Hôpital Central de l'Armée

Service de chirurgie urologique

Pr R.BENRABAH

CAT DEVANT UNE HÉMATURIE

Dr A. SLIMANI

Dr Z.BOUMARAF

Ziania le 07/12/2022

Plan de la question

- RAPPEL SEMIOLOGIQUE ET ANATOMIQUE
- DEFINITION
- INTERET DE LA QUESTION
- PHYSIOPATHOLOGIE
- CONDUITE A TENIR
- CONCLUSION

Rappels anatomiques et sémiologiques

L’urologie

- L'urologie est une **discipline médicale et chirurgicale qui porte sur l'étude, le diagnostic et les traitements des affections touchant l'appareil uro-génital, chez l'homme et l'appareil urinaire chez la femme**.

Rappel anatomique et sémiologique

- L'anatomie de l'appareil urinaire est simple :

-LE HAUT APPAREIL URINAIRE

--Les reins,

--les uretères.

-LE BAS APPAREIL URINAIRE

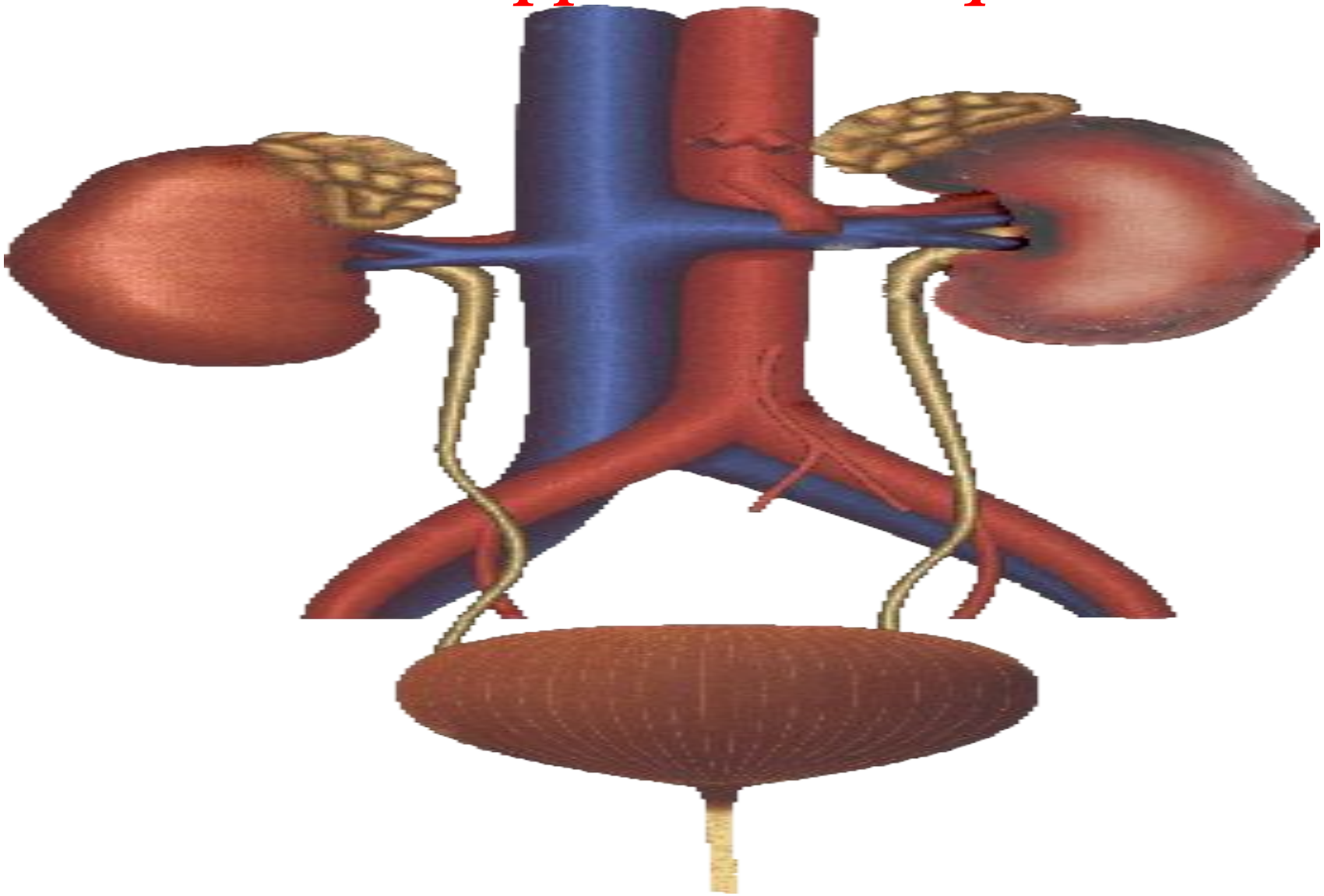
--La vessie

-- L'*urètre*

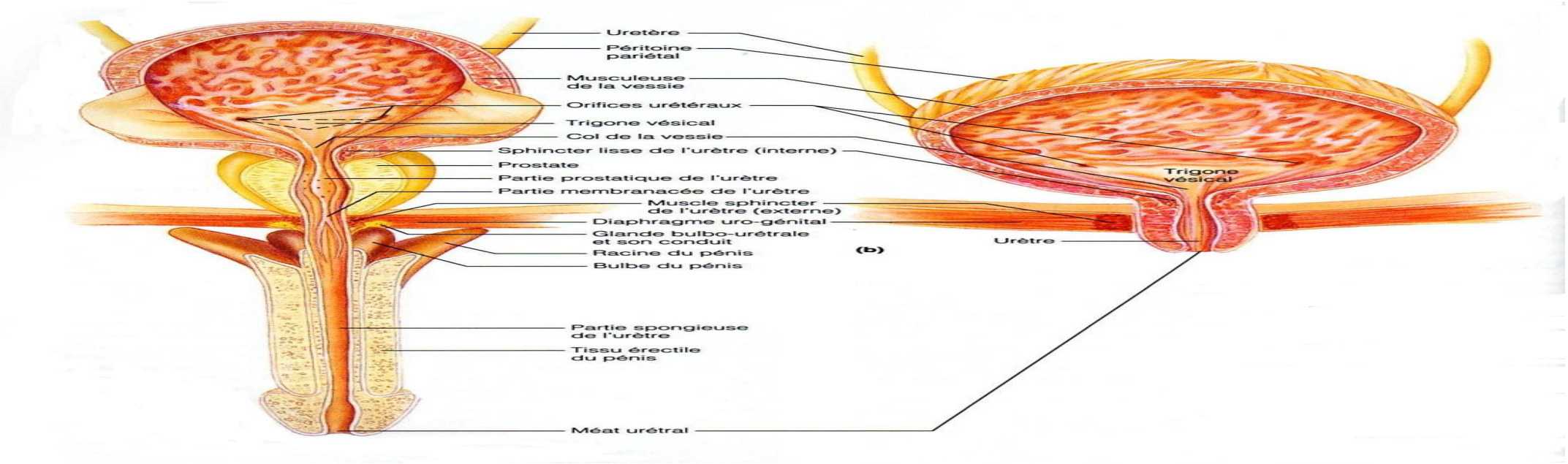
L'urètre masculin

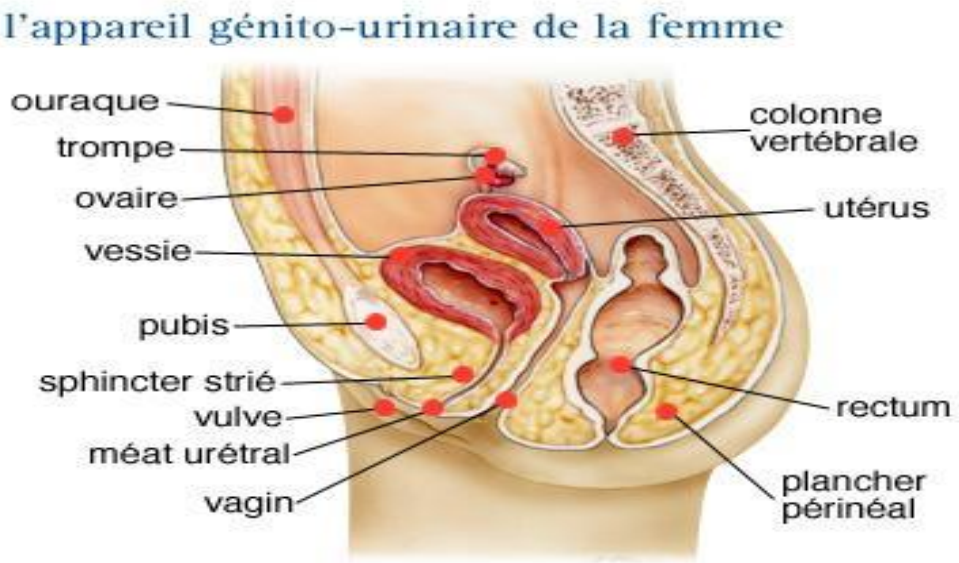
L'urètre féminin

Rappels anatomiques



Rappels anatomiques





Définition

- La présence en quantité anormale d'hématies émises dans les urines lors de la miction ≥10/mm3 ou 10000/ml
- 2 types :

  - Macroscopique : coloration rosée, rouge ou brunâtre des urines , visible l'œil nue ≥500 hématies/mm3

  - Microscopique : non visible a l'œil nue: ≥10 hématies /mm3

- Qu'elle soit microscopique ou macroscopique, l'hématurie impose une enquête étiologique.

Intérêt de la question

- Fréquence: motif fréquent de consultation en urologie
- Diagnostic: clinico-biologique +radiologique :
- Traitement : en fonction de l'étiologie.
- Qu'elle soit microscopique ou macroscopique , l'hématurie doit être explorée de la mémé manière

Physiopathologie

- Les hématuries micro- et macroscopiques peuvent intervenir dans deux cadres nosologiques :

Urologique : lésion du parenchyme ou de l'arbre urinaire ⟶ effraction (micro- ou macroscopique) de vaisseaux sanguins ⟶ passage des hématies dans la lumière de la voie excrétrice urinaire ⟶ saignement d'origine vasculaire.

