

# Conduite A Tenir Devant Une colique néphrétique



**Dr Chelef S.M.A**  
**Maitre-Assistant en Chirurgie Urologique**

# *Objectifs pédagogiques*

- Savoir Définir une colique néphrétique (CN)
- Connaître les facteurs favorisant de la CN
- Connaître les aspects cliniques de la CN simple
- Connaître les aspects cliniques de la CN compliquée
- Planifier la prise en charge thérapeutique
- Etablir un diagnostic étiologique

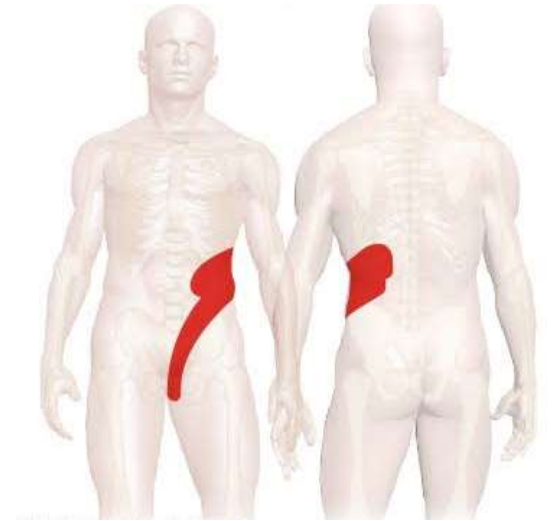
# Définition

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

- résultant de **la mise en tension brutale**

**de la voie excrétrice urinaire supérieure**

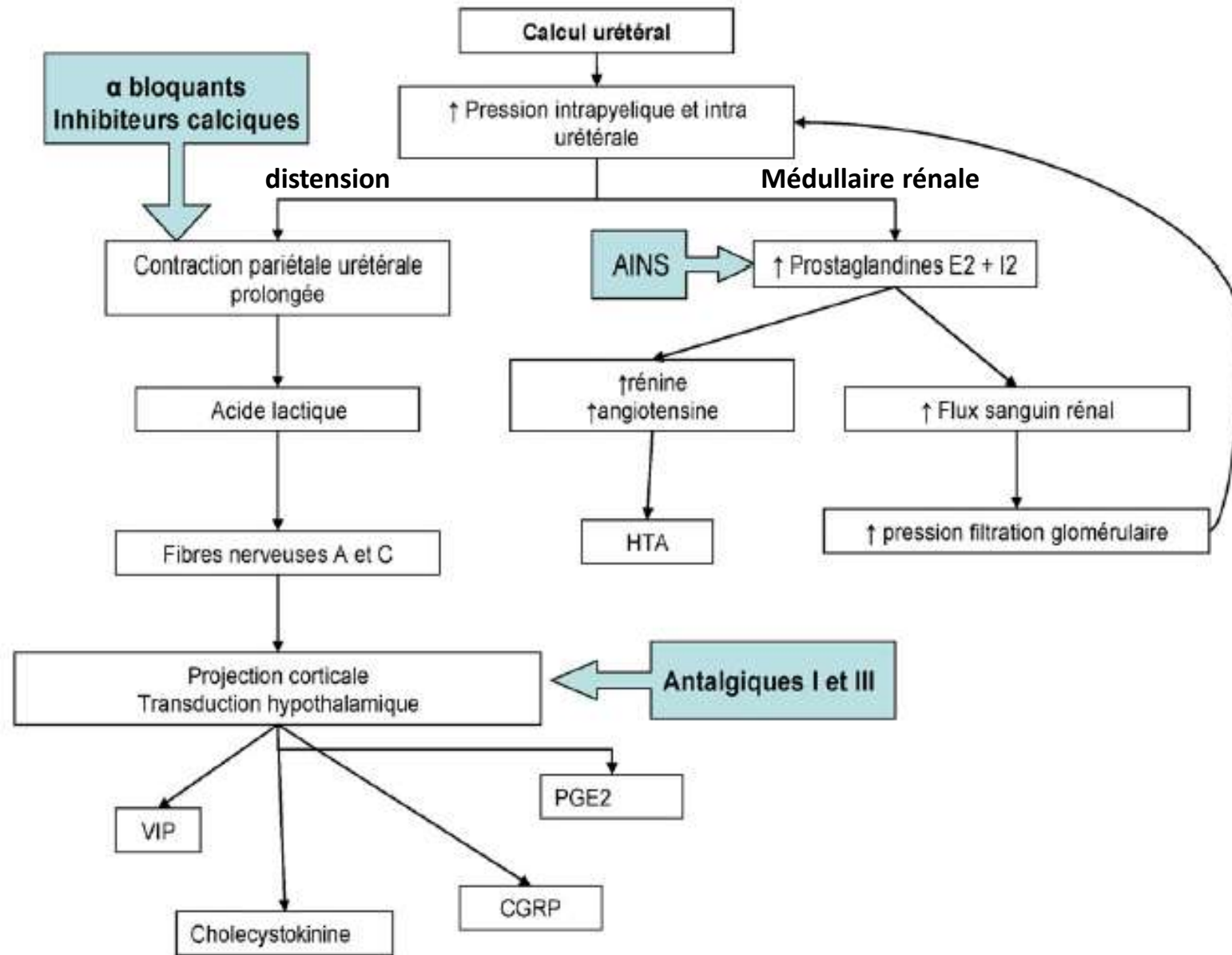
en amont d'un **obstacle** quelle qu'en soit la cause.



