

Université SALAH BOUBNIDER- Constantine 3  
Faculté de Médecine de Constantine  
Service de Chirurgie Urologique et de Transplantation rénale  
EHS DAKSI



# CAT devant une colique néphrétique

Dr. A.A. BENMESSAOUD

Maître-Assistant

E-mail : [a.benmessaoud2013@gmail.com](mailto:a.benmessaoud2013@gmail.com)

# Pour comprendre

- La lithiase urinaire est une pathologie **fréquente** et **récurrente**. Pouvant évoluer de longues années à bas bruit tout comme nécessiter un traitement en urgence et engager le pronostic vital.





# Pour comprendre

- Plusieurs types de calculs existent. Les plus fréquents sont **les calculs d'oxalate de calcium (70 %)**.
- Connaître la composition d'un calcul est essentiel
- Elle touche **le plus souvent le haut appareil urinaire** (cavités pyélocalicielles, uretère), mais peut également se développer dans la vessie dans certains cas particuliers.



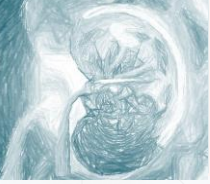
# Pour comprendre



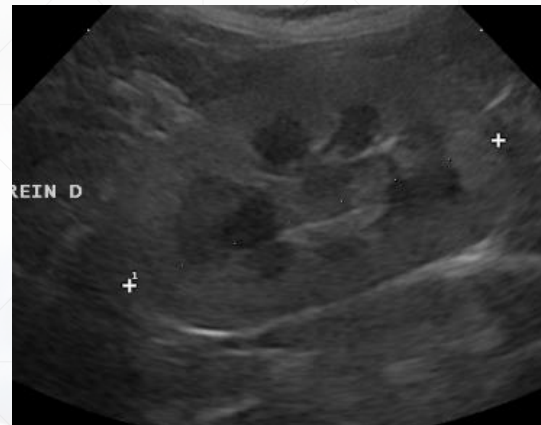
- Le mode de révélation le plus fréquent de la lithiase urinaire est la crise de colique néphrétique (CN).
- Il faut savoir différencier la CN simple de la CN compliquée !!! (Pc vital)



# Pour comprendre



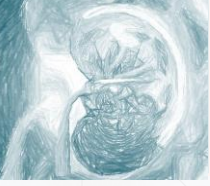
Le couple ASP-échographie réno-vésicale, ou le scanner abdomino-pelvien sans injection, sont les examens de choix dans le diagnostic de la CN.





# Pour comprendre

- Son traitement est multidisciplinaire .
- La lithiase urinaire est une pathologie nécessitant une surveillance régulière et à vie.



# INTRODUCTION



❖ C'est **un syndrome douloureux aigu lombo-abdominal**

résultant de **la mise en tension brutale**

de **la voie excrétrice du haut appareil urinaire**

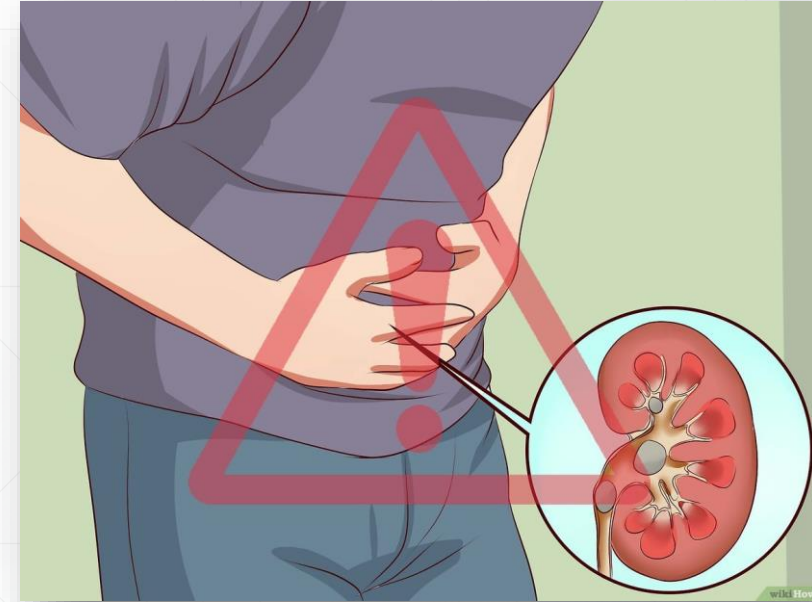
en amont d'une **obstruction** quelle qu'en soit la cause.

❖ **Urgence médico-chirurgicale.**

❖ Le diagnostic est évoqué à **l'examen clinique.**

❖ Il faut chercher un **terrain particulier** et surtout des **signes de gravité**

❖ Le traitement symptomatique = LA PREMIERE PRIORITE.

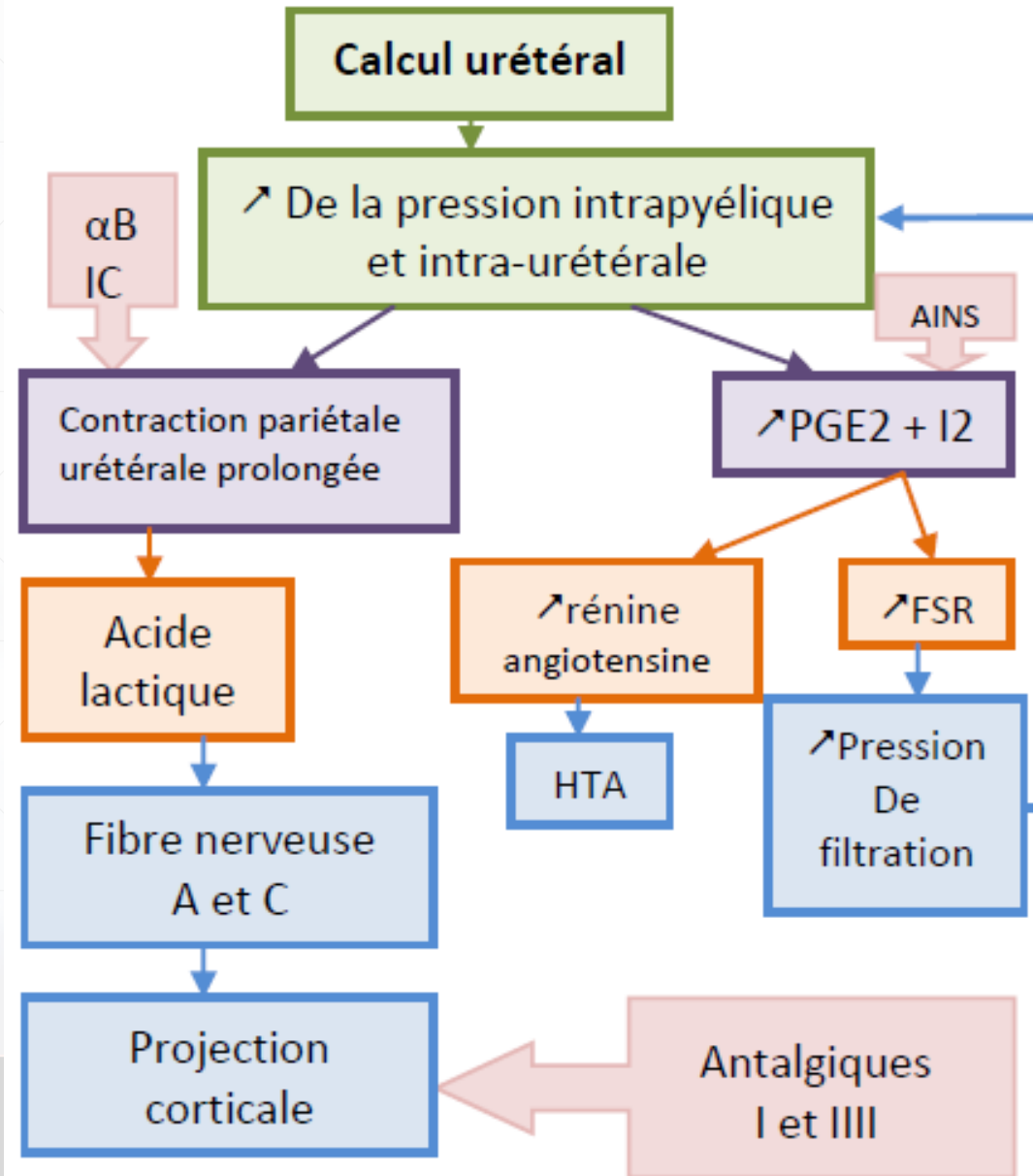
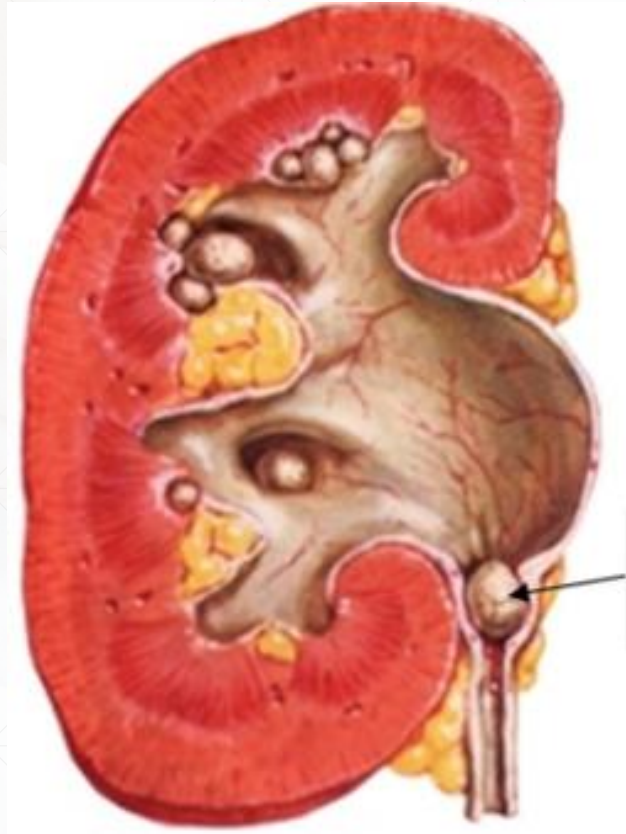
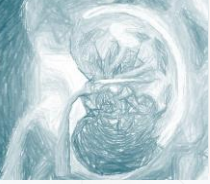




