

CMUB.		Procédure Médecins	
N° de version: 02	Date d'application: 06/2014	Réf.: CMUB - 01	Pagination : 1 de 10



COLLEGE DE MEDECINE D'URGENCE DE BOURGOGNE

Procédure N° 01

Rédacteur	Dr Valérie HAMELIN - Urgences Clinique de Chenôve
Date	Juin 2014 (mise a jour) Version initiale mai 2000
Validation	Commission de protocoles du CMUB
Bibliographie	<ul style="list-style-type: none"> - Actualisation 2008 de la 8e Conférence de consensus de la Société francophone d'urgences médicales de 1999. Prise en charge des coliques néphrétiques de l'adulte dans les services d'accueil et d'urgences 07/2009. - Prise en charge des coliques néphrétiques aux urgences Conférence de Consensus SFMU 04/1999.

Prise en charge des coliques néphrétiques (CN) de l'adulte dans les S.A.U.

- 1) PRESENTATION CLINIQUE
- 2) DIAGNOSTICS DIFFERENTIELS
- 3) PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE INTIALE
- 4) EXAMENS D'IMAGERIE EN URGENCE
- 5) INDICATIONS ET TRAITEMENTS UROLOGIQUES URGENTS
- 6) ORIENTATION DES PATIENTS

CMUB.		Procédure Médecins	
N° de version: 02	Date d'application: 06/2014	Réf.: CMUB - 01	Pagination : 2 de 10

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 qu'elle qu'en soit la cause (75 à 80% des CN sont liées à un calcul).

1 / PRESENTATION CLINIQUE

❖ Colique néphrétique simple

- Douleur
 - brutale et intense d'emblée, d'évolution paroxystique
 - unilatérale lombaire ou lombo-abdominale
 - d'irradiation le plus souvent antérieure et descendante vers la fosse iliaque et les organes génitaux externes mais la douleur peut aussi débiter dans les zones d'irradiation pour apparaître secondairement dans la région lombaire
- Signes digestifs fréquents par iléus réflexe (nausées, vomissements et constipation)
- Signes urinaires (dysurie, pollakiurie, impériosité)
- Signes généraux (agitation, anxiété)
- Absence de fièvre et d'altération de l'état général

❖ Colique néphrétique compliquée

Dès l'interrogatoire et l'examen clinique, on recherchera des signes de complications.

- Complications liées au terrain :
 - Grossesse
 - Insuffisance rénale chronique
 - Rein transplanté¹
 - Rein unique
 - Uropathie connue
 - Patient VIH sous Indinavir²

¹ La lithiase sera évoquée en cas d'élévation de la créatininémie ou en cas d'oligurie mais il n'y aura pas de douleur en raison de la désafférentation.

² Lithiase non visible au scanner.

CMUB.		Procédure Médecins	
N° de version: 02	Date d'application: 06/2014	Réf.: CMUB - 01	Pagination : 3 de 10

- Complications liées à l'existence d'emblée ou secondaire de signes de gravité :

-Signes d'infection (fièvre, hypothermie, signes de sepsis) : *toute CN qui s'accompagne d'une $t^{\circ} > 38$ doit être considérée comme infectée et expose à court terme au risque de choc septique et de destruction du parenchyme rénal.*

-Oligo-anurie (diurèse <500ml/24h)

-Persistance d'une intensité douloureuse élevée malgré un traitement antalgique bien conduit.

2 / DIAGNOSTICS DIFFERENTIELS

Certaines affections peuvent simuler une crise de CN.

Y penser en particulier lors d'un épisode inaugural chez un homme de plus de 60 ans.

❖ Affections urologiques non lithiasiques

- pyélonéphrite aigüe
- tumeur des voies urinaires
- infarctus rénaux

❖ Affections non urologiques

- fissuration d'anévrisme de l'aorte
- diverticulite
- nécrose ischémique du caecum
- occlusion intestinale
- appendicite
- colite biliaire
- pancréatite aigüe
- ulcère gastrique
- torsion d'un kyste ovarien
- endométriose
- grossesse extra utérine
- salpingite
- pneumonie
- arthrose lombaire, lumbago, sciatique

CMUB.		Procédure Médecins	
N° de version: 02	Date d'application: 06/2014	Réf.: CMUB - 01	Pagination : 4 de 10

3 / PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE INITIALE

- **Bandelette urinaire (BU) + tamisage des urines**

La BU recherche :

-une **hématurie microscopique** : sensibilité de 67 à 95% dans les lithiases urétérales avec une influence du délai entre réalisation de la BU et début de la douleur quant à son éventuelle positivité

L'absence d'hématurie à la bandelette n'exclut pas le diagnostic de colique néphrétique lithiasique.

