

# Colique Néphrétique

DR. AIT YUCEF  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
CHU SETIF

# PLAN :

INTRODUCTION / DEFINITION

EPIDIMIOLOGIE

PHYSIOPATHOLOGIE

CLINIQUE

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

EXAMEN COMPLEMENTAIRE

PRISE EN CHARGE

CONCLUSION

- La colique néphrétique est un motif de consultation fréquent aux urgences.
- Son diagnostic est surtout clinique.
- Certaines pathologies peuvent mimer le tableau de colique néphrétique.
- Le recours aux examens d'imagerie se fera dans certains cas.
- La pathologie lithiasique en est la cause la plus fréquente (CN n'est pas synonyme de calcul).
- C'est surtout une urgence thérapeutique (soulager le patient) , et dont le traitement n'est le plus souvent que médical.



La colique néphrétique est un syndrome douloureux lombo-abdominal aigu 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

# Epidémiologie :

Motif qui représente 1-2% des consultations aux urgences.

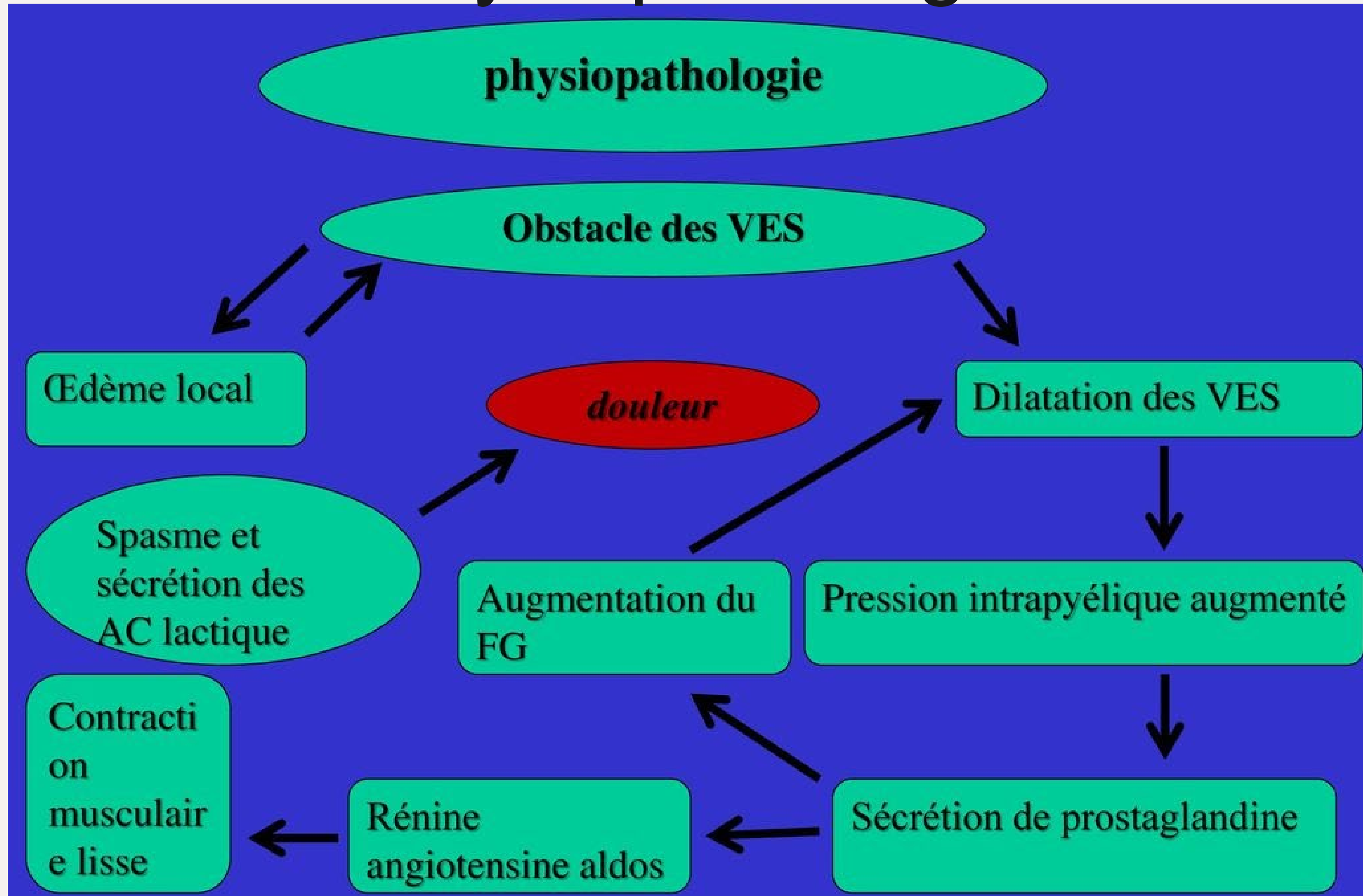
75-80% des CN sont d'origine lithiasique.

