

ITEM 51 (ex-49) : TROUBLES MICTIONNELS CHEZ L'ENFANT

Trouble de la miction = motif fréquent de consultation → **fuites urinaires diurnes ou nocturnes chez 10-15% entre 6-8 ans**

| | | | |
|-------------------|---|---|---|
| Physiopath | <ul style="list-style-type: none"> - Miction normale aboutissant à la vidange complète de la vessie par une coordination parfaite entre contraction du détrusor et relâchement sphinctérien sous commande neuro et via une anatomie de l'appareil urinaire normale - Acquisition du contrôle mictionnel progressive entre 18 mois et 3 ans - Anomalies de miction par troubles du remplissage vésical (phase de stockage) ou de la vidange (miction) → troubles majoritairement fonctionnels : perturbation de l'acquisition du contrôle mictionnel et/ou mauvaises habitudes - Troubles fréquemment intégrés dans un trouble global de l'élimination : constipation | | |
| Anamnèse | <ul style="list-style-type: none"> - Modalités d'apprentissage/acquisition de la propreté - Habitudes mictionnelles : nombre de mictions quotidiennes, utilisation des toilettes scolaires (disponibilité, propreté, papier hygiénique) et apports hydriques quotidiens - Symptomatologie actuelle/passée, caractère récent/ancien des troubles - Utilisation éventuelle de protections et retentissement psychosocial - Antécédents de troubles fonctionnels similaires chez les parents ou dans la fratrie - Développement psychomoteur et statural - Mesures thérapeutiques déjà mises en place → Catalogue mictionnel (heure et volume des mictions, quantité des boissons, épisodes de fuites) sur 48h <ul style="list-style-type: none"> - Troubles associés à rechercher : <ul style="list-style-type: none"> . Uropathie malformative : valves de l'urètre postérieur, système urinaire double avec uretère ectopique ou urétérocèle, épispadias, exstrophie vésicale . Pathologies organiques : diabète, insuffisance rénale . Antécédents d'infection urinaire faisant redouter un RVU . Douleurs abdominales et troubles anorectaux : constipation, encoprésie . Troubles de motricité des MI, retard d'acquisition de la marche, chutes fréquentes, fatigabilité . Sommeil : profondeur et durée, difficultés d'éveil, ronflement nocturne, apnées évocatrices de SAOS . Environnement socio-familial (maltraitance) et scolaire, contexte psychologique de l'enfant | | |
| Diagnostic | SC | <ul style="list-style-type: none"> - Inspection de la culotte : stigmates de fuites d'urines ou selles - Examen abdominal : globe vésical (causes de RAU = inflammation locale ou IU, fécalome, obstruction organique des voies urinaires, atteinte médullaire, médicaments), masse tumorale, stase stercorale (fécalome)... - Examen urogénital : fosses lombaires, palpation des testicules, aspect de la verge et du méat urétral, recherche de vulvite, aspect du jet urinaire... - Examen du rachis et neurologique : anomalie cutanée dans la région lombo-sacrée (lipome, angiome, touffe de poils), déformation osseuse, examen neurologique (sensibilité périnéale, syndrome pyramidal) - Examen orthopédique : pieds creux, inégalité de longueur des membres inférieurs, scoliose, troubles trophiques - Bandelette urinaire systématique pour exclure une IU | |
| | PC | <ul style="list-style-type: none"> - Examen clinique seul le plus souvent suffisant pour retenir une cause fonctionnelle : possibles examens complémentaires si troubles persistants ou atypiques - Echo réno-vésicale + étude du résidu post-mictionnel (RPM) : fuites non isolées ou résistantes au ttt d'épreuve - Autres examens sur avis spécialisé : débitmétrie, cystographie, scintigraphie DMSA... | |
| | C | Trouble mictionnel nocturne sans trouble diurne | - Enurésie nocturne primaire isolée |
| | | Dysurie | - Dysnergie vésicosphinctérienne - Obstacle urétral, valves de l'urètre postérieur |
| | | Pollakiurie, urgenterie | - Hyperactivité détrusorienne fonctionnelle - Hyperactivité détrusorienne neurologique = vessie neurologique |
| | | Fuites permanentes | - Abouchement ectopique urétéral |

