

ANAMNEZA SI EXAMENUL CLINIC AL APARATULUI GENITO-URINAR

Dr Caraiola Simona

ANAMNEZA(I)

- CVM:
 - fumat, alcool, droguri, medicamente nefrotoxice, expuneri profesionale
- AHC:
 - boli renale, dar mai ales boli ce se pot asocia cu afectare renala(ex: HTA, DZ)
- APF:
 - prematuritate, G<2500 g la nastere-nr mic de nefroni
 - relatia sarcina-rinichi
 - sarcina poate determina hipotonie ureterala: infectii urinare/litiaza

ANAMNEZA(II)-APP: Boli care asociaza afectare renala

• **Boli acute:**

- infecții bacteriene :
 - endocardite
 - angine
 - piodermite
- infecții virale:
 - febre eruptive

• **Boli cronice:**

- DZ
- HTA, boli cardiovasculare
- boli autoimune: LES, PR, SA
- boli digestive: BII
- boli pulmonare: sarcoidoza
- endocrinopatii: boli CSR, hiperparatiroidism primar, diabet insipid
- infectii cronice

PLUS AFECTIUNI UROLOGICE: adenom prostata, litiaza, interventii urologice, vezica neurogena

SIMPTOME SI SEMNE

DURERE

TULBURARI MICTIONALE

TULBURARI DIUREZA

ASPECT MACROSCOPIC URINA

EDEME

ALTE MODIFICARI ALE ALTOR APARATE SI SISTEME SAU ALE STARII GENERALE

Colica renala(I)

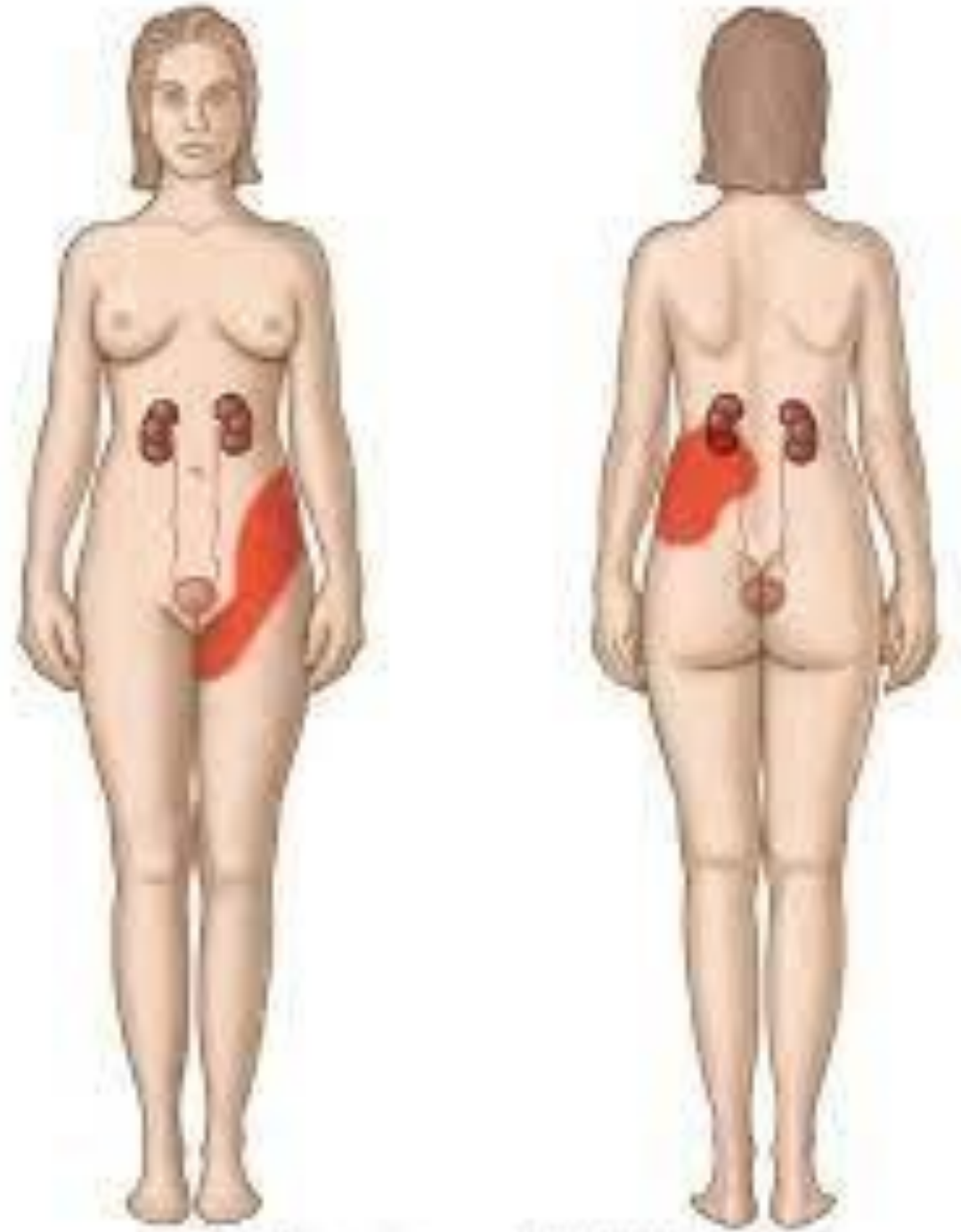
- durere lombara intensa cu iradiere anterioara catre organele genitale externe
- insotita de greata, varsaturi, agitatie psihomotorie; uneori cu meteorism abdominal, incetinirea tranzitului intestinal
- uneori se asociaza cu tulburari mictionale, ale aspectului urinii, febra in functie de etiologie

Colica renala(II)=COLICA URETERALA

- componenta renala-cresterea presiunii intracapsulare cu distensia cailor urinare

PLUS

- componenta ureterala-distensia ureterala prin obstructie ureterala:
 - **litiaza**, cheaguri de sange, necroza papilara, stenoze/tumori ureterale



Diagnostic diferential colica renala

- **Urgente:**

- ginecologice: torsiune ovar, sarcina ectopica, pelviperonite
- chirurgicale: ocluzie intestinala, diverticulita, apendicita acuta, colica biliara, pancreatita acuta, infarct mezenteric
- vasculare: ruptura de anevrism aorta

- Cel mai frecvent:

- patologice coloana lombara-
mai ales **spondiloza**

Nefralgia acuta

- durere lombara instalata brusc, cu iradiere anterioara, continua-fara caracter colicativ
- determinata de distensia capsulei renale, dar FARA distensia cailor urinare
- etiologie: **pielonefrita acuta**, ruptura sau infectia chisturilor (in polichistoza renala), abces renal, glomerulonefrite acute, hematom perinefretic, embolie/tromboza a. renala, tromboza v. renala

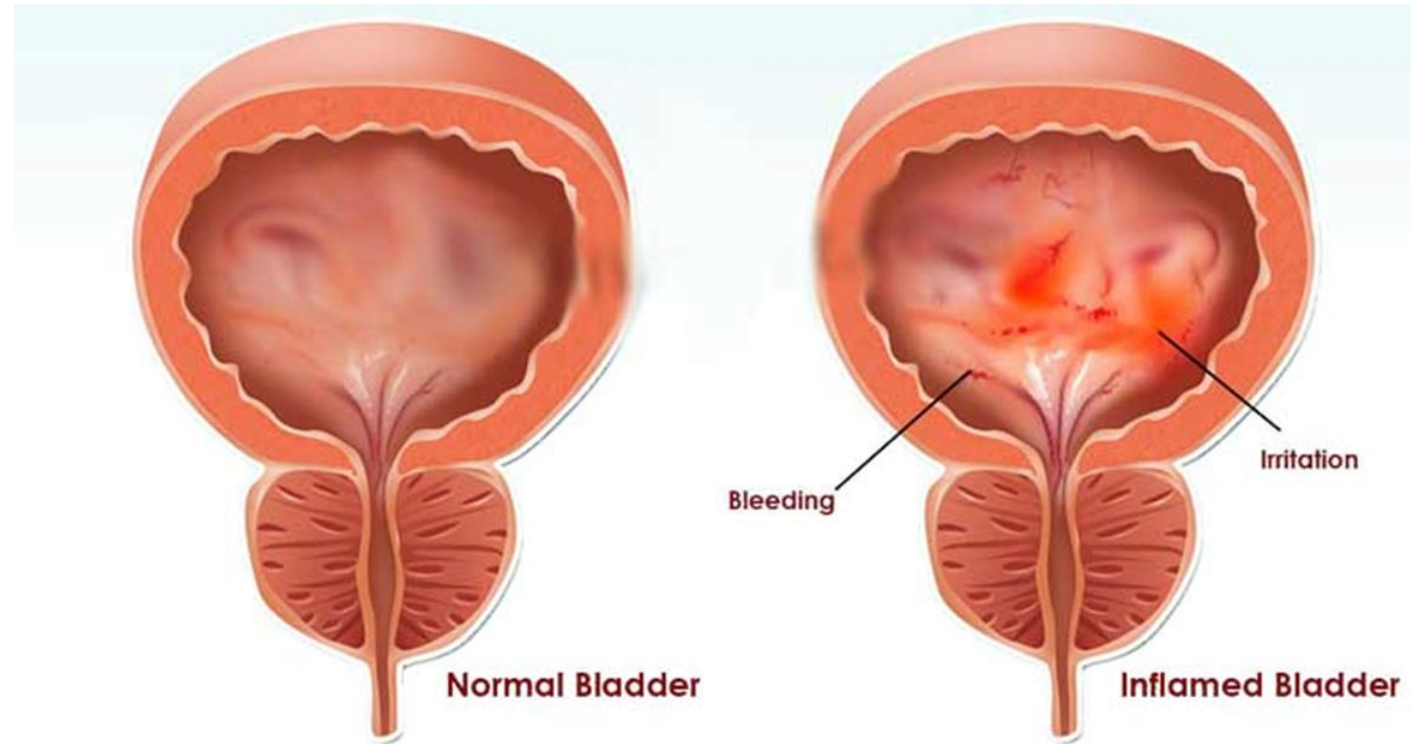


Alte dureri reno-urinare

- **durere ureterala:**
 - durere strict ureterala, fara componenta renala
- durere vezicala
- durere uretrala
- durere prostatica
- **durere pelvi-perineala:**
 - localizata anterior in patologiile ginecologice
 - localizata posterior in prostatite, tumori prostatice sau in patologia recto-anala la ambele genuri