# Intérêt de la question

- **Urgence médico-chirurgicale** fréquente en Urologie
- *Le diagnostic est évoqué à **l'examen clinique***
- *Il faut rechercher un **terrain particulier** et surtout des **signes de gravité***
- Dans 75 à 80 % des cas l'origine est lithiasique.
- *Soulager le malade = **LA PREMIERE PRIORITE.***

# Physiopathologie



**CAT proprement dite**

**A) - Poser le Diagnostic**

# INTERROGATOIRE

## • L'évaluation de la douleur

### 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 »

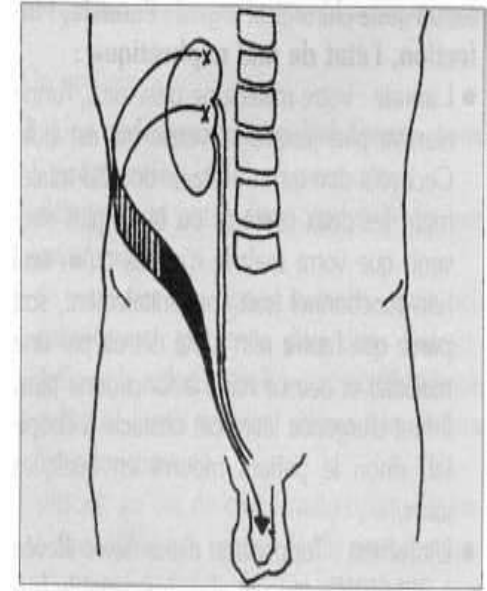


Schéma 3 : projection schématique de la douleur le long des voies excrétrices au cours de la crise de colique néphrétique.

# INTERROGATOIRE

- **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)
- **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).



# SIGNES ASSOCIES

- **Digestifs** :  
nausées, vomissements, ballonnement, arrêt du transit,
- **Urinaires** : signes irritatifs  
(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**