Néphrologique : passage des hématies à travers la membrane basale glomérulaire altérée, ce qui explique :

- Absence de caillots en raison de l'action fibrinolytique de l'urokinase tubulaire
- Présence d'hématies déformées, cylindres hématiques.
- Association fréquente a une protéinurie

⟶ saignement d'origine parenchymateuse le plus souvent glomérulaire.

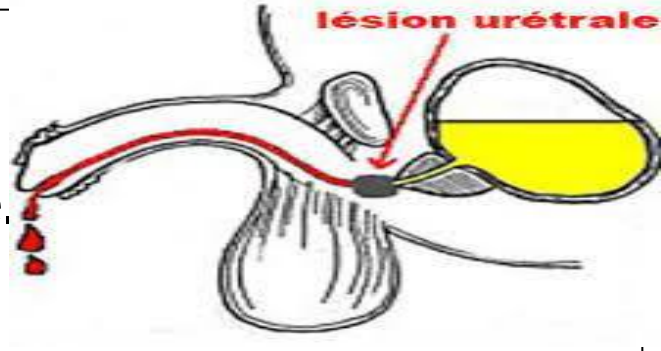
Conduite a tenir

- 3 objectifs :

- -Éliminer ce qui n’est pas une hématurie
- -Confirmer l’hématurie
- -Rattacher l’hématurie a une cause

Eliminer ce qui n’est pas une hématurie

Hémorragie de voisinage



- Urétrorragie, Génitale (menstruations, métrorragies), hémospermie.

Coloration d'origine alimentaire : Betteraves, mûres, myrtilles, rhubarbe, chou rouge, colorant alimentaire.

Coloration liée à une prise médicamenteuse:

- Antibiotiques : rifampicine, érythromycine, métronidazole.
- Anti-inflammatoires : acide aminosalicylique, ibuprofène.
- Laxatifs contenant de la phénolphtaléine.
- Contact avec un antiseptique : povidone-iodine, eau de Javel.

Origine métabolique : Hémoglobinurie, Myoglobinurie par rhabdomyolyse, Urobilinurie, porphyrie.

Intoxication : plomb, mercure

Confirmer l'hématurie

- **La Bandellette Urinaire :** examen de dépistage
- détecte la présence de sang dans les urines (≥ 5 hématies/mm3) grâce aux propriétés peroxydasiques de l'hémoglobine.
- sensibilité : 90 %.
- faux positifs : myoglobinurie, hémoglobinurie, porphyrie, prise médicamenteuse, consommation de betterave.

- En conséquence, avant réalisation d'un bilan étiologique, la présence de fausses hématuries est à éliminer par un examen cytologique quantitatif des urines lors d'un **ECBU** : ≥ 10 hématies/mm3.

- A retenir :
- Le diagnostic d'hématurie doit toujours être confirmé par un examen cytologique urinaire quantitatif: ECBU +++
- pas de corrélation entre le type d'hématurie et la gravité de la maladie causale.
- La démarche diagnostique est identique pour une hématurie macro- et/ou microscopique persistante.

Rattacher l'hématurie à une cause

A -Examen clinique:

- L'examen clinique initial permet d'orienter, dans la majorité des cas, le bilan vers une étiologie urologique ou néphrologique, et conditionne le choix d'examens complémentaires adaptés.

Interrogatoire:

- ✔ Antécédents personnels
- Épisodes similaires , facteurs de risque de carcinome urothélial (tabagisme , exposition professionnelle).
- Notion d'irradiation pelvienne, ATCDS lithiasiques, traumatique et chirurgicaux .
- Séjour en zone d'endemie (TBC,billarziose)
- Troubles de la crasse, drépanocytose, infection ORL 48h avant l'hématurie: maladie de BERGER
- Extraction dentaire: penser a une endocardite

- ✔ Antécédents familiaux: Kc urologique ,(rein prostate), polykystose rénale, néphropathie, surdité(syndrome d'ALPORT)

- Signes associés : brulures mictionnelles, dysurie, lombalgies, fièvre , perte de poids

- Traitement en cours : cyclophosphamide, endoxon : penser a la cystite chimique

- Abondance de l'hématurie

- Notion de présence de caillots: origine urologique
- Chronologie de l'hématurie :

  Initiale : origine uretro prostatique ou cervicale

  Terminale : origine vésicale

  Totale : -origine rénale

  -de grande abondance quelque soit son origine

Prise de traitement anticoagulant : n'est jamais a considérer comme responsable de 1ére intension

Faire un bilan étiologique

Examen physique:

Recherche de signes de gravité indispensable :

– évaluation du retentissement hémodynamique en cas d'hématurie macroscopique : tachycardie, hypotension artérielle, marbrures

– signes évocateurs d'une hypertension maligne en cas de néphropathie glomérulaire sévère

– signes d'anémie aiguë ou chronique : polypnée, pâleur cutanéomuqueuse

- Palpation hypogastrique a la recherche d'un globe vésical (rétention aiguë sur caillotage) .

