

Service de chirurgie urologique

CHU SETIF

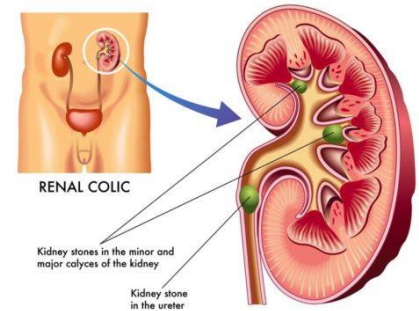
CONDUITE À TENIR DEVANT

COLIQUE NÉPHRÉTIQUE AIGUË

Dr FERDI NASSIM

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.

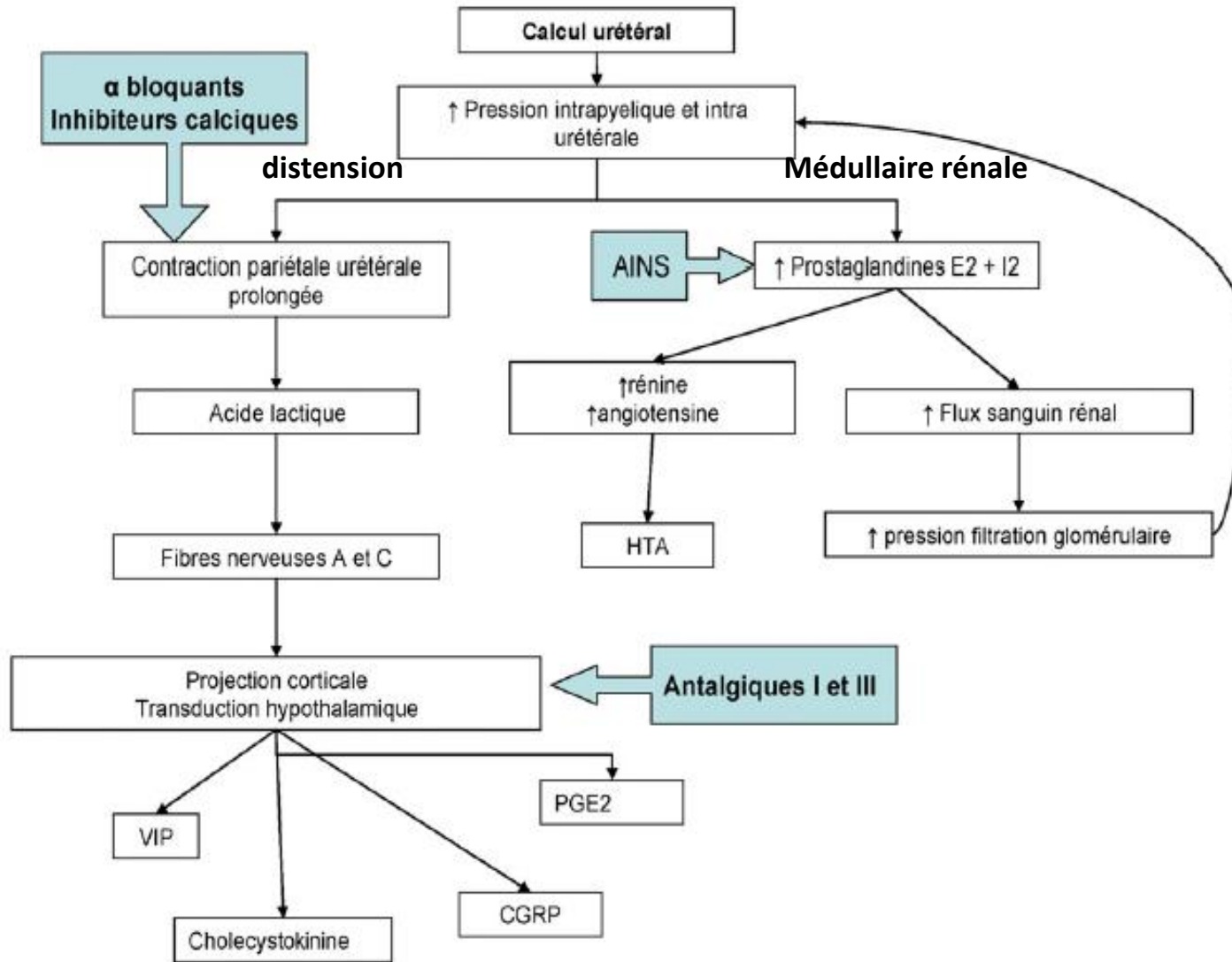


- ❖ **Urgence médico-chirurgicale.**
- ❖ Le diagnostic est évoqué à **l'examen clinique.**
- ❖ Il faut chercher un **terrain particulier** et surtout des **signes de gravité**
- ❖ Le traitement symptomatique = LA PREMIERE PRIORITE.

