

Table des matières

	Le partenariat médecin traitant – hôpital : implications de la répartition par âge, des coûts de santé et des politiques	12
1.1.	Répartition par âge et coûts de santé	12
1.2.	Flux financiers	12
1.3.	Développement de l’urologie mini-invasive.....	12
1.4.	Partenariat médecin traitant – hôpital	14
1.5.	Changements de politique sanitaire	15
	Hyperplasie bénigne de la prostate	16
2.1.	Diagnostic	16
2.1.1.	Anamnèse	16
2.1.2.	Examen clinique.....	17
2.1.3.	Biologie	17
2.1.4.	Imagerie	17
2.1.5.	Débitmétrie urinaire	19
2.1.6.	Bilan urodynamique	19
2.2.	Traitement	19
2.2.1.	Traitement médicamenteux	19
2.2.1.1.	Phytothérapie	19
2.2.1.2.	α-bloquants	19
2.2.1.3.	Inhibiteur de la 5α-réductase	20
2.2.1.4.	Anticholinergiques	20
2.2.1.5.	Beta-3 agonistes.....	20
2.2.1.6.	Inhibiteur de la phosphodiesterase	20
2.2.1.7.	Associations thérapeutiques.....	20
2.2.2.	Traitement chirurgical	20
2.2.2.1.	Résection transurétrale de la prostate	20
2.2.2.2.	Enucléation de l’adénome de la prostate (robot-assistée)	21
2.2.2.3.	Traitement laser de l’obstruction prostatique.....	21
2.2.2.4.	Autres techniques opératoires	21
2.3.	Remarques	22
2.3.1.	Rétention urinaire	22
2.3.2.	Cathétérisme.....	22
	Phytothérapie dans le cadre des maladies bénignes de la prostate	24
3.1.	Physiopathologie de l’hyperplasie de la prostate et mécanismes d’action potentiels de la phytothérapie	24
3.2.	Etudes actuelles	25
3.3.	Conclusions pour la pratique clinique	26
3.4.	Conclusion	26
	PSA et cancer de la prostate	28
4.1.	Epidémiologie	28
4.2.	Dépistage par le PSA en pratique.....	28
4.3.	Calcul du risque et évaluation de la nécessité d’une biopsie de la prostate	29
4.4.	Imagerie.....	30
4.5.	Traitement du cancer de la prostate	31

4.5.1.	Prostatectomie radicale	31
4.5.2.	Techniques de radiothérapie curative	32
4.5.3.	Traitement hormonal palliatif et traitement chémo-endocrinien : avant la résistance à la castration	33
4.5.4.	Traitement de deuxième intention au stade de la résistance à la castration	36
4.6.	Conclusion	36
	Hématurie	38
5.1.	Bases	38
5.1.1.	Classification	39
5.1.2.	Dépistage	39
5.1.3.	Démarche diagnostique	39
5.2.	Hématurie accompagnée de douleurs	40
5.2.1.	Lithiase urinaire	40
5.2.2.	Maladies inflammatoires des voies urinaires	40
5.2.3.	Hématurie douloureuse dans le cadre de traumatismes	40
5.2.4.	Autres étiologies de l'hématurie accompagnée de douleurs	41
5.2.5.	Conclusion	41
5.3.	Hématurie indolore	41
5.4.	Autres étiologies de l'hématurie	45
5.5.	Coloration des urines sans présence de sang	45
5.5.1.	Colorations des urines par des facteurs endogènes	45
5.5.2.	Colorations des urines par des facteurs exogènes	45
5.6.	Conclusion	46
	Maladie lithiasique : diagnostic et options thérapeutiques adaptées	47
6.1.	Introduction	47
6.2.	Démarches diagnostiques	47
6.3.	Symptômes	48
6.4.	Traitement	49
6.4.1.	Traitement médicamenteux	49
6.4.1.1.	Traitement de la crise	49
6.4.1.2.	Chimiolitholyse	50
6.4.2.	Traitement conservateur	50
6.4.3.	Traitement chirurgical	50
6.4.3.1.	Techniques endo-urologiques	50
6.4.3.2.	La lithotripsie par ondes de choc extra-corporelles	51
6.4.3.3.	Traitement des calculs à ciel ouvert/par coelioscopie robot-assistée	52
	Prévention des lithiases rénales	54
7.1.	Introduction et épidémiologie	54
7.2.	Etiologies et physiopathologie	55
7.3.	Analyse des calculs et évaluations initiales	56
7.3.1.	Analyse des calculs et classification des lithiases urinaires	57
7.3.2.	Démarches diagnostiques de base	60
7.4.	Prophylaxie générale des calculs	62
7.5.	Médicaments	65
7.6.	Suivi	65
7.7.	Conclusion	65

