

CAT devant une colique néphrétique

Dr. A. BENMESSAOUD

I. Pour comprendre

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

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

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

II. INTRODUCTION

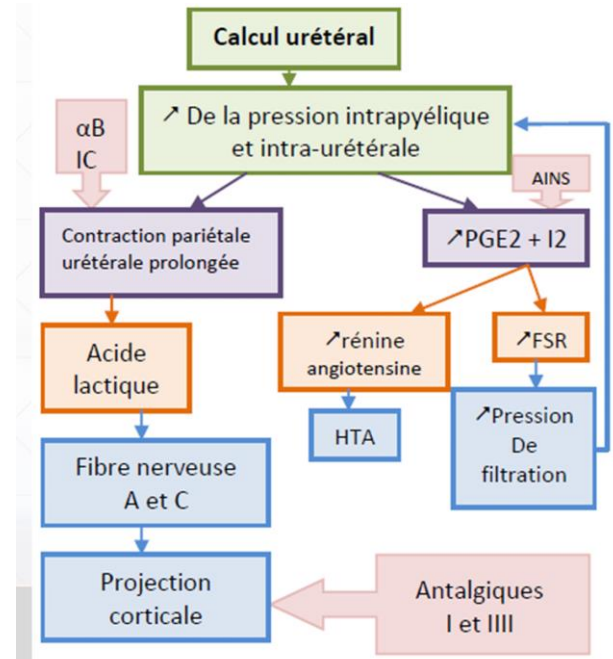
- C'est un syndrome douloureux aigu lombo-abdominal résultant de la mise en tension brutale de la voie excrétrice du haut appareil urinaire en amont d'une obstruction quelle qu'en soit la cause.
- Urgence médico-chirurgicale.
- Le diagnostic est évoqué à l'examen clinique.

- Il faut chercher un terrain particulier et surtout des signes de gravité
- Le traitement symptomatique = LA PREMIERE PRIORITE.

III. EPIDEMIOLOGIE

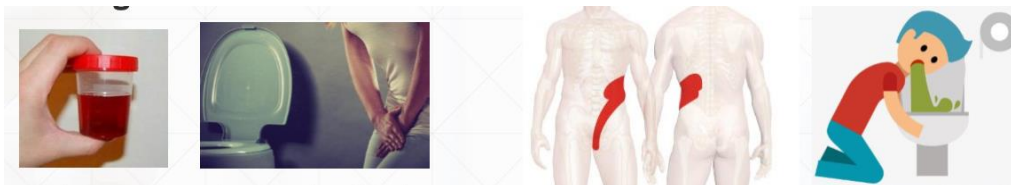
- 1 à 2 % des entrées dans les services d'urgence.
- Dans 75 à 80 % des cas elle est d'origine lithiasique.

IV. PHYSIOPATHOLOGIE



V. Tableau clinique

- Interrogatoire
- Maître symptôme : la douleur
- Début - Intensité - Siège - irradiation - Evolution ?
- Signes associés
- Signes physiques



VI. Eliminer ce qui n'est pas une CN

- ✓ Pathologies digestives
- ✓ Pathologies gynécologiques
- ✓ Pathologies médicales

- ✓ Pathologies vasculaires
- ✓ Pathologies vasculaires

VII. SIGNES DE GRAVITE

COLIQUE NEPHRETIQUE COMPLIQUEE

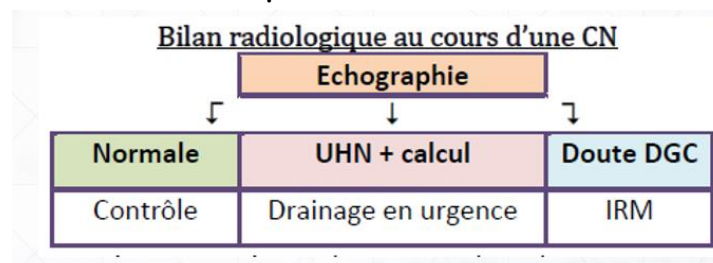
1. Survenue sur un terrain particulier :

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

2. 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 femme enceinte

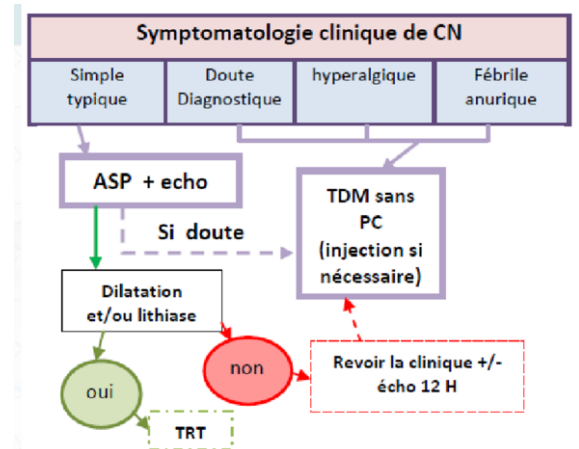


VIII. Examens complémentaires

BIOLOGIE D'Urgence BU (ph, nitrites, leucocytes, sang)

IMAGERIE

- ⊙ *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.*



IX. PRISE EN CHARGE EN URGENCE

- ✓ Le traitement médical en urgence LE BUT SOULAGER LA DOULEUR
- ✓ Doit être entrepris avant même
 - la confirmation radiologique
 - et le diagnostic étiologique

But :

- Soulager le patient quand elle est simple
- Dériver les urines en urg quand elle est compliquée

EN URGENCE :

1. 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

2. 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.

3. 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.

4. 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 pyéliqués 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

Sonde urétérale

- 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

- 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.

X. 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).

XI. 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 01

- 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⁺ : 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

Cas Clinique 02

- 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/m²)

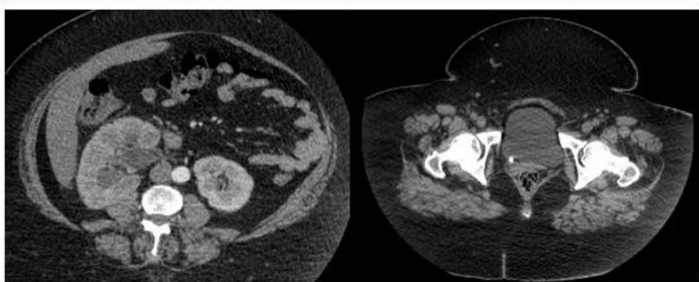
QCM1 Comment évaluez-vous cette CN pour déterminer si elle est compliquée ou non?

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

QCM2 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



QCM3 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

Cas Clinique 03

- 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.

QCM1 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.

QCM2 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+: 7,2 mEq/l ■ ECG : Onde T pointue

QCM3 Quelle sera votre CAT ?

1/ Libérer la patiente avec un traitement antalgique

2/ Drainage de la VE

3/ Hospitalisation

4/ Dialyse péritonéale en urgence

Reponses :

CC1

CC2

CC3

A

ABD

234

BC

ABC

245

D