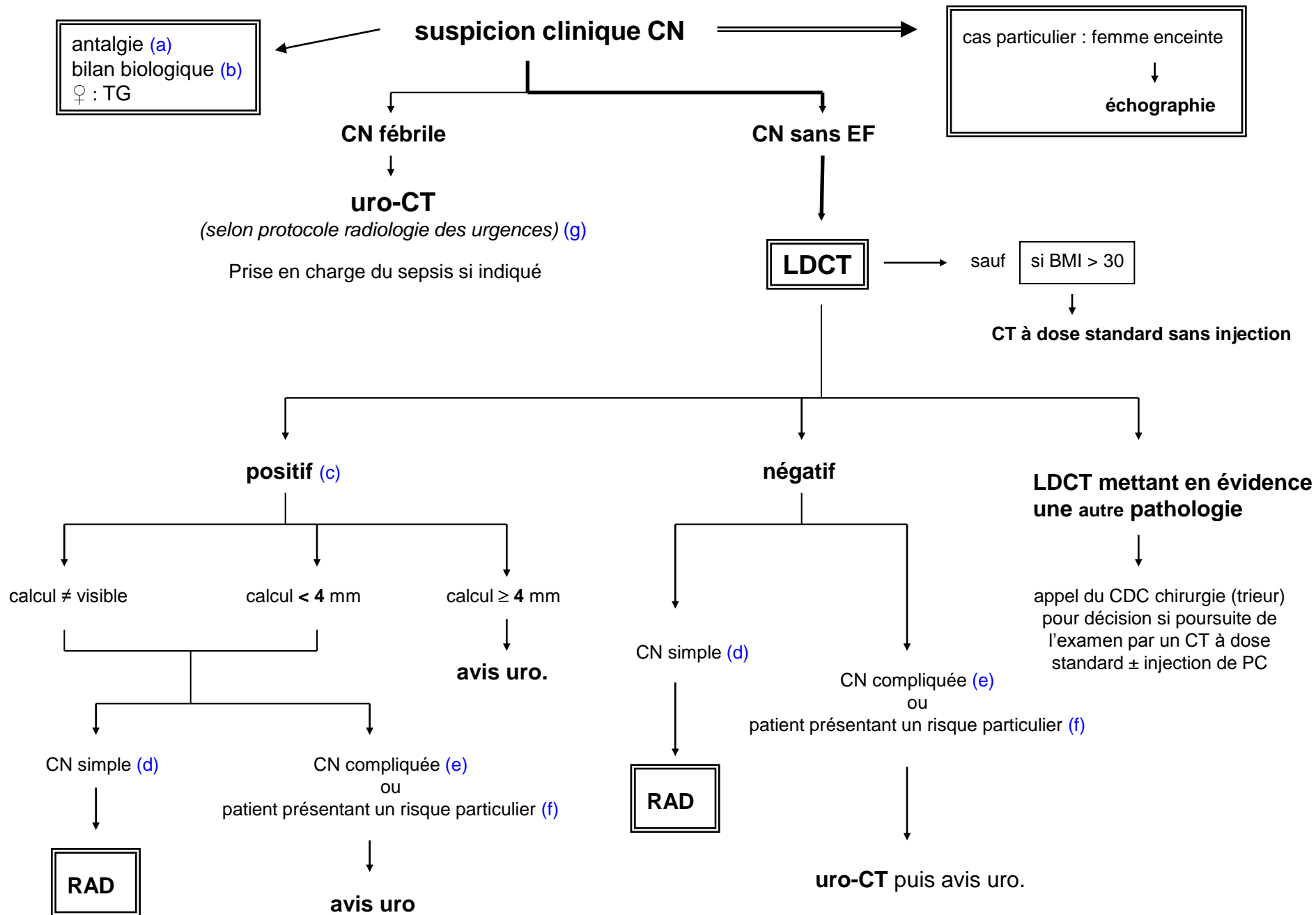


		<b>Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences</b> <b>Service des urgences</b>	
<b>COLIQUE NEPHRETIQUE</b>			
<b>Responsable du document :</b> E. Andereggen		<b>Type de document :</b> Protocole	
		<b>Domaine :</b> Médical	
<b>Date de création :</b> Juin 2028	<b>Date d'entrée en vigueur :</b> Juin 2008	<b>Date de mise à jour :</b> 20.03.2013	<b>N° de version :</b> 1.1
<b>Mots-clés :</b> Colique néphrétique ; lithiase urinaire ; urolithiase			

Ce protocole concerne la prise en charge des coliques néphrétiques aux urgences.

Il comprend :

- Un protocole de prise en charge (algorithme).
- Des recommandations portant sur la prescription médicamenteuse à la sortie ainsi que sur les documents à remettre au patient.



**(a) Antalgie :**

En situation aiguë, préférentiellement par voie iv.

- ketorolac (Toradol®) iv (dose max. 3 x 30 mg / 24h)
- morphine iv 0,1 mg / kg (titration selon protocole en vigueur au SU)

Si contre-indication aux AINS, prescrire la morphine d'emblée.

Si la douleur est peu intense, on peut prescrire du paracétamol en association avec l'AINS.

NB : S'assurer que l'antalgie est prescrite à dose correcte avant de considérer que la colique néphrétique est résistante au traitement antalgique.

**(b) Bilan biologique :**

Le bilan biologique comprend au minimum :

- sang : Na, K, créatinine
- urines : sédiment
- chez la ♀ : test de grossesse

**(c) Définition du LDCT (low-dose CT) positif :**

Le LDCT est considéré comme positif si une lithiase urétérale est visible ou si des signes indirects de lithiase des voies urinaires sont présents (selon protocole de radiologie)

**(d) Définition de la colique néphrétique simple :**

Douleur typique.

Patient afebrile, avec diurèse conservée. Fonction rénale normale.

Absence de co-morbidités significatives.

Réponse au traitement antalgique.

**(e) Définition de la colique néphrétique compliquée :**

Colique néphrétique fébrile ( $T^{\circ} > 37.5^{\circ}$ ).

Colique néphrétique ne répondant pas au traitement antalgique.

Oligo-anurie, insuffisance rénale.

Infection urinaire.

**(f) Patients présentant un risque particulier :**

Insuffisant rénal.

Rein unique ou autre anomalie des voies urinaires.

Patient immunosupprimé.

**(g) Uro-CT (protocole radiologie des urgences) :**

CT low-dose + CT standard iv + CT low-dose tardif

## COLIQUE NÉPHRÉTIQUE SIMPLE : PRESCRIPTIONS À LA SORTIE

- **Anti-inflammatoire** (+ protection gastrique)  
*par ex. Diclofénac (Voltarène Retard<sup>®</sup>) 75 mg 2 x/j*
- Si le calcul est pré-méatal ou se trouve au 1/3 inférieur de l'uretère : **Tamusoline** (Pradif<sup>®</sup>) 1 cp/j
- **Paracétamol** en réserve
- **Tramadol** en réserve
  
- Recommander au patient de continuer à filtrer ses urines jusqu'à expulsion du/ des calcul(s).
- Le patient doit être revu en contrôle par son médecin traitant dans la semaine qui suit son passage au SU.
  
- Les documents suivants sont remis au patient avec l'avis de sortie:
  - Une copie du rapport radiologique du CT low-dose + le CD de l'examen
  - Le document « Information au patient et recommandations »