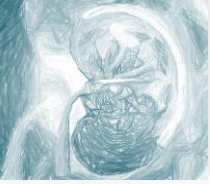
- ❖ *1 à 2 % des entrées dans les services d'urgence.*
- ❖ ***Dans 75 à 80 % des cas elle est d'origine lithiasique.***



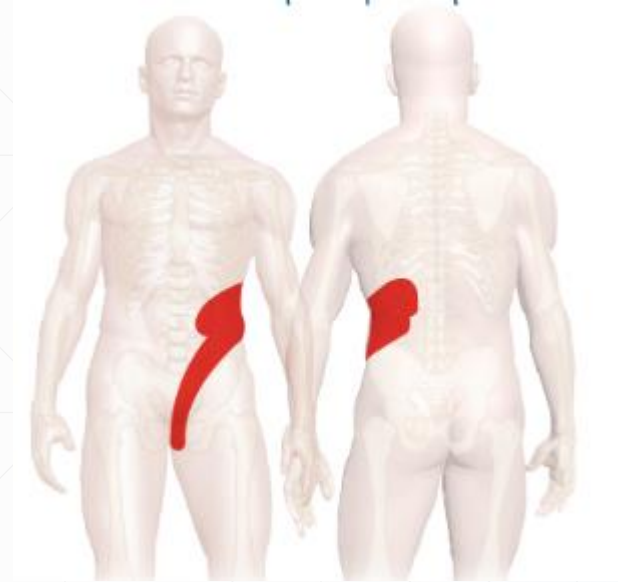
# PHYSIOPATHOLOGIE



# Tableau clinique



## ■ Interrogatoire



## ■ Maître symptôme : la douleur

- Début – Intensité - Siège – irradiation - Evolution ?

- Signes associés

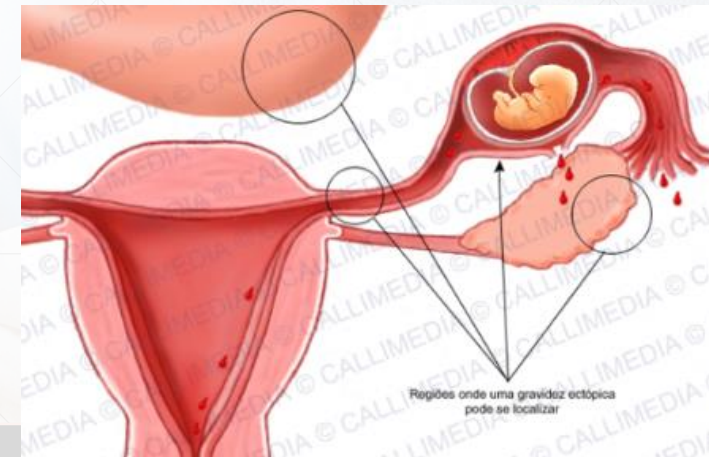
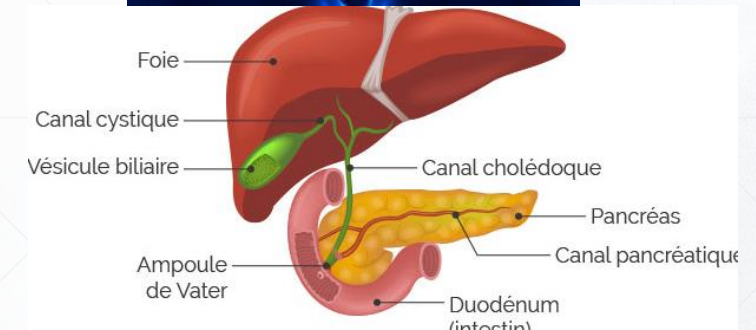
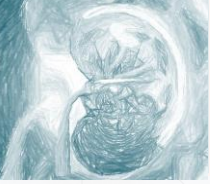
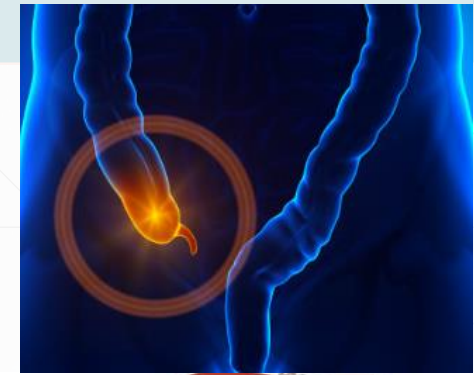
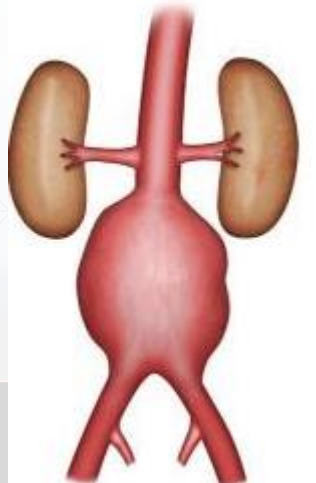
- Signes physiques





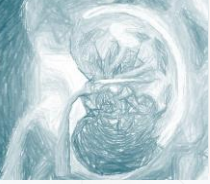
# Eliminar ce qui n'est pas une CN

- Pathologies digestives :
- Pathologies gynécologiques
- Pathologies médicales
- Pathologies vasculaires





# SIGNES DE GRAVITE



## **COLIQUE NEPHRETIQUE COMPLIQUEE**

### ❖ **Survenue sur un terrain particulier :**

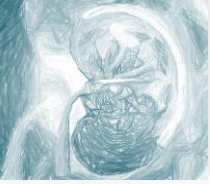
- *Grossesse,*
- *Insuffisance rénale chronique,*
- *Rein unique,*
- *Rein transplanté,*
- *Uropathie connue,*