-une **infection urinaire** (leucocytes, nitrites)

- **Examens biologiques**

Créatininémie systématique

Autres examens biologiques en fonction du contexte clinique

- **Antalgie IV**

KETOPROFENE (Profénid®) en 1^{ère} intention en l'absence de contre-indications³ et en tenant compte des associations déconseillées⁴

100 mg en IVL au maximum 3 fois par jour.

ANTALGIQUES NON MORPHINIQUES en association à l'AINS si douleurs d'intensité modérée.

A noter que les antispasmodiques (phloroglucinol) n'ont pas d'efficacité prouvée à ce jour dans la colique néphrétique.

MORPHINE en cas de non réponse au traitement initial ou de contre-indications aux AINS : morphine titrée intraveineuse.

³ *Contre-indications des AINS* : 3^{ème} trimestre de grossesse (AINS non recommandés aux 1^{er} et 2^{ème} trimestre), ATCD d'asthme déclenché par la prise d'AINS ou de substances proches, hémorragie en évolution, ulcère gastrique ou intestinal en évolution, insuffisance hépatique sévère, insuffisance rénale sévère, insuffisance cardiaque sévère non contrôlée.

⁴ *Associations déconseillés* : anticoagulants oraux, héparines non fractionnés, héparines de bas poids moléculaires et apparentés.

4/ EXAMENS D'IMAGERIE EN URGENCE

❖ Objectifs :

- Affirmer le diagnostic en objectivant des signes indirects d'obstruction de la voie excrétrice supérieure et en reconnaissant la nature lithiasique de l'obstacle.

Les signes indirects d'obstruction sont :

- A l'échographie : la dilatation des cavités pyélocalicielles.
- Au scanner :
 - l'infiltration de la graisse périrénale ou périurétérale
 - l'épaississement de la paroi urétérale en regard de la lithiasie formant une couronne hypodense autour du calcul (« rim sing »)
 - la plus faible densité du rein obstrué (« pale kidney sign » présent dans 95% des obstructions aiguës).

A noter que la dilatation hypotonique des cavités excrétrices peut n'apparaître que plusieurs heures après l'obstruction complète de l'uretère et qu'elle peut ne pas être un signe indirect d'obstruction mais être séquentaire d'un obstacle ou d'un reflux vésico-urétéral ou secondaire à une distension vésicale lors de l'examen.

- Evaluer la gravité (rein unique, urinome)
- Préciser les chances d'expulsion spontanée du calcul, réelles pour un diamètre inférieur à 5mm

❖ Avantages et inconvénients des examens d'imagerie dans la CN

	Avantages	Inconvénients
ASP + échographie	<ul style="list-style-type: none"> -Performance élevée pour le diagnostic de dilatation -Performance plus élevée que la seule échographie pour la mise en évidence de calcul -Accessibilité aisée -Coût modique 	<ul style="list-style-type: none"> -Performance imparfaite pour la mise en évidence des calculs de l'uretère moyen (sensibilité de 11 à 24%) et des petits calculs -Durée de l'exploration (deux examens, temps médecin, attente de remplissage vésical) -Opérateur dépendant

<p>Scanner hélicoïdal Sans injection</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Performance très élevée pour l'identification du calcul (hormis ceux d'Indinavir) avec un seuil de détection de l'ordre de 1 mm -Diagnostic d'obstruction sans injection de produit de contraste iodé -Arguments prédictifs d'expulsion spontanée du calcul (taille et localisation du calcul) -Diagnostics différentiels -Mesure de la densité de la lithiase⁵ -Rapidité d'exploration (<10mn) et confort du patient 	<ul style="list-style-type: none"> -Risque de confondre des plaques de Randall⁶ avec des lithiases -Absence d'information sur le degré d'obstruction -Irradiation non négligeable -Accessibilité -Coût
---	--	--

❖ Indications :

Colique néphrétique simple

- ASP-échographie ou scanner hélicoïdal abdominopelvien non injecté en fonction de leur accessibilité entre H12 et H48
- puis suivi éventuel des lithiases par ASP

Colique néphrétique compliquée

Scanner spiralé sans injection en urgence

Terrains particuliers

Femme enceinte : échographie

Insuffisant rénal : scanner spiralé sans injection préféré à l'association ASP-échographie

Doute diagnostique

Scanner spiralé sans injection puis avec injection de produit de contraste si nécessaire en urgence

⁵ Une densité de la lithiase >1000 unité Hounsfield a une forte probabilité d'échec de la lithotripsie. Une lithiase de densité < 300 unité Hounsfield est d'origine urique et ne relève que d'un traitement médical.

⁶ Les plaques de Randall sont des calcifications papillaires.