Recherche de signes d'orientation étiologique :

– palpation des fosses lombaires : un contact lombaire évoque une tumeur ou une polykystose .

– une douleur à la percussion évocatrice de colique néphrétique (par lithiase ou caillotage de la voie excrétrice)

– une varicocèle (signe de compression de la veine spermatique gauche ou de la veine cave) est parfois évocatrice d'une tumeur rénale gauche

– les touchers pelviens sont requis à la recherche d'une hypertrophie ou d'un cancer prostatique, ou d'une masse pelvienne

– l'inspection et la palpation des membres inférieurs doivent rechercher des œdèmes.

SUR LE PLAN PRATIQUE

- On peut se retrouver dans 02 situations:

1/Hématurie « urgence »: dans le cas:

-d'une hématurie importante avec retentissement sur l'hémogramme (anémie sévère) ou sur les constantes hémodynamiques

-d'un caillotage vésicale avec ou sans obstruction des voie urinaire

2/Hématurie motif d'exploration (pas d'urgence):

En dehors des 02 premières situation, là il faut entamer une enquête étilogique

B- Examens complémentaires:

- Ils sont de quatre ordres : biologique, morphologique, endoscopique et anatomopathologique. La pertinence de leur choix sera définie par l'orientation établie à l'issue de la phase clinique

Bilan biologique : a pour but :

✔ Confirmer l'hématurie : BU, ECBU

✔ Rechercher les signes d'orientation étiologique ex: présence de protéinurie, déformation érythrocytaire → Origine quasi constamment néphrologique , l'analyse bactériologique permet d'éliminer une infection urinaire.

✔ Apprécier le retentissement de l'hématurie :

-NFS: anémie , taux de plaquettes

-Bilan rénal : créatinémie, ionogramme sanguin

-Crasse sanguine : éventuel traitement anti coagulant

Bilan morphologique :

- **Échographie vésico rénale :**

C'est l'examen de référence à réaliser en première intention pour rechercher une cause urologique à l'hématurie. Elle permet :

- ✔ d'explorer les reins, la vessie et la prostate chez l'homme.
- ✔ parfois de poser le diagnostic étiologique (lithiases, tumeurs du parenchyme rénal, des cavités pyélo-calicielles ou vésicales, kystes rénaux…)
- ✔ mettre en évidence des signes indirects d'orientation (urétéro-hydronéphrose, caillotage…).
- ✔ [illegible] peut révéler u

- L'échographie est de par son innocuité et son accessibilité l'examen morphologique de 1re intention
- Cependant, sa sensibilité est limitée pour les lésions de petite taille, et sa négativité ne dispense pas d'une imagerie plus sensible.

ASP:

facile d'accès, souvent réalisé en urgence (couplé à l'échographie)

Il permet :

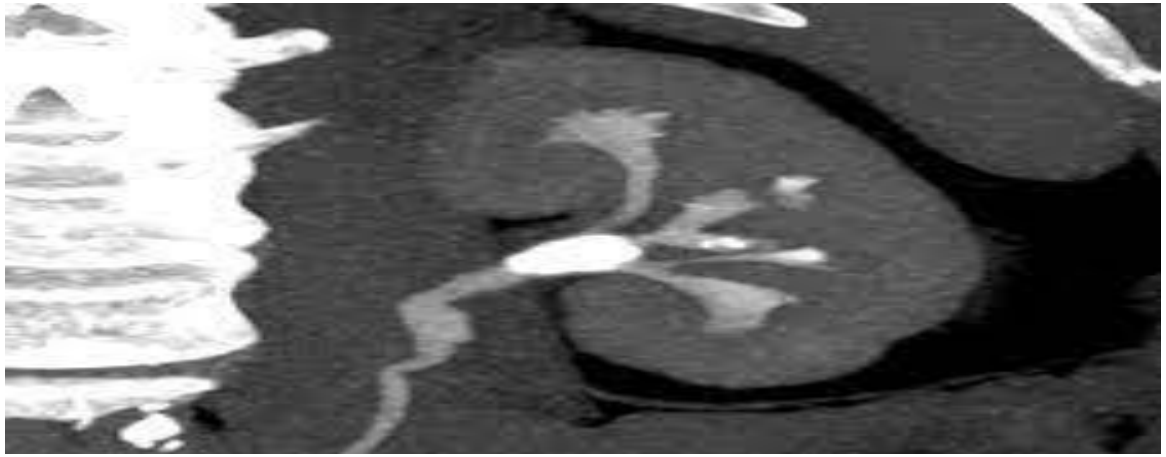
recherche d'une image lithiasique lors d'une colique néphrétique(image de tonalité calcique).

Uroscanner :

l'examen de référence pour l'étude du parenchyme rénal et des voies excrétrices urinaires supérieures. Il n'est toutefois pas proposé en première intention lors du bilan d'une hématurie.