EPIDEMIOLOGIE

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

PHYSIOPATHOLOGIE



Diagnostic de la CN

LA DOULEUR

- *Brutale,*
- *Intense,*
- *Unilatérale lombaire ou lombo-abdominale;*
- *Paroxystique avec des phases de rémission spontanée.*

- *Irradiation :antérieure et descendante en fosse iliaque
Et vers les organes génitaux externes.*

- *Il n'existe pas de corrélation formelle entre la topographie douloureuse et la localisation de l'obstacle.*

- *Il n'existe pas de posture antalgique, ce qui explique l'agitation du patient « colique frénétique*

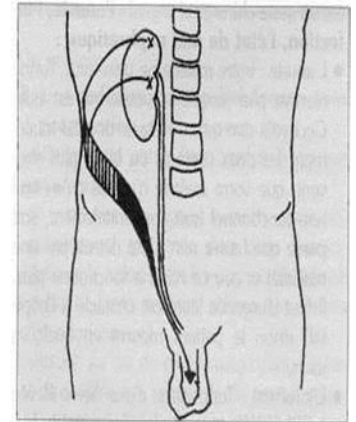


Schéma 3 : projection schématique de la douleur le long des voies excrétrices au cours de la crise de colique néphrétique.

SIGNES ASSOCIES

❖ ***Digestives*** :

nausées, vomissements, ballonnement, arrêt du transit,

❖ ***Urinaires*** : *syndrome irritatif*

(pollakiurie, impériosité, douleurs vésicales)

❖ ***La présence de sang*** dans les urines est fréquente dans la CN.

SIGNES GENERAUX

- ❖ *L'état général du patient est conservé.*
- ❖ *Par définition, il n'existe pas de fièvre ni d'oligoanurie dans la **CN simple**.*

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).*

INTERROGATOIRE

- **L'évaluation de la douleur**
- **Notion de fièvre**
- **l'heure et la quantité de la dernière miction,**
- **Chez la femme : DDR, contraception.**

- **ATCD urologiques personnels et familiaux**
(notion de crises identiques par le passé, lithiase urinaire, infection, malformation)
- **les maladies favorisant la survenue de calculs**
(hyperparathyroïdie, maladie de Paget, maladie inflammatoire chronique intestinale, résection iléale. . .),
- **La prise de médicaments**
pouvant être responsables de calculs métaboliques (calcium, vitamine D, furosémide), ou de calculs médicamenteux (indinavir, triamtérène).
- **Facteurs environnementaux** pouvant favoriser la survenue de calculs
(immobilisation prolongée, apport hydrique limité, activité sportive, séjour en pays chauds).

EXAMEN CLINIQUE

- *Un syndrome infectieux urinaire.*
- *L'abdomen est souple et dépressible parfois météorisé.*
- *La fosse lombaire est douloureuse, sensible à la percussion.*
- *Le flanc est sensible avec une contracture des muscles lombaires.*
- *Les touchers pelviens sont normaux.*
- *L'examen clinique est relativement pauvre au regard de la symptomatologie extrêmement bruyante.*

➤ **La Bandelette Urinaire**



- ***hématurie microscopique*** « *origine lithiasique* »
- ***Un pH urinaire*** « *inferieur à 6 en faveur d'un calcul d'acide urique.* »
- ***nitrites et de leucocyturie*** pouvant témoigner d'une infection et nécessite la réalisation d'une ECBU

