facteurs favorisant la rétention, il existe l'hyperplasie bénigne de la prostate, la prostatite, les dysfonctionnements neurologiques vésico-sphinctériens, parfois les traumatismes de l'urèthre ainsi que les suites d'une anesthésie, notamment locorégionale (rachianesthésie ou péridurale).

SIGNES

En cas de rétention aiguë, une forte douleur pelvienne est associée à l'impossibilité d'uriner. Ceci peut survenir après un long voyage en voiture, après s'être retenu longtemps d'uriner (circonstance qui peut être favorisée par un repas trop abondant ou trop arrosé), l'administration d'un médicament à base d'atropine (tels que les vasoconstricteurs nasaux), une constipation, une infection ou une intervention chirurgicale.

Dans sa forme chronique, la rétention ne crée pas de douleurs particulières, mais affaiblit le jet urinaire. La vessie se vide de moins en moins bien et la stase urinaire expose aux infections, aux calculs voire à une incontinence par regorgement. En cas de rétention négligée, la vessie se distend ; le terme de « vessie claquée » caractérise cette vessie trop dilatée ne pouvant plus se contracter. Le risque est l'absence de reprise des mictions malgré un traitement adéquat sur la prostate. À un stade encore plus avancé, une dilatation des uretères et du rein peut apparaître aboutissant à une insuffisance rénale aiguë ou chronique avec risque de dialyse.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic de rétention urinaire aiguë est habituellement facile, la palpation de la vessie réveille la douleur et l'envie d'uriner. Le diagnostic peut être plus difficile chez la personne âgée ou en cas de troubles de la conscience.

La rétention chronique peut passer inaperçue car les symptômes évoluent progressivement, à bas bruit et peuvent se traduire par une pollakiurie (élévation du nombre de mictions quotidiennes), une dysurie (difficulté à uriner) voire, chez l'homme, une incontinence par regorgement (présence de fuites sur fond de rétention). La rétention chronique se présente comme une masse abdominale sous ombilicale dure parfois comme une pesanteur du bas ventre. L'échographie est parfois utile pour faire le diagnostic.

BILAN

Le bilan devra comprendre l'évaluation des troubles mictionnels avant l'épisode et rechercher les autres pathologies associées ou les prises médicamenteuses pouvant interagir, voire être seules responsables de cet épisode.

TRAITEMENT

Ces 2 types de rétention nécessitent une prise en charge spécialisée, au mieux par un urologue.

Pour la rétention urinaire aiguë, une prise en charge en urgence par un drainage vésical (sonde urinaire) ou par un cathétérisme sus pubien (petit tuyau placé sous anesthésie locale à travers la paroi abdominale dans la vessie, relié à une poche collectrice) provisoire ou maintenu pendant plusieurs jours, permet de soulager rapidement et efficacement la douleur. Le choix du mode de drainage incombe à votre praticien. Le cathéter est souvent préféré en cas de prostatite aiguë ou de traumatisme de l'urètre. Avec une sonde ou un cathéter, il est recommandé de boire abondamment (au moins 1,5 litre par jour) et de vider les poches avec des règles d'asepsie rigoureuse.

La rétention chronique nécessite une prise en charge adaptée par un sondage.

Dans les deux cas, le traitement spécifique de la cause de la rétention doit être entrepris avant de proposer le retrait du drainage.

SURVEILLANCE

Le drainage vésical s'entoure de mesures rigoureuses d'asepsie.

Tout sondage ou cathétérisme, laissé en place quelques jours, entraîne une colonisation bactérienne c'est-à-dire la présence de germes dans les urines. Il convient de ne faire un examen des urines (ECBU) qu'en cas de fièvre et/ou de douleurs, voire d'urines malodorantes avant de prendre un avis spécialisé en vue d'un éventuel traitement antibiotique.

La sonde peut entraîner quelques saignements (hématurie) surtout chez les patients sous anticoagulants. La boisson abondante suffit le plus souvent à juguler ces épisodes.

***Mots clés :** Rétention d'urine, pollakiurie, dysurie, vessie neurologique, cathétérisme sus-pubien, sondage vésical, prostate*

***Date de publication :** 12/03/2011*