Il permet :

- ✔ D'explorer avec précision l'arbre urinaire
- ✔ Faire le bilan d'extension d'un cancer urologiqu



Endoscopiques:

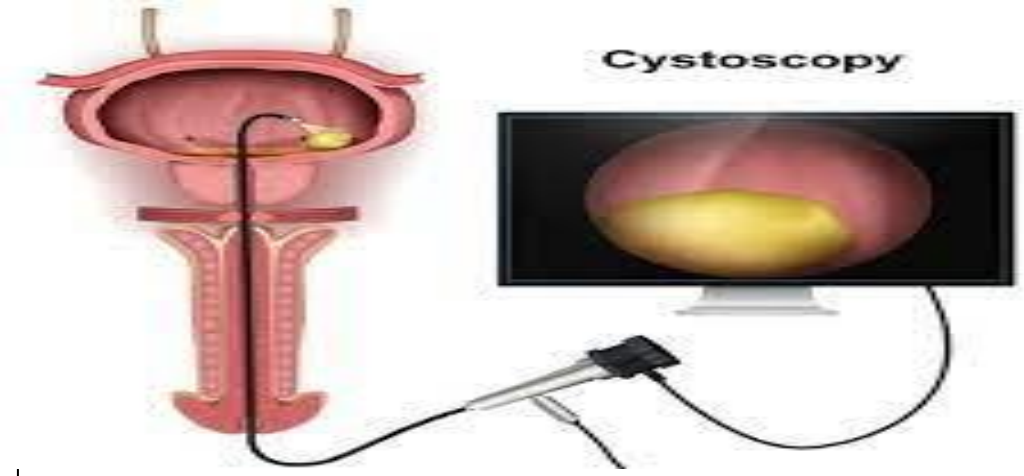
A -cystoscopie

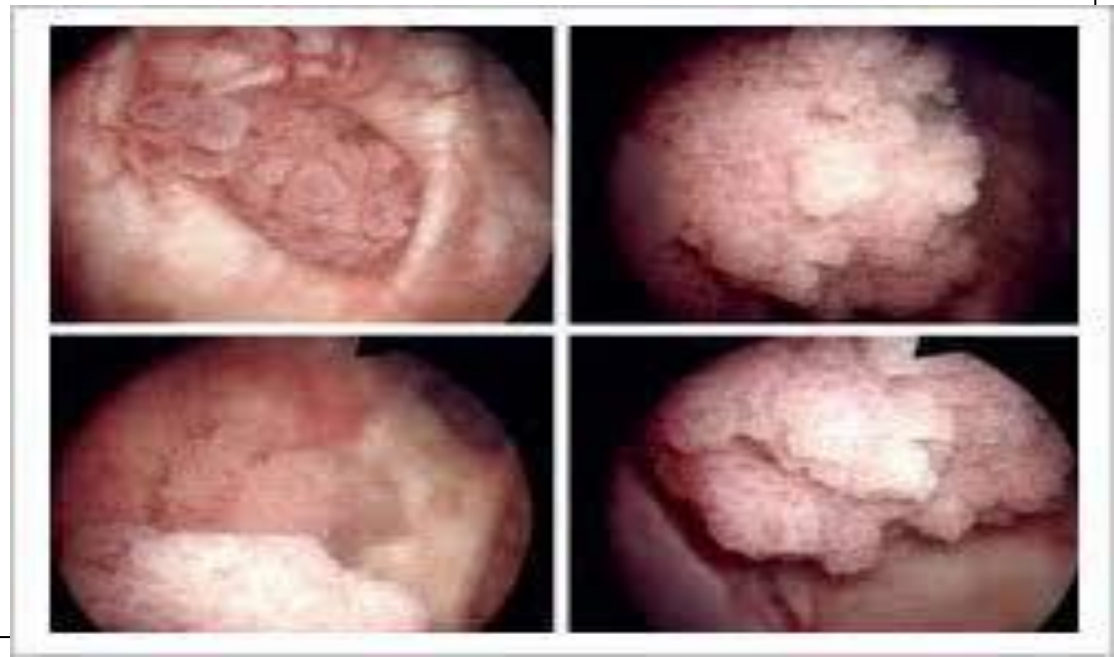
examen important du bilan d'hématurie. Elle est réalisée :

- ✔ Si suspicion de tumeur vésicale à l'échographie ou au scanner ;
- ✔ en cas d'hématurie isolée avec facteurs de risque : patient de plus de 50 ans, tabac, exposition professionnelle, origine ethnique évocatrice de bilharziose.

