



CENTRE D'UROLOGIE PRADO-LOUVAIN

Anurie (Absence d'émission d'urines)

Qu'est-ce que c'est ?

L'anurie se définit par un arrêt total de la diurèse.

Il s'agit d'une urgence médicale car elle expose le patient à des conséquences métaboliques qui mettent rapidement en jeu le pronostic vital.

Comment la reconnaître ?

Une fois le diagnostic d'anurie posé, il faut impérativement en rechercher la cause pour proposer le plus rapidement possible un traitement adapté. La question essentielle à se poser est : l'anurie est-elle ou non en rapport avec un obstacle sur les voies urinaires? Cette recherche étiologique est basée sur un interrogatoire, un examen clinique et la pratique d'examens complémentaires.

L'interrogatoire s'intéresse au mode d'installation de l'anurie, aux antécédents de lithiase (urique) ou à la notion de cancer pelvien.

L'examen clinique oriente le diagnostic. La présence de douleurs pelviennes associées à une vessie trop pleine à la palpation abdominale est en faveur d'un "globe vésical" témoin d'un obstacle prostatique. Le toucher rectal confirme ce diagnostic, permet également de rechercher un éventuel cancer pelvien. La palpation des fosses lombaires renseigne sur les reins.

L'examen essentiel à pratiquer est une échographie abdominale. Elle permet de distinguer entre anurie par obstruction et anurie par néphropathie. En effet, en cas d'obstruction basse l'échographie montre une distension vésicale. Si l'obstruction est urétérale, l'échographie montre une dilatation des cavités rénales. Enfin l'absence de dilatation rénale est en faveur d'une origine non-obstructive.

D'où cela vient-il?

Anurie par obstacle

Rétention aiguë d'urine par hypertrophie prostatique.

C'est la cause la plus fréquente d'anurie. Elle se caractérise par un globe vésical le plus souvent douloureux. Le diagnostic est en général aisé par l'examen clinique éventuellement associé à l'échographie. Le traitement repose sur le sondage vésical ou la mise en place

d'un cathéter sus-pubien pour permettre une évacuation des urines. Le traitement de l'obstacle se fait secondairement.

Obstacle sur les voies excrétrices

Elles se manifestent par une dilatation urétéro-pyélo-calicielle bilatérale avec vessie vide à l'échographie. Dans 50% des cas, il s'agit d'un cancer pelvien responsable d'un envahissement néoplasique des uretères. Dans 40% des cas, il s'agit de calculs urétraux bilatéraux majoritairement d'acide urique (dont la particularité est d'être invisible à la radio sans préparation de l'abdomen). Exceptionnellement, il s'agit de fibrose rétro péritonéale responsable de compression des uretères ou d'une hydronéphrose aiguë par obstacle de la jonction pyélo-urétérale sur rein unique.

Anurie sans obstacle

Elle est beaucoup plus rare et se caractérise par une absence de dilatation des cavités rénales à l'échographie.

Maladie cardiaque responsable de la libération d'embols dans les deux artères rénales entraînant une impossibilité de filtration rénale et donc d'émission d'urines.

Néphropathie aiguë d'origine chimique, bactériologique ou médicamenteuse se caractérisant par un blocage de la filtration rénale.

Conclusion

L'anurie se caractérise par un arrêt total de la diurèse, ce qui en fait une urgence médico-chirurgicale compte tenu des conséquences métaboliques qu'elle entraîne. L'examen essentiel à pratiquer est une échographie abdominale qui permet de distinguer entre anurie sans ou avec obstacle. Cette dernière est la cause de loin la plus fréquente au premier de laquelle figure la rétention d'urine par obstacle prostatique.

Bibliographie

Ref 1 : BALLANGER PH. Anuries obstructives et lithiase. J Urol (Paris) 1989, 95, 1, 56-57.

Ref 2 : COLOMBEAU P. Anurie par obstacle de la voie excrétrice – Editions Techniques – Encycl. Med. Chir. (Paris-France), 18069 E20, 10-1990.

Ref 3 : MAILLET PJ, LAVILLE M, PELLE-FRANCOZ D, TRAEGER J, PINET A. Anuries à cavités non dilatées. Presse Med. 1985, 14, 1733-1737.