INFO SANTÉ

Impossibilité d'uriner (rétention urinaire)

paru le 16/12/2019 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

On parle de rétention urinaire lorsqu'il est impossible d'uriner alors que la vessie est pleine : l'urine reste dans la vessie. Ce phénomène peut survenir brusquement (forme aiguë) ou évoluer plus lentement (forme chronique).

De nombreuses causes peuvent expliquer une rétention urinaire :

- les effets secondaires de médicaments qui agissent sur le système nerveux ;
- une gonflement bénin de la prostate (hyperplasie bénigne de la prostate) (chez les hommes) ;
- un prolapsus (ou descente) de l'utérus, de la vessie ou du rectum (chez les femmes) ;
- une réaction après une opération (réaction post-opératoire) ;
- un rétrécissement de l'urètre, par exemple après une opération ou une infection ;
- des problèmes au niveau du système nerveux, par exemple une hernie, une lésion de la moelle épinière ou la SEP (sclérose en plaques) ;
- l'exposition au froid ;
- l'alcool ;
- la douleur ou des tensions.

Quelle est sa fréquence ?

On ne connaît pas les chiffres exacts. La rétention urinaire est plus fréquente chez l'homme que chez la femme, en raison des nombreux cas d'hyperplasie de la prostate.

Comment la reconnaître ?

Rétention urinaire aiguë

En cas de rétention urinaire aiguë, on ne parvient brusquement plus à uriner et on ressent de forte douleur dans le bas du ventre. Parfois, on peut sentir une boule dans le ventre.

Rétention urinaire chronique

En cas de rétention urinaire chronique, la vessie se remplit lentement, et le patient a souvent des difficultés à vider la vessie. Il y a souvent moins d'urine, mais la douleur reste gérable. Ce faisant, la vessie peut se remplir à tel point qu'elle déborde. Dans ce cas, on évacue des urines mais sans vider la vessie (incontinence par regorgement).

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin peut généralement poser le diagnostic en se basant sur les symptômes observés. Il peut aussi palper le ventre pour sentir si la vessie a augmenté de volume. Une échographie peut montrer le volume d'urines présent

dans la vessie.

S'il existe un facteur déclencheur, aucun autre examen n'est requis au premier épisode de rétention urinaire.

Le médecin prélève un échantillon d'urine pour vérifier la présence éventuelle d'une infection des voies urinaires. Si on ne trouve pas de cause précise au problème, il est possible que des examens spécifiques s'imposent.

Que pouvez-vous faire ?

Consultez un médecin d'urgence si vous ne parvenez plus à uriner, car il faudra commencer un traitement au plus vite.

En cas de rétention urinaire chronique, des examens complémentaires sont requis. Le médecin recherchera la cause et déterminera un éventuel traitement à suivre.

Que peut faire votre médecin ?

Il se peut qu'il faille réaliser un sondage urinaire (une seule fois). En l'occurrence, on insère un tube flexible via l'urètre jusque dans la vessie pour pouvoir la vider. On se sert parfois d'un cathéter à demeure. Il s'agit d'un tube flexible qui peut rester en place pendant plusieurs jours.

Il arrive qu'on place une sonde en pratiquant une minuscule incision au-dessus du pubis. On recourt à cette technique si :

- il faut évacuer des volumes conséquents (> 1 litre) ;
- l'urètre s'est rétréci ;
- la prostate a grossi, et que le sondage via l'urètre ne fonctionne pas, ou alors très difficilement ;
- la rétention urinaire se manifeste de manière récurrente.

Cette sonde est retirée lorsque vous parvenez à nouveau à uriner normalement et qu'il ne reste pas trop d'urine dans la vessie après avoir uriné.

Le traitement ultérieur

La poursuite du traitement dépend de la cause de la rétention urinaire.

- Les personnes qui ne parviennent pas à uriner après une opération peuvent être traitées avec des médicaments qui détendent les cellules musculaires à la jonction entre la vessie et l'urètre (col vésical).
- En cas de rétention urinaire chronique due à une hyperplasie de la prostate, un traitement médicamenteux est également prescrit, mais une intervention chirurgicale peut aussi se révéler nécessaire à terme.
- Les médicaments qui occasionnent la rétention urinaire peuvent être arrêtés.
- Un rétrécissement de l'urètre peut être résolu avec un petit instrument qui permet de regarder à l'intérieur de l'urètre, ou par une opération.

En savoir plus ?

- Prostate : adénome et prostatite (image) – mongeneraliste.be – SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale
- L'échographie, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL
- Conseils au patient porteur d'une sonde vésicale, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL
- Conseils à la patiente porteuse d'une sonde vésicale, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL
- Conseils au patient porteur d'un drain sus-pubien, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL

Source

Guide de pratique clinique étranger 'Rétention urinaire' (2000), mis à jour le 23.05.2017 et adapté au contexte belge le 12.04.2019 – ebpracticenet