

Item 262 (Item 259) – Lithiase urinaire

EVALUATIONS

2014

QCM

QUESTION 1/5 :

Quel est le seul examen biologique devant obligatoirement être réalisé aux urgences lors de la prise en charge d'une crise de colique néphrétique aiguë simple ?

- A - Ionogramme sanguin
- B - NFS
- C - Créatininémie
- D - Lactates
- E - CRP

(Réponse : C)

QCM

QUESTION 2/5 :

Quel examen biologique n'appartient pas au bilan métabolique de première intention à réaliser dans le cadre de la prise en charge au long cours de la lithiase urinaire ?

- A - Cristallurie
- B - Glycémie à jeûn
- C - Créatininurie des 24 h
- D - Calcémie
- E - Bilan lipidique

(Réponse : E)

QCM

QUESTION 3/5 :

Quels signes radiologiques peuvent être observés sur un scanner abdomino-pelvien sans injection lors d'une crise de colique néphrétique aiguë ?

- A - Dilatation des cavités pyélocalicielles
- B - Retard d'excrétion
- C - Infiltration de la graisse péri-rénale
- D - Visualisation du calcul
- E - Infiltration de la graisse péri-urétérale

(Réponse : ACDE)

QCM

QUESTION 4/5 :

Parmi ces différentes situations cliniques, lesquelles peuvent indiquer la réalisation d'une LEC ?

- A - Pyélonéphrite aiguë obstructive sur calcul de 15 mm de la jonction pyélo-urétérale
- B - Calcul de 20 mm du bassin
- C - Calcul de 10 mm de l'uretère lombaire
- D - Calcul de 18 mm et de 1 200 UH du bassin
- E - Calcul de 12 mm du calice moyen chez une femme enceinte de 20 SA

(Réponse : BC)

QCM

QUESTION 5/5 :

Quelles sont les réponses FAUSSES quant au traitement médical de la maladie lithiasique ?

- A - Alcalinisation des urines en cas de calcul d'acide urique
- B - Limiter les boissons
- C - Alimentation limitée en sel et en protéines animales
- D - Alimentation riche en oxalates
- E - Diurèse abondante, supérieure à 2 L

(Réponse : BD)

QROC

QUESTION 1/5 :

Quels sont les principaux tableaux de colique néphrétique aiguë (CNA) compliquée ?

Réponse attendue :

- CNA hyperalgique.
- CNA anurique.
- CNA fébrile.
- CNA sur terrain fragile : grossesse, insuffisance rénale chronique...

QROC

QUESTION 2/5 :

Quel est le médicament le plus souvent incriminé dans les calculs d'origine médicamenteuse ?

Réponse attendue :

L'indinavir (Crixivan®).

QROC

QUESTION 3/5 :

Quelles sont les situations responsables de faux négatifs pour la détection de nitrites par la bandelette urinaire ?

Réponse attendue :

- Bactériurie faible (dilution des urines, séjour des urines dans la vessie < 4 heures, compte de bactéries trop faible).
- Régime restreint en nitrates, pH urinaire acide ou traitement diurétique.
- Infection causée par certaines bactéries non productives de nitrites comme les infections à streptocoques, entérocoques, *Acinetobacter spp.* ou *S. saprophyticus*.

QROC

QUESTION 4/5 :

Décrivez les signes cliniques, relevés lors de l'interrogatoire, typiques d'une crise de colique néphrétique aiguë simple.

Réponse attendue :

- Début brutal.
- Douleur très intense, sans position antalgique.
- Douleur lombaire unilatérale, irradiant de haut en bas et vers l'avant le long de l'uretère vers les organes génitaux externes.
- Évolution par crises paroxystiques.
- Agitation et anxiété.
- Signes fonctionnels urinaires : pollakiurie, brûlures mictionnelles, hématurie.
- Signes digestifs : nausées, vomissements, arrêt du transit (iléus), voire tableau pseudo-occlusif.