Les formes graves représentent environ 6% des CN.

Concernent préférentiellement l'homme de 20-60 ans.

Ne survient que chez 5-10% des patients lithiasiques.

# Physiopathologie





# Clinique :

Douleur brutale et intense.

Unilatérale lombaire ou lombo-abdominale.

D'irradiation le plus souvent antérieure et descendante vers la fosse iliaque les les organes génitaux externes.

La douleur peut débuter dans les zones d'irradiation pour apparaitre secondairement dans la région lombaire.

Il existe également des signes irritatifs:

- Digestifs: nausées ; vomissement et constipation.

- Urinaires: dysurie ; pollakiurie ; et impériosité.

- Signes généraux : agitation ; anxiété , absence de position antalgique.

Signes de gravité : fièvre ; oligo- anurie ; persistance de l'intensité douloureuse élevée malgré l'instauration d'un traitement antalgique bien conduit.

Terrains particuliers : femme enceinte , IRC , uropathies malformatives

L'abdomen est souple a la palpation (absence de défense) , parfois météorisé en cas d'iléus réflexe (irritation péritonéale).

La palpation et la percussion du flanc sont sensibles.

Il existe une contracture des muscles lombaires.

La fosse lombaire est douloureuse , parfois tendue et sensible a la percussion.

Dés la constatation de ces signes l'instauration d'un traitement antalgique est de mise , celui ci doit être précoce et rapidement efficace.



# Examens complémentaires

## EXAMENS BIOLOGIQUES :

-CU : diagnostic d'une infection urinaire sur la présence de leucocytes et de nitrites

-ECBU

-Fonction rénale / FNS / ionogramme



# Imagerie :

Les objectifs d'imageries demandées en urgence en cas de CN sont:

- 1-D'affirmer le diagnostic en objectivant la dilatation de la voie excrétrice supérieure et en reconnaissant la nature lithiasique de l'obstacle.
- 2-D'en évaluer la gravité (rein unique , urinome).
- 3-De préciser les chances d'expulsion spontanée du calcul (diamètre inférieure a 5 mm).

# ASP

Examen facile à réaliser en urgence.

Mauvaise sensibilité pour la mise en évidence de la lithiase (45-58%) et une spécificité (60-77%) / calculs radio opaques.

Cet examen ne doit pas donc être fait isolément (le couple ASP + échographie) meilleure sensibilité.

ASP utilisé pour suivre la progression du calcul.

Pour ailleurs, cet examen ne renseigne que sur la présence ou non d'une lithiase, mais pas sur les complications éventuelles.



# ECHOGRAPHIE:

Il s'agit d'un examen non invasif , facilement disponible , peut coûter et rapide.

C'est l'examen privilégier pour la femme enceinte et l'insuffisant rénal pour la détection de la lithiase.

L'échographie est un examen peu performant lorsque la lithiase est urétérale (11 à 24 de sensibilité).