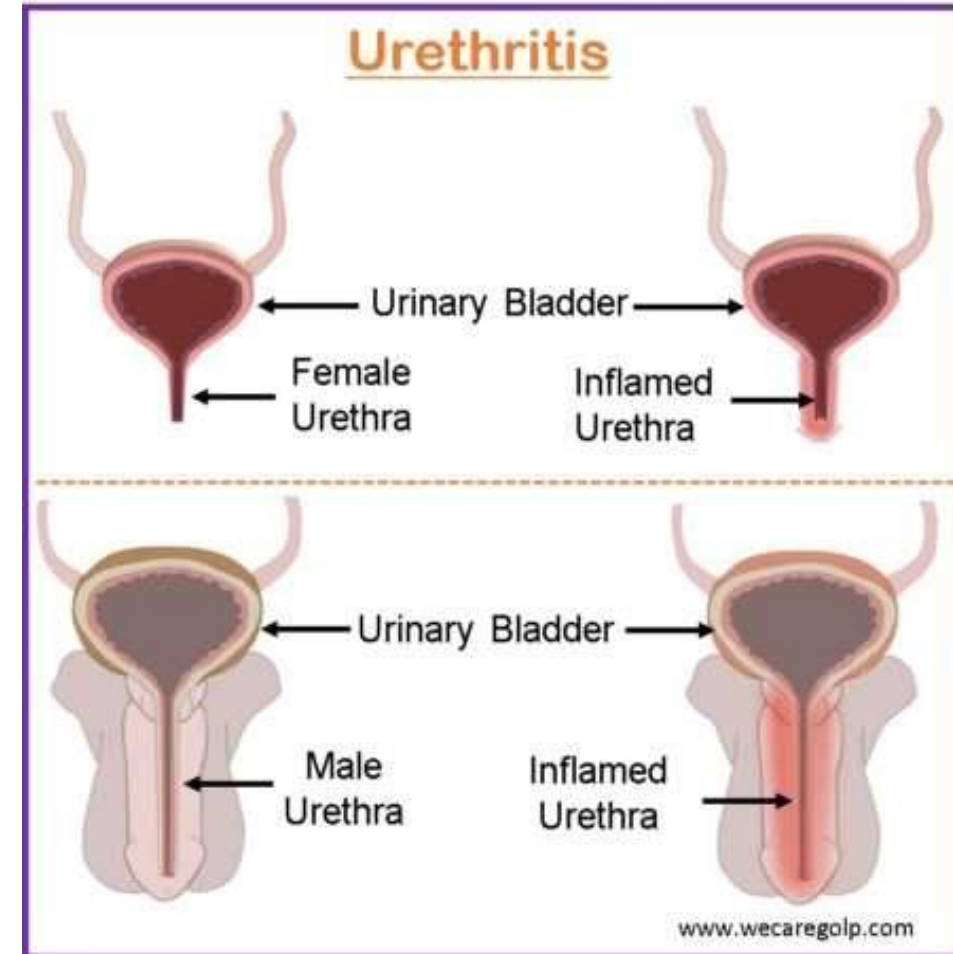
Durere vezicala=cistalgia

- localizata in hipogastru, cu iradiere spre meatul urinar, retro-pubian si spre sacru
 - cistita acuta/cronica
 - litiaza
 - tumori
 - hipertrofie prostata
- !!!!aspectul urinei



Durere uretrala

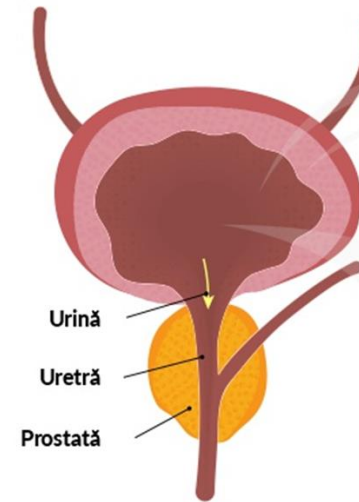
- durere pe traiectul uretrei, continua/intermitenta, accentuata de mictiune
- alguria=durere in timpul mictiunii
- **uretrite**
- litiaza, tumori, stenoze, traumatisme prin rupturi, cateterism sau corpi straini



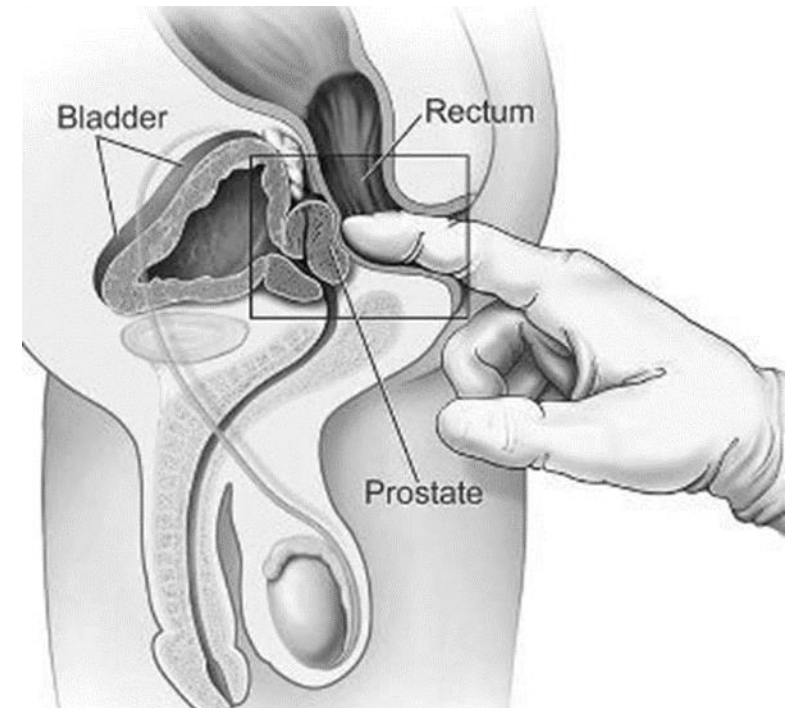
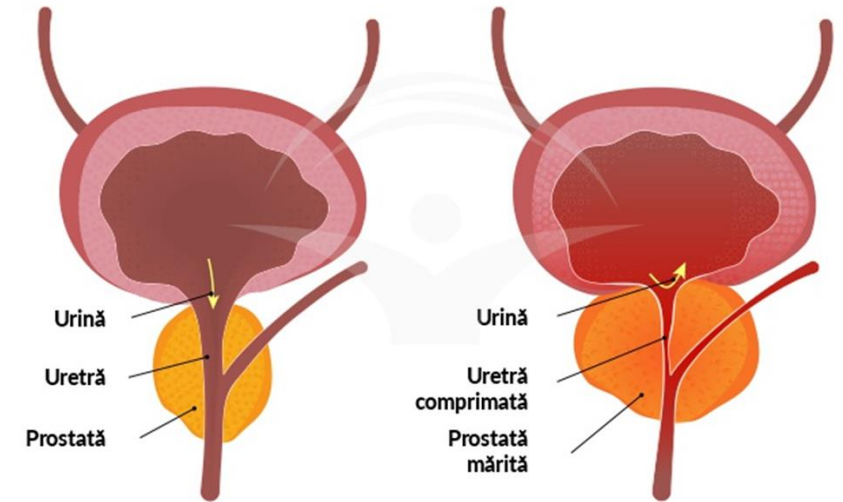
Durere prostatica

- **durere/disconfort cu localizare pelvi-perineala**, cu iradiere retro-pubiana catre regiunea vezicala, testicule, gland, rect și sacru
- tulburari mictionale: polachidisurie, arsuri mictionale
- tulburari sexuale: scadere libido, disfunctie erectila, durere post-ejaculare
- **acuta**: febra/frison, TR: edem, impastare, durere
- **cronica**: durere inconstanta, TR: indurare parcelara

PROSTATĂ NORMALĂ



PROSTATITĂ



Tulburari mictionale

- mictiune fiziologica:
 - capacitate vezica urinara 500-600 ml
 - volum/mictiune=150-300 ml
 - 4-6 mictiuni/zi
 - in mod normal fara mictiuni noaptea
- **tulburari ale umplerii:**
 - tulburari ale frecventei:
 - polachiurie
 - nocturie
 - mictiuni imperioase
 - tulburari ale continentei:
 - incontinenta
 - enurezis nocturn
- **tulburari ale evacuarii:**
 - disurie
 - retentie de urina acuta/cronica

Polachiurie=frecventa<3 ore/>7/zi

- **Reducerea capacitatii vezicale:**

- cistite acute/cronice
- tumori
- prolaps pelvin
- sarcină
- obstacol subvezical

- **Hiperactivitatea detrusorului:**

- sd. vezicii hiperactive
- infecții urinare joase
- infecții genitale la femei
- litiaza
- cauza neurogenă