### ❖ **L'existence de signes de gravité :**

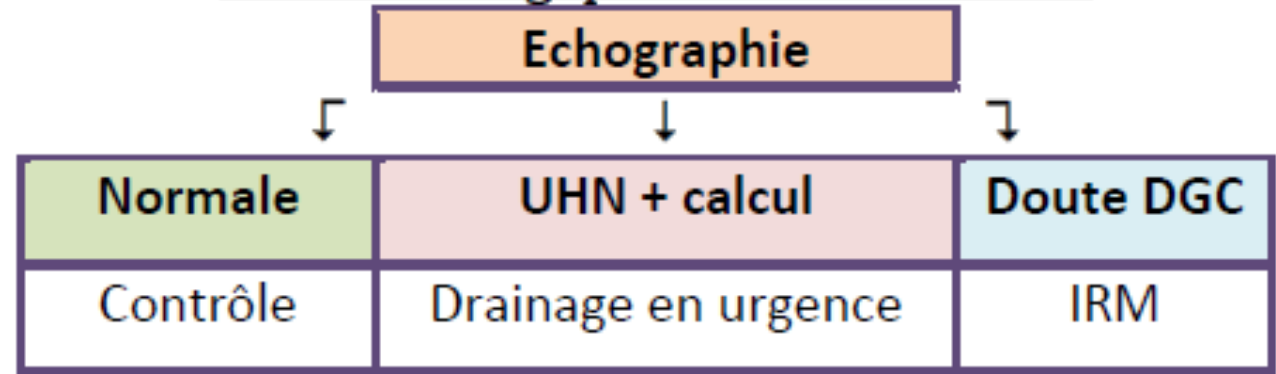
- *Infection (pyélonéphrite obstructive),*
- *Oligo-anurie,*
- *Rupture de la voie excrétrice,*
- *Colique néphrétique hyperalgique (persistance d'une douleur intense malgré un traitement antalgique bien conduit ).*



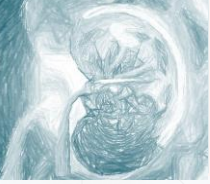
# Sur un terrain particulier



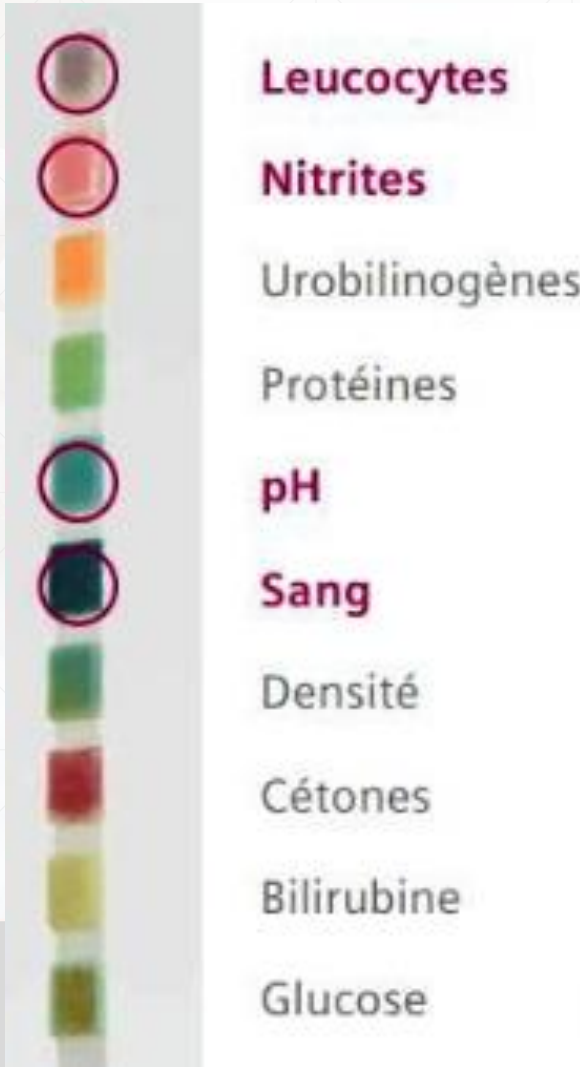
## Bilan radiologique au cours d'une CN



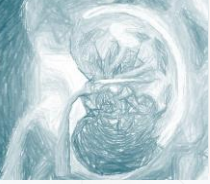
# Examens complémentaires



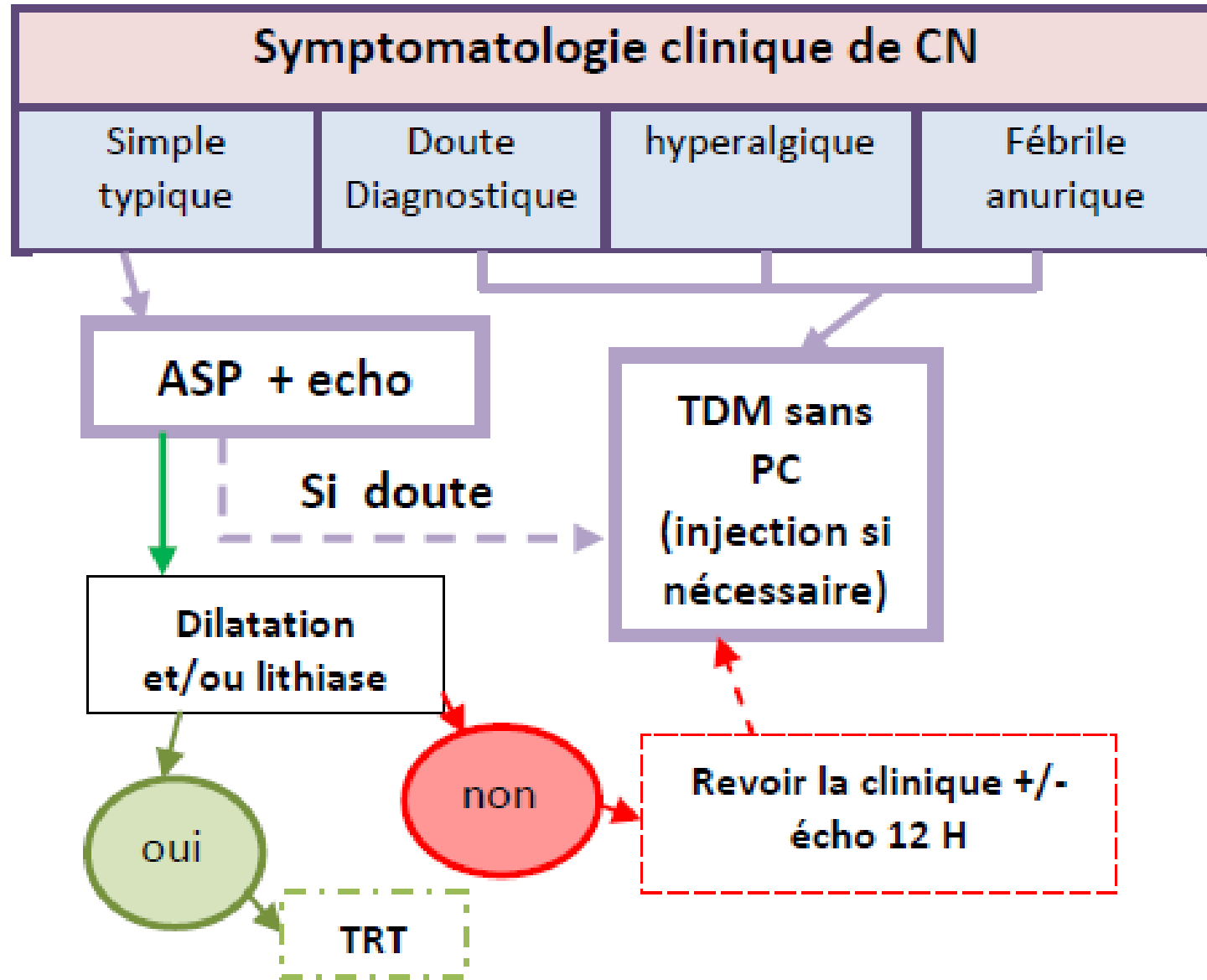
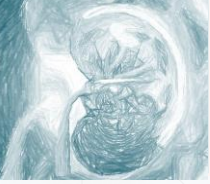
## ■ BIOLOGIE D'URGENCE



