

## Compte rendu Urodynamique IUGA

<b>Patiente</b> Nom/Prénom : DDN : Etablissement : Médecin référent :	<b>Médecin responsable du bilan urodynamique :</b>  Date :
	<b>Information verbale :</b> risque infection/irritation/saignement

Symptômes	O	N	Symptômes	O	N	Symptômes	O	N
<i>Incontinence</i>			<i>Miction</i>			<i>Capacité vésicale</i>		
Fuites à l'effort			Difficulté à initialiser la miction			Pollakiurie diurne		
Fuites par urgenturies			Faiblesse du jet			Nycturie		
Incontinence posturale			Miction en plusieurs temps			Urgenturies		
Enurésie			Miction par poussée			Hyperactivité vésicale		
Incontinence mixte			Jet en arrosoir					
Incontinence permanente			Sensation de vidange incomplète			<i>Douleur</i>		
Fuites insensibles			Besoin d'uriner de nouveau			Douleurs vésicales		
Fuites per-coïtales			Fuites pos-mictionnelles			Douleurs urétrales		
			Miction par ajustement postural			Douleurs vulvaires		
<i>Sensibilité vésicale</i>			Miction douloureuse			Autre douleur .....		
↑sensibilité vésicale			Rétention urinaire complète					
↓sensibilité vésicale						Autres		
Sensibilité absente			Infections urinaires à répétition					

<b>Traitements actuels</b>	<b>Traitements antérieurs</b>

Calendrier mictionnel		Examen clinique (POP-Q)			Bandelette urinaire		pH	
		Aa	Ba	C				
		GH	PB	TVL				
Nbre miction jour		Ap	Bp	D	Protéines		Sang	
nuit								
Volume maximal					Nitrites		Leucocytes	
Fuites	Urgences/Effort Mixtes							

<b>Attente de l'urodynamique :</b>	<input type="checkbox"/> Suivi après chirurgie
<input type="checkbox"/> Echec traitement conservateur / médicamenteux	<input type="checkbox"/> Suspicion fistule urinaire
<input type="checkbox"/> Recherche contre-indication chirurgie IUE	<input type="checkbox"/> Symptômes complexes
<input type="checkbox"/> Suspicion de trouble de la vidange vésicale	Autre :
<input type="checkbox"/> Avis centre référent	

<b>Débitmétrie</b>							
Aspect de la courbe : normale / intermittente / hachée / poussée intermittente / poussée continue / obstruction							
Vol miction (ml)		Qmax (ml/s)		Temps au Qmax(s)		Durée miction (s)	
<b>Vessie vide</b> <input type="checkbox"/> Confirmation : sonde / écho		Vol résiduel _____(ml)		Miction% _____%			
				(vol uriné/vol uriné + résidu) x100			
<b>Réglages</b>	Type liquide		Type KT urétral		Soustraction initiale	Bonne/mauvaise	
Mise à zéro réalisé à la symphyse	Température liquide	Corps Pièce Autre	Pression abdo	Vagin Rectum	Qualité de la soustraction	Satisfaisante Suboptimale pour tout Suboptimale partiellement	
Calibration	Vitesse remplissage						

### Phase de remplissage

Pdet au début du remplissage _____	Position de la patiente : allongée/45°/assise/debout	Vitesse remplissage _____ml/min	
B1 (ml)	B2 (ml)	B3 (ml)	Capacité vésicale (ml)

### Contractions détrusoriennes

Provoquées		Avec incontinence / urgence / douleurs		Provocation
Spontanées		Avec incontinence / urgence / douleurs		
Phasiques		Contraction max	cmH <sub>2</sub> O	
Terminales		Contraction max	cmH <sub>2</sub> O	
Vol vésical à la 1ère contraction		ml		
Modification de la compliance en fin de remplissage		cmH <sub>2</sub> O		

### Symptômes

	Volume vésical 1ère fois	Association ↑Pdet ?	Améliorée par ?
Urgences			
Douleurs			

### Réalisation de manœuvres provocatrices

Volume vésical _____	Position de la patiente pour les manœuvres : allongée/45°/assise/debout		
	Réduction d'un prolapsus ? Oui/Non/NA    Comment ? valve / pessaire		
	<i>Fuite ?</i>	<i>↑ Pression ?</i>	<b>Problème technique :</b> <b>Soustraction</b> <b>Artéfact</b>
Robinet			
Valsalva			
Toux x 1			
Toux x 3			
Toux x 5			
<b>Autre commentaire</b>			

### Etude Pression Débit Pdet avant miction \_\_\_\_\_ Lignes vérifiées (toux) Capteurs au niveau du pubis

Aspect de la courbe : normale / intermittente / hachée / poussée intermittente / poussée continue / obstruction

Volume miction	ml	Qmax	ml/s	Temps au Qmax	s	Durée miction	s	Résidu	ml
Temps ouverture		Pression détrusor au début du débit		cm H <sub>2</sub> O		Pression détrusorienne max		cm H <sub>2</sub> O	
		Pression détrusor au Qmax		cm H <sub>2</sub> O		% volume uriné		Pabdo au Qmax	

Les symptômes ont-ils été reproduits ?

### Diagnostic(s)

<b>Contenance</b>	<b>Miction</b>	Débit lent O/N	Important RPM O/N	ml
Positivité du test à la toux Non/fuite minime/modérée/importante Compliance abaissée Hyperactivité détrusorienne Provoquée/spontanée Hypersensibilité vésicale	<b>Fonction détrusorienne</b> Normale Hypoactive Acontractile Acontractive d'origine neurologique Contractions isotoniques: oui/non		<b>Fonction urétrale</b> Normale Obstruction sous-urétrale Dysurie DSD	
<b>Etiologie IU</b>	<b>IUE</b>	<b>HAD</b>	<b>IUE + HAD</b>	<b>IUE masquée</b>

### Discussion avec la patiente et projet

### Projet thérapeutique confirmé O/N

Le bilan urodynamique change t'il le diagnostic / le projet thérapeutique ?  
O / N

## Investigations complémentaires

<b>Imagerie</b>	Trabéculations		
	Diverticule		
	Reflux		
	Col vesical au repos		
	Base de la vessie à la toux	Descente	
		Rotation	

## Profilométrie urétrale

Longeur urétrale fonctionnelle

PUCM

% positif profil

Leak Point Pressure

Valsava

Abdominal