



CAT devant UNE COLIQUE NÉPHRÉTIQUE

I- Définition :

La colique néphrétique (CN) est **un syndrome douloureux lombo-abdominal** souvent unilatérale irradiant vers la région inguinale ou les organes génitaux externe, dû à la mise sous tension soudaine de la voie excrétrice du haut appareil urinaire en amont d'un obstacle qui est le plus souvent lithiasique (90%).

II- Intérêt de la question :

- ♦ La colique néphrétique est fréquente (1 à 2% des entrées d'un service d'urgences).
- ♦ Environ 10% de la population présentera un épisode de colique néphrétique dans sa vie.
- ♦ Le taux de récurrence de CN lithiasique est important, **environ 15%** à un an et **50%** à dix ans.
- ♦ Le diagnostic est clinique parfois aidé par l'ASP et l'échographie.
- ♦ Le sex-ratio est de 2-3 homme /1 femme.
- ♦ C'est une urgence médico-chirurgicale.

III- Démarche diagnostique :

A- RECONNAITRE LA COLIQUE NÉPHRÉTIQUE :

1- Circonstances favorisantes :

- Δ Saison chaude.
- Δ Long voyage.
- Δ Immobilisation prolongée.
- Δ Déshydratation.

2- Interrogatoire :

L'interrogatoire et l'examen clinique permettent le plus souvent de faire le diagnostic

Il faut qu'il soit rapide et bien ciblé parce que le patient est anxieux et très agité

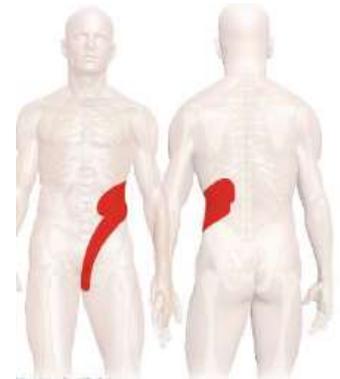
Il faut rechercher :

- La notion de **fièvre**,
- L'heure et la quantité de **la dernière miction**,
- Chez la femme en âge de procréer : **la date des dernières règles**.
- Les maladies favorisant** la survenue de calculs (hyperparathyroïdie, maladie de Paget...),
- La **prise des médicaments** pouvant être responsables de calculs métaboliques (calcium, vitamine D, furosémide, indinavir...).
- Chercher également des **facteurs environnementaux** pouvant favoriser la survenue de calculs
- Les antécédents urologiques** personnels et familiaux notamment les antécédents d'une maladie lithiasique déjà traitée ou en cours :
 - Âge de début ;
 - Nombre d'épisodes des coliques néphrétiques antérieur en précisant le coté.
 - Nature de la maladie lithiasique (lithiase urique, calcique, coralliforme...);
 - Notion d'interventions chirurgicales ;
 - Notion d'expulsion des calculs ;
 - Traitement en cours (curatif ou préventif).



3- Signes cliniques :

- ✦ **La douleur :** Est le maître symptôme ; elle est constante et typique :
 - Début brutal, très intense, paroxystique, de siège lombaire le plus souvent unilatérale mais elle peut être bilatérale à irradiation descendante vers la région inguinale ou les organes génitaux externes
 - Pas de posture antalgique (colique frénétique)
 - Souvent accompagnée d'agitation, d'anxiété, de nausées, vomissements voir même arrêt des gaz (par iléus réflexe).
- ✦ L'hématurie microscopique recherchée à la bandelette urinaire est souvent présente.
- ✦ Lorsque le calcul est enclavé au niveau de la jonction urétéro-vésicale, on peut avoir des douleurs au niveau de la fosse iliaque qui irradie vers le gland chez l'homme et des symptômes mictionnels irritatifs: impériosités, pollakiurie.



4- Examen physique :

- L'abdomen est souple sans défense ni contracture mais parfois météorisé.
- A la palpation, la région lombaire concernée est douloureuse et cette douleur est exacerbée à l'ébranlement (Signe de GIORDANO).
- Il n'y a pas de fièvre et la diurèse est conservée.
- Les touchers pelviens doivent être systématiques, notamment chez la femme, pour écarter une urgence gynécologique.
- L'examen clinique doit être complet et minutieux afin d'éliminer tous les diagnostics différentiels tel que les urgences chirurgicales digestives et gynécologiques.