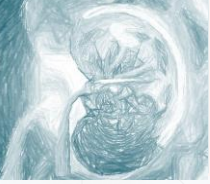




- ⦿ ***En cas de CN simple**, le couple ASP—échographie est proposé de première intention.*
- ⦿ ***En cas de doute diagnostique**, le scanner sans injection est désormais reconnu comme l'examen de référence.*
- ⦿ ***Enfin, en cas de difficulté diagnostique**, une injection de produit de contraste peut être envisagée pour la réalisation d'un uroscanner.*

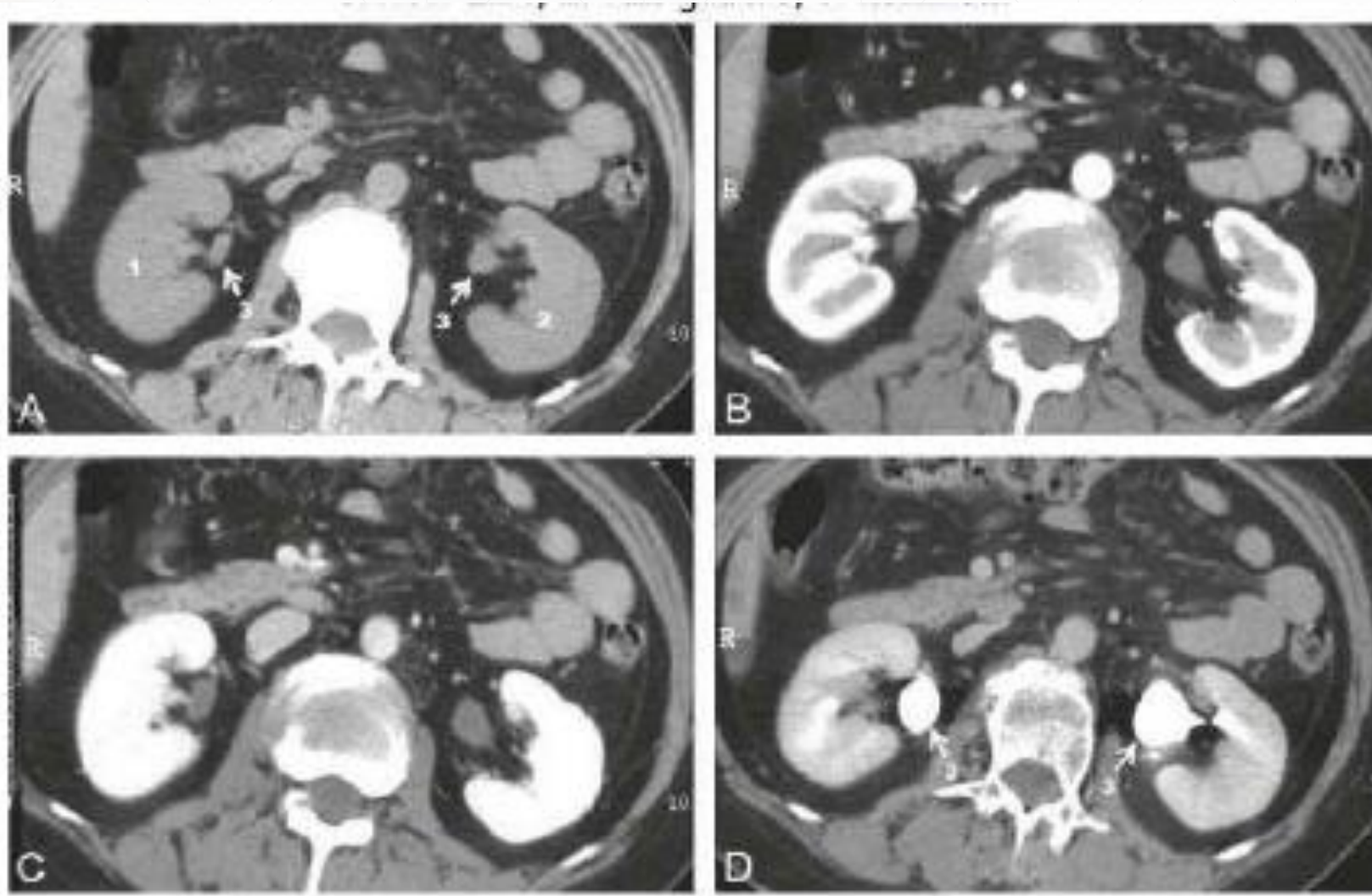
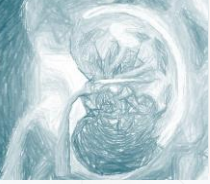


