



CAT devant UNE HÉMATURIE

I- Définition :

- L'hématurie est définie par la présence d'une quantité anormale de sang dans l'urine lors de la miction (la présence d'hématies GR > 10 000/ml).
- L'hématurie devient visible à l'œil nu à partir de GR > 500.000/ml.
- Qu'elle soit microscopique ou macroscopique, l'hématurie peut être en rapport avec une affection urologique (tumeurs et lithiases...) ou une maladie rénale (néphropathie).
- Dans la majorité des cas la cause est facile à déceler mais parfois l'enquête étiologique est difficile voir négative.

II- Intérêt de la question :

- ✦ C'est un motif fréquent de consultation en urologie.
- ✦ C'est une urgence d'exploration qui nécessite parfois une enquête étiologique très poussées.
- ✦ Intérêt de l'échographie et l'Uroscanner qui peuvent orienter la démarche diagnostique.
- ✦ Deux diagnostics à ne pas méconnaître : tumeur de vessie et tumeur de rein.
- ✦ Le traitement est en fonction de l'étiologie.

III- La démarche diagnostique :

A- AFFIRMER L'HÉMATURIE :

L'hématurie macroscopique est rapportée par le malade, mais doit être confirmée en le faisant uriner.

L'hématurie microscopique doit être confirmée par :

- Bandelette urinaire réactive (Labstix).
- ECBU.
- Compte d'Addis : débit minute des hématies compris entre 5 000 et 500 000 GR/mn

B- ELIMINER CE QUI N'EST PAS HÉMATURIE :

■ Coloration rouge des urines :

- **Aliments** : Betteraves, choux rouge, mûres, bonbons à l'aniline.
- **Médicaments** : Rifampicine, phénylindanedione, métronidazole, vitamine B12, sulfasalazine, érythromycine, pyramidon.
- **Pigments sanguins** : Myoglobininurie, hémoglobinurie.
- **Pigments biliaires**.
- **Métaux lourds** : plomb, mercure.

■ Contamination des urines par du sang de voisinage :

- Urologique : Urétrorragie, hémospérme.
- Gynécologique : règles, métrorragie.

IV- Clinique :

1- Interrogatoire : Il doit rechercher :

- ✓ Age, profession, voyage récent dans des pays d'endémie (bilharziose).
- ✓ Habitudes toxiques : Tabagisme (nombre de cigarette/j)...,
- ✓ Prise médicamenteuse (AVK, Aspégic..).
- ✓ ATCD personnels : traumatisme récent, pathologie urologique ou néphrologique connue.
- ✓ ATCD familiaux : polykystose rénale, drépanocytose, surdité, cancer rénal.
- ✓ Chronologie de l'hématurie : initiale, terminale, ou totale.
- ✓ Signes associés : brûlures mictionnelles, dysurie, lombalgies, fièvre.



2- Signes généraux : On recherche :

- Une fièvre, PCM
- Prise de poids (œdème) et HTA associée orientant vers une origine néphrologique
- Anorexie, asthénie, amaigrissement, AEG (cancer, glomérulopathie...)
- Evaluation du retentissement clinique de l'hémorragie (choc hypovolémique)

3- Examen physique : Il doit être complet.

- Examen des fosses lombaires à la recherche:
 - ✓ Des ecchymoses, un contact lombaire.
 - ✓ Signe de GIORDANO (ébranlement positif).
- Examen d'hypogastre à la recherche :
 - ✓ Un globe vésical, masse pelvienne.
 - ✓ Cicatrice d'intervention chirurgicale.
- Une Varicocèle d'apparition récente.
- Rechercher des œdèmes d'apparition récente ou des œdèmes des membres inférieures.
- Examen des aires ganglionnaires.
- Toucher rectal, toucher vaginal.
- Faire uriner le malade en appréciant le jet et l'aspect des urines.

V- Examens complémentaires :

⊗ **Biologies :**

- **Une crase sanguine** : FNS, TP, TCK,
- **Bilan rénal** : urée, créatinine (une insuffisance rénale associée oriente vers une cause néphrologique)
- **ECBU** systématique
- **Protéinurie des 24h** : l'association d'une protéinurie > 2g/24h à des cylindres hématiques dans les urines traduit constamment une néphropathie glomérulaire.
- **Examen du sédiment urinaire** :
 - Cylindres hématiques : La présence de cylindres hématiques dans le culot de centrifugation des urines traduit obligatoirement son origine glomérulaire.
 - Morphologie des hématies urinaires : L'examen au microscope à contraste de phase permet d'observer la forme des hématies dans le culot de centrifugation, celles-ci sont déformées lorsqu'elles sont d'origine glomérulaire.