plus polachiurie prin poliurie

Nocturia=1/mai multe mictiuni nocturne

Nicturia=cresterea volumului urinar in cursul noptii

- **Nocturie prin scaderea capacitatii vezicale:**

- obstructie subvezicala
- litiaza
- cistita
- vezica neurologica

- **Nocturie prin cresterea volumului urinar nocturn:**

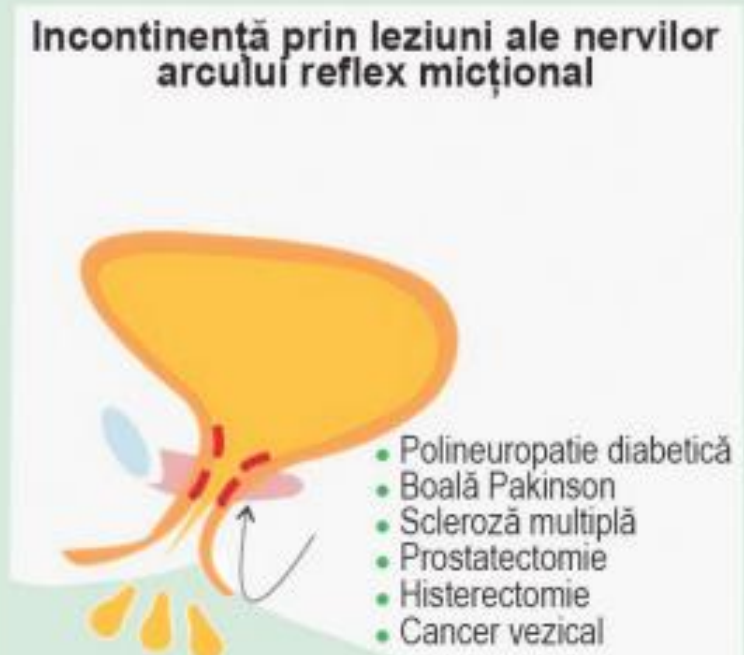
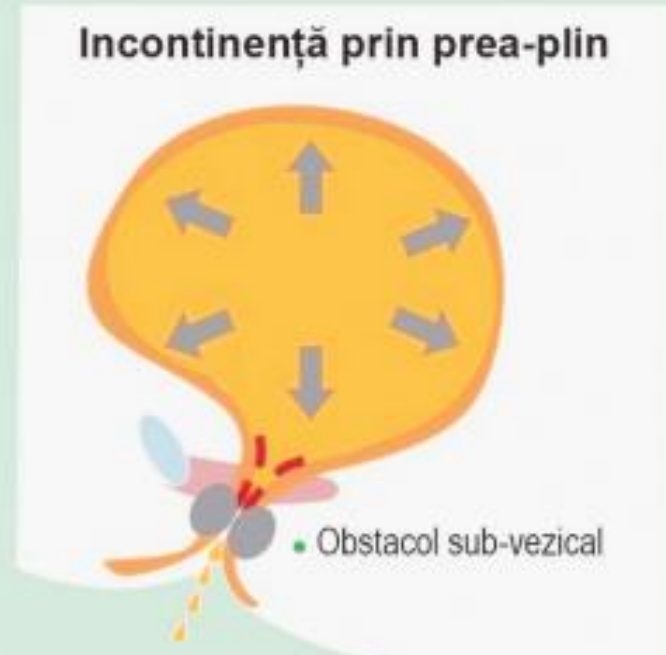
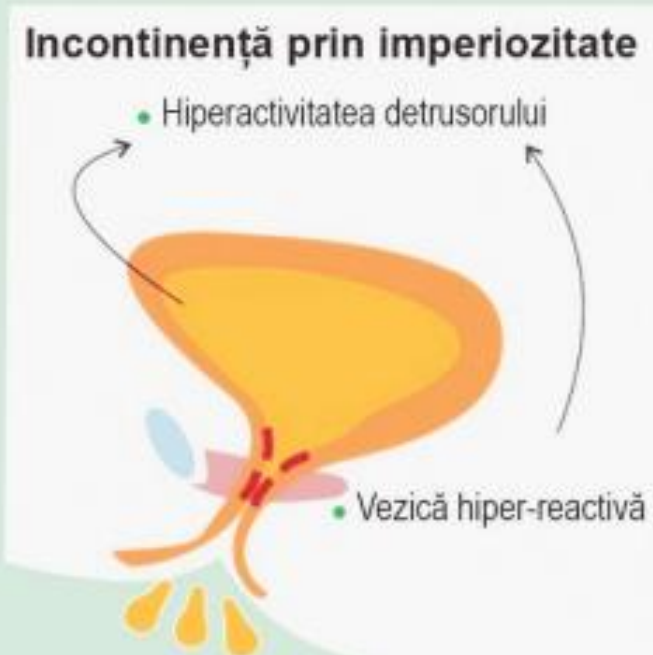
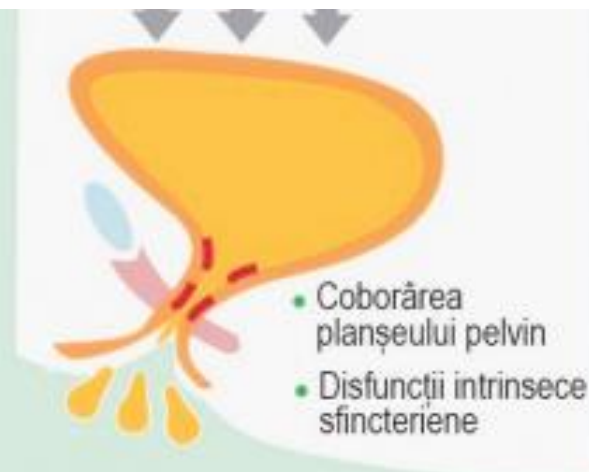
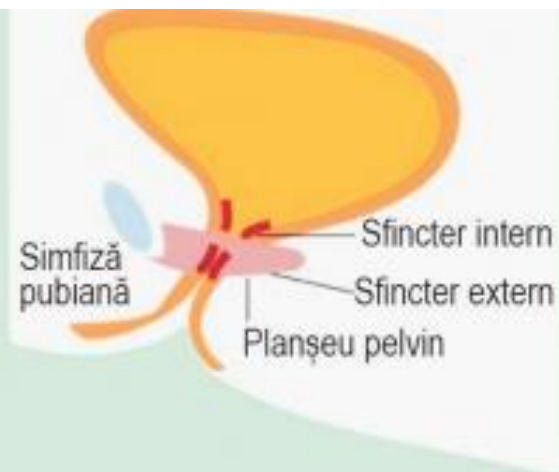
- **Nocturia prin nicturie:**

- diureza osmotica
- insuficienta cardiaca congestiva
- IRC
- medicamente diuretice
- pacienti varstnici

- **Nocturie prin poliurie globala:**

- diabet insipid central
- psihogena

Incontinenta urinara=pierderea involuntara de urina



Disurie=mictiune dificila

- daca se asociaza cu algurie-sugestiv pentru infectie
- etiologie extrem de variata:
 - vezica atona, disfunctie detrusor
 - obstacole in evacuare la nivelul colului vezical, uretrei (ex: stricturi, litiaza, tumori)
 - modificari statica vezicala: ruptura de perineu, fibrom uterin

Retentia de urina

- **Retentie acuta=imposibilitatea de a urina plus cistalgie, agitatie**

- obstructie subvezicala:
 - tumori
 - stricturi
 - litiaza
 - traumatisme
 - rupturi de perineu cu prolaps genital
- leziuni neurologice

- **Retentie cronica=golire incompleta a vezicii, cu reziduu posmictional**

- obstructie:
 - hipertrofie benigna prostata
 - prolaps pelvin
 - stricturi uretrale
- disfunctii detrusor
 - miogena
 - neurogena

Tulburari diureza

- diureza normala: 800 - 2500 ml/zi
- nicturia: raport eliminare urina noaptea/ziua $>1/3$
- poliuria: >2500 ml/zi
- oliguria:
 - moderata: 800-400 ml/zi
 - severa: <400 ml/zi
- opsiuria: $< 80\%$ din volumul de apă ingerat eliminat în 4 ore de la ingestie
- anuria: < 100 ml/zi, vezica urinara goala

Poliuria

- Hipotona (densitate urinara 1010-1011):
 - aport crescut de lichide:
 - polidipsie psihogena/stres/anxietate
 - creșterea filtrării glomerulare:
 - hipertiroidie
 - febra
 - hipercatabolism
 - reabsorbție scăzută a apei în tubi:
 - diabet insipid central/nefrogen
 - consum de alcool
 - poliurie postobstructivă
- Osmotica:
 - diabet zaharat
 - boală cronică de rinichi
 - diuretice
 - hiperparatiroidism

Oligurie temporara

- fiziologice:
 - ingestie scazuta lichide
- **patologice:**
 - pierderi mari de lichide (varsaturi/diaree)
 - medicamente

Oligurie de durata

- **Prerenale:**

- hipotensiune arteriala
- debit cardiac scazut:
 - insuficienta cardiaca
 - tahiaritmii cu AV inalta
 - tamponada
- hipovolemie:
 - ciroza hepatica cu ascita
 - sindrom nefrotic sever
 - malnutritie severa cu hipoalbuminemie
- endocrine:
 - secretie inadecvata de ADH
 - hiperaldosteronism

- **Renale:**

- glomerulonefrite difuze acute
- boala cronica de rinichi
- precipitare tubulara a unor substante endo sau exogene

- **Post-renale:**

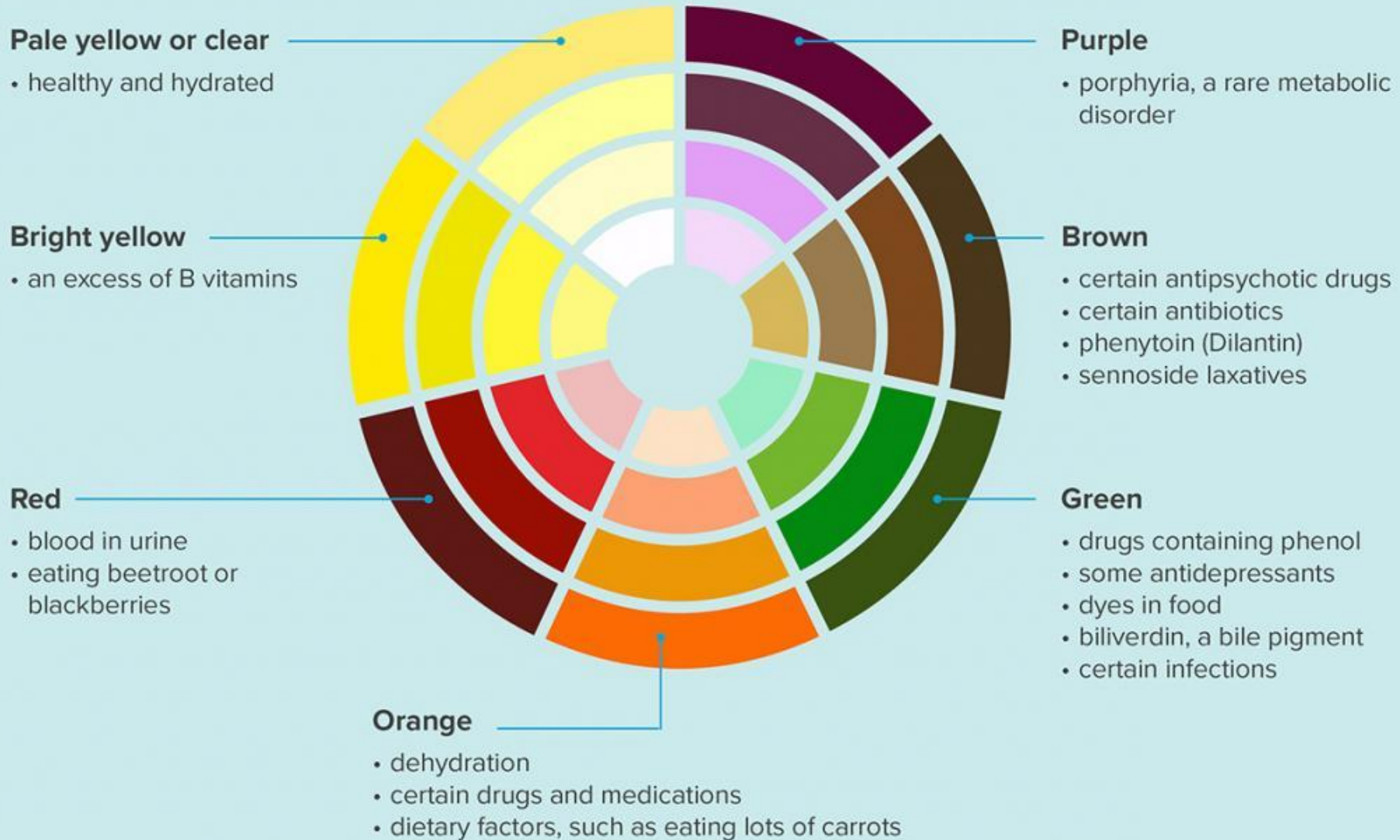
- calculi
- cheaguri de sange
- fragmente de papila renala

Aspect macroscopic urina

- turbiditate:
 - turbure: saruri, puroi, mucus, epiteliu, leucocite, grasimi
- miros:
 - alcool: etilism
 - amoniac: infectii, tumori renale
 - putrid: infectii anaerobi
 - fructe: cetoacidoza
- culoare