b -Urétéroscopie

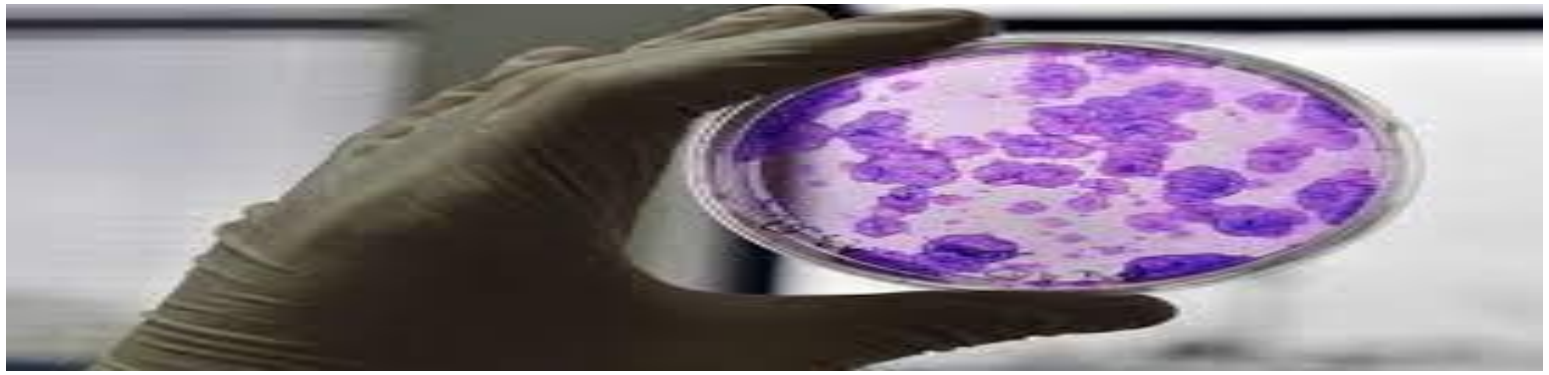
- ✔ Cet examen n'est réalisé que sur orientation spécifique des examens précédents (suspicion de tumeur urétérale ou pyélocalicielle) et peut s'associer à la réalisation de biopsies.
- ✔ également indiquée chez le patient présentant des facteurs de risque de tumeur urothéliale et un bilan morphologique et cystoscopique négatif.



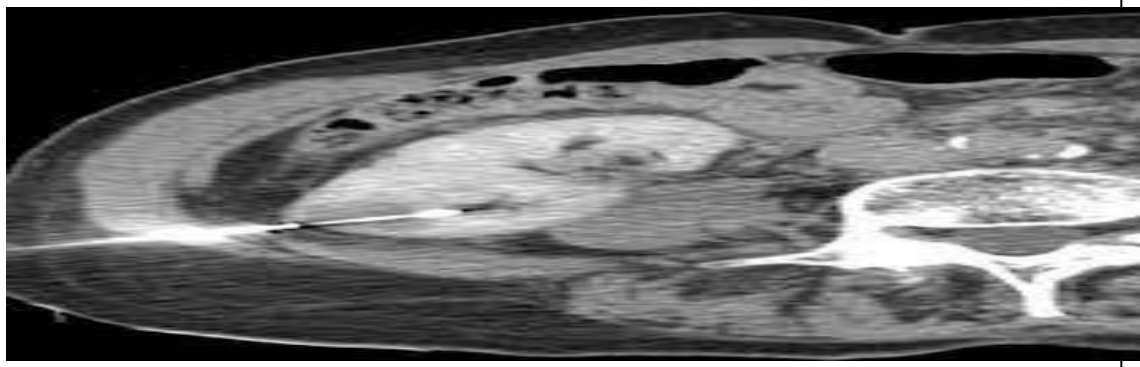


Anatomopathologique :

- ✔ Cytologie urinaire : rechercher une tumeur urothéliale (de haut grade +++)



- ✔ Ponction biopsie rénale : si hématurie microscopique + protéinurie ou HTA .



Tous les autres examens (urologiques ou néphrologiques) seront réalisés de manière orientée en fonction des résultats du bilan de première intention et non de manière systématique.

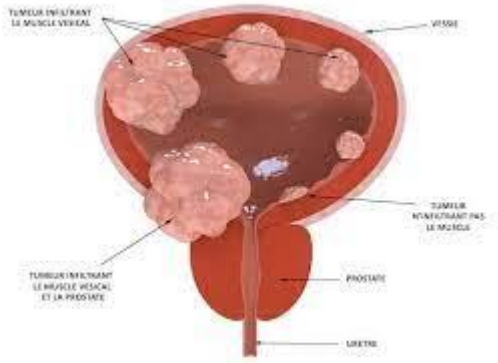
Etiologies

Un traitement anticoagulant peut favoriser une hématurie mais n'est jamais à considérer comme responsable de première intention. Il ne doit pas dispenser d'un bilan étiologique.