B- CLASSER LA COLIQUE NÉPHRÉTIQUE :

Il faut toujours classer la colique néphrétique : simple ou compliquée.

- ➔ **La colique néphrétique simple :** nécessite une PEC en ambulatoire, elle comporte :
 - ✓ Une douleur typique.
 - ✓ Patient apyrétique
 - ✓ Sans comorbidité significative.
 - ✓ Diurèse conservée et fonction rénale normale.
- ➔ **La colique néphrétique compliquée (6%) :** elle comporte :
 - × **La forme fébrile :** Elle peut se compliquer de choc septique.
 - × **La forme oligo-anurique :** obstruction lithiasique sur un rein unique ou calculs bilatéraux.
 - × **La forme hyperalgique :** C'est une colique néphrétique résistant à un traitement antalgique bien conduit, des douleurs intenses qui persistent.
- ➔ **La colique néphrétique qui survient sur un terrain fragile :**
 - ✓ Grossesse.
 - ✓ Insuffisance rénale chronique.
 - ✓ Rein unique ou greffon rénal.
 - ✓ Immunodépression.
 - ✓ Anomalie anatomique urologique connue



C- ELIMINER LES DIAGNOSTICS DIFFERENTIELS :

Pathologie Urologique	Pathologie non Urologique
<ul style="list-style-type: none"> - Pyélonéphrite aiguë. - Tumeur du rein ou des voies urinaire. - Infarctus rénal. - Traumatisme rénal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Appendicite aiguë, Ulcère gastrique. - Colique hépatique, diverticulite. - Les urgences gynécologiques : GEU, torsion d'annexe, salpingite. - La fissuration d'anévrisme. - Sciatalgie - Nécrose ischémique du caecum - pneumonie de la base

D- CALMER LE MALADE :

Il faut d'abord calmer le malade parce que la douleur est souvent intense puis réexaminer une fois la douleur est cédée :

✘ **Mise en condition du malade.**

✘ **Les anti-inflammatoires (AINS) :**

- C'est la pierre angulaire de traitement de la colique néphrétique (en l'absence de contre-indication),
- Ils permettent : la réduction de l'œdème et de l'inflammation, la diminution de la filtration glomérulaire ;
- Les 2 produits qui ont l'AMM (autorisation de mise sur le marché) sont :
 - ▶ Kétoprofène 100 mg IV en 20 mn x 3/j (2 jours maximum).
 - ▶ Diclofénac 75 mg IM/j (2 jours maximum).

✘ **Les antalgiques :**

- Associé aux AINS en cas de douleur intense.
- En 1^{ère} intention en cas de contre-indication aux AINS (insuffisance rénale, allergie, grossesse).
- Chlorhydrate de morphine 0,1 mg/kg/4 h en titration IV (demi-dose chez sujet âgé ou en cas d'insuffisance rénale).

✘ **+/- Les antispasmodiques (phluoroglucinol) :** pas de consensus.

✘ **Les apports hydriques :** doit être adapter à la soif et à la diurèse.

NB : S'il y a une complication, l'hospitalisation en urologie pour dériver les urines en urgence (sonde urétérale par voie endoscopique ou néphrostomie percutanée) est nécessaire. Un avis urologique est donc indispensable si un ou plusieurs des signes suivants sont présents :

- ▶ Fièvre et/ou infection urinaire ;
- ▶ Anurie ;
- ▶ Colique néphrétique hyperalgique ;
- ▶ Rupture de la voie excrétrice ;
- ▶ Facteurs de gravité liés au terrain.

E- CONFIRMER LE DIAGNOSTIC :

Le diagnostic peut être affirmé aux urgences par :

➤ **Le couple ASP- Echographie Abdominale :** (mise en évidence d'un calcul radio opaque, une dilatation des cavités pyélo-calicielles).

➤ **Le scanner spiralé sans injection :** C'est l'examen de référence, il visualise le calcul quelle que soit sa composition et quelle que soit sa taille



Cet examen permet aussi d'évaluer :

- La gravité de la colique néphrétique (rein unique, urinome, uropathie...)
- Les chances d'expulsion spontanée du calcul (diamètre < 6 mm).

► **L'urographie intraveineuse** : n'est plus réalisée en urgence.