Colors of Urine



HEMATURIA



Proba celor
3 pahare



**Hematurie
totală
de cauză
RENALĂ**

www.paginadenursing.ro



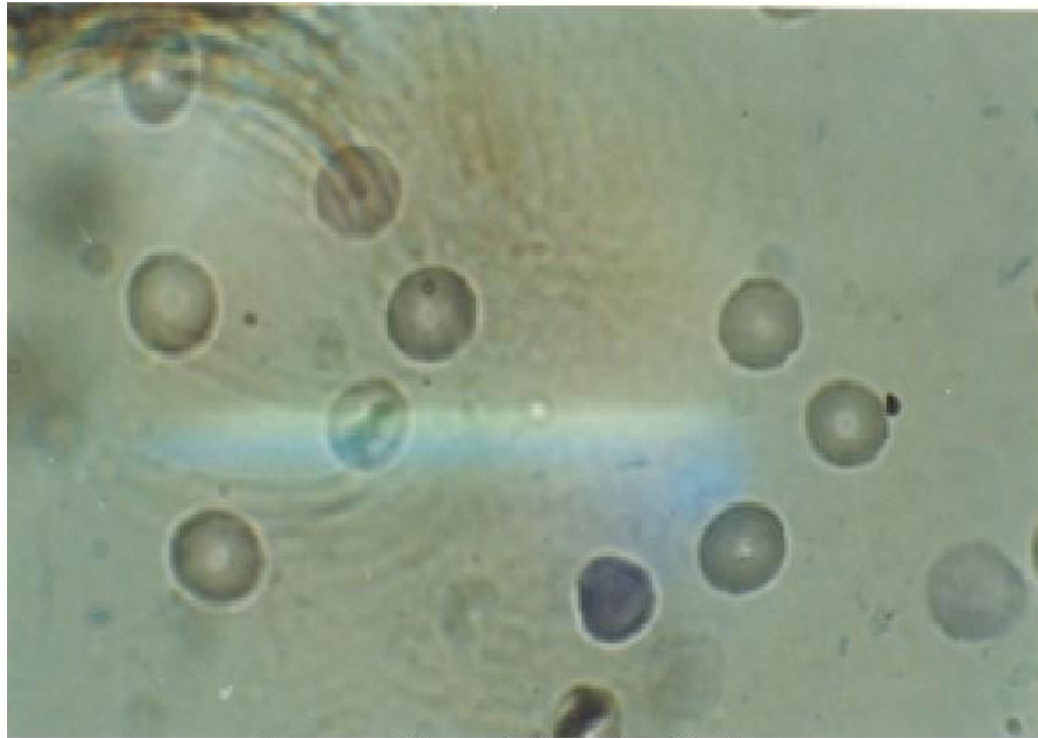
**Hematurie
terminală
de cauză
VEZICALĂ**



**Hematurie
inițială
de cauză
URETRALĂ**

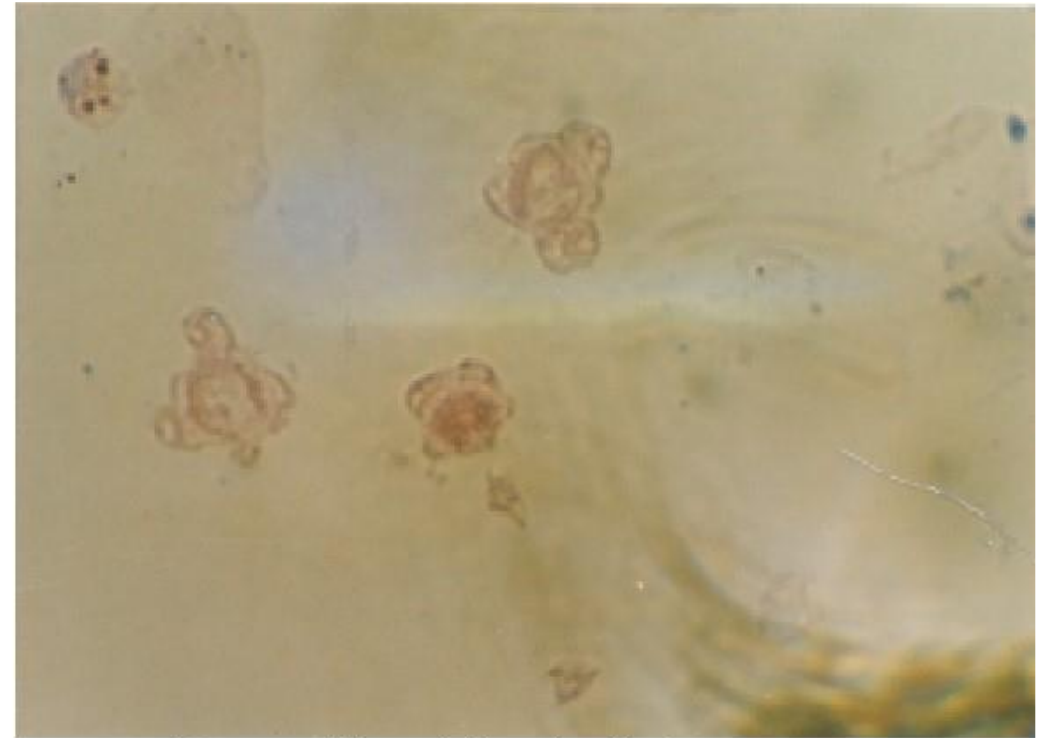


Hematurie



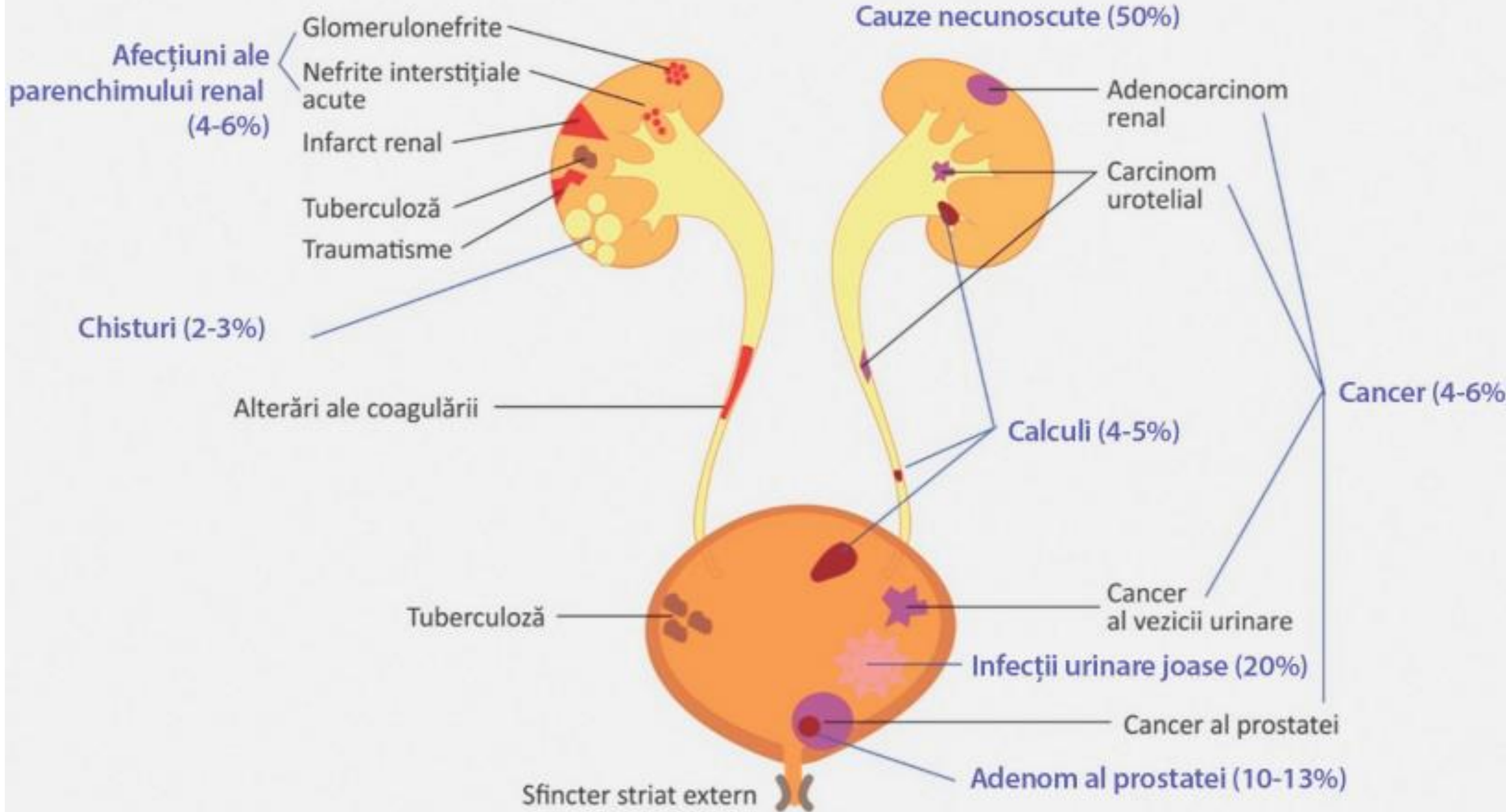
Isomorphic red blood cell $\times 1000$

Hematurie de cauza infraglomerulara



Dysmorphic red blood cell $\times 1000$

Hematurie de cauza glomerulara



Examen fizic aparat genito-urinar

Rinichi

Vezica urinara

Organele genitale

Examen fizic rinichi

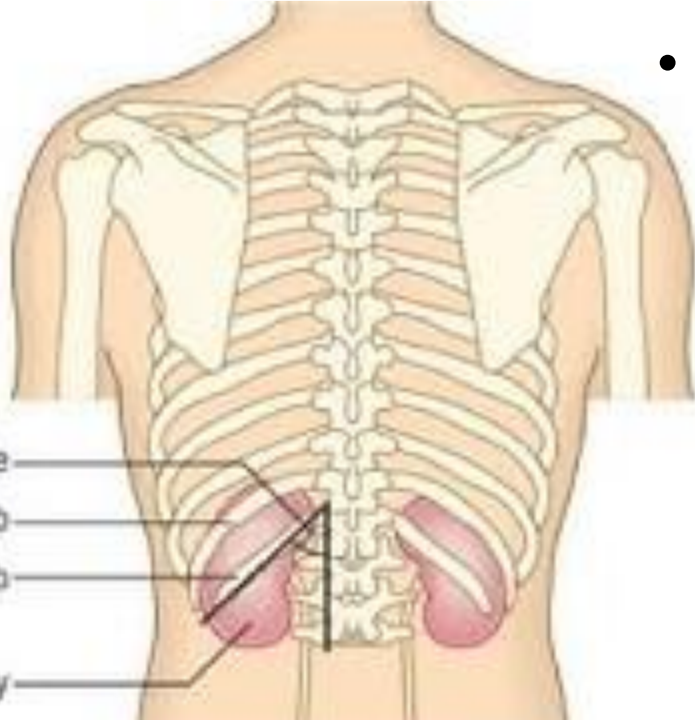
- inspectie
- palpare
- percutie
- auscultatie

Manevra Giordano **pozitiva**:

- pielonefrita acuta
- colica renala...

