

NE PAS PASSER A COTE DE PATHOLOGIES ORGANIQUES AVEC TROUBLES MICTIONNELS

*Pr Jacques Moscovici
Hôpital des Enfants Toulouse*

Les troubles mictionnels sont fréquents chez l'enfant et, pour l'immense majorité, en relation avec un trouble du fonctionnement vésico-sphinctérien. Cependant, dans quelques cas, un peu moins de 5 %, ils peuvent être symptomatiques d'un problème organique, essentiellement malformatif ou neurologique.

Lorsqu'on prend en charge un enfant présentant des troubles mictionnels, quel que soit l'âge, il faut toujours garder à l'esprit cette possibilité.

C'est avant tout l'approche clinique avec l'interrogatoire et l'examen clinique qui peut faire suspecter un problème organique.

A l'interrogatoire, quels éléments doivent alerter le médecin ?

- certains antécédents médicaux (d'ordre neurologique) ou chirurgicaux (sur l'appareil uro-génital ou rachidien), pouvant paraître bénins, sans relation, et souvent oubliés
- certaines caractéristiques des troubles mictionnels. Une incontinence urinaire importante obligeant au port permanent de couches, sans période nette d'acquisition de la propreté, est très suspecte. Une incontinence permanente entrecoupée de mictions strictement normales est pathognomonique d'une implantation ectopique d'uretère. La dysurie, parfois difficile à dépister, n'est jamais banale...
- le caractère secondaire, tardif des troubles mictionnels qui peut correspondre à la décompensation d'un problème neurologique.
- l'existence de troubles associés, ano-rectaux et surtout moteurs
- des antécédents d'infection urinaire, a fortiori fébriles
- la résistance à des thérapeutiques a priori bien conduites.

L'examen clinique, qui doit être complet, peut être plein d'enseignements :

- examen de l'abdomen, à la recherche d'un globe vésical, d'un encombrement rectal
- examen des organes génitaux externes, facile chez le garçon, plus difficile chez la fille à la recherche d'une malformation (épispadias, implantation ectopique d'uretère)
- inspection et palpation de la colonne vertébrale lombo-sacrée pouvant mettre en évidence une anomalie superficielle ou profonde, témoin d'une malformation médullo-rachidienne...
- examen orthopédique (pieds creux...)
- examen neurologique, en particulier des membres inférieurs et du périnée

A l'issue de cette étape clinique, la suspicion d'un problème organique conduira à réaliser des examens complémentaires

- d'abord échographie rénale, échographie vésicale et débitmétrie
- éventuellement, cystographie
- parfois un bilan urodynamique
- dans quelques cas des explorations neuroradiologiques, électrophysiologiques ou endoscopiques

Quels problèmes peut-on ainsi dépister :

- une uropathie : implantation ectopique d'uretère, diverticules vésicaux, valves de l'urètre, épispadias, incompétence cervicale...
- un problème neurologique congénital ou acquis
- un problème général, par exemple en cas de polyurie

L'approche clinique apparaît donc fondamentale devant des troubles mictionnels pour dépister ces quelques cas d'organicité le plus tôt possible et non pas au stade des complications, parfois sévères et irréversibles.