► **Biologie** :

- ✓ ECBU si la bandelette urinaire montre des signes d'infection ;
- ✓ Ionogramme et bilan rénale : Urée, créatinémie ;
- ✓ NFS et CRP en cas de fièvre ;
- ✓ Bilan d'hémostase si une intervention chirurgicale est envisagée en urgence.
- ✓ Au moindre doute, penser au béta-HCG chez toute femme en âge de procréer

IV- **Etiologie** :

La colique néphrétique est souvent la conséquence d'un **obstacle lithiasique** (90%) mais d'autres causes peuvent se voir à savoir :

- Δ Compression urétérale extrinsèque (grossesse, fibrose et adénopathies rétropéritonéale, tumeurs pelvienne).
- Δ Les Tumeurs pelviennes :
 - Les tumeurs Urologiques : la tumeur de vessie, les tumeurs prostatiques.
 - Les tumeurs gynécologiques et digestives.
- Δ La fibrose rétropéritonéale bénigne.
- Δ Hydronéphrose aiguë (décompensation d'une MJPU).
- Δ Les lésions iatrogènes postopératoires.
- Δ Une urétérite (radique, tuberculeuse...), une tumeur de la voie excrétrice supérieure

V- **Traitement urologique** :

BUTS :

- Le principe du traitement urologique est commun à toutes les complications et consiste à drainer les urines en urgence en amont du calcul.
- Le calcul sera le plus souvent traité dans un second temps.

En cas de **colique néphrétique compliquée**, l'hospitalisation en urologie pour **dériver les urines** en urgence est nécessaire.

En cas de **grossesse**, l'hospitalisation est indiquée en service de gynécologie obstétrique

INDICATIONS :

a- Colique néphrétique fébrile :

- Il s'agit d'une pyélonéphrite obstructive.
- Un traitement antibiotique probabiliste doit être instauré après prélèvements bactériologiques (sanguins et urinaires) puis un drainage urinaire doit être réalisé dès l'arrivée du patient en milieu spécialisé.

b- Colique néphrétique hyperalgique :

- Il s'agit d'une CN apyrétique résistant au traitement médical bien conduit.
- Le traitement urologique est le drainage des urines.

c- IRA obstructive avec ou sans anurie :

- Le problème le plus urgent est le désordre métabolique.
- Il faut d'abord traiter une hyperkaliémie menaçante si elle existe puis la dérivation urinaire sera réalisée d'emblée.



d- Particularités du traitement initial chez la femme enceinte :

- Il faut un avis gynéco-obstétrical
- Les AINS ne sont pas recommandés et sont formellement contre-indiqués pendant le troisième trimestre.
- Le paracétamol et les antispasmodiques ne sont pas contre-indiqués, mais leur efficacité est faible.
- Les corticoïdes par voie systémique (pendant 48 heures) représentent en association avec les antalgiques de palier 1 une alternative thérapeutique.
- La morphine peut être prescrite en dehors du travail
- Si les douleurs persistent, on peut envisager un drainage des cavités rénales.

e- Particularités du traitement initial chez l'insuffisant rénal :

Les AINS sont contre-indiqués, justifiant le recours aux antalgiques d'emblée : paracétamol et/ou morphine dont on adaptera la posologie à l'insuffisance rénale pour la morphine.

Point forts

- * La colique néphrétique simple est une urgence médico-chirurgicale qu'on peut traiter en ambulatoire, les AINS représentent le traitement de référence.
- * Le couple ASP-échographie est l'examen radiologique de 1^{ère} intention mais le scanner hélicoïdal sans injection est l'examen de référence.
- * La colique néphrétique compliquée est une urgence qui nécessite une hospitalisation dans un milieu spécialisé.
- * Prescrire un antalgique morphinique en association avec l'AINS en cas de douleur majeure d'emblée.
- * En cas de colique néphrétique résistante à l'association AINS + morphine, vérifier que les doses prescrites correspondent aux doses conseillées avant de la qualifier d'hyperalgique.
- * En cas de contre-indication à l'AINS et de douleur intense, prescrire en 1^{ère} intention un antalgique morphinique.
- * Éviter la déshydratation et laisser les boissons libres.
- * Ne pas associer 2 AINS.
- * Le drainage de la voie excrétrice est réalisé en urgence en cas de colique néphrétique compliquée.