Urologiques : suspectées devant l'association :

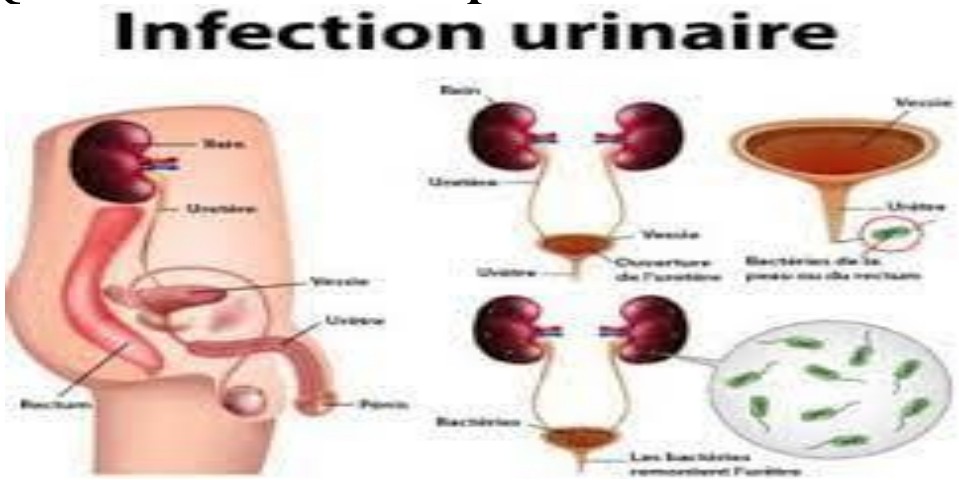
- Hématurie
- SBAU
- Douleurs lombaires
- Pas de protéinurie .caillotage ++++

1. carcinome urothélial +++ : vessie, voie excrétrice supérieure,



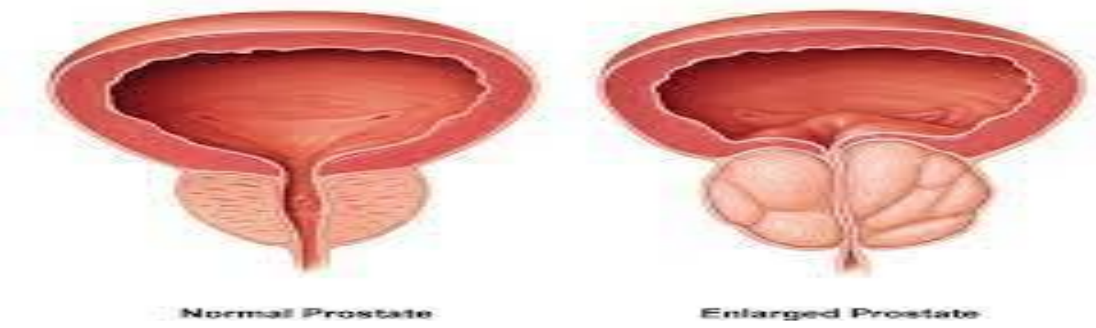
- 2. cancer du rein : hématurie totale , lombalgies

3. infections urinaires ++ et parasitoses (communes et plus rarement tuberculose, bilharziose) ;

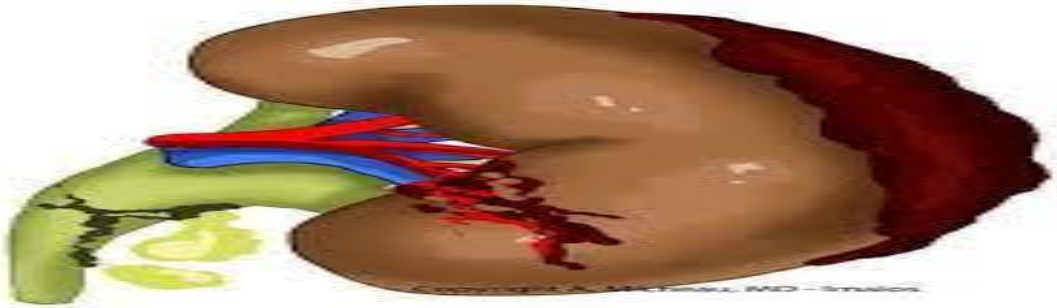


4. lithiase urinaire ++

5. affections prostatiques (cancer, hypertrophie bénigne) ;



6. traumatisme urologique (rein, vessie).



7.Causes vasculaires : fistule AV

Etiologies

Néphrologiques :suspectées devant :

- Protéinurie >0,5g/24h
- Insuffisance rénale
- Présence de cylindres hématiques dans les urines
- HTA
- Prise de poids: syndrome néphrotique , nephretique

1. glomérulopathies : glomérulonéphrite aiguë post-streptococcique, maladie de Berger, syndrome d'Alport ;
2. interstitielle : néphropathie immuno-allergique ;
3. polykystose rénale ;
4. vasculaire : nécrose papillaire, thrombose de l'artère ou de la veine rénale.
5. Hématurie d'effort : diagnostic d'élimination.