# AUSP / ECHO

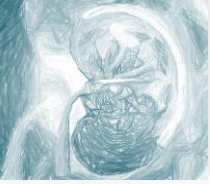




# Scanner A/P

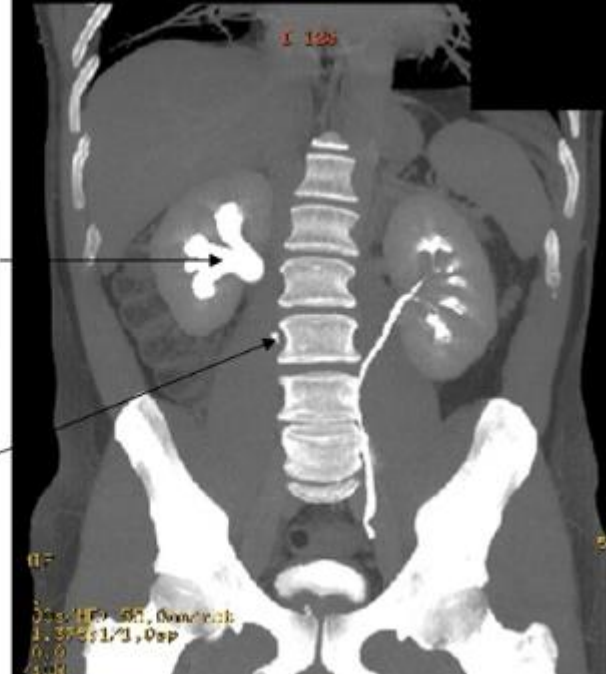


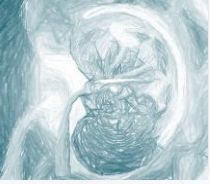
# Scanner A/P



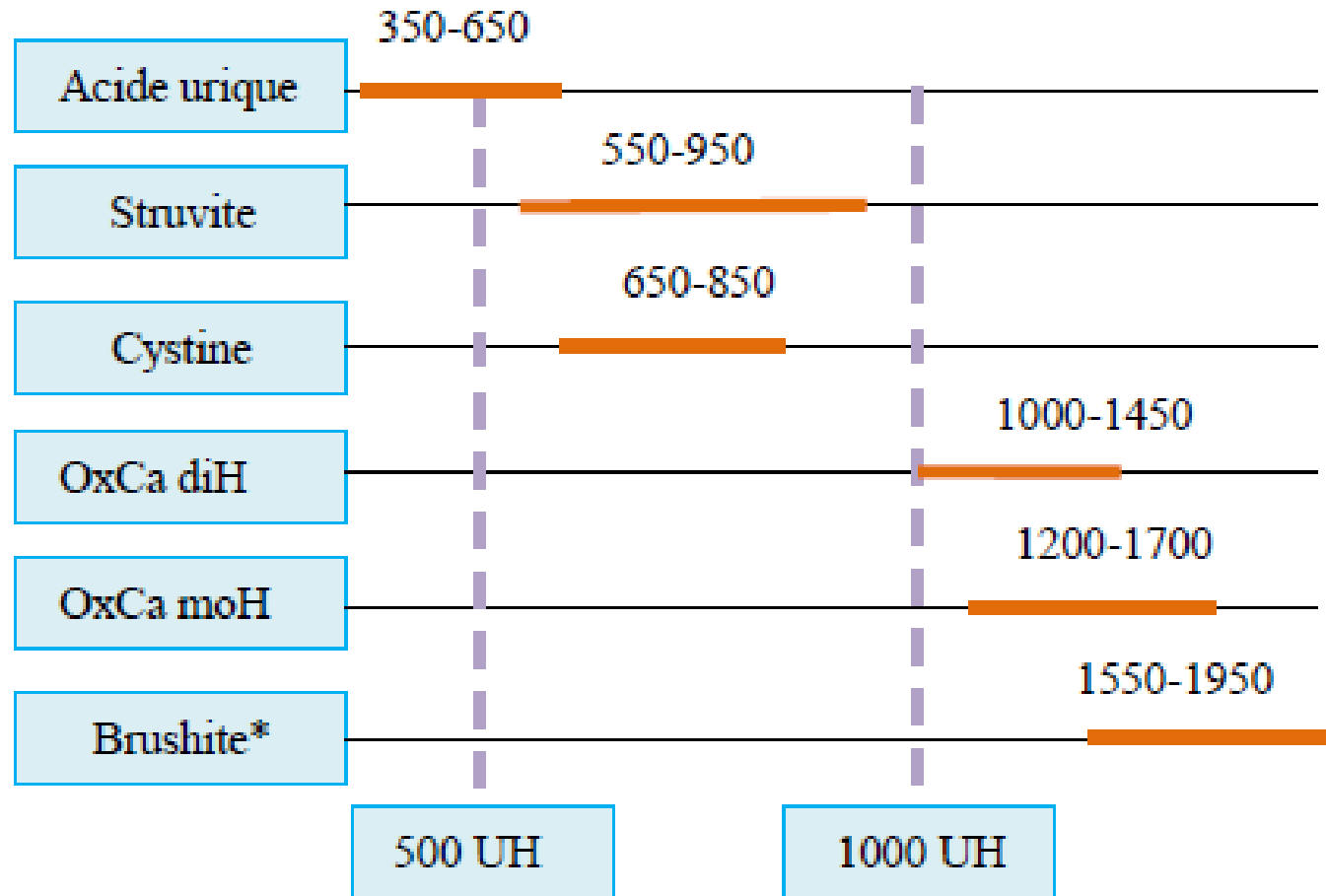
Rein bloqué  
avec cavités  
dilatées

Calcul dans  
l'uretère





## Nature et densité scanographique des calculs. UH :



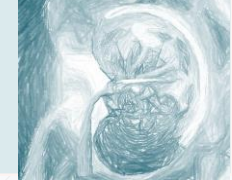




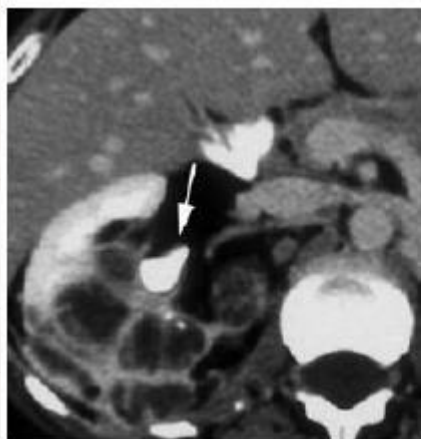
TDM avec injection de PC  
Suspicion de CN droite : mise en évidence d'un foyer de pyélonéphrite aiguë droite (flèche).



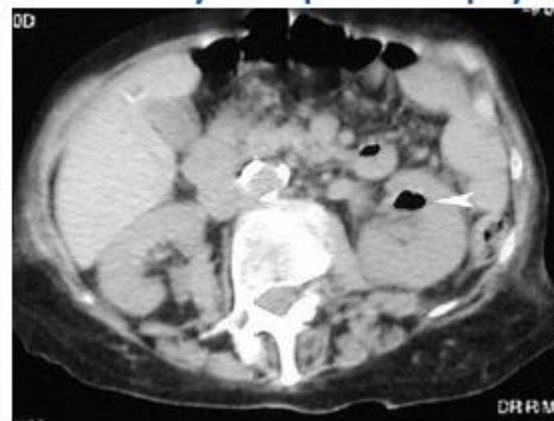
TDM avec injection de PC  
Collection périrénale surinfectée suite à une CN compliquée avec rupture des cavités.



### Pyélonéphrite emphysemateuse



TDM APC.  
Pyélonéphrite xanthogranulomateuse du rein droit avec calcul pyélique (flèche). Il y a une destruction de tout le parenchyme postérieur du rein remplacé par de multiples collections.



PNE localisée du rein gauche.



TDM sans (A) et après (B) injection de PC au temps excrétoire. Analyse précise de la forme, de la taille, et de la localisation des branches d'un calcul coralliforme au sein des cavités pyélocalicielles opacifiées avec un aspect de bifidité.



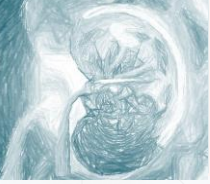
## ➤ *Le traitement médical en urgence*

*LE BUT SOULAGER LA DOULEUR*

## ➤ *Doit être entrepris avant même*

- *la confirmation radiologique*
- *et le diagnostic étiologique*

# EN URGENCE :

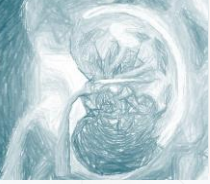


## ▲ **BUT :**

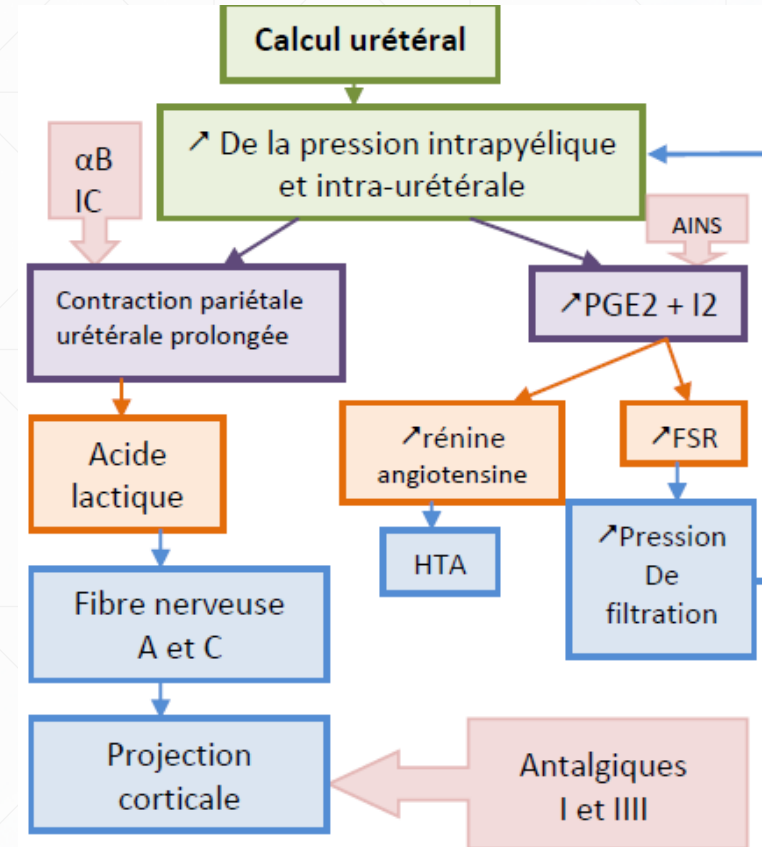
- Soulager le patient quand elle est simple
  - Dériver les urines en urgence lorsqu'elle est compliquée.
-



# Anti-inflammatoire

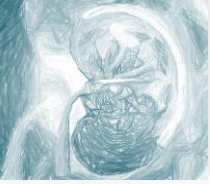


- Deux mécanismes d'action :
- ils bloquent les cyclo-oxygénases impliquées dans la cascade inflammatoire, ils diminuent l'œdème local et l'inflammation et entraînent une relaxation des fibres musculaires lisses de l'uretère diminuant ainsi le péristaltisme ;
- ils diminuent le débit de filtration glomérulaire.

