

Colique néphrétique

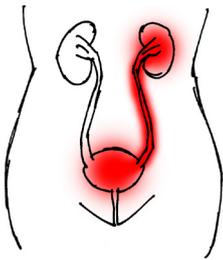


Les points clés

L'uretère est un canal qui conduit l'urine depuis les reins jusqu'à la vessie. Lorsqu'il s'obstrue (le plus souvent à cause d'un calcul), sa mise en tension brutale entraîne une douleur vive: c'est la **crise de colique néphrétique**. Elle concerne surtout les hommes entre 20 et 60 ans.

> LES SIGNES

- **La douleur:** elle est vive, le plus souvent située en regard d'un rein (droit ou gauche). Parfois, la douleur peut irradier dans le ventre ou les organes génitaux. Elle cesse une fois le calcul évacué
- **Les signes associés:** des nausées, des vomissements, des sueurs ou une agitation (vous ne tenez plus en place) accompagnent parfois la douleur
- **Les signes urinaires:** les urines peuvent être teintées de sang. Une envie fréquente d'uriner ou une gêne pour uriner peuvent être présentes.



> LES FACTEURS FAVORISANTS

La survenue d'une crise est favorisée par:

- **Une diminution du volume des urines** (en cas de chaleur ou de déshydratation)
- **Une production accrue de calculs** (consommation excessive de calcium; d'aliments riches en oxalate; une histoire familiale de calcul; la goutte)
- **Une malformation** des voies urinaires
- **Un repos** prolongé au lit
- **Certains médicaments** (diurétiques, anti-acides à base de calcium).

> L'ÉVOLUTION SPONTANÉE

Lorsque le calcul est petit (<4-5 mm), il s'évacue souvent par les voies naturelles. Lorsque le calcul est gros (> 5 mm) ou qu'il reste bloqué dans les voies urinaires, il devra être enlevé par chirurgie pour éviter d'endommager les reins. Les récurrences sont très fréquentes.

> LES RISQUES

Les reins sont deux stations d'épuration qui transforment les déchets de l'organisme en urine. Lorsque l'urine stagne au lieu d'être évacuée, elle peut s'infecter ou abîmer les reins.



La prise en charge

> LES MÉDICAMENTS

- **Contre la douleur:** le Paracétamol, la morphine.
- **Pour faciliter l'évacuation du calcul:** les anti-inflammatoires (en l'absence de contre-indication).

> LE TRAITEMENT UROLOGIQUE

Il est proposé lorsque le calcul est trop gros (> 5 mm), ne s'évacue pas en quelques jours ou est responsable d'infection (fièvre), de douleurs intenses ou d'une insuffisance rénale. Il va de la **lithotritie** (des ondes de choc brisent le calcul en petits morceaux) à la **chirurgie**, selon les cas.

> LES MESURES ASSOCIÉES

- **Appliquer localement de la chaleur** pourrait aider contre la douleur
- **Boire et manger normalement** pendant la crise
- **Tamiser les urines** avec un filtre à café et faire analyser le calcul en laboratoire
- **Surveiller la température** (détecter une infection).

> LE BILAN COMPLÉMENTAIRE

Il a pour but de préciser la taille du calcul, son impact sur la fonction rénale et sa probabilité d'évacuation spontanée. Il comprend une prise de sang, une analyse d'urines (et du calcul si possible) et une imagerie des voies urinaires (échographie + radiographie ou scanner).



Eviter les récurrences

- > Bien boire (6 à 8 verres d'eau par jour)
- > Suivre un régime adapté à la composition du calcul
- > Eviter toute activité pouvant s'avérer être dangereuse en cas de crise (ex: conduire, monter sur les toits etc).



Appeler le 15 si

- > Difficultés à uriner ou sang dans les urines
- > Fièvre > à 38°C ou frissons
- > Vomissements, malaise ou douleur intense
- > Vous êtes enceinte ou porteur d'un rein unique.

Rédaction: Dr Sustersic, mars 2012. **Validation, relecture, adaptation, mise à jour:** comité de lecture de la SSMG et Dr Sustersic, mars 2016. **Sources:** Urofrance 2005 / HAS 2009 / BJU Int fév.2012 / Cochrane Database Syst Rev. 2012 Feb / www.ebm-practice.net consulté en fév 2016. **Contact:** melanie.sustersic@yahoo.fr **Illustration:** O.Roux