⊗ **Radiologie :**

- **Abdomen sans Préparation (ASP)** : à la recherche d'images de tonalité calcique se projetant sur l'arbre urinaire.
- **Échographie Abdominale** : en 1^{ère} intention à la recherche d'une lithiase, une dilatation des cavités pyélocalicielles, une tumeur rénale, une tumeur vésicale...
- **Uroscanner** : C'est l'examen de référence pour déceler les pathologies urologiques responsables (tumeur de vessie, tumeur du rein, lithiase, pyélonéphrite...).
- **Cystoscopie** : peut déceler une petite lésion vésicale passée inaperçue à la TDM ou à l'échographie et elle permet aussi la réalisation de biopsies. Faite en période hématurique, elle montre l'origine de saignement (vésical ou supra-vésical)
- **angio-TDM ou angio-IRM** : à la recherche d'une malformation vasculaire.



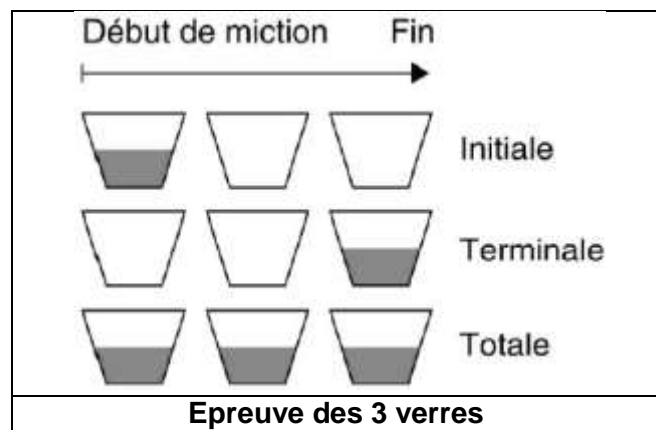
VI- Orientation topographique :

Certains éléments cliniques et biologiques ont une grande valeur sémiologique d'orientation vers l'origine urologique ou glomérulaire d'une hématurie :

- ⇒ **Présence de caillots dans les urines :** Traduit l'origine urologique d'une hématurie macroscopique ; lorsqu'une hématurie est d'origine glomérulaire, l'urokinase sécrétée par le rein entraîne une dissolution immédiate des microcaillots.
- ⇒ **Présence de signes associés :** Douleur lombaire unilatérale, pyurie, troubles mictionnels (dysurie) sont évocateurs d'une cause urologique.
- ⇒ **Présence des œdèmes et/ou d'une HTA :** ces signes sont en faveur d'une origine néphrologique.

VII- Chronologie de l'hématurie durant la miction :

- ▶ **Hématurie initiale :** Elle n'apparaît qu'au début de miction, elle est habituellement d'origine uréthro-prostatique ou cervicale (col vésical).
- ▶ **Hématurie terminale :** Elle n'apparaît qu'en fin de miction, elle est d'origine vésicale (la contraction du détrusor en fin de miction exacerbe le saignement d'une lésion de la paroi vésicale).
- ▶ **Hématurie totale :** Elle a moins de valeur sémiologique localisatrice: elle correspond soit à une lésion glomérulaire, soit à une lésion urologique habituellement du haut appareil (rein, cavités pyélocalicielles). Cependant toute hématurie macroscopique lorsqu'elle est très abondante elle peut être totale (quelle que soit son origine).



VIII- Etiologies :

L'hématurie est soit d'origine urologique ou néphrologique.

Les causes principales à évoquer systématiquement sont : les infections urinaires, les tumeurs urologiques, les calculs urinaires et les néphropathies

Une hématurie sous traitement anticoagulant est toujours un diagnostic d'élimination.

A. Les causes urologiques :

- **Contexte :** patient tabagique, antécédents de colique néphrétique, de cancer, d'infection.
- Pouvant être associée à des douleurs lombaires ou pelviennes. Présence de caillots.
- **Signes cliniques négatifs :** pas d'œdème, pas d'HTA.
- **Signes biologiques négatifs :** pas de protéinurie, pas de cylindres hématiques.
- **Examens complémentaires :** ASP, échographie ± uro-TDM ± cystoscopie.



