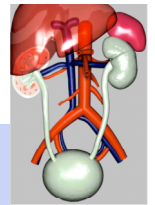


# Prise en charge des coliques néphrétiques de l'adulte

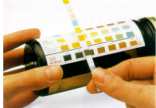


## Présentation clinique Colique néphrétique simple

Elle est fréquente, caractérisée par une douleur brutale et intense, unilatérale lombaire ou lomboabdominale et d'irradiation le plus souvent antérieure et descendante vers la fosse iliaque et les organes génitaux externes. Il existe également des signes digestifs fréquents (nausées, vomissements et constipation), des signes urinaires (dysurie, pollakiurie et impériosité) et des signes généraux (agitation, anxiété). Il n'y a pas de fièvre. Symptomatologie plus fréquente le matin (par diminution de la production urinaire) et lors des saisons chaudes (par augmentation des pertes insensibles).

**Bandelette urinaire recommandée (Recherche hématurie microscopique)**

**Permet aussi le diagnostic d'une infection urinaire sur la présence de leucocytes et de nitrites = réalisation d'une ECBU**



## Coliques néphrétiques compliquées

Formes rares (moins de 6 %) et caractérisées :

- soit par le terrain : grossesse, insuffisance rénale chronique, rein transplanté, rein unique, uropathie connue, patient VIH sous indinavir ;
- soit par l'existence d'emblée ou secondairement de signes de gravité. A rechercher, dès l'accueil et tout au long de la prise en charge :
  - o des signes d'infection ;
  - o une oligo-anurie ;
  - o persistance intensité douloureuse élevée malgré traitement antalgique bien conduit. **Ces formes compliquées justifient un avis spécialisé.**

**L'autre examen qui sera effectué de façon systématique aux urgences est la créatininémie.**

## Diagnostiques différentiels de la colique néphrétique

Affections urologiques non lithiasiques	Affections non urologiques
<ul style="list-style-type: none"><li>- Pyélonéphrite aiguë</li><li>- Tumeur des voies urinaires</li><li>- Infarctus rénaux</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Fissuration d'anévrisme de l'aorte</li><li>- Diverticulite</li><li>- Nécrose ischémique du cæcum</li><li>- Torsion d'un kyste ovarien</li><li>- Appendicite</li><li>- Colite biliaire</li><li>- Ulcère gastrique</li><li>- Pneumonie</li><li>- Arthrose lombaire</li></ul>

## Les recommandations du traitement médical sont:

- Le **kétoprofène** (préférable aux morphiniques en première intention) Profénid® 100mg en IV lente, au maximum trois fois par 24 heures (Grade A) ; il diminue l'œdème local et l'inflammation, entraîne une relaxation des fibres musculaires lisses de l'uretère, diminuant le péristaltisme. Il diminue le débit de filtration glomérulaire (cela est sans conséquence sur la fonction rénale des patients non insuffisants rénaux).
- La **morphine titrée** intraveineuse (selon les modalités d'administration de la morphine recommandées dans l'actualisation 2007 de la prise en charge de la douleur en urgence en cas de non-réponse au traitement initial (Grade B) ou en cas de contre-indication aux AINS (GradeC).

## Indications des examens

### On peut identifier quatre situations:

- La colique néphrétique simple:
  - o couple ASP-échographie (Grade A) est recommandé entre la 12<sup>e</sup> et la 48<sup>e</sup> heure. ou scanner hélicoïdal abdominopelvien non injecté (Grade A), le suivi des lithiases est préconisé par l'ASP (GradeC);
- La colique néphrétique compliquée: impose une certitude diagnostique quant à l'existence de l'obstacle: en urgence, le scanner spiralé sans injection est indiqué (Grade A) ;
- les terrains particuliers:
  - o la femme enceinte: Echographie (Grade B),
  - o l'insuffisance rénale: scanner spiralé sans injection, si accessible, préférable à l'association ASP-échographie (Grade A).
- Le doute diagnostique: scanner spiralé sans injection, puis avec injection si nécessaire en urgence (Grade A).

### Le recours en urgence à un avis urologique est recommandé dans trois circonstances:

- la colique néphrétique est compliquée:
  - o colique néphrétique fébrile,
  - o colique néphrétique hyperalgique,
  - o rupture de la voie excrétrice,
  - o insuffisance rénale aiguë obstructive;
- Le terrain est particulier:
  - o Grossesse : indications traitement urologique identique aux autres patients,
  - o insuffisance rénale et uropathies préexistantes,
  - o rein unique fonctionnel ou anatomique,
  - o rein transplanté (le transplanté rénal ne présente pas de colique néphrétique en cas de lithiase, par désafférentiation: lithiase évoquée si élévation de la créatinine ou d'oligurie.
- la présence de facteurs de gravité liés au calcul :
  - o la taille du calcul égale ou supérieure à 6 mm,
  - o les calculs bilatéraux,
  - o l'empierrement des voies excrétrices après LEC..

**L'expulsion du calcul est spontanée dans 68 % des cas pour une taille inférieure à 5 mm; de 47 % pour une taille comprise entre 5 et 10 mm et ce dans un délai d'une à quatre semaines**

## Modalités du traitement urologique en urgence

Mise en place sonde urétérale par voie endoscopique rétrograde au bloc opératoire. Deux types de sondes peuvent être utilisées: sonde urétérale simple et sonde urétérale double J ;  
Sonde de néphrostomie percutanée par voie antérograde possible dans le contexte de l'urgence, sauf en cas de trouble de la coagulation ou de traitement anticoagulant. Elle peut être réalisée sous le contrôle échographique avec une simple anesthésie locale;

### Indications de ces traitements urologiques spécifiques sont :

- La colique néphrétique fébrile: avec une température supérieure à 38°C ou en hypothermie ou en cas de présence de critères de sepsis grave. Un traitement antibiotique après prélèvements bactériologiques (hémocultures, ECBU) instauré rapidement,
- La colique néphrétique hyperalgique non soulagée par le traitement antalgique bien conduit (AINS, morphine) doit bénéficier d'une dérivation.
- La rupture de la voie excrétrice
- L'insuffisance rénale aiguë avec ou sans anurie, vérifié l'absence d'hyperkaliémie menaçante qui doit être traitée en priorité puis dérivation.

### Hospitalisation : indiquée dans les cas suivants:

- en service d'urologie:** crise hyperalgique, fièvre, insuffisance rénale aiguë;
- en service de gynéco-obstétrique:** la femme enceinte;
- en unité d'hospitalisation de courte durée:** si doute diagnostique dans l'attente de l'avis spécialisé, si patient imparfaitement soulagé, nécessitant un ajustement thérapeutique, en cas de conditions sociales défavorables.