Les calculs sont surtout visibles à la jonction pyélo-urétérale et vésico-urétérale (image hyperéchogène avec cône d'ombre postérieur).

La dilatation pyélocalicielle est un signe indirect de l'obstruction : elle dépend de la taille et de la localisation du calcul , du degré d'obstruction et de son ancienneté.

La combinaison de l'ASP et de l'échographie pour la mise en évidence d'une lithiase améliore la performance individuelle de ces examens et donnent chacun des informations complémentaires.



BOOFT26102 MADI YOUSSEF 80 M 2017.08.04 16:48:34  
- OPG - Abdemen



# TDM sans injection

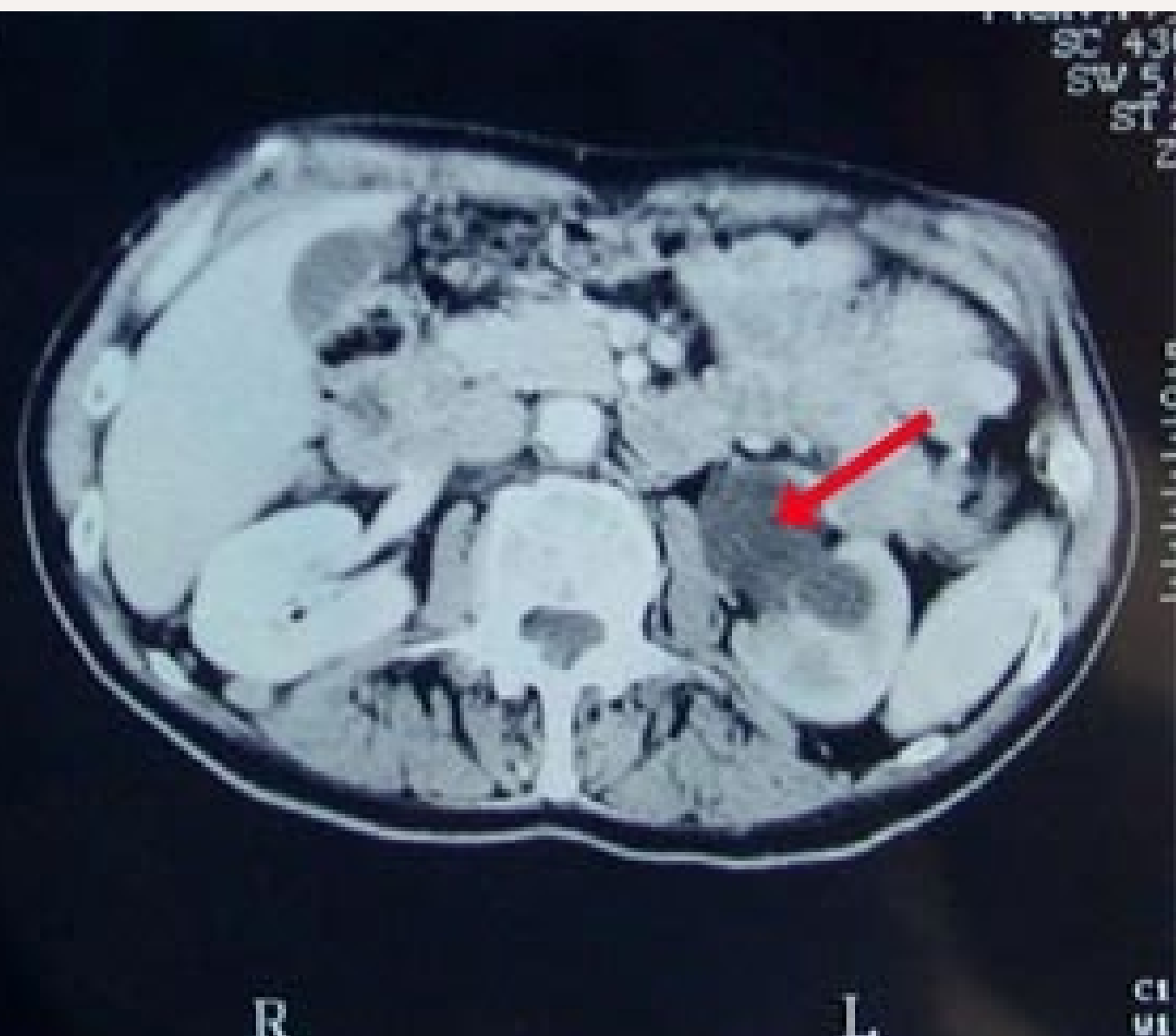
En dehors des lithiases à l'Indinavir, toutes les lithiases peuvent être visualisées au scanner.