# EXAMEN CLINIQUE

- **L'abdomen** 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

## B) Apprécier la gravité +++

### COLIQUE NEPHERETIQUE 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 ).

## c) - **Soulager** le patient

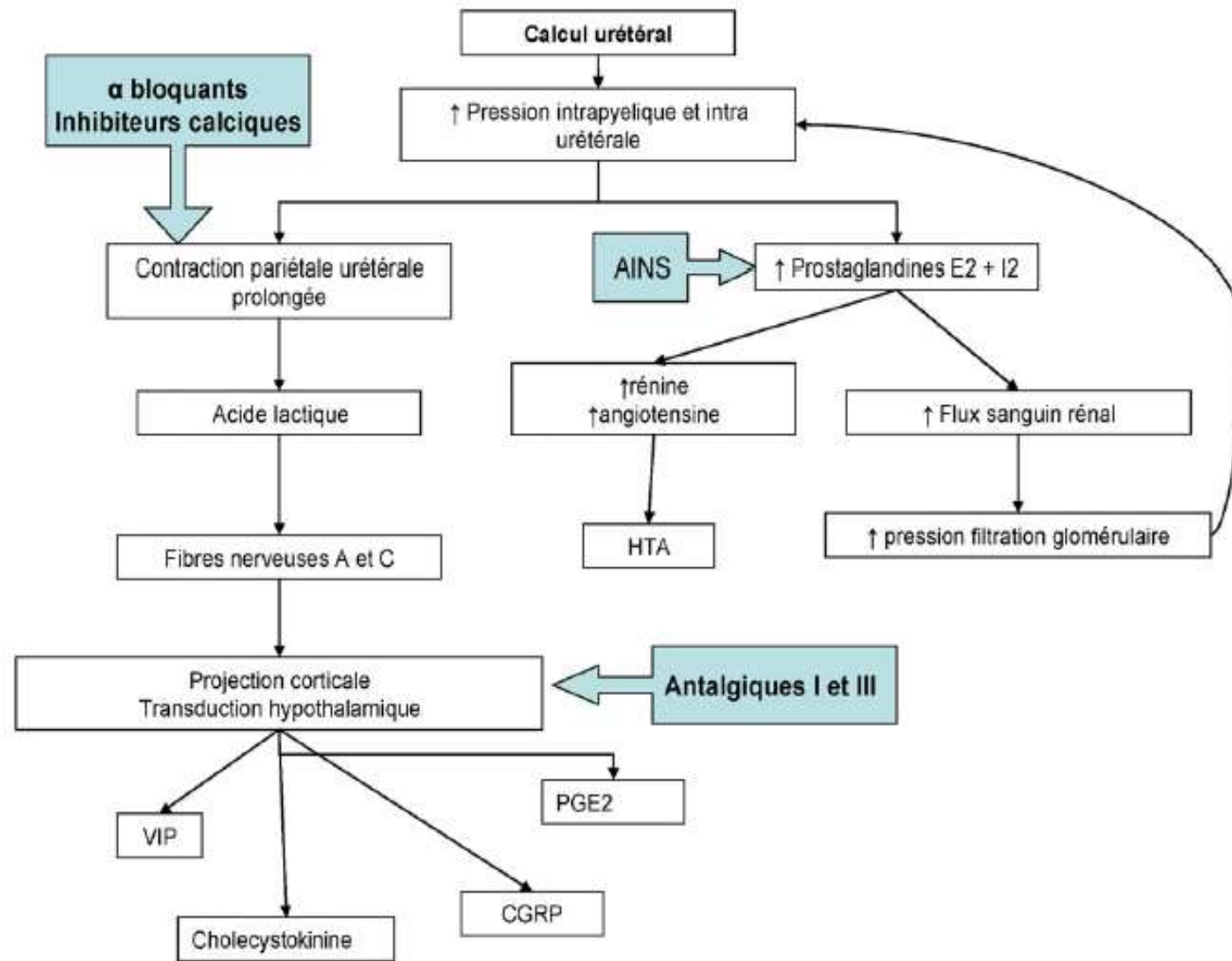
- **Le traitement médical en urgence**

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**

- 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

## D) - Rattacher la CN à une cause

### Examens PARACLINIQUES

- **ECBU:** *en cas*
  - de positivité de la BU
  - syndrome infectieux,
  - bilan biologique inflammatoire.
- **Le bilan standard :**
  - un ionogramme sanguin
  - et un dosage sérique de la créatinine

*à la recherche d'une insuffisance rénale et de troubles ioniques.*

# IMAGERIE

- **Le couple AUSP et l'échographie** de l'arbre urinaire sont souvent réalisés en cas de forme simple.
- **La tomodensitométrie** (TDM)
  - sans injection de produit de contraste avec acquisition hélicoïdale tend à devenir l'examen de première intention en raison de sa grande sensibilité
  - Complétée par injection de PC avec des clichés urographiques
- Chez la femme enceinte, l'échographie reste l'examen clef.