Dg diferential cu:

- durerea de cauza vertebrala
- durerea de cauza abdominala



Manevra Giordano

Palparea rinichilor

in mod **normal rinichii nu sunt palpabili**

devin palpabili in:

- nefroptoza
- nefromegalie



Nefromegalie

- Unilaterală:

- pielonefrita
- pionefroza
- hidronefroza
- tumori primare/secundare
- boală chistică
- tromboza vena renală

- Bilaterală:

- boala polichistică
- hidronefroza bilaterală
- glomerulonefrita acută
- sindrom nefrotic
- amiloidoză
- tromboza bilaterală a venelor renale
- necroza tubulară acută

Examen vezica urinara:

- in mod **normal vezica urinara este nepalpabila si nepercutabila**
- in retentie de urina-matitate nedeplasabila cu convexitatea superior



Simptome si semne genitale

- **Menstrele**
 - data menarhei
 - regularitatea menstruelor
 - data ultimei menstrue
 - dismenoreea (durere)
 - menoragia (flux si durata anormale)
- **Sarcini** - numar si complicatii (ex – HTA)
- **Disfunctia erectila**
 - organica (diabet, disfunctie endoteliala)
 - medicamente (beta blocante, diuretice tiazidice)
- **Secretii uretrale sau vaginale**
- **Infertilitatea**

Examen fizic genital gen masculin

uretra

testicul

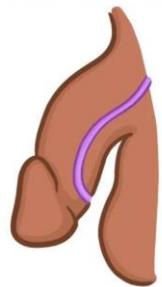
cordon spermatic

prostata si vezicule seminale

Examen fizic uretra:

- inspectie:
 - meat: polip, hipospadias, epispadias
 - eruptii, ulceratii, cicatrici
 - secretii
- palpare: stricturi, calculi
- se cere permissiunea

HYPOSPADIAS



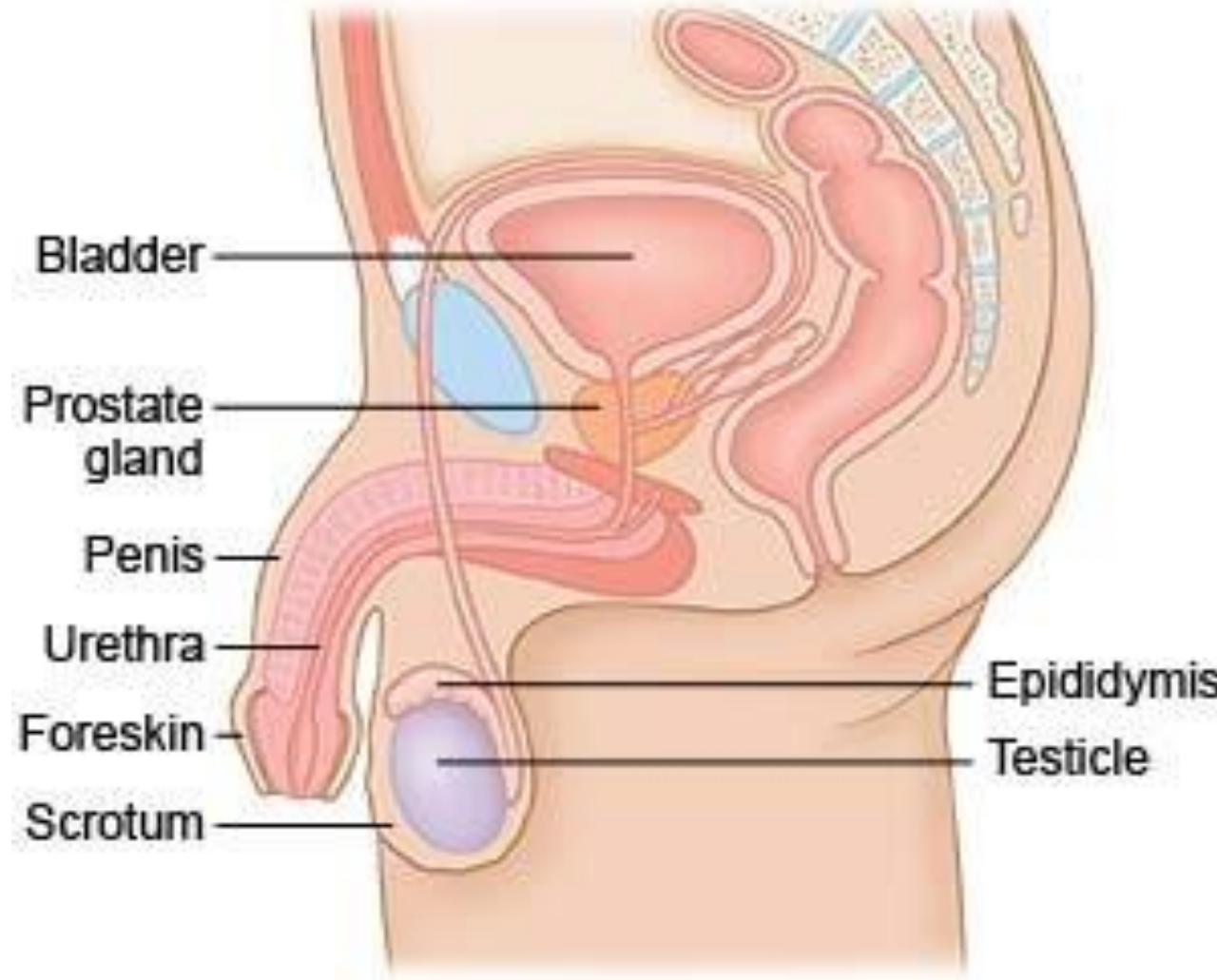
URETHRAL OPENING
on VENTRAL SURFACE

EPISPADIAS



URETHRAL OPENING
on DORSAL SURFACE

Male Reproductive System



Examen fizic scrot si testicul

- examinarea se efectueaza in ortostatism
- in mod normal pozitia testiculelor este asimetrica
- inspectie:
 - eruptii, edem, tumefactie
 - absenta unuia/ambelor testicule
- palpare:
 - durere: infectie?
 - posterior: in mod normal se palpeaza epididimul, vasa deferens, cordonul spermatic

Patologie testicul



testic torsion



epididymitis



orchitis



appendix testis torsion



testicular mass



hydrocele



spermatocele



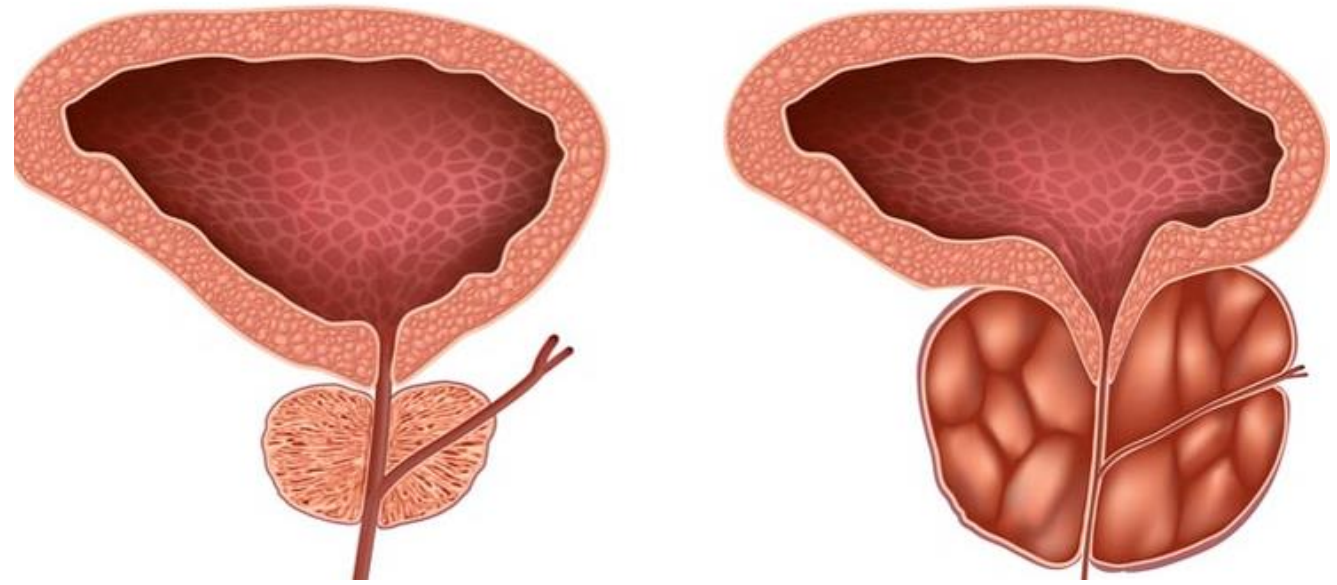
varicocele



testicular rupture

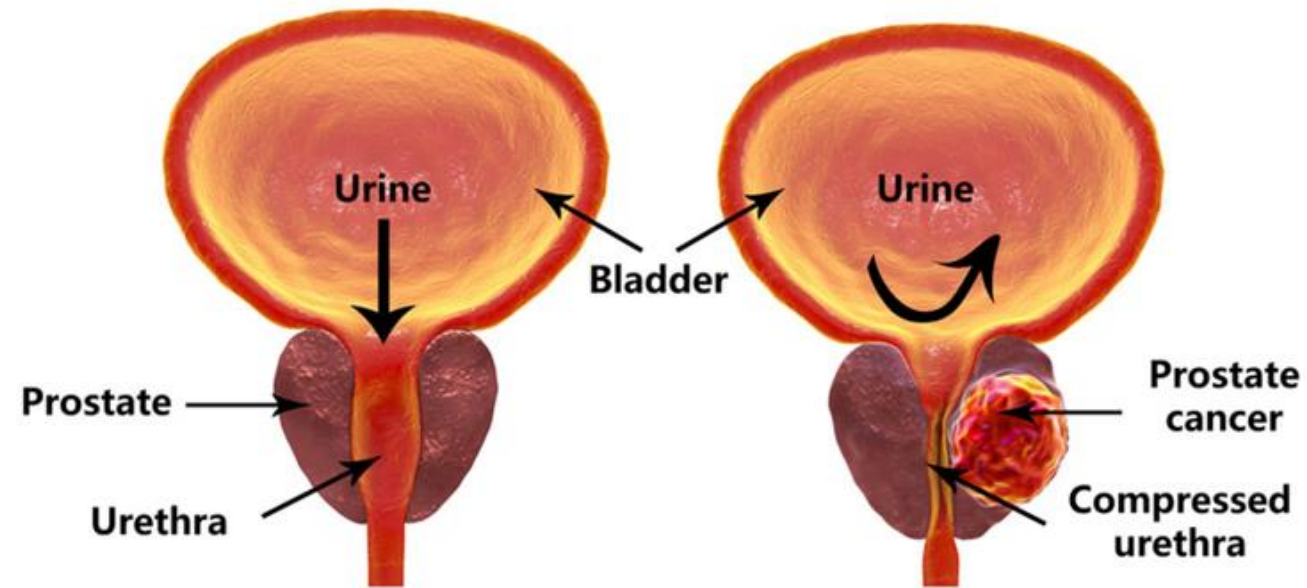
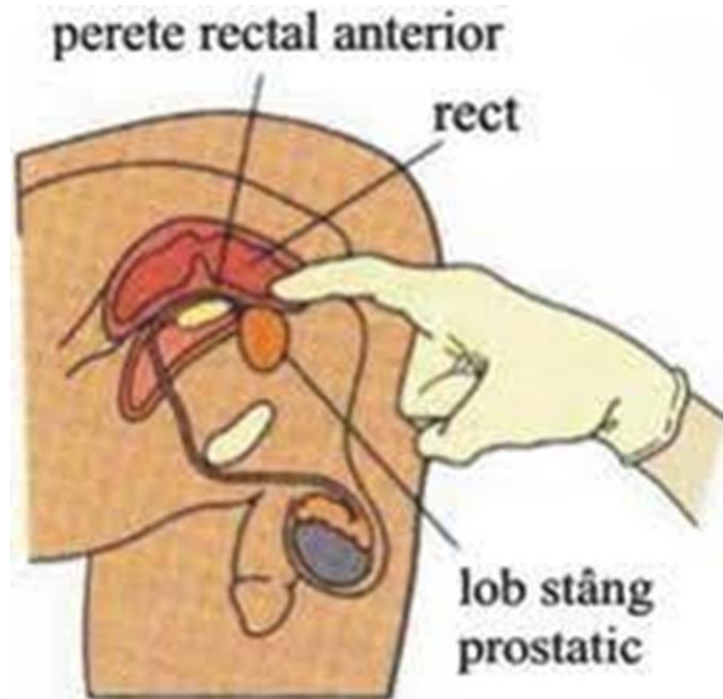
Tuseu rectal:

- prostata normala: forma/volum castana, mobilitate normala, sant pastrat intre lobi
- adenom: volum marit, ambii lobi elastici, sant pastrat intre lobi
- neoplasm: consistenta dura, mobilitate scazuta, sant median absent



NORMAL PROSTATE

PROSTATE CANCER



Examen fizic genital gen feminin

uretra

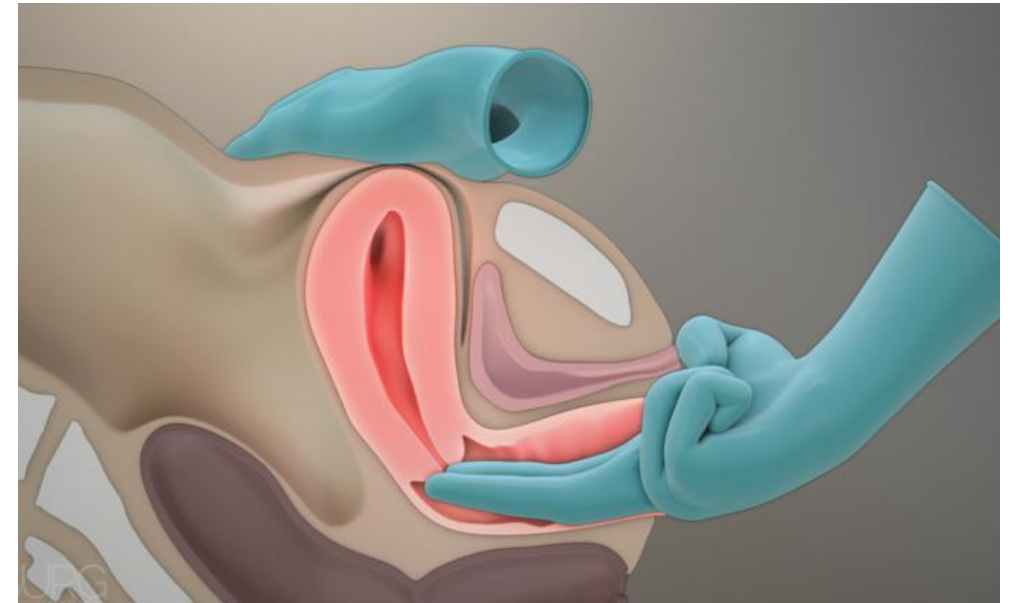
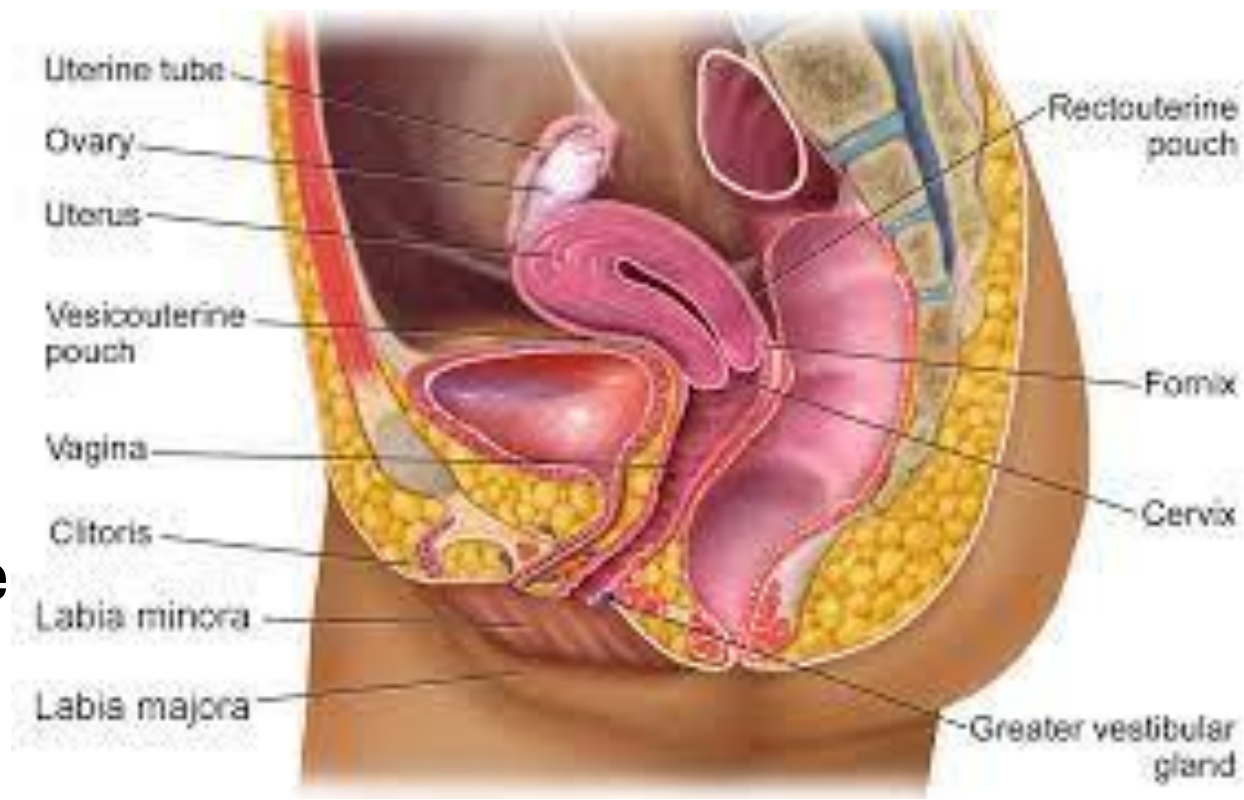
vulva

col uterin

examen valve/tuseu vaginal

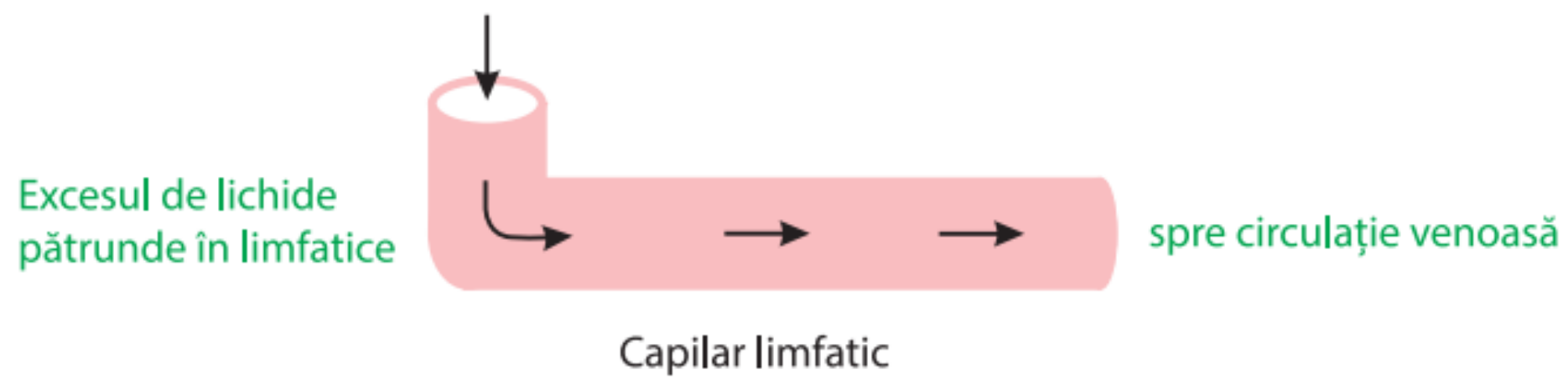
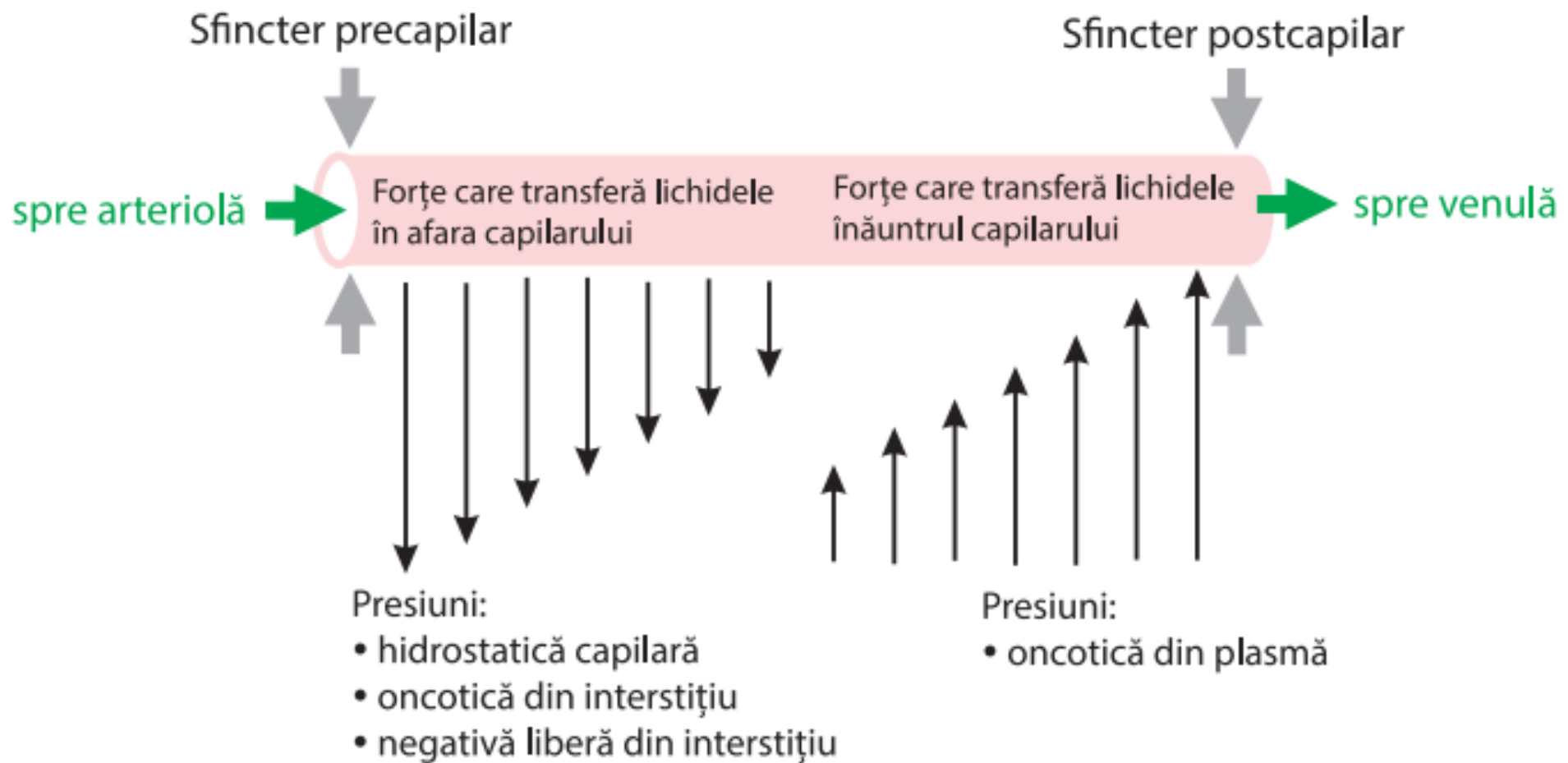
Examen fizic:

- inspectie:
 - meat: stricturi, polipi, inflamatii
 - eruptii, cicatrici, ulceratii, fistule
 - secretii
- palpare/tuseu vaginal:
 - prolaps genital
 - tumori
 - sarcina
- se cere permisiunea



EDEM

- edem=acumulare lichid interstitial
- topografic
 - edem localizat: inflamatie, alergie, obstructii venoase/limfatice, arsuri/traumatisme locale
 - edem generalizat
- etiologic:
 - cardiac
 - renal
 - hepatic
 - alergic.....



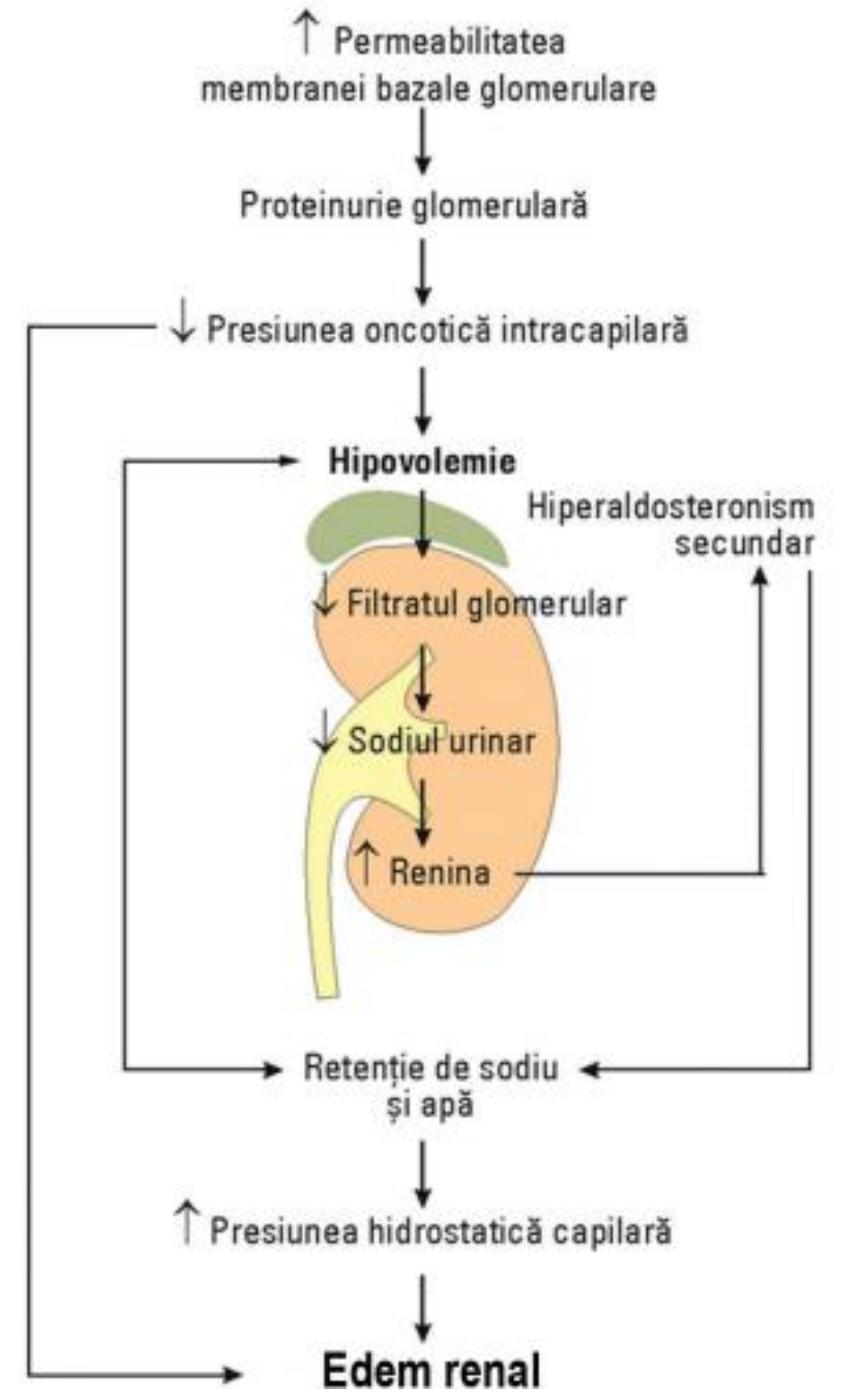
Clinic

- stare de preedem: creste curba ponderala
 - edem subcutanat: edem initial retromaleolar, caracter progresiv centripet
 - edem seros
 - edem visceral=anasarca
 - plamani, creier, ficat, cord, splina, rinichi, tub digestiv
- ↓
- hiperhidratare celulara=
cefalee, convulsii, varsaturi,
obnubilare, coma



Edeme de cauza renala

- generalizate
- moi, albe pufoase, care lasa godeu
- caracter decliv



ALTE MODIFICARI ALE ALTOR APARATE SI
SISTEME SAU ALE STARII GENERALE

Insuficienta renala cronica

- **stadiul final al oricarei boli cronice de rinichi**
- **Functiile rinichiului:**
 - **excretorie:**
 - catabolism: mai ales uree
 - substante exogene
 - **homeostazica:** electroliti, echilibrul acido-bazic
 - **metabolica:**
 - glucide
 - proteine
 - **endocrina:**
 - vitamina D, eritropoietina

Etiologia insuficientei renale cronice

- Diabet zaharat tip I si II
- boli vasculare:
 - nefroangioscleroza
 - ateroscleroza vaselor renale
- glomerulopatii
- nefropatii tubulointerstitiale
- nefropatii ereditare (polichistoza renala)

DECI PLUS toate simptomele si semnele legate de etiologia diversa a IRC

Funcția renală definită prin rata de filtrare glomerulară (RFG)

- RFG = volumul de sange filtrat de rinichi in unitatea de timp
- 90 – 120 ml/min
- se estimeaza prin calcularea clearance-ului creatininei (produs normal al metabolismului muscular)
- se calculeaza din creatinina serica, varsta, sex

STADIU	RFG	DESCRIEREA	DESCRIEREA CLINICA	MANIFESTARI CLINICE
G1	>90	RFG normal crescut	-	ale bolii renale primare HTA
G2	60-89	RFG putin scazut	-	ale bolii renale primare HTA, HVS
G3a	45-59	RFG putiin pana la moderat scazut	IRC compensata faza poliurica	ale bolii renale primare HTA, HVS poliurie fixa cu nictuurie
G3b	30-44	RFG moderat pana la sever scazut	IRC compensata faza de retentie azotata fixa	ale bolii renale primare HTA, HVS cresterea ureei serice
G4	15-29	RFG sever scazut	IRC decompensata	cresterea ureei serice, retentie sare si apa hiperpotasemie, acidoza alterari ale metabolismului mineral anemie
G5	<15	decompensat	Sindrom uremic	gastroenterocolita, sangerari, pericardita, plaman uremic, polineuropatie, encefalopatie, malnutritie

Alterarea excreției

- **Retenție produși catabolism(uree):**

- hiperpigmentare cutanată, prurit, chiciura uremice
- greață, varsături
- sangerări
- malnutriție
- pleurită, pericardită
- encefalopatie, polineuropatie
- rezistentă la insulină

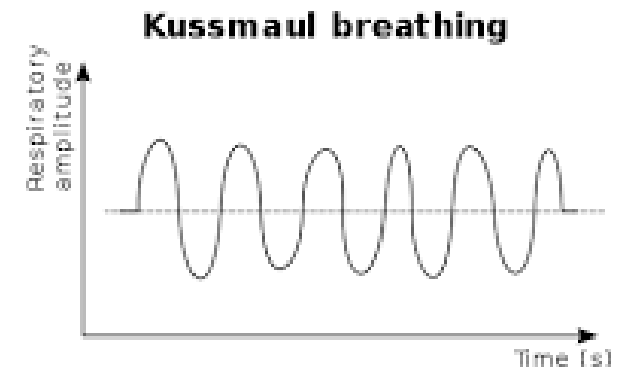
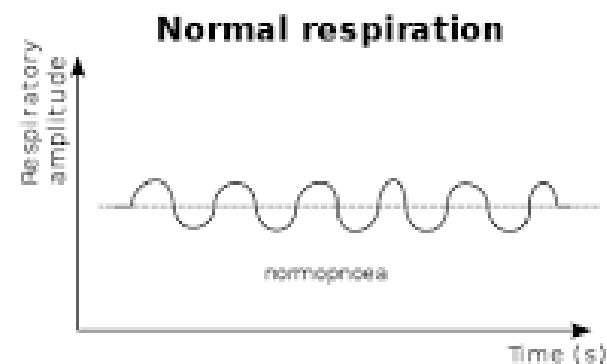
- **Retenție de fosfați(hiperfosfatemie):**

- osteodistrofie renală
- calcificări arteriale
- calcificări țesut moi

Alterarea homeostaziei

- Echilibrul hidroelectrolitic
 - sodiu si apa:
 - poliurie, nicturie
 - edeme
 - plaman uremic
 - HTA, insuficienta cardiaca
 - potasiu=hiperpotasemie:
 - parestezii, pareze
 - tulburari ritm si conducere

- Echilibrul acido-bazic:
 - scade amoniogeneza, ceea ce determina acidoza cu respiratie Kussmaul



Alterarea metabolica si endocrina

- **Alterarea metabolismului:**

- **glucidic-scade neoglucogeneza:**
 - hipoglicemie
 - malnutritie
- **proteic-scade catabolismul polipeptidelor:**
 - creste insulinemie:
hipoglicemie
 - acumulare fragmente hormoni