***SOULAGER LE MALADE: PRISE EN CHARGE
EN URGENCE***

PRISE EN CHARGE EN URGENCE

➤ Le traitement médical en urgence

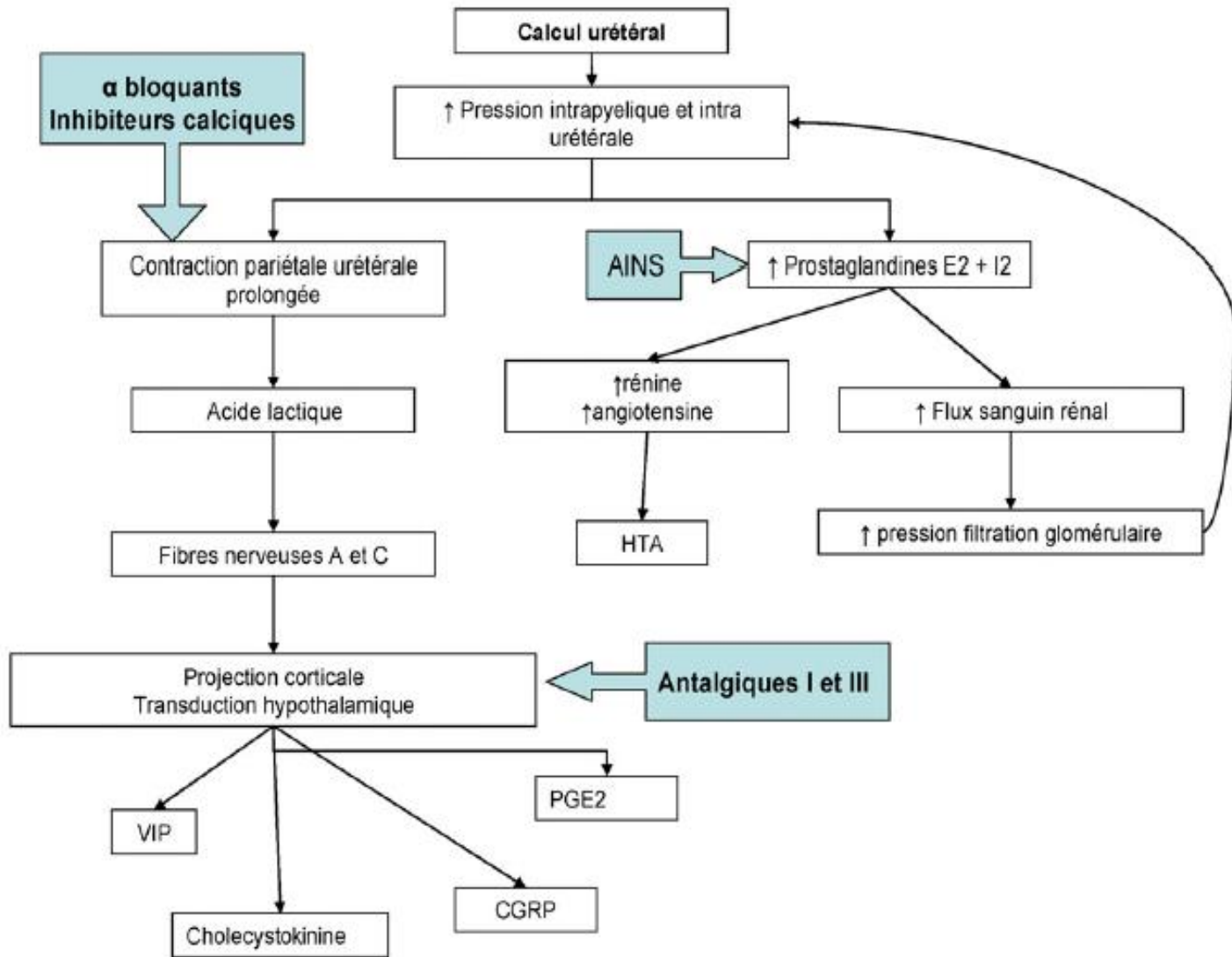
LE BUT SOULAGER LA DOULEUR

➤ Doit être entrepris avant même

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

LES MOYENS

- *Anti-inflammatoire non stéroïdiens (AINS),*
- *Les antalgiques morphiniques*
- *Les antalgiques de palier I*
- *Les antispasmodiques*



AINS

❖ **Kétoprofène** (PROFENID[®] 100 mg, PROFENID[®] LP 200 mg)

- *l'injection IVL pdt 20 min supplante les autres voies par son délai d'action très bref et son efficacité pdt 48 h max (pour les formes hyperalgiques)*
- *Le relais par voie orale pendant 7 j.*

❖ **En l'absence de contre-indication**

- *Grossesse,*
- *Insuffisance rénale chronique,*
- *Prise d'anti vitamine K,*
- *Hémorragie évolutive;*
- *Ulcère non traité.*

Antalgiques

❖ En cas de douleurs modérées:

- Antalgiques de palier I ou II*
- et/ou des antispasmodiques Peuvent y être associés,*

❖ En cas de douleurs intenses ou en cas de contre-indications aux AINS:

- Des antalgiques morphiniques,*
- par voie systémique,*
- peuvent être administrés d'emblée ou secondairement*

***Une fois le malade
soulagé...Examens complémentaires***

BIOLOGIE

❖ **ECBU:** *en cas*

- *de positivité de la BU*
- *syndrome infectieux,*

❖ **Bilan standard :**

- *un ionogramme sanguin*
 - *et un dosage sérique de la créatinine*
- à la recherche d'une insuffisance rénale et de troubles ioniques.*

IMAGERIE

□ **AUSP**: recherche une opacité de tonalité calcique se projetant sur l'arbre urinaire.



