

Débitmétrie urinaire



Données techniques

Conseils patients / Conseils officinal

Résultats et normes



Données Techniques

Définition

La débitmétrie permet la mesure du débit urinaire lors de la miction, renseignant sur la vidange vésicale. Elle est réalisée au cours d'un bilan urodynamique, permettant d'explorer le système vésico-sphinctérien : la débitmétrie est suivie de la cystomanométrie par sonde vésicale.

Méthode

2 techniques sont utilisables :

Débitmètre par système de pesée qui mesure la variation du poids d'un récipient se remplissant d'urines lors de la miction ;

Débitmètre par disque rotatif (l'urine arrive sur un disque rotatif et le ralentit; l'énergie nécessaire pour maintenir une vitesse constante est proportionnelle au débit d'urine

Etude du débit maximal et du volume uriné, ainsi que du débit moyen, du temps au débit maximal, de la durée du débit et de la durée de la miction. Une courbe de débitmétrie est établie ;

Indications

Elles sont celles d'un bilan urodynamique et de l'exploration d'un trouble mictionnel :

- Dysurie (difficulté à l'évacuation de la vessie) ;
- Pollakiurie (fréquence excessive des mictions) ;
- Incontinence urinaire ;
- Dysfonctionnements neurologiques de la vessie.



Conseils patients / Conseil officinal

Préparation à l'examen

- Pas de nécessité d'être à jeun ;
- Le patient doit arriver pour

INFORMATIONS DE PUBLICATION

Source : Médecin des Hôpitaux - Praticien Hospitalier ; Urgences médico-chirurgicales et judiciaires, SMUR; Hôtel-Dieu-Cochin (Paris); Université Paris Descartes

Créé le : 19/01/2010 | Mis à jour le : 22/03/2010

l'examen avec une envie **normale** d'uriner (une vessie en trop grande réplétion risque d'entraîner un spasme sphinctérien et/ou une hypocontractilité) ;

- Vérification de l'absence d'infection urinaire par une bandelette urinaire et/ou ECBU en cas de doute; pas d'antibioprophylaxie systématique. En cas d'infection urinaire, l'examen sera reporté

Conditions de l'examen

- Installation du patient sur une table d'examen à débitmètre intégré ou sur le débitmètre directement (« chaise-pot ») ;
- Le patient urine sans effort de poussée dans la machine ;
- Après la débitmétrie, une sonde urétrale est généralement posée pour recherche de résidu postmictionnel et enregistrement des pressions vésicales (cystomanométrie de remplissage).

Conseil : Après l'examen, une gêne mictionnelle après sondage de même que des infections urinaires sont possibles. En cas de brûlures mictionnelles, douleurs lombaires, fièvre ou aggravation des troubles mictionnels (rétention...) consulter en urgence



Résultats et Normes

Normes

Un volume uriné de 150 ml à 200 ml est nécessaire pour pouvoir interpréter les données de l'examen.

- Le débit est continu et a un aspect en cloche. En fin de tracé, chute rapide et interruption nette du flux ;
- Le débit urinaire maximal doit être supérieur à 15 ml/sec ;
- Le débit maximal est plus élevé chez la femme que chez l'homme mais la durée de la miction plus courte (pour des raisons anatomiques).

Variations

Variations pathologiques

Diminution du débit maximal

Chez l'homme, un débit maximal < 15 ml/sec pour une miction d'au moins 150 ml est anormal ;

Chez la femme, un débit maximal < 15 ml/sec pour une miction d'au moins 200 ml est anormal ;

Un débit anormal définit la dysurie :

- par obstacle cervico-urétral (hypertrophie prostatique chez l'homme, hypertonie sphinctérienne ou prolapsus chez la femme) ;

INFORMATIONS DE PUBLICATION

Source : Médecin des Hôpitaux - Praticien Hospitalier ; Urgences médico-chirurgicales et judiciaires, SMUR; Hôtel-Dieu-Cochin (Paris); Université Paris Descartes

Créé le : 19/01/2010 | Mis à jour le : 22/03/2010

- par diminution de la contractilité vésicale (atteinte neurologique ou musculaire, obstacle cervico-urétral chronique).

Courbes irrégulières à haut débit

- Par efforts de poussées abdominales secondaires à une diminution de la contractilité vésicale ou à un obstacle ;
- Par atteinte neurologique.

Date de création et de mise en ligne de la fiche : 19-01-2010.

Les éléments d'informations et conseils qui y figurent sont d'ordre général et ne sont pas exhaustifs. Ils ne peuvent se substituer au diagnostic et aux conseils du pharmacien adaptés à la situation du patient. Le pharmacien est entièrement responsable de l'usage et des interprétations qu'il fait des informations qu'il consulte et des conseils qu'il en déduit ou des actes qu'il effectue. En conséquence, l'utilisateur des fiches s'interdit de mettre OCP et l'auteur en cause pour un litige qui serait né de l'exploitation de ces éléments d'information et conseils.

© OCP - 2008

INFORMATIONS DE PUBLICATION

Source : Médecin des Hôpitaux - Praticien Hospitalier ; Urgences médico-chirurgicales et judiciaires, SMUR; Hôtel-Dieu-Cochin (Paris); Université Paris Descartes

Créé le : 19/01/2010 | Mis à jour le : 22/03/2010