Etiologies

Causes hématologiques :

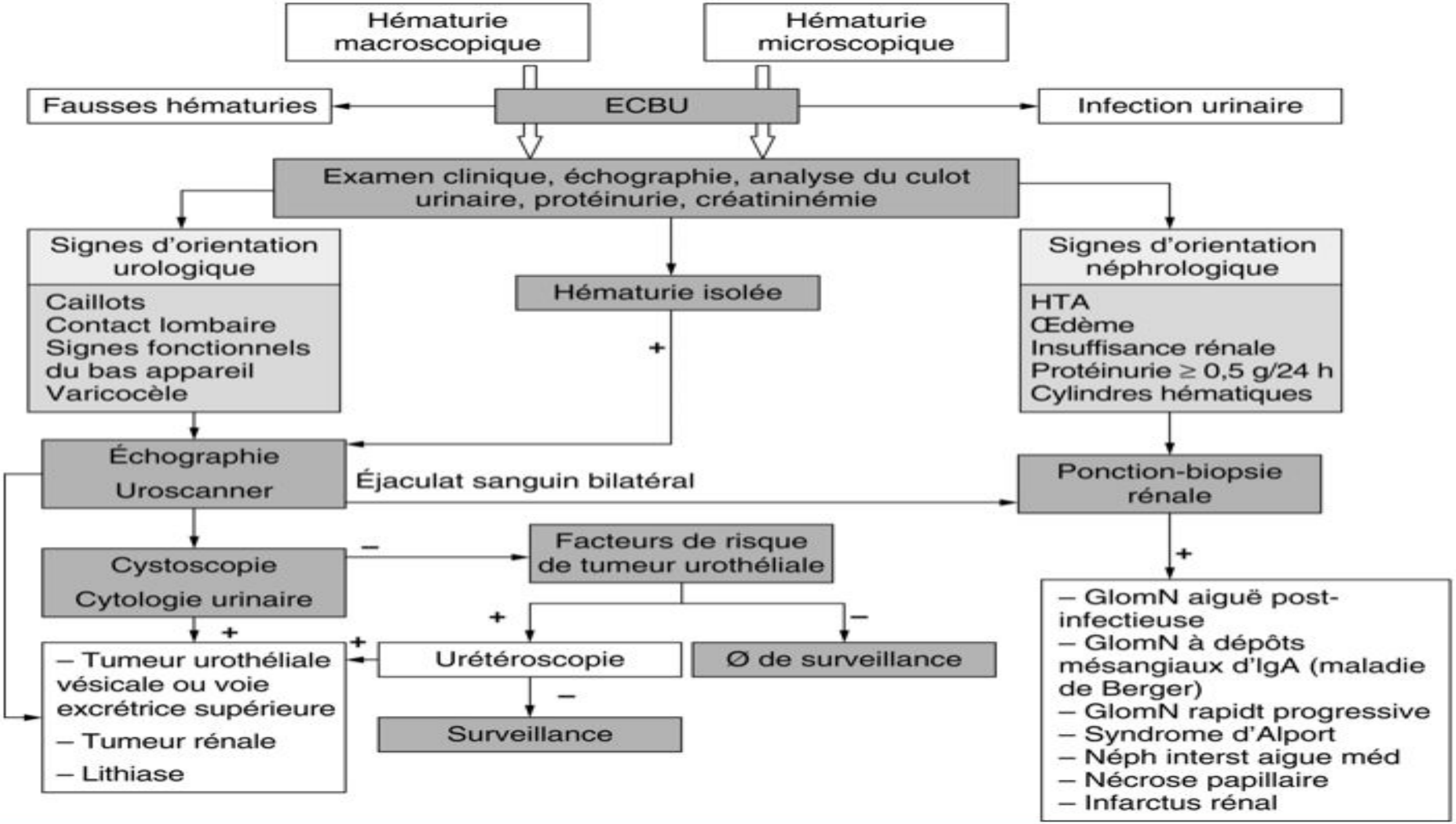
Drépanocytose : peut être a l'origine d'hématurie avec ou sans nécrose papillaire

Hématurie inexpliquée :10% des hématuries

Il est nécessaire de surveiller le patient et ne pas hésiter a faire de nouveau un bilan en ca de récidive du saignement.

Traitement

- Le traitement est celui de l’affection causale


Hématurie macroscopique
Hématurie microscopique
Fausses hématuries
ECBU
Infection urinaire
Examen clinique, échographie, analyse du culot urinaire, protéinurie, créatininémie
Signes d'orientation urologique
Caillots
Contact lombaire
Signes fonctionnels du bas appareil
Varicocèle
Hématurie isolée
+
Signes d'orientation néphrologique
HTA
Œdème
Insuffisance rénale
Protéinurie ≥ 0,5 g/24 h
Cylindres hématiques
Échographie
Uroscanner
Éjaculat sanguin bilatéral
Ponction-biopsie rénale
Cystoscopie
Cytologie urinaire
–
Facteurs de risque de tumeur urothéliale
+
–
+
+
– Tumeur urothéliale vésicale ou voie excrétrice supérieure
– Tumeur rénale
– Lithiase
Urétéroscopie
Ø de surveillance
–
Surveillance
+
– GlomN aiguë post-infectieuse
– GlomN à dépôts mésangiaux d'IgA (maladie de Berger)
– GlomN rapidt progressive
– Syndrome d'Alport
– Néph interst aigue méd
– Nécrose papillaire
– Infarctus rénal

Conclusion

- Le diagnostic étiologique d'une hématurie est de difficulté variable
- Plusieurs pathologies peuvent être impliquées
- 10% des hématuries restent inexpliquées