

## UROLOGIE

### Dossier Clinique n° 1

---

Une fillette âgée de sept ans vous est amenée en consultation par ses parents pour l'absence d'acquisition de la continence diurne et nocturne. Il s'agit d'une fillette en bon état général, poursuivant sans difficulté particulière sa scolarité en primaire en CE2. Elle est porteuse de garnitures du fait de son incontinence permanente qu'elle enlève lors des mictions qui sont par ailleurs conservées. Un examen d'urine demandé par le médecin traitant a montré l'absence d'infection urinaire.

1. Quel diagnostic vous paraît le plus probable ?

2. Quels sont les examens radiologiques et endoscopiques permettant de le confirmer ?

3. Si le diagnostic a été confirmé - et alors que l'ensemble du parenchyme rénal des deux côtés est d'épaisseur normale alors que l'anomalie est uniquement droite - quel traitement allez-vous proposer ?

4. Dans le cadre du bilan de cette anomalie, quelle pathologie associée vous paraît-il nécessaire de rechercher et par quels moyens ?

## UROLOGIE

### Dossier Clinique n° 2

---

Un homme de 63 ans, en bon état général et sans aucun antécédent particulier, consulte pour une gêne mictionnelle associant pollakiurie nocturne chiffrée à trois levers et dysurie, avec impression de vidange incomplète de la vessie.

1. Qu'allez-vous rechercher à l'examen clinique ?

2. Quels examens complémentaires vous paraissent nécessaires chez ce patient ?

3. Le bilan pratiqué ayant montré outre des examens biologiques normaux, une débitmétrie à 12 ml/sec. de débit maximum pour un volume uriné de 250 avec un résidu post-mictionnel chiffré à 100 cc, quelle va être dans une première phase votre attitude thérapeutique ?

4. Lors d'une consultation de contrôle à trois mois, la sémiologie est restée sensiblement identique avec une amélioration de la débitmétrie de 1,5 ml/sec. alors que le résidu post-mictionnel est chiffré à 130 cc. Quel traitement allez-vous proposer et de quelles séquelles ou complications possibles allez-vous prévenir le patient ?