CMUB.		Procédure Médecins	
N° de version: 02	Date d'application: 06/2014	Réf.: CMUB - 01	Pagination : 7 de 10

5) INDICATIONS ET TRAITEMENTS UROLOGIQUES URGENTS

5.1 Appel de l'urologue en urgence dans 3 circonstances :

❖ CN compliquée :

- fébrile : « toute CN avec $t^{\circ} > 38^{\circ}$ ou hypothermie ou signes de sepsis grave » impose une antibiothérapie probabiliste en urgence : aminosides + c3G ou fluoroquinolones⁷ dès le diagnostic posé et prélèvements infectieux réalisés
- hyperalgique non soulagée par traitement antalgique bien conduit (AINS, morphine)
- rupture de la voie excrétrice (urinome)
- IRA obstructrice (traitement d'une éventuelle hyperkaliémie menaçante avant la dérivation)

❖ **Terrain particulier** : grossesse (même indications des traitements urologiques qu'en l'absence de grossesse), insuffisance rénale et uropathies préexistantes, rein unique fonctionnel ou anatomique, rein transplanté

❖ **Présence de facteurs de gravité liés au calcul** : taille $>$ ou $=$ 6mm, calculs bilatéraux, empierrement des voies excrétrices après LEC

5.2 Principe du traitement urologique commun à toutes les complications :

- drainage de la voie excrétrice en amont du calcul
- puis traitement du calcul dans un 2nd temps à distance de l'urgence en fonction de la nature et de la taille du calcul, de sa localisation dans l'arbre urinaire, de sa probabilité d'expulsion spontanée, du terrain

Modes de dérivation :

- pose d'une sonde urétérale (sonde simple ou sonde double J) par voie endoscopique rétrograde au bloc opératoire sous anesthésie générale ou anesthésie loco régionale
- pose d'une sonde de néphrostomie percutanée par voie antérograde sous contrôle endoscopique sous anesthésie locale (contre-indications : troubles de la coagulation ou traitement anticoagulant)

5.3 Indications de dérivation formelles :

CN fébriles
 CN hyperalgiques
 CN avec insuffisance rénale aiguë
 et au cas par cas dans les autres indications.

⁷ Diagnostic et traitement des infections bactériennes urinaires de l'adulte: Cystites aiguës, Pyélonéphrites aiguës, Prostatites aiguës, Recommandations du Comité d' Infectiologie de l'Association Française d'Urologie 11/2008

CMUB.		Procédure Médecins	
N° de version: 02	Date d'application: 06/2014	Réf.: CMUB - 01	Pagination : 8 de 10

5) ORIENTATIONS DES PATIENTS (Cf annexe 1)

❖ Retour à domicile si :

- CN simple cliniquement typique ou prouvée non compliquée
- Patient apte à un traitement ambulatoire
- Patient complètement soulagé, ayant uriné, capable de s'alimenter et à 4 h d'une injection éventuelle de morphine

Sortie avec :

- Ordonnance de sortie

Diclofénac (Voltarene®) : 150mg/j per os pendant 7j

Et/ou antalgiques de niveau 2

- Eventuelle prescription d'imagerie en externe
- Recommandations écrites (Cf annexe 2)
- Consultation du médecin traitant entre J3 et J7 avec le résultat des éventuels examens complémentaires
- Consultation urologique si persistance d'une lithiase ou d'une dilatation des voies excrétrices

A noter l'absence de nécessité d'un bilan étiologique complet lors d'une 1^{ère} crise de CN.

❖ Hospitalisation en UHCD si :