En plus de la visualisation directe de la lithiase, les signes indirectes d'obstruction peuvent être mis en évidence et aider au diagnostic : dilatation des cavités pyélocalicielles, infiltration de la graisse péri rénale ou péri urétérale, épaissement de la paroi en regard de la lithiase.

La sensibilité du scanner est de l'ordre de 96 % avec une spécificité de l'ordre de 100 %

Il existe une relation directe entre la taille de la lithiase et ses chances d'expulsion spontanée (le seuil de 5 mm étant habituellement reconnu comme discriminant)





# INDICATIONS:



La colique néphrétique simple : couple ASP-échographie ou scanner non injecté  
Le suivi : ASP



La CN compliquée : scanner



Les terrains particuliers :  
Femme enceinte : échographie  
Insuffisant rénal : scanner non injecté > ASP-échographie



Doute diagnostique : scanner sans injection puis avec injection du produit de contraste

# Causes :

## Obstacle intrinsèque des VE :

- Les calculs : principale cause de CN
- Les tumeurs des voies excrétrices (TVE)
- Rétrécissement inflammatoire (Tuberculose)
- Caillots sanguins
- Syndrome de jonction pyélo-urétérale (SJPU)

## Compression extrinsèque :

- Fibrose rétropéritonéale
- Tumeurs gynécologiques (col , ovaire) , ADP
- Ligature chirurgicale (césariennes)
- Grossesse



# Diagnostic différentiel :

- Endométriose
- Grossesse extra utérine
- Salpingite
- Occlusion intestinale aiguë
- Pancréatite aiguë
- Lombosciatalgie
- Torsion testiculaire
- Orchiépididymite

Tableau 2    Diagnostics différentiels de la colique néphrétique aiguë.	
Affections urologiques non lithiasiques	Affections non urologiques
Pyélonéphrite aiguë	Fissuration d'anévrisme de l'aorte
Tumeur des voies urinaires	Diverticulite
Infarctus rénaux	Nécrose ischémique du cæcum
	Torsion d'un kyste ovarien
	Appendicite
	Colite biliaire
	Ulcère gastrique
	Pneumonie

# Prise en charge

## Traitement médical initial

- Le kétoprofène présente une facilité et une sécurité d'emploi (pas de titration , surveillance plus légère , bonne tolérance aux doses habituelles , durée d'action prolongée) qui le rend préférable aux morphiniques en première intention.

le Kétoprofène : Profenid 100 mg en IV lente , au maximum 3 fois par 24 heures.

- La Morphine titrée intraveineuse : en cas de non réponse au traitement initial , ou en cas de contre-indication aux AINS (grossesse , hémorragie en évolution , UGD en évolution , insuffisance hépatique sévère , IR sévère , insuffisance cardiaque non contrôlée).
- Antalgiques +/- antispasmodiques : Palier I ou II : en cas de douleurs modérés (paracétamol IV +/- spasfon).

