

Colique néphrétique

I. Introduction :

- La colique néphrétique est un syndrome douloureux aigu lombodorsal résultant de la mise en tension brutale de la voie excrétrice du haut appareil urinaire en amont d'un obstacle le plus souvent lithiasique (90 %)
- elle représente 1 à 2 % des entrées d'un service d'urgence

II. Diagnostic :

➤ **Signe fonctionnel**

1- LA DOULEUR :

début brutal, intense, unilatérale lombaire ou lombodorsale et d'irradiation antérieure, descendante vers la fosse iliaque et les organes génitaux externes

2-SIGNES URINAIRES :

(pollakiurie, brûlures urinaires, impériosités, plus rarement hématurie macroscopique) -

orienter le diagnostic, mais ils sont inconstants.

3-signes digestifs :

pouvant être présente, type ; (nausées, vomissements et constipation)

4-SIGNES GENERAUX :

dont le plus fréquent est l'agitation

(« **colique frénétique** »).

➤ **L'interrogatoire :**

les antécédents du patient et recherche des épisodes identiques.

➤ **L'examen clinique :**

retrouve une douleur à la percussion de la fosse lombaire ainsi que sur le trajet urétéral.

➤ **La bandelette urinaire :**

peut retrouver une hématurie microscopique. L'existence de nitrites oriente Vers une infection associée

III. Explorations paracliniques :

● **ASP :**

debout et couchée, de face,

elle peut mettre en évidence une opacité se projetant sur le trajet des voies urinaires.

- **Échographie rénale :**

Elle met en évidence une dilatation des cavités

Peut permettre de détecter le calcul,

L'association ASP et échographie rénale est indispensable

- **Tomodensitométrie :**

Sans injection de produit de contraste, plus sensible que l'asp et l'échographie,

Peut orienter vers un diagnostic différentiel

(Appendicite, sigmoïdite, anévrisme aortique...)

L'examen de référence pour l'imagerie en urgence

indication ; doute diagnostique

- **Urographie intraveineuse.**

Elle est actuellement supplantée par le scanner.

- **IRM :**

en cas de contre indication au scanner (femme enceinte ,IR)

IV. Diagnostic étiologique

90 % des coliques néphrétiques

sont dues à des calculs migrant dans la voie excrétrice.

D'autres étiologies sont possibles ; on

peut différencier les affections urologiques non lithiasiques et les affections non urologiques.

- **Affections urologiques non lithiasiques**

On distingue :

- les pyélonéphrites aiguës ;
- les tumeurs rénales ou des cavités pyélocalicielles
- les infarctus rénaux
- un syndrome de la jonction pyélo-urétérale

- **Affections non urologiques :**

- la fissuration d'un anévrisme de l'aorte ;
- une diverticulite sigmoïdienne ;
- la nécrose ischémique du cæcum
- la torsion d'un kyste ovarien ;
- l'appendicite ;
- la colique biliaire ;
- un ulcère gastroduodénal ;
- une pneumonie de la base ;
- l'arthrose lombaire.

V. Traitement

Il doit répondre à deux objectifs :

- soulager la douleur ;
- traiter l'obstacle.

1. Traitement de la douleur

- restriction hydrique pendant les périodes douloureuse
- un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) :
- on peut utiliser un antalgique

2. Indication

d'hospitalisation

- en cas de doute diagnostique
- colique néphrétique fébrile ;
- rupture de la voie excrétrice ;
- insuffisance rénale obstructive (calcul sur rein unique ou migration bilatérale synchrone de calculs) ;
- colique néphrétique hyperalgique
- colique néphrétique survient sur un terrain particulier :

-insuffisance rénale et uropathies préexistantes
-rein unique ;
-grossesse ;
-rein transplanté ;

3. Traitement de l'obstacle

Une dérivation urinaire en urgence est nécessaire en cas d'obstruction fébrile, d'insuffisance rénale aiguë obstructive ou de colique néphrétique hyperalgique, 02 méthodes de dérivation : (sonde jj, nephrostomie percutanée)

Le calcul sera traité le plus souvent secondairement à distance de l'urgence, soit par ;

- l'urétéroscopie : rigide ou souple.
- la lithotritie extracorporelle
- traitement chirurgical de l'uretère

Les autres affections sera traité en fonction de l'étiologie