Endocrinologie en urologie

66

8.1.	Pathologies des reins et des surrénales	66
8.1.1.	Incidentalome	66
8.2.	Etiologies de l'hypertonie rénale-endocrinienne	67
8.2.1.	Hypertonie réno-vasculaire	67
8.2.2.	Hypertonie parenchymateuse rénale.....	68
8.2.3.	Tumeurs rénales sécrétantes.....	68
8.3.	Tumeurs surrénaliennes bénignes sécrétantes	68
8.3.1.	Adénome surrénalien corticotrope (syndrome de Cushing)	68
8.3.2.	Hyperaldostéronisme primaire sur adénome (syndrome de Conn)	69
8.3.3.	Tumeurs surrénaliennes androgéno-sécrétantes	70
8.3.4.	Phéochromocytome.....	71
8.4.	Tumeur maligne des glandes surrénales	72
8.5.	Insuffisance cortico-surrénalienne	72
8.6.	Pathologies des testicules et de l'axe gonadique	73
8.6.1.	Hypogonadisme	73
8.6.2.	Tumeurs du testicule à expression endocrine.....	77

Infections urinaires

78

9.1.	Informations générales sur les infections urinaires	78
9.1.1.	Classification	78
9.1.2.	Définitions	78
9.1.3.	Epidémiologie	79
9.1.4.	Etiologie et pathogénèse	79
9.1.5.	Démarches diagnostiques	80
9.1.6.	Prévention	81
9.1.7.	Traitement	82
9.2.	Cystite aigue.....	82
9.2.1.	Définition	82
9.2.2.	Epidémiologie	82
9.2.3.	Tableau clinique.....	82
9.2.4.	Diagnostic	82
9.2.5.	Diagnostic différentiel.....	83
9.2.6.	Traitement	84
9.3.	Pyélonéphrite aigue	85
9.3.1.	Définition	85
9.3.2.	Etiologie et pathogénèse	85
9.3.3.	Clinique.....	85
9.3.4.	Démarches diagnostiques	85
9.3.5.	Diagnostic différentiel	87
9.3.6.	Traitement	87
9.4.	Urétrite	88
9.4.1.	Bases	88
9.4.2.	Gonorrhée	88
9.4.3.	Urétrite non gonococcique	89
9.5.	Prostatite aigue	90
9.6.	Prostatite chronique	91
9.7.	Epididymite aigue	93

Troubles fonctionnels de la vessie

95

10.1.	Introduction	95
-------	--------------------	----

10.2.	Tableaux cliniques	96
10.2.1.	Incontinence d'effort (synonyme : incontinence de stress)	96
10.2.2.	Incontinence par impériosité (synonyme : incontinence d'urgence)	96
10.2.3.	Incontinence mixte	97
10.2.4.	Incontinence par regorgement, incontinence par rétention urinaire chronique	97
10.2.5.	Incontinence extra-urétrale	97
10.2.6.	Énurésie	97
10.2.7.	Syndrome de la vessie hyperactive	97
10.2.8.	Syndrome de la vessie douloureuse	98
10.3.	Diagnostic	98
10.3.1.	Anamnèse	98
10.3.2.	Examen clinique	98
10.3.3.	Examens complémentaires par le médecin spécialiste	100
10.4.	Traitement	100
10.4.1.	Traitement conservateur	100
10.4.2.	Traitement médicamenteux	102
10.4.3.	Options thérapeutiques chirurgicales	104
10.4.4.	Procédures de neuromodulation	106
10.4.4.1.	Neurostimulation transcutanée (non invasive)	106
10.4.4.2.	Neuromodulation des racines sacrées (NMS, invasive)	106

	Testicules, épididyme et scrotum	107
11.1.	Maladies inflammatoires	107
11.1.1.	Épididymite	107
11.1.2.	Orchite	108
11.1.3.	Gangrène de Fournier (maladie de Fournier)	109
11.2.	Maladies des des l'enveloppe et des vaisseaux testiculaires	110
11.2.1.	Varicocèle	110
11.2.2.	Hydrocèle testiculaire	113
11.2.3.	Spermatocele	114
11.3.	Tumeur testiculaire	115
11.4.	Urgences	119
11.4.1.	Torsion testiculaire	119

	Impuissance et infertilité	122
12.1.	Impotentia coeundi	122
12.1.1.	Dysfonction érectile	122
12.1.1.1.	Définition / symptômes	122
12.1.1.2.	Démarches diagnostiques de base	122
12.1.1.3.	Démarches diagnostiques complémentaire : exploration semi-invasive et invasive	124
12.1.1.4.	Traitement	125
12.1.2.	Ejaculation précoce	127
12.1.2.1.	Définition/Symptômes	127
12.1.2.2.	Démarches diagnostiques / Diagnostic différentiel	127
12.1.2.3.	Traitements	128
12.2.	Infertilité masculine	128
12.2.1.	Définition / Symptômes	128
12.2.1.1.	Démarches diagnostique/ Diagnostic différentiel	128
12.2.1.2.	Traitements	130
12.2.1.3.	Traitement des dysfonctions sexuelles en tant qu'étiologie de l'infertilité	131

	Index	133
--	--------------	------------