**ASP:**

*Lithiase  
rénale  
drte*







# 5 - 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

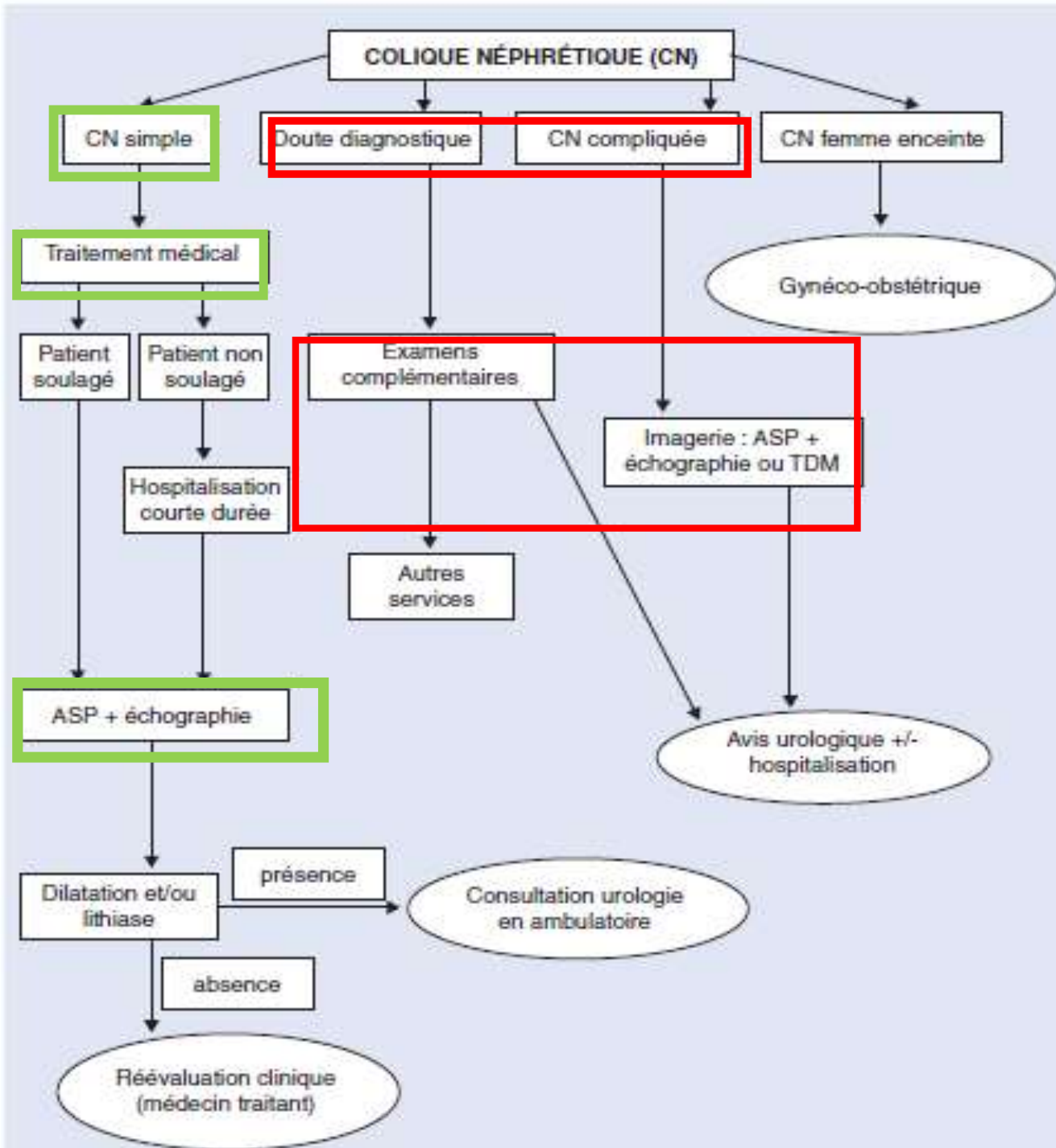
## **Affections neurologiques et rhumatismales**

sciatalgies, névralgies lombo-abdominal, arthrose lombaire.