# Le traitement urologique :

Le recours en urgence a un avis urologique est recommandée dans trois circonstances :

**La colique néphrétique est compliquée :**

une colique néphrétique fébrile

une colique néphrétique hyperalgique

une rupture de la voie excrétrice

une insuffisance rénale aiguë obstructive

**le terrain est particulier:**

une grossesse

une insuffisance rénale et uropathies préexistantes

un rein unique fonctionnel ou anatomique

un rein transplanté

**la présence de facteurs de gravité lié au calcul:**

les calculs bilatéraux

l'Empiement des voies excrétrices après LEC

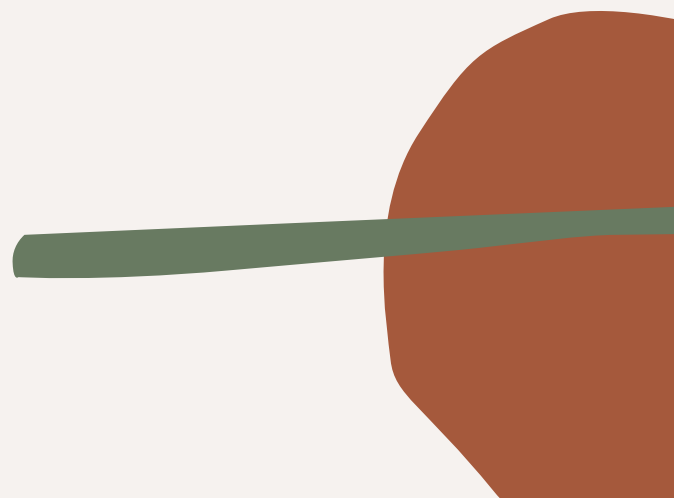


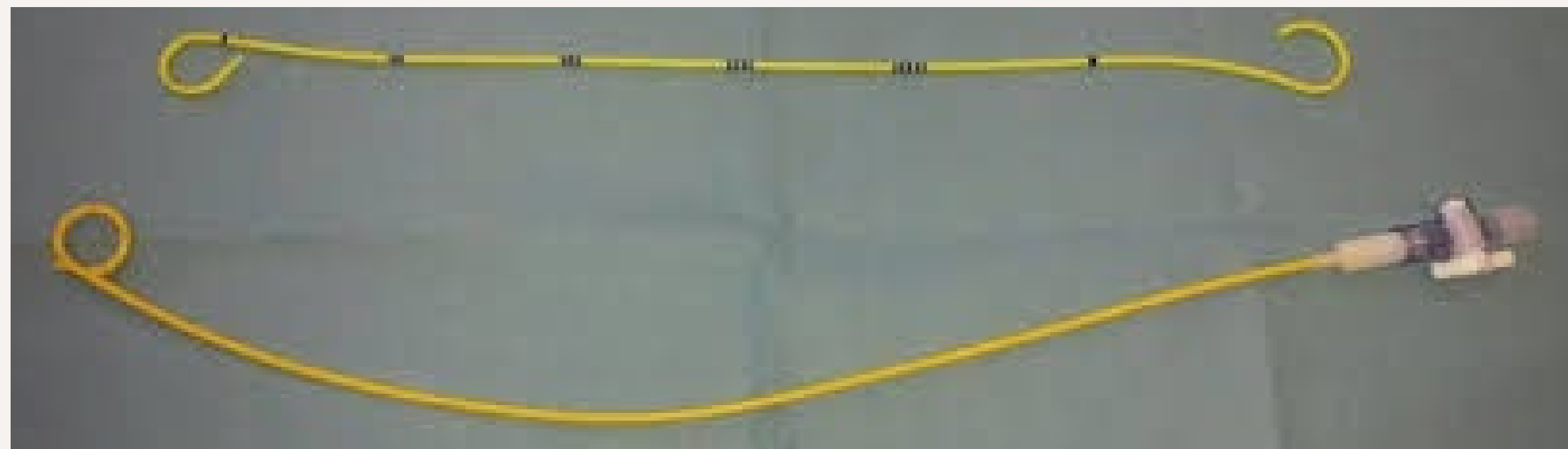
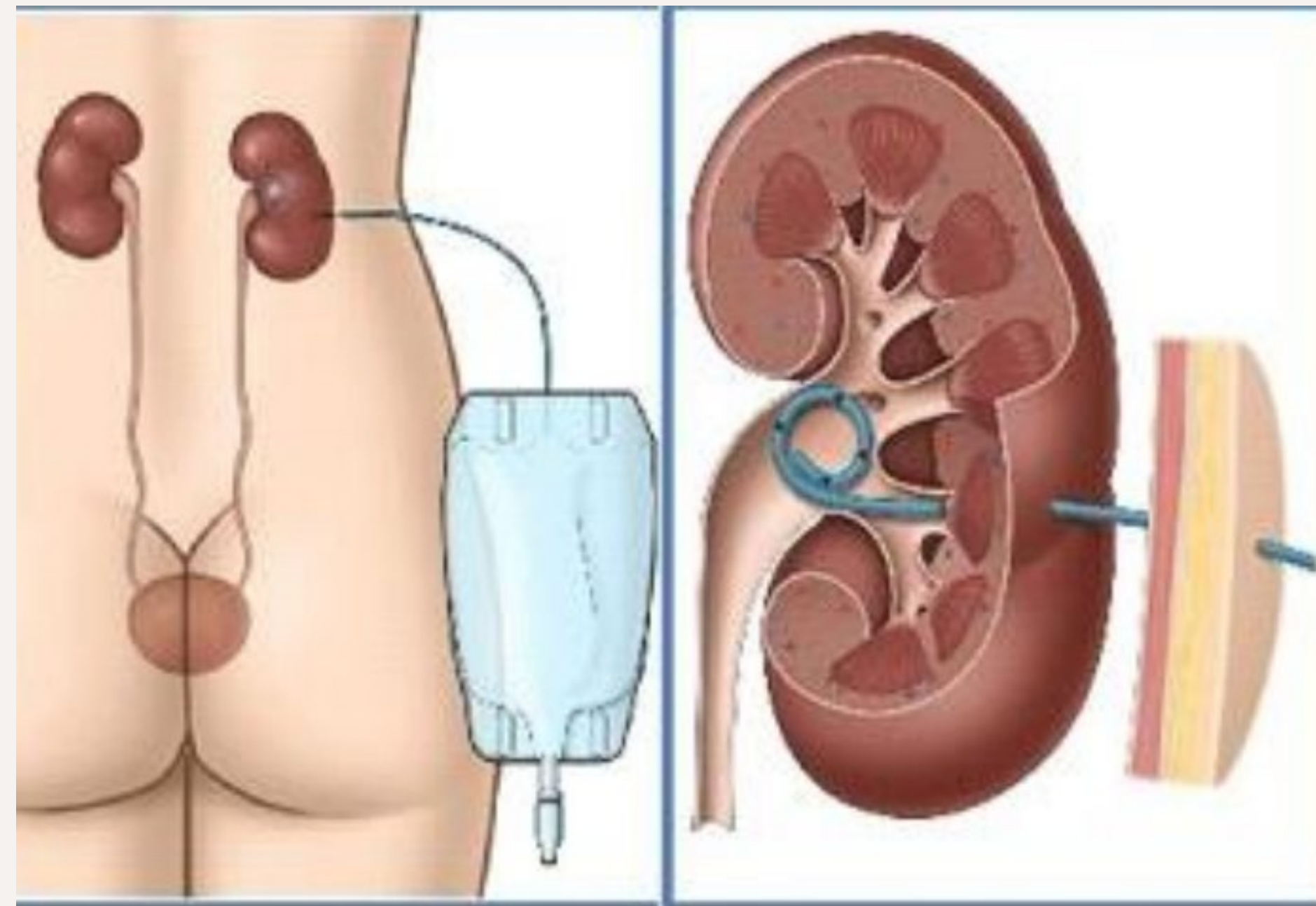
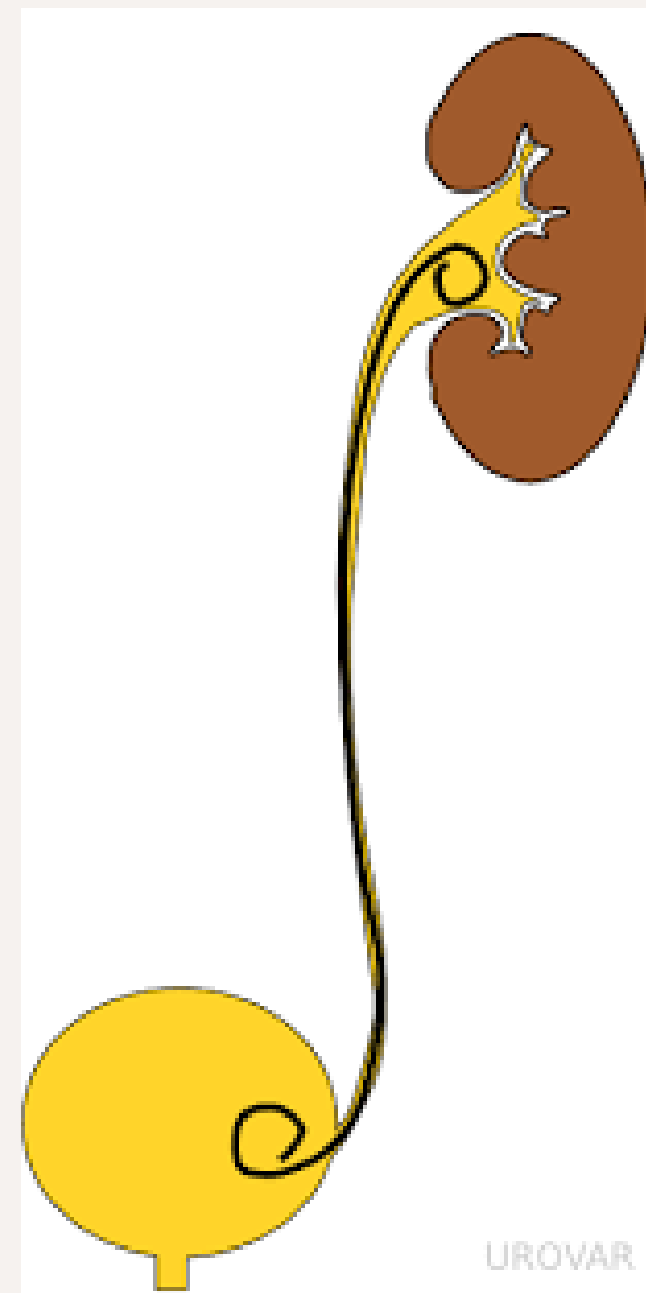