QROC

QUESTION 5/5 :

Quels sont les 3 principaux axes de traitement en urgence d'une pyélonéphrite obstructive ?

Réponse attendue :

- Double antibiothérapie parentérale.
- Mesures de réanimation.
- Drainage chirurgical des urines.

Cas clinique

Scénario :

Mlle R., âgée de 28 ans, consulte aux urgences pour une douleur de la fosse lombaire gauche associée à une fièvre à 40 °C. Elle ne présente pas d'antécédents médico-chirurgicaux particuliers. Elle décrit parfois des douleurs du flanc gauche lors des apports hydriques importants.

Elle a bénéficié en urgence d'un bilan biologique (NFS, ionogramme sanguin, créatininémie), d'une bandelette urinaire ainsi que d'une échographie rénale et d'un ASP de face. Le bilan biologique retrouve une hyperleucocytose à 22 000/mL. Le ionogramme sanguin et la créatininémie sont sans particularité. La

bandelette urinaire retrouve une hématurie, une leucocyturie et des nitrites +. L'ASP retrouve une calcification de 10 mm en projection de l'aire rénale gauche. L'échographie met en évidence, dans le calice inférieur du rein gauche, une image hypoéchogène d'environ 10 mm avec un cône d'ombre postérieur. Il s'y associe une dilatation des cavités rénales gauche importante avec un amincissement notable du parenchyme rénal. Le rein droit est normal.

QUESTION 1/4 :

Quel est votre diagnostic ?

Réponse attendue :

Pyélonéphrite aiguë obstructive
Gauche
Syndrome de jonction pyélo-urétérale
Lithiase associée

Pour aller plus loin :

Pyélonéphrite obstructive gauche sur probable syndrome de la jonction pyélo-urétérale associée à une lithiase.

QUESTION 2/4 :

Détaillez votre prise en charge initiale.

Réponse attendue :

Urgence vitale
Hospitalisation
Dérivation chirurgicale des urines
Antibiothérapie parentérale
Double
10 à 21 jours

Pour aller plus loin :

C'est une urgence vitale.

HOSPITALISATION.

- Mise en condition avec pose de voie veineuse périphérique et rééquilibration hydroélectrolytique.
- Bilan préopératoire.
- Consultation d'anesthésie.

Le traitement est alors chirurgical et consiste à dériver les urines du haut appareil urinaire soit par une sonde urétérale, soit une néphrostomie avec réalisation d'un ECBU sur les urines pyéliquies.

Antibiothérapie parentérale doit être mise en place le plus rapidement possible dès les prélèvements bactériologiques effectués :

DOUBLE ;

- associant une C3G avec un aminoside (ceftriaxone-Rocéphine® 1 à 2 g/24 h IVL en une prise + gentamycine-Gentamicine® 3 mg/kg/24 h IVL en une prise) ;
- secondairement adaptée à l'antibiogramme ;
- relais per os peut être envisagé à 48 h d'apyrexie ;
- durée totale de 10 à 21 jours.

QUESTION 3/4 :

À distance, quels seront les examens complémentaires nécessaires ?

Réponse attendue :

Uroscanner
Vaisseau polaire inférieur
Scintigraphie rénale
Valeur fonctionnelle du rein

Pour aller plus loin :

Une fois la pyélonéphrite guérie. Donc à au moins un mois de l'épisode infectieux.

- uroscanner à la recherche d'un vaisseau polaire inférieur croisant la jonction pyélourétérale ;
- scintigraphie rénale pour connaître la valeur fonctionnelle du rein.

QUESTION 4/4 :

Quelle sera votre prise en charge à distance ? Discutez en fonction des résultats des examens précédents.

Réponse attendue :

Néphrectomie gauche si rein détruit
Pyéloplastie gauche

Pour aller plus loin :

- Si rein détruit (moins de 10 % de la fonction rénale globale) : discuter une néphrectomie.
- Si rein fonctionnel : pyéloplastie avec ablation du calcul dans le même temps opératoire.