Causes tumorales	<u>Tumeurs rénales</u>	<p>Tumeurs bénignes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Polykystose rénale : Maladie héréditaire (notion familiale), bilatérale, évolue vers l'IRC. C'est une urgence urologique en cas de saignement abondant. ♦ Angiomyolipome : tumeur bénigne très vascularisée. <p>Tumeurs malignes : Triade clinique : Hématurie (abondante, totale, et capricieuse), douleurs lombaire et contact lombaire</p>
	<u>Tumeurs des voies excrétrices</u> : Tumeur urothéliale siégeant au niveau des cavités rénales (calice, bassinet) ou de l'uretère. Hématurie totale	
	<u>Tumeur de la vessie</u> : Hématurie microscopique ou macroscopique abondante et capricieuse, indolore. Présence de caillots de sang ++ Une cystoscopie avec résection exérèse permet une étude anatomo-pathologique.	
	<u>Tumeurs de la prostate</u>	Adénome de la prostate : tumeur bénigne.
	Adénocarcinome de la prostate : en cas d'envahissement de la muqueuse vésicale ou de l'urètre.	
Infections urinaires	<ul style="list-style-type: none"> - Une cystite à germe banal - Prostatite - Tuberculose uro-génitale - Bilharziose urinaire. 	
Lithiases urinaires	Elles se manifestent souvent par une lombalgie, une colique néphrétique L'hématurie est souvent microscopique mais peut être macroscopique.	
Causes traumatiques	Traumatisme rénal ou vésical, secondaire à une PBR (ponction biopsique du rein) ou chirurgie récente (classique ou endoscopique).	
Malformation vasculaire rénale	<ul style="list-style-type: none"> - Anévrisme, - Fistule artério-veineuse, - Angiome. 	

Un réflexe : les cancers urologiques doivent être évoqués en premier en raison de leur fréquence et de leur gravité.

B. Les causes néphrologiques :

- Hématurie associée à d'autres signes cliniques : œdèmes, HTA.
- **Biologiquement** : protéinurie > 2 g/24 h, cylindres hématiques.
- Devant la négativité des examens d'imagerie, il faut réaliser une ponction-biopsie du rein propre.

GNA	<ul style="list-style-type: none"> - Poste infectieuse (infection à streptocoque bêta hémolytique). - GNA secondaire à des dépôts de complexes immuns. - GNA des maladies générales (LED, purpura rhumatoïde, syndrome de WEGENER...)
GNC	<ul style="list-style-type: none"> - LED, - Purpura rhumatoïde. - Amylose rénale, - Prise médicamenteuse

Néphrite interstitielle	
Nécrose papillaire	L'étiologie la plus fréquente est le diabète Elle se manifeste par leucocyturie et une hématurie fébrile
Infarctus rénal	Peut être secondaire à un embole vasculaire ou systémique, à une thrombose distale ou une thrombose d'un anévrisme au cours d'une angéite nécrosante.
Maladie de Cacchi – Ricci	C'est une ectasie canaliculaire précalicelle qui peut se manifester par une hématurie.

C. Cas particuliers :

- ➔ **L'hématurie chez l'enfant** : Elle est dominée par les causes néphrologiques mais l'origine urologique peut se voir :
 - ✓ Syndrome hémolytique et urémique.
 - ✓ Syndrome néphrétique.
 - ✓ Syndrome d'Alport : maladie autosomale dominante révélée par une hématurie associée à une surdité de perception et atteinte oculaire.
 - ✓ Cause urologique : Une cystite, une lithiase, une uropathie malformative, traumatique ou tumorale.
 - ✓ Troubles de la coagulation (hémophilie).
- ➔ **Hématurie et prise médicamenteuse** : anticoagulant et antiagrégant plaquettaire (aspirine..).
- ➔ **Hématurie d'effort** : diagnostic d'élimination.

IX- Traitement :

La prise en charge thérapeutique est fonction de l'étiologie et de l'origine de saignement.

Points forts
<ul style="list-style-type: none"> * L'hématurie est la présence de sang en quantité anormale dans les urines (GR> 10 000/mn). * Elle peut être micro ou macroscopique. * Hématurie macroscopique est rapportée par le malade, mais doit être confirmée en le faisant uriner. * Hématurie microscopique : confirmée par Bandelette urinaire (labstix), ECBU ou le compte d'Addis. * C'est une urgence d'exploration (Intérêt de l'échographie et l'UROSCANNER). * La démarche diagnostique consiste à : Affirmer l'hématurie, éliminer ce qui n'est pas hématurie et rechercher l'étiologie. * L'orientation topographique est très importante : la présence de caillots dans les urines et présence de signes associés tel que la douleur lombaire unilatérale, pyurie, troubles mictionnels traduisent l'origine urologique et la présence des œdèmes et/ou d'une HTA sont en faveur d'une origine néphrologique. * L'hématurie durant la miction peut être initiale, terminale ou totale * Cependant toute hématurie macroscopique lorsqu'elle est très abondante elle peut être totale (quelle que soit son origine).