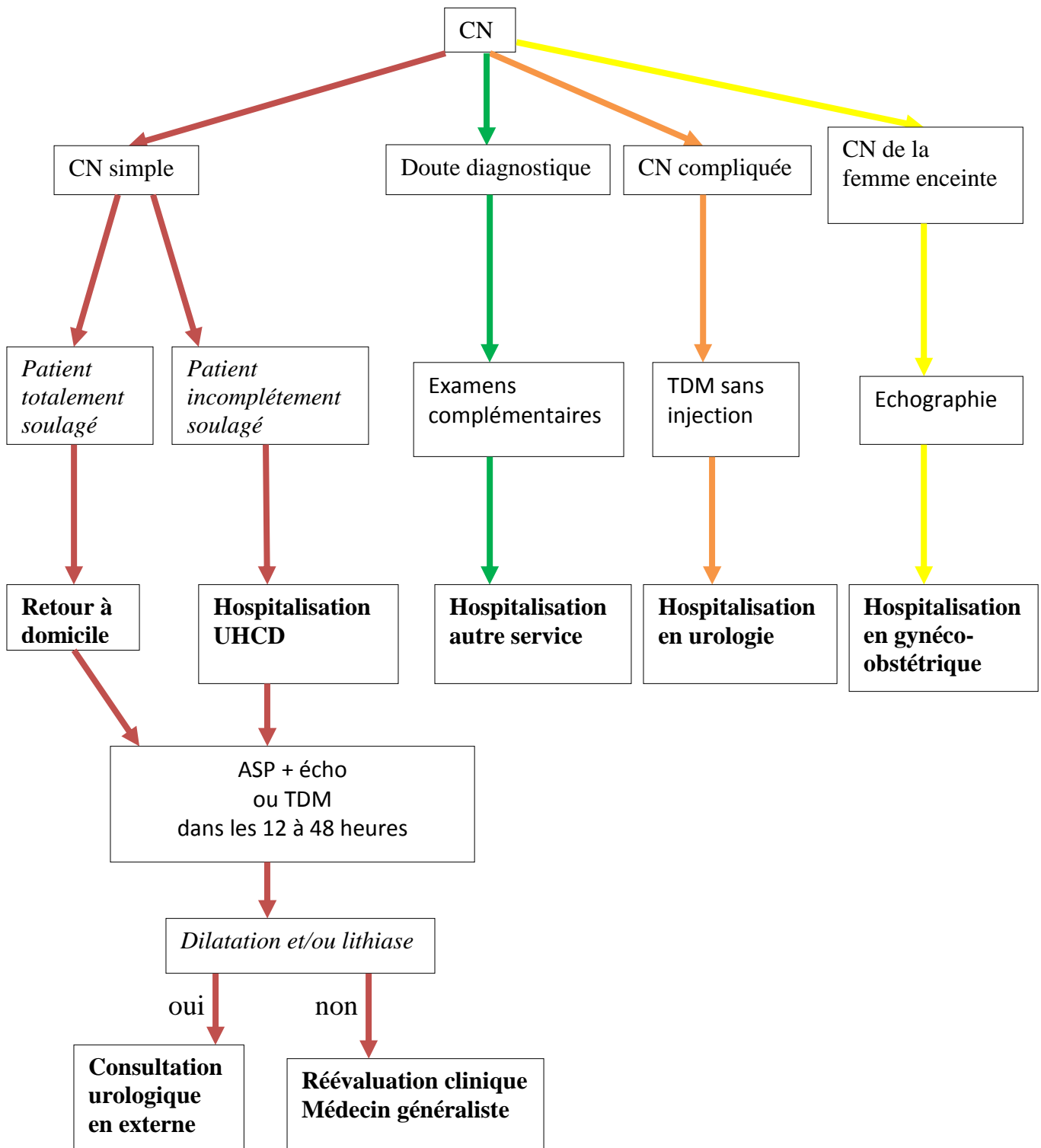
- Doute diagnostique dans l'attente de l'avis spécialisé
- Le patient est imparfaitement soulagé et nécessite un ajustement thérapeutique
- Les conditions sociales défavorables ou la compliance du patient incertaine, ne permettent pas une imagerie retardée à 24h lorsqu'elle est prévue ou un traitement ambulatoire

❖ Hospitalisation en urologie des CN compliquées

❖ Hospitalisation en gynécologie-obstétrique des CN chez la femme enceinte.

ANNEXE 1⁸

Orientation d'une colique néphrétique (CN) au SAU



⁸ D'après l'organigramme du texte court de la 8^{ième} conférence de consensus de la Société Francophone d'Urgences Médicales « Prise en charge des coliques néphrétiques de l'adulte dans les services de d'accueil et d'urgences » 1999

CMUB.		Procédure Médecins	
N° de version: 02	Date d'application: 06/2014	Réf.: CMUB - 01	Pagination : 10 de 10

ANNEXE 2⁹

RECOMMANDATIONS ECRITES APRES UNE COLIQUE NEPHRETIQUE SIMPLE

- Poursuivez le traitement comme prescrit. Ne modifiez pas les posologies sans avis médical.
- Les anti-inflammatoires doivent être pris au milieu des repas. Si des douleurs d'estomac apparaissent, consulter rapidement votre médecin.
- Tamisez vos urines au travers d'un filtre à café ou d'une compresse de gaze et apportez tous les calculs expulsés en consultation.
- Buvez et manger normalement.
- Mesurez votre température tous les matins.
- Consultez en urgence en cas de :
 - Fièvre à plus de 38°
 - Frissons
 - Vomissements
 - Réapparition ou modification de la douleur
 - Malaise
 - Urines rouges
 - Absence d'urines pendant 24heures.
- Faites faire les examens prescrits comme prévu et apportez les à la consultation.
- Attention, la disparition de la douleur ne signifie pas que vous soyez guéri. Il faut faire les examens comme prévu et consulter dans tous les cas !

⁹ D'après l'annexe 4 de l'Actualisation 2008 de la 8^{ième} Conférence de Consensus de la Société Francophone d'Urgences Médicales de 1999. Prise en charge des coliques néphrétiques de l'adulte dans les services d'accueil et d'urgences 07/2009