Lithiase
rénale
drtte

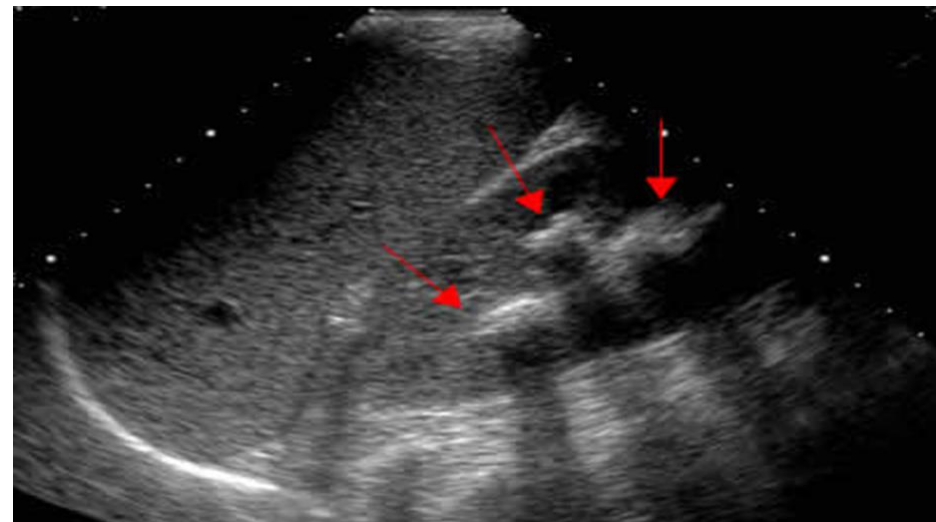


IMAGERIE

□ *Echographie réno-vésicale:*

- *Une dilatation des cavités pyélo-calicielles;*
- *Le dgc de la lithiase: image hyperéchogène avec cône d'ombre post.*

Chez la femme enceinte, l'échographie reste l'examen clef



IMAGERIE

□ *La tomодensitométrie (TDM)*

- *Sans injection de produit de contraste avec acquisition hélicoïdale*
- *Elle tend à devenir **l'examen de première intention en raison de sa grande sensibilité** (elle remplace l'UIV);*
- *Complétée par injection de PC avec des clichés urographiques;*
- ***Quellqu'en soit la composition chimique tous les calculs sont détectables** (image spontanément hyperdense).*



*Eliminer ce qui n'est une
colique néphrétique: dgc
différentiel*

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

❖ *Affections urologiques*

pyélonéphrite aiguë, tumeurs rénales ou des voies urinaires supérieures, infarctus rénal, nécrose papillaire chez le patient diabétique),

❖ *Affections digestives*

Colique hépatique, ulcère gastrique, appendicite aiguë, occlusion intestinale aiguë, pancréatite, diverticulite, infarctus mésentérique),

❖ *Affections génitales*

torsion du cordon spermatique, torsion ovarienne, grossesse extra-utérine, salpingite.

❖ *Affections vasculaires*

fissuration d'un anévrisme de l'aorte abdominale.