le principe du traitement urologique est commun à toutes les complications et consiste à drainer la voie excrétrice en amont du calcul.

le calcul sera dans un second temps traité à distance de l'urgence.

Modalités de dérivations :

- une sonde urétérale** par voie endoscopique rétrograde au bloc opératoire sous anesthésie générale ou anesthésie loco-régionale (deux types de sondes peuvent être utilisées : sonde urétérale simple et sonde urétérale double J .
  - Une sonde de néphrostomie** percutanée par voie antérograde qui est toujours possible dans le contexte de l'urgence , sauf en cas de troubles de la coagulation.
- 






**la colique néphrétique fébrile** : toute CN avec une température supérieure à 38 degrés ou en hypothermie ou en cas de présence de critères de sepsis grave doit être adressée en milieu urologique il doit bénéficier d'une dérivation , un traitement antibiotique avec des prélèvements bactériologiques (hémoculture , ECBU) doit être instauré rapidement.

**la CN hyperalgique** non soulagée par le traitement antalgique bien conduit (AINS , morphine) doit bénéficier d'une dérivation.

**La rupture de la voie excrétrice** justifie un avis urologique mais nécessitera rarement un geste de dérivation.

**l'insuffisance rénale aiguë** avec ou sans anurie doit amener à vérifier dans un premier temps l'absence d'hyperkaliémie menaçante qui doit être traitée en priorité et la dérivation ne s'envisagera que dans un second temps.



## Thérapeutique expulsive:

l'expulsion du calcul spontanée dans 68 % des cas pour une taille inférieure à 5 mm , ce pourcentage tombe à 47 % pour une taille comprise entre 5 et 10 mm et ce dans un délai d'une à 4 semaines.

Des thérapeutiques médicamenteuses ont été proposées ces dernières années afin de faciliter l'expulsion des calculs , ce sont **les inhibiteurs calciques** et **les alphas bloquants**.

Les inhibiteurs calciques (Nifédipine) agissent par relaxation des fibres musculaires lisses alors , que les alphas bloquant (Tamsulosine) inhibent l'action des récepteurs alpha1 adrénergique présents en grand nombre dans la partie distale de l'urétére et participant au péristaltisme.

# Conclusion :

La CN est symptôme et non pas une maladie, mais reste 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 PEC est exclusivement médicale et fait appel aux AINS.

Depuis peu, les thérapies expulsives sont utilisées pour favoriser la migration lithiasique.

La dérivation urinaire en urgence est réservée aux formes compliquées.

Dans le traitement de la colique néphrétique, les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont des antalgiques très efficaces. Pourquoi d'après vous ?

- 1-Réduisent l'œdème inflammatoire au niveau de l'obstruction.
- 2-Diminuent la filtration glomérulaire par inhibition de la synthèse des prostaglandines.
- 3-Diminuent le tonus des muscles lisses des voies urinaires.
- 4-Détruisent le calcul obstructif.



Réponse correcte = c'est 2 & 3 vrais,

Les AINS ne détruisent pas le calcul  
évidemment.

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) injectables indiqués dans la colique néphrétique sont le Kétoprofène (Profenid\* et génériques) et le Diclofénac (Voltarène\* et génériques). Les contre-indications suivantes sont vraies, SAUF une :

- 1-Insuffisance hépatique grave.
- 2-Insuffisance rénale.
- 3-Grossesse à partir du 6ème mois.
- 4-Ulcère gastro-duodénal.
- 5-Rein unique fonctionnel.

Propositions 1 - 2 - 3 et 4 bien sûr !

Pour le rein unique il n'y a pas de CI formelle MAIS les AINS sont toxiques pour le rein et peuvent aggraver ou provoquer une insuffisance rénale donc prudence.

5) Devant une crise de colique néphrétique, quelles sont les situations qui nécessitent une hospitalisation et une prise en charge urgente?

A. Anurie

B. La présence d'une hématurie

C. La présence d'un météorisme abdominal

D. Fièvre à 39°C

E. Antécédent de lithiase rénale

A. Anurie

B. La présence d'une hématurie

C. La présence d'un météorisme  
abdominal

D. Fièvre à 39°C

E. Antécédent de lithiase rénale

Parmi les formes de colique néphrétique suivantes, laquelle ou lesquelles  
constituent une indication urgente de geste urologique ?

A - Colique néphrétique et antécédents d'uropathie congénitale

B - Colique néphrétique et anurie

C - Colique néphrétique et hématurie

D - colique néphrétique fébrile

E - colique néphrétique hyperalgique résistant au traitement médical



A - Colique néphrétique et antécédents d'uropathie congénitale

B - Colique néphrétique et anurie

C - Colique néphrétique et hématurie

D - colique néphrétique fébrile

E - colique néphrétique hyperalgique résistant au traitement médical

A stack of books with light brown covers and dark blue spines is visible on the left side of the image. The books are stacked vertically, with their edges showing. The background is a solid light blue color.

**Merci pour votre  
attention**