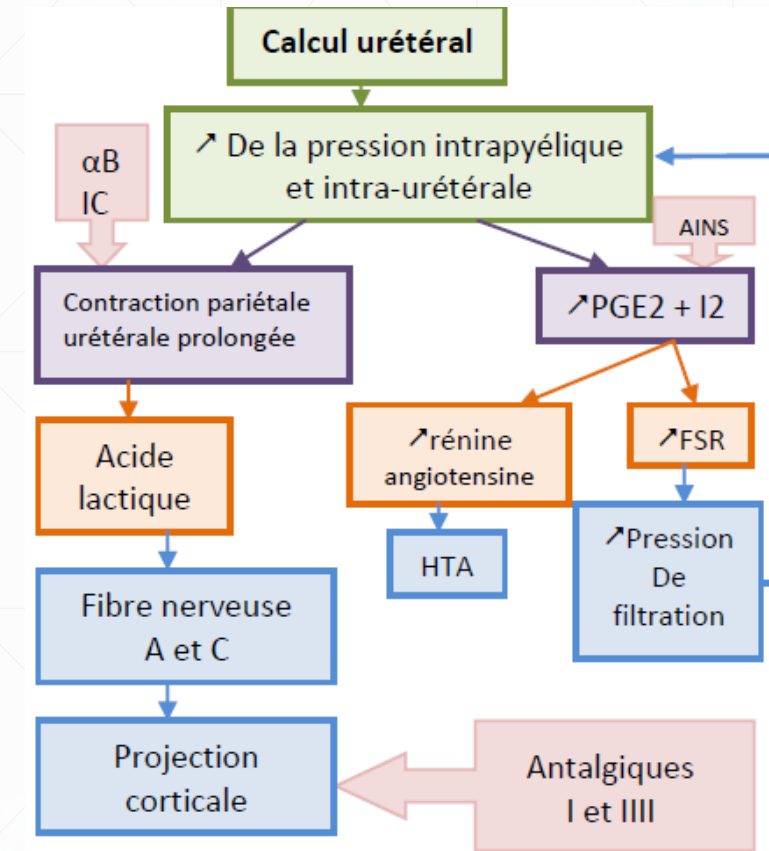


kétoprofène (Profénid®) 100 mg IV sur 20 min 3 ×/j est reconnu comme le plus efficace et possède l'AMM dans le traitement de la colique néphrétique aiguë

# ANTALGIQUES

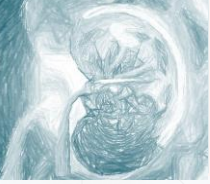


- Niveau 1 (paracétamol) : en association aux AINS en cas de douleurs de faible intensité.
- Niveau 3 (morphiniques) :
  - en cas de contre-indication aux AINS ;
  - en association aux AINS en cas de douleur d'emblée importante ;
  - en cas de résistance au traitement par AINS ;
  - à utiliser sous forme de titration IV de chlorhydrate de morphine



Antispasmodiques (phloroglucinol) : pas de recommandation particulière.

# RESTRICTION HYDRIQUE OU L'HYPERHYDRATATION



- Aucune étude n'a permis de montrer la supériorité d'une des attitudes par rapport à l'autre. Les boissons sont laissées libres en fonction de la soif du patient.
- Le bon sens recommande cependant la restriction hydrique en cours de phase douloureuse.





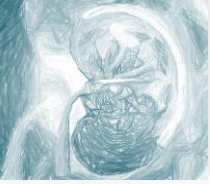
# TAMISAGE DES URINES



- Permet d'envoyer le(s) calcul(s) expulsé(s) en analyse spectrophotométrique.

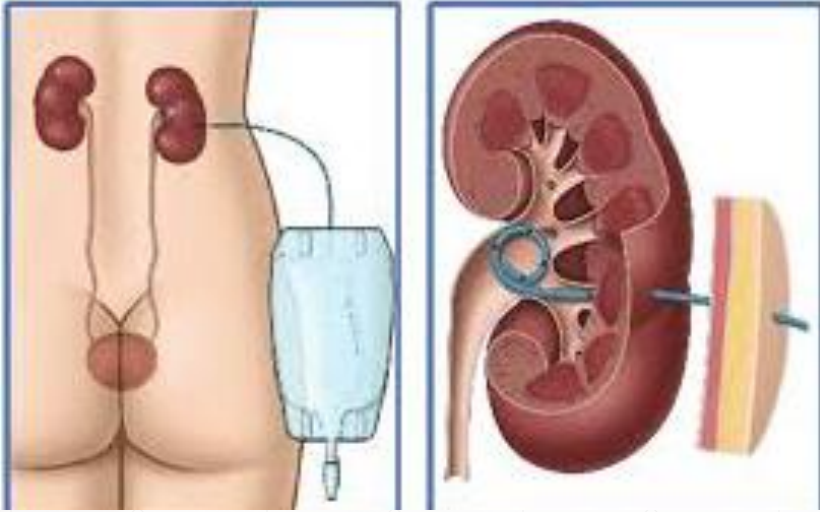
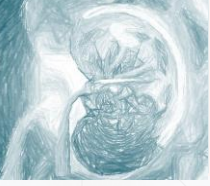


# COLIQUE NÉPHRÉTIQUE AIGUË COMPLIQUÉE



- Elle nécessite une **hospitalisation**.
- Une mise en condition et rééquilibration hydro-électrolytique.
- Le bilan préopératoire et la consultation d'anesthésie
- Le traitement est alors chirurgical.

# CN anuriQUE / hyperALGique

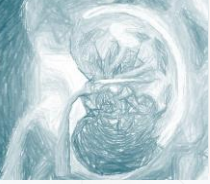


un prélèvement des urines pyéliquies doit être réalisé en peropératoire pour analyse bactériologique.

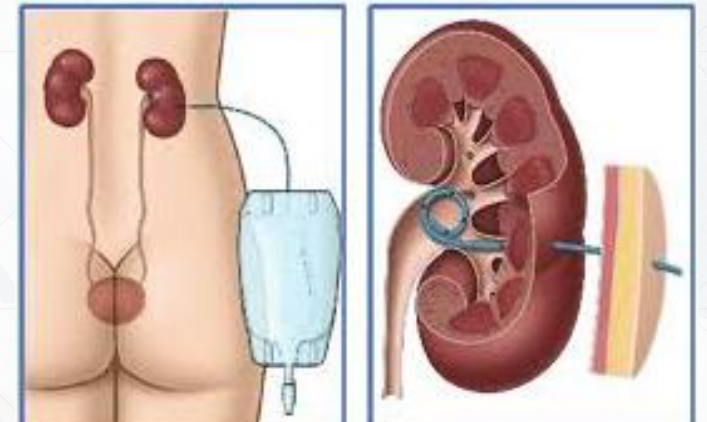


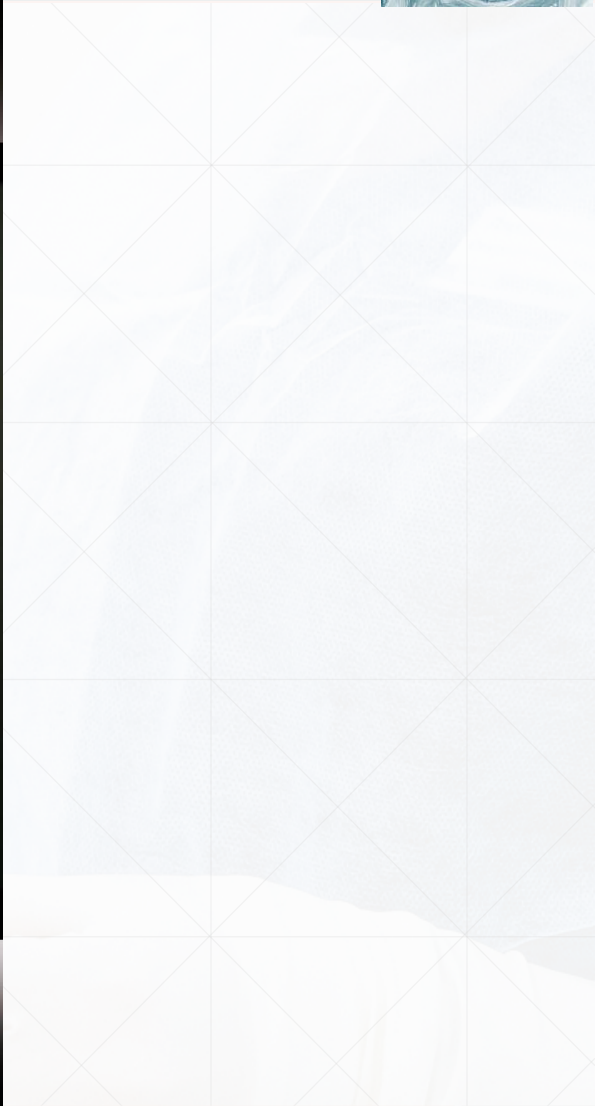
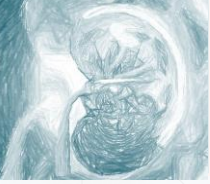