❖ *Affections neurologiques et rhumatismales*

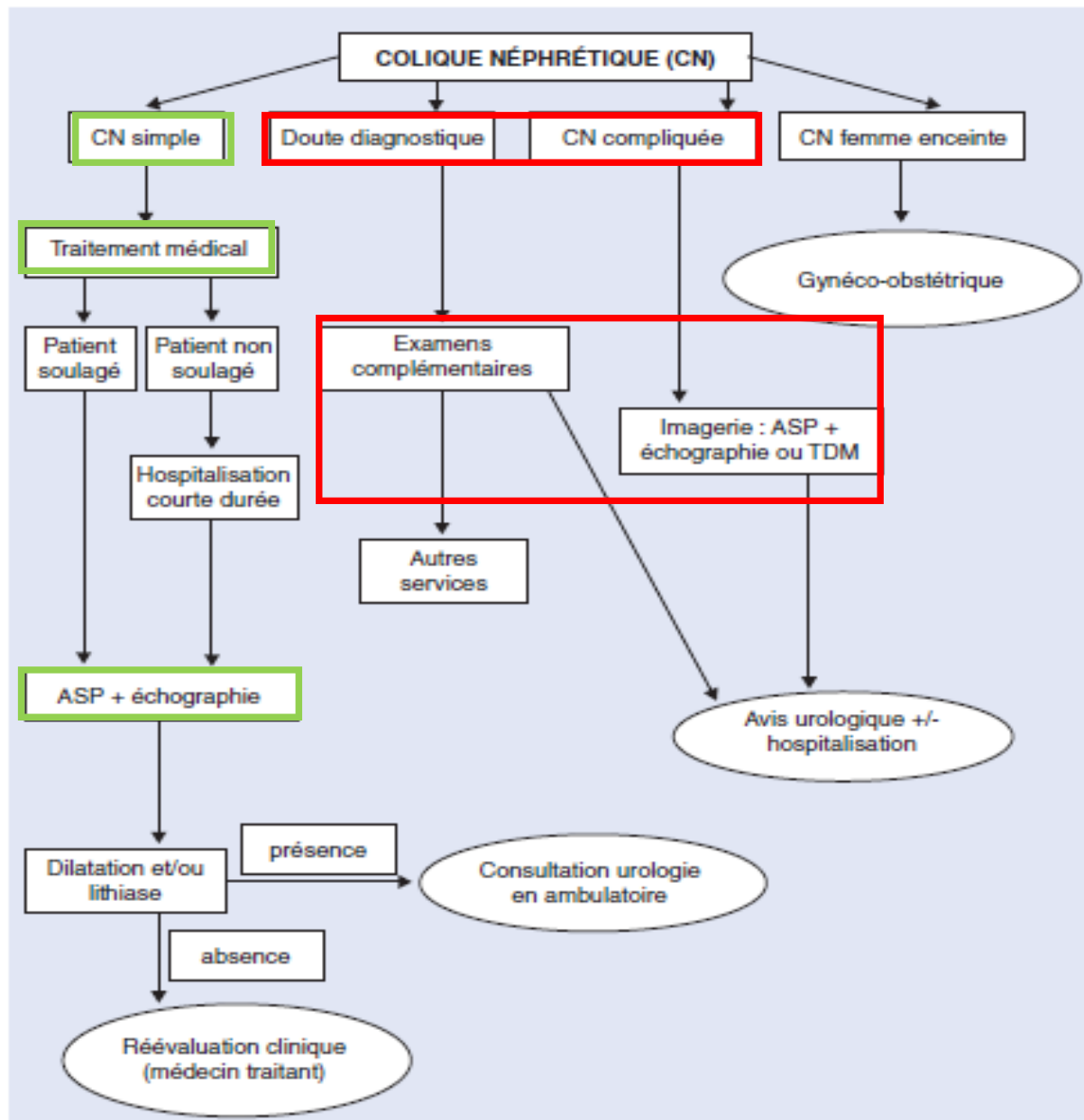
sciatalgies, névralgies lombo-abdominal, arthrose lombaire.

Rechercher une cause:
dgc étiologique

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 pelviennes).*

Donc...



RECOURS À UN AVIS UROLOGIQUE

❖ *Recommandé en cas de*

- *CN compliquée;*
- *calcul ≥ 6mm,*
- *calculs bilatéraux.*

❖ *Le principe consiste à drainer la voie excrétrice en amont de l'obstacle:*

- *un traitement endoscopique rétrograde sous anesthésie générale ou loco régionale par la mise en place d'une **sonde urétérale** ou d'une endoprothèse urétérale type **double J**.*
- *La mise en place d'une **sonde de néphrostomie percutanée** permettant un drainage des urines rénales par voie percutanée est toujours possible en urgence sauf en cas de troubles de la coagulation.*