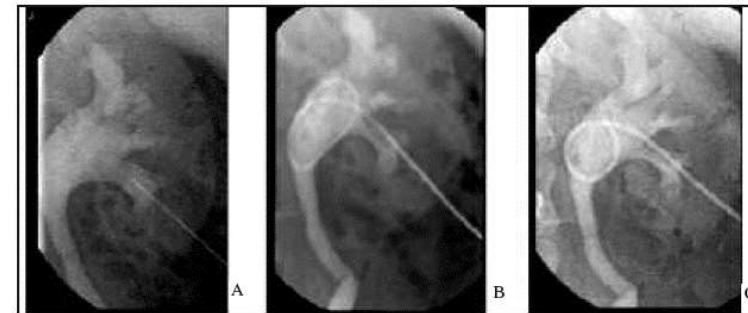
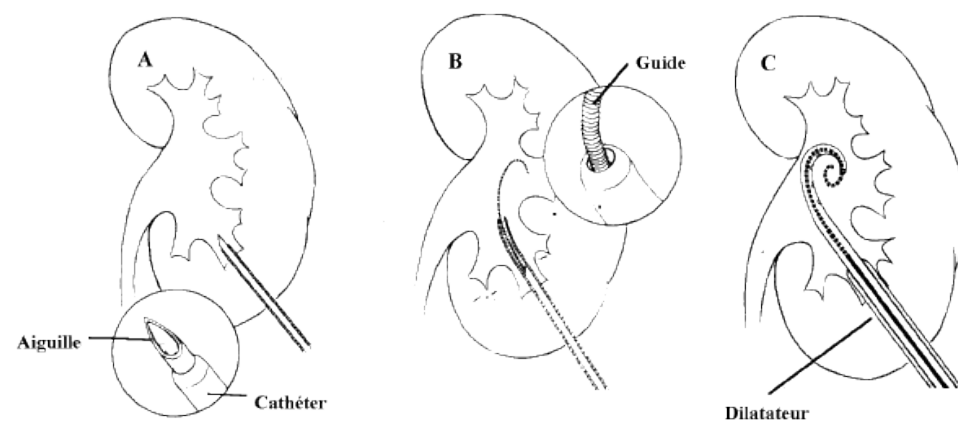
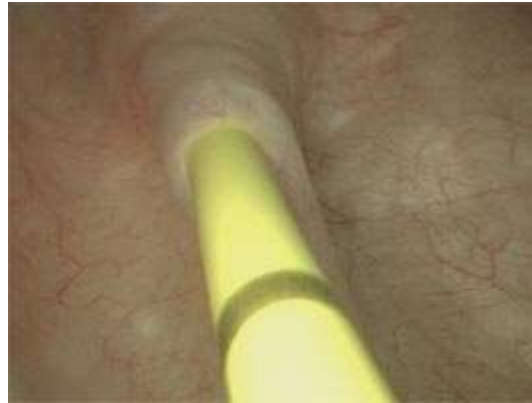
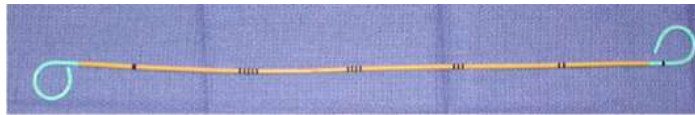
# 6 - Diagnostic étiologique

- Les lithiases urinaires : plus de 75 %
- un syndrome de la jonction pyélo-urétérale,
- une urétérite (radique, tuberculeuse . . .),
- une tumeur de la voie excrétrice supérieure
- une cause de compression urétérale extrinsèque (grossesse, fibrose et adénopathies rétropéritonéale, tumeurs pelvienne).



# 7- RECOURS À UN AVIS UROLOGIQUE

- recommandé en cas de
  - **CN compliquée**
  - **calcul  $\geq 6\text{mm}$ ,**
  - **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.

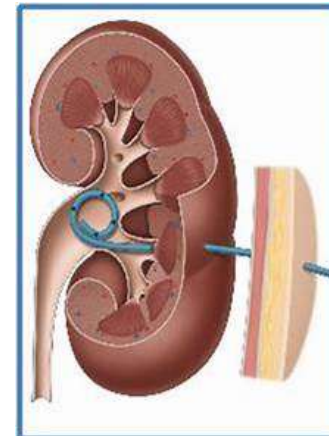


**Figure 1 :**

**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  $\alpha$ -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 6mm.
- 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.

# THE TAKE HOME MESSAGES

- La colique néphrétique est une **urgence médico-chirurgicale**
- dont le diagnostic évoqué **cliniquement**,
- est 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.