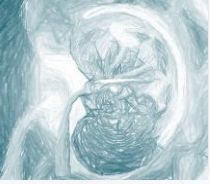
# En cas de CN fébrile



- - Risque : choc septique, destruction du parenchyme rénal
- - PEC initiale ATB probabiliste + réanimation :
- - TRT chirurgical : drainage



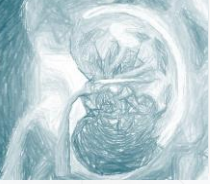




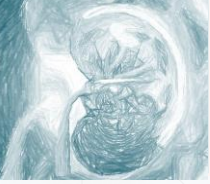
- **Avantage:**
  - surveillance ext , diminuer le risque d obstruction donc indiqué si infection.
- **Inconvénient :**
  - temporaire , mal toléré car utilise une poche externe
- **Cpc :**
  - déplacement
- **Indication :**
  - **1ere intention si infection**



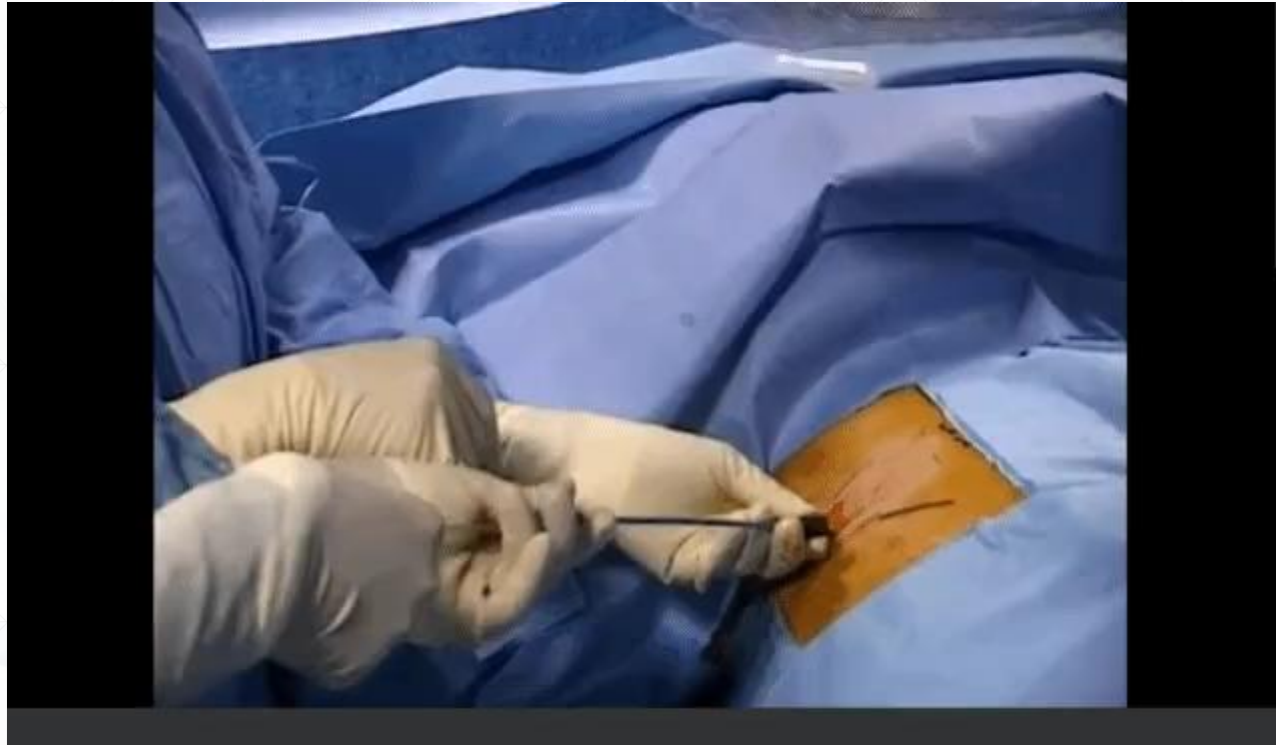
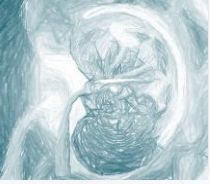




Sonde de néphrostomie



Sonde de néphrostomie



Sonde de néphrostomie



- **Avantage:**

- sous anesthésie locale, surveillance ext , diminue le risque d'obst , succès ds 95%

- **Inconvénients:**

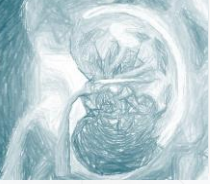
- temporaire , mal tolérée , CI si tbl de la coag.

- **Cpc :**

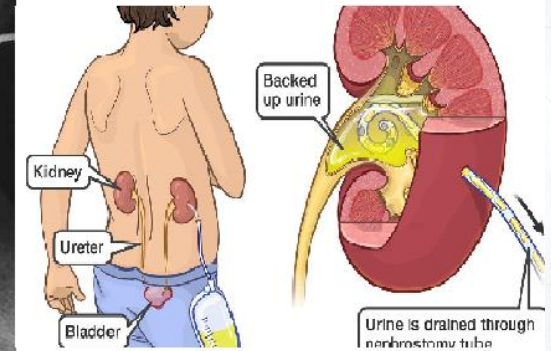
- hgie , déplacement

- **indications:**

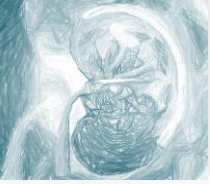
- **échec du drainage rétrograde**
- **1 ère intention dans certains centres.**



Pyélographie antégrade par sonde de néphrostomie



# DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE



- ❖ ***Les lithiases urinaires : plus de 75 % des cas.***
- ❖ *Un syndrome de la jonction pyélo-urétérale,*
- ❖ *La migration des caillots sanguins(Kc du rein) ;*
- ❖ *Une urétérite (radique, tuberculeuse . . .),*
- ❖ *Une tumeur de la voie excrétrice supérieure,*
- ❖ *Une cause de compression urétérale extrinsèque (grossesse, fibrose et adénopathies rétropéritonéale, tumeurs pelvienne).*

# CONCLUSION



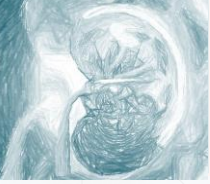
- ❖ La colique néphrétique est une **urgence médico-chirurgicale**
- ❖ le diagnostic est évoqué **cliniquement**, et confirmé par les examens **radiologiques**.
- ❖ Son étiologie est le plus souvent d'origine **lithiasique**.
- ❖ Le plus souvent, sa prise en charge est exclusivement **médicale** et fait appel aux AINS.
- ❖ Depuis peu **les thérapies expulsives** sont utilisées pour favoriser la migration lithiasique.
- ❖ **La dérivation urinaire** en urgences est réservée aux formes compliquées qui nécessitent une prise en charge urologique.