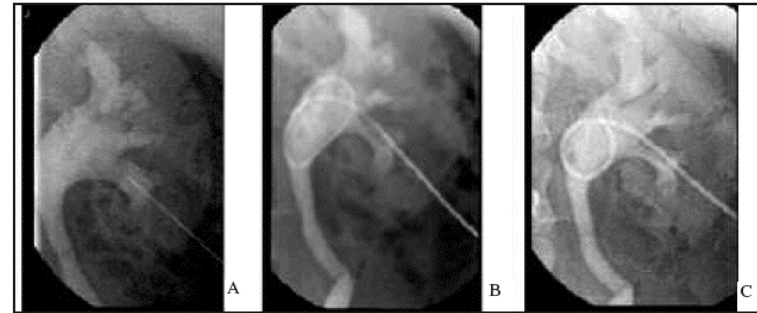
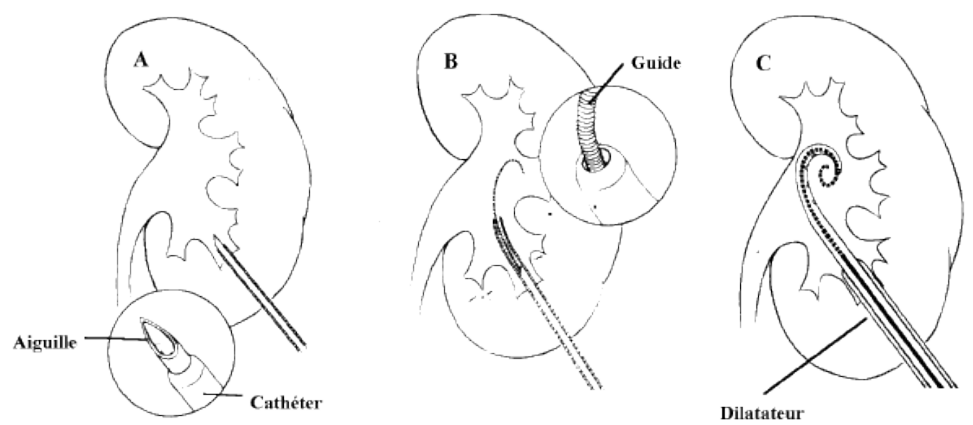
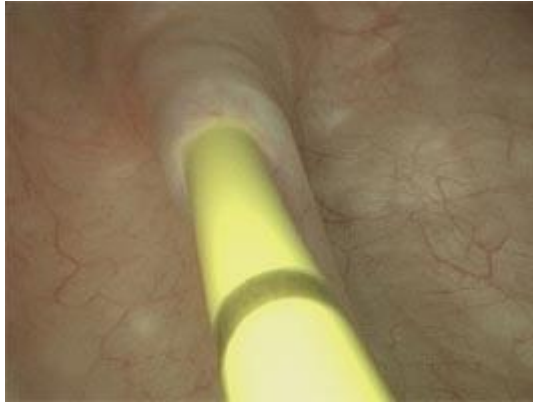
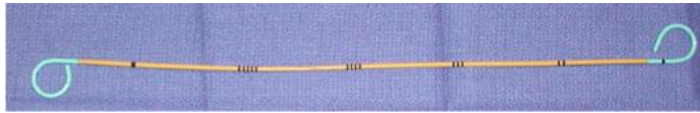
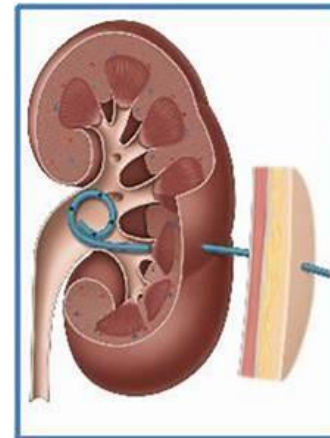


Figure 1 :

A, ponction à l'aiguille fine de 21 G d'un groupe caliciel inférieur et mise en place d'un guide hydrophile 0,0018.

B, dilateur de 6F et positionnement d'un guide téfloné de 0,0035.

C, sonde de néphrostomie de 6,5 F en place.



- ❖ **Les patients atteints de CN fébriles** doivent bénéficier en urgence **d'une antibiothérapie probabiliste large spectre**, après la réalisation des prélèvements bactériologiques.
- ❖ **Les α -bloquants uro-sélectifs** (tamsulosine).
 - ils induisent, une relaxation de la musculature lisse urétérale facilitant le passage des calculs au niveau de la jonction urétérovésicale.
 - Leur utilisation est donc indiquée en cas d'obstacle urétéral lithiasique de moins de 10mm.
- ❖ **Actuellement recommandé d'autoriser la boisson libre** (Aucune stratégies de restriction hydrique ni d'hyperhydratation n'a fait la preuve scientifique de son intérêt)
- ❖ **Le traitement étiologique** sera réalisé dans un second temps, à distance de l'urgence.

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.