- **Alterarea endocrina:**

- **scade 1,25 OH vitamina D,** ceea ce duce la scaderea absorbtiei de calciu:
 - hipocalcemie
 - crestere PTH
 - scade mineralizarea osteoidului
- **scade eritropoietina:**
 - anemie

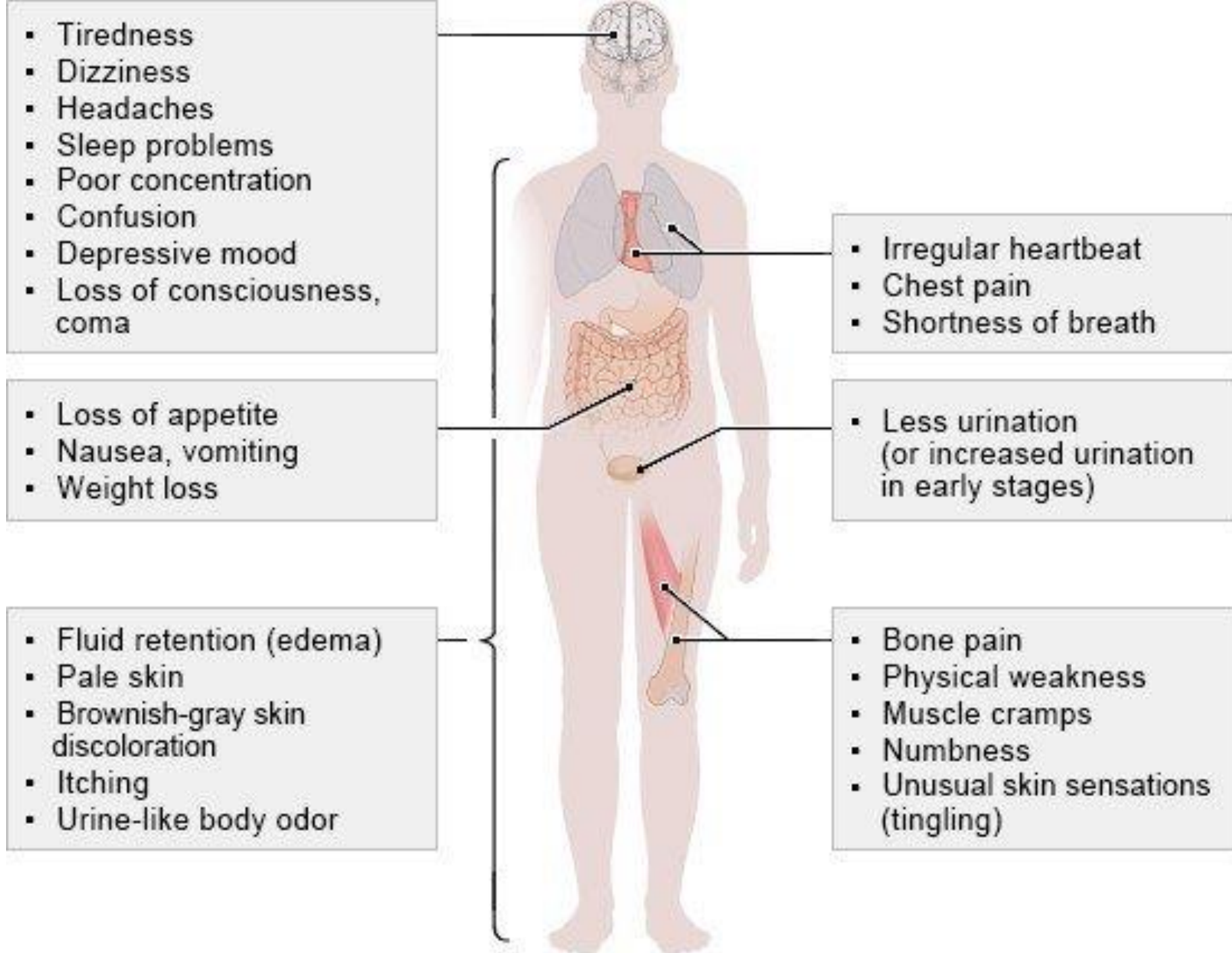




Figure 1: Uremic Frost



Figure 2: Xerosis



Figure 3: Half and Half nails

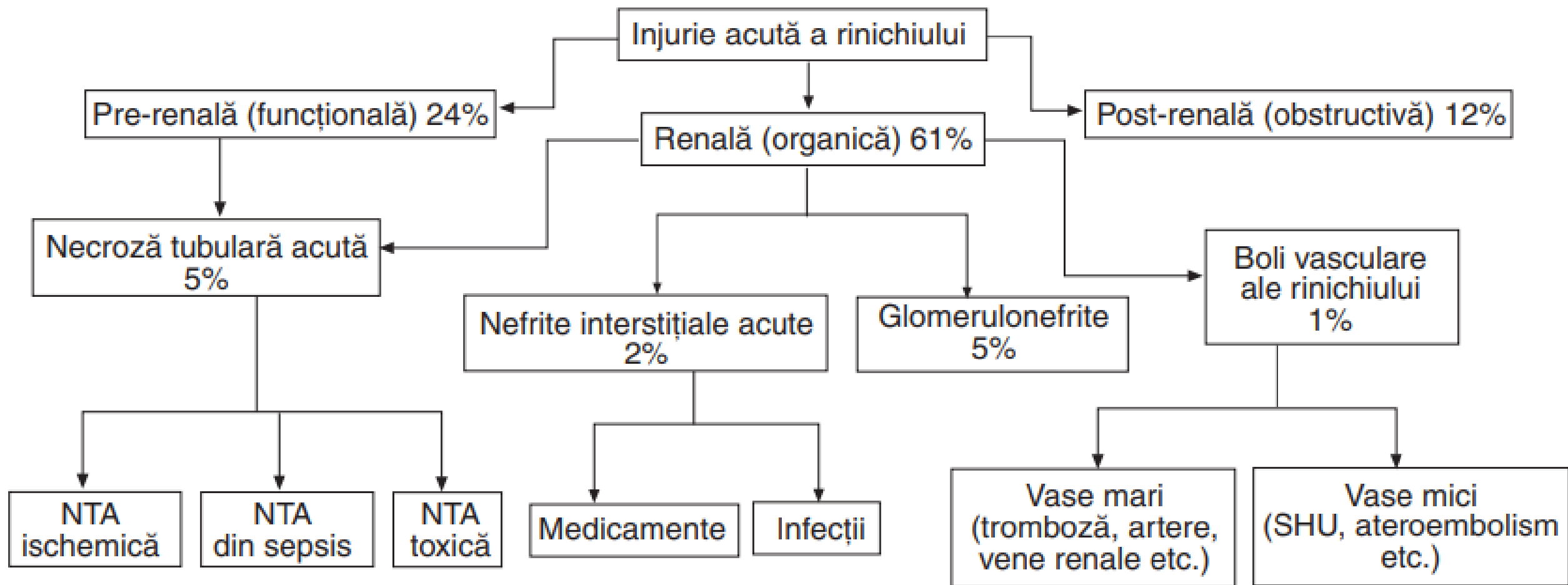


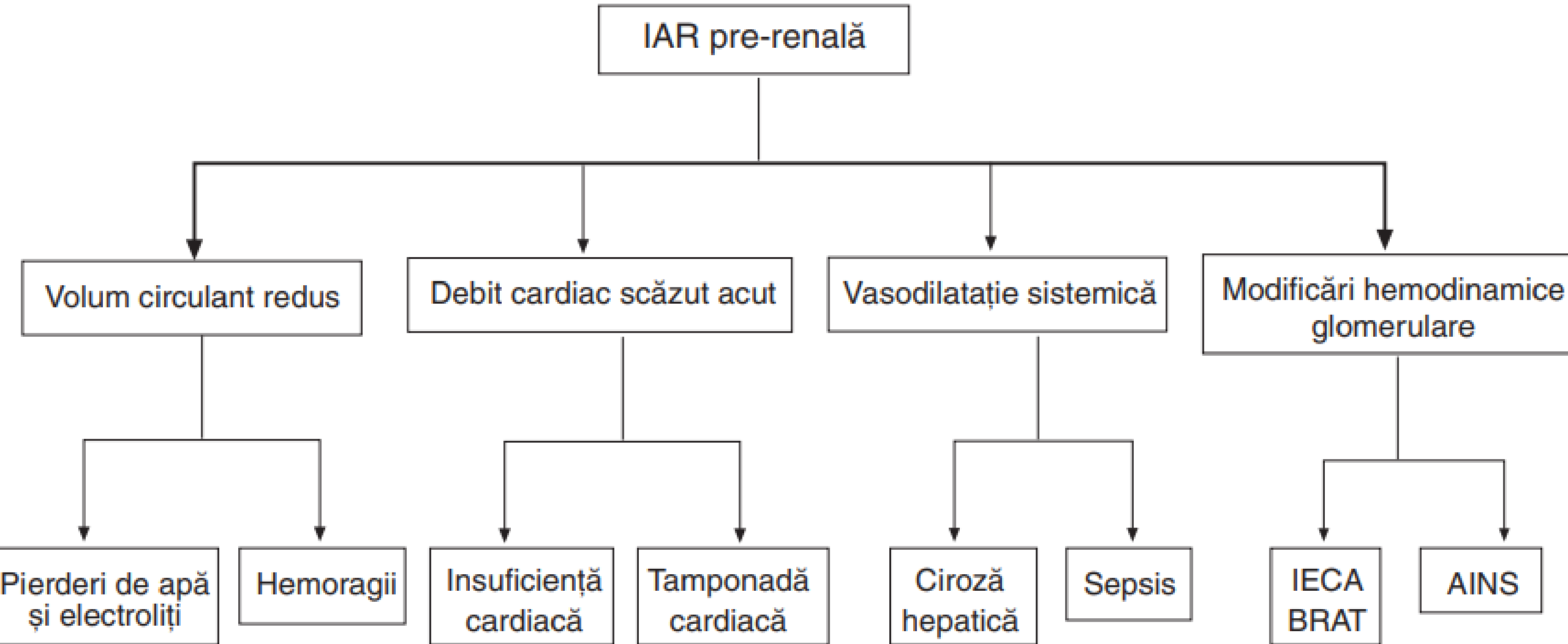
Figure 4: Yellow nails



Injurie renala acuta

- Deteriorarea rapida a functiei renale cu retentie azotata
- Definitie:
 - cresterea creatininei serice cu mai mult de 0,3 mg/dl în 48 de ore
SAU
 - cresterea creatininei serice de 1,5 ori fata de valoarea bazala cunoscuta sau banuita sa fi aparut in ultimele 7 zile
SAU
 - volum urinar mai mic de 0,5 ml/kg timp de 6 ore
- Tipuri:
 - Pre-renala: scaderea debitului sanguin
 - Renala: boala renala
 - Post-renala: obstructie completa de tract urinar





Obstrucție intrarenală

- Mioglobină
- Hemoglobină
- Hematii (hematurie glomerulară, anticoagulante)
- Proteine (sindrom nefrotic sever)
- Paraproteine
- Cristale acid uric, oxalat, chinolone, sulfamide, metotrexat