# Cas Clinique Apéro

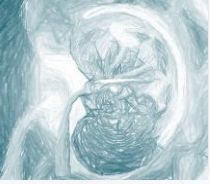


- Une femme de 50 ans consulte dans le service des urgences de votre hôpital pour une douleur lombaire droite, irradiant dans le flanc et tournant vers la région inguinale
- Antécédents : diabète et HTA, lithiase urinaire bilatérale



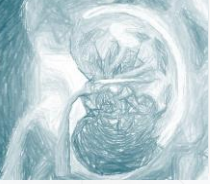
**QCM1. Devant cette douleur de la fosse lombaire, il faut évoquer en priorité une**

- A. colique néphrétique
- B. grossesse extra-utérine
- C. torsion d'annexe
- D. pyélonéphrite aiguë
- E. appendicite aiguë



- Examen : BEG, apyrétique, douleur à la percussion de la fosse lombaire, Pas de repas depuis la veille au soir car très douloureuse, Pas de signes fonctionnels urinaires
- BU : sang (-), leuco (-), nit (-)
- Biologie : Créatinine 9 mg/dl, Hémoglobine : 12g/dl, K<sup>+</sup> : 5,5 mmol/L
- Échographie : dilatation des cavités pyélo-calicielles à droite



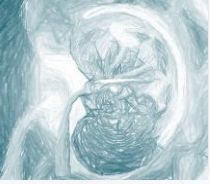


## QCM2. Que faites-vous dans les 2 heures?

- A. Traitement antalgique en ambulatoire puis bilan après la crise aiguë
- B. Hospitalisation
- C. Dérivation urinaire (JJ) en urgence
- D. TDM abdominale avec injection de PC
- E. AINS et JJ

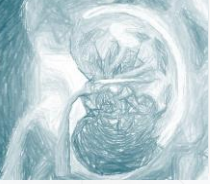


- **Dernier  
progressif**



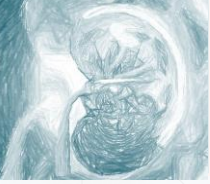
- Vous recevez aux urgences une femme de 58 ans qui a une douleur de type colique néphrétique (CN), Dans ses antécédents : un diabète non insulino-requérant, une HTA, une surcharge pondérale (BMI 28 kg/m<sup>2</sup>)





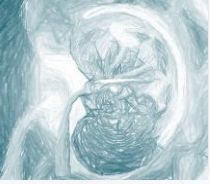
**Comment évaluez-vous cette CN pour déterminer si elle est compliquée ou non?**

- A.** prise de la température
- B.** BU
- C.** un ECBU
- D.** diurèse
- E.** une prise de poids récente signant une réten.on d'eau

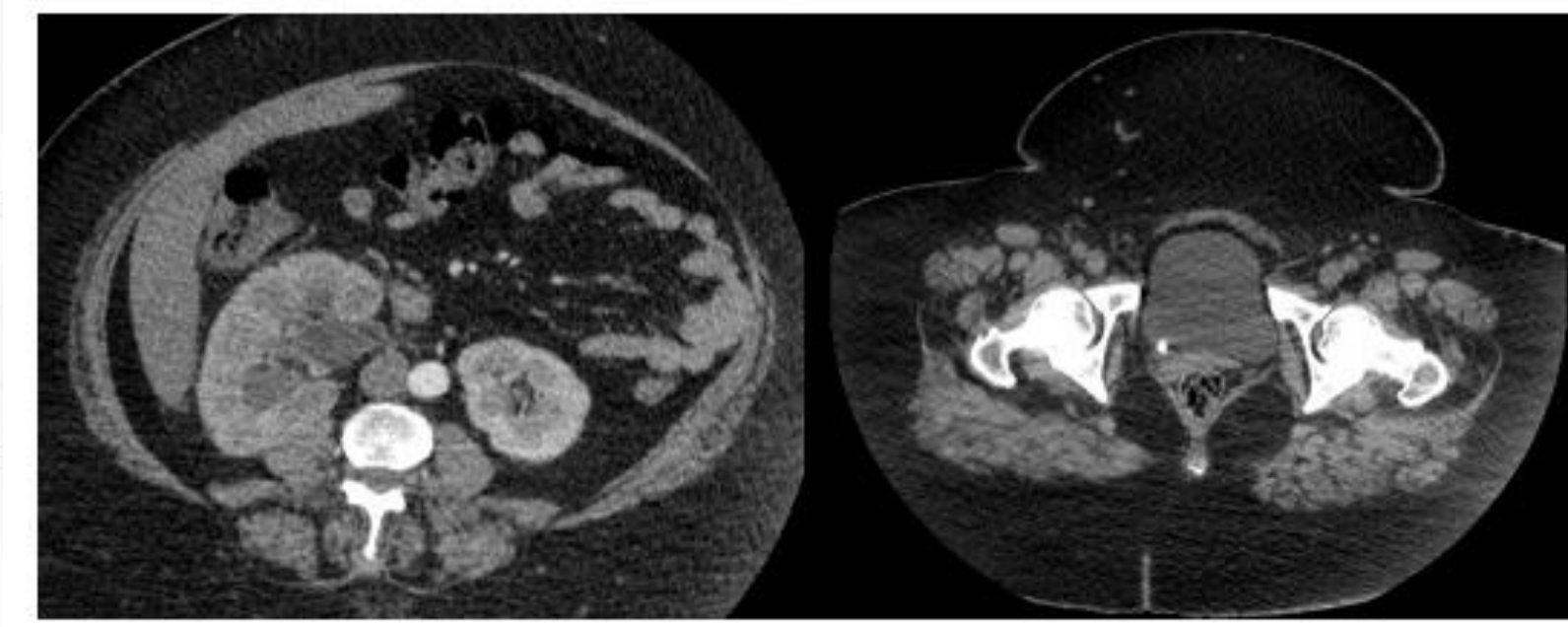


## **Parmi les situations suivantes, quels cas relèvent d'une CN compliquée ?**

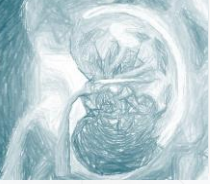
- A. femme enceinte
- B. rein unique
- C. fièvre
- D. une BU avec hématurie
- E. une dilatation importante du rein à l'échographie



- Vous obtenez l'examen suivant







- Quel est le meilleur traitement dans l'immédiat?
- A. ambulatoire, antibiotiques, antalgiques, AINS
- B. hospitalisation, antibiotiques, antalgiques, AINS
- C. hospitalisation, antibiotiques, dérivation urinaire si les antibiotiques ne sont pas efficaces
- D. antibiotiques, dérivation urinaire en urgence
- E. hospitalisation en réanimation, antibiotiques, antalgiques, correction des troubles hydroélectrolytiques, AINS et surveillance



- Madame R. KARIMA âgée de 35 ans se présente un samedi soir aux urgences où vous êtes de garde, pour douleurs lombaires gauches depuis 24 heures accompagnées de vomissements. Elle vous précise qu'elle n'a pas eu de miction depuis plusieurs heures.
- Elle vous explique qu'elle a déjà présenté des « crises » similaires, avec un rein détruit à droite ayant été retiré vers ses 19 ans. Elle ne prend pas de contraception. Elle ne prend pas de traitement particulier.





## Question 1

Comment **affirmer** l'anurie ?

- 1/ La présence d'un globe vésical
- 2/ Absence du besoin d'uriner
- 3/ Un arrêt total de la diurèse
- 4/ Diurèse 200 cc/24h







- L'examen clinique de notre patiente retrouve :  
Cicatrice de lombotomie, douleur de la fosse lombaire, Les touchers pelviens: R.A.S , la vessie est vide ou ne contient que quelques millilitres d'urines au sondage.



## Question 2 : Quelle sera votre CAT ?

- 1/ Drainage par un cathéter sus-pubien
- 2/ Faire un bilan rénal
- 3/ Ionogramme urinaire
- 4/ Soulager la douleur
- 5/ ECG





- Un sondage vésical, SV : 100 cc, créatininémie à 110 mg/l , urée à 3 g/l, K<sup>+</sup>: 7,2 mEq/l
- ECG : Onde T pointue





## Question 3 : Quelle sera votre CAT ?

- 1/ Libérer la patiente avec un traitement antalgique
- 2/ Drainage de la VE
- 3/ Hospitalisation
- 4/ Dialyse péritonéale en urgence



MERCI

