

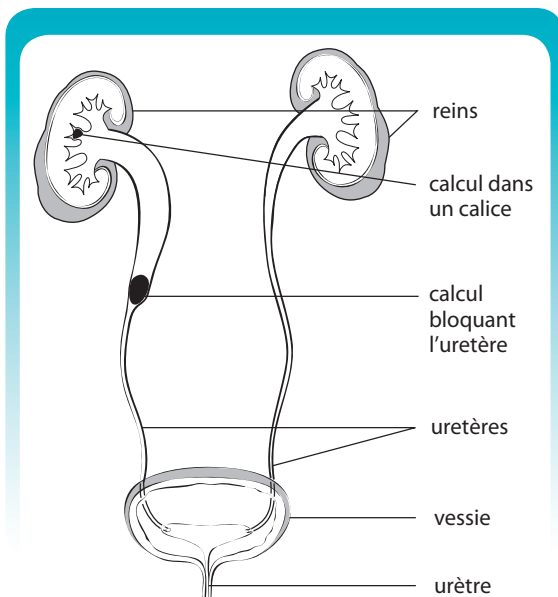


Colique néphrétique

Une pierre au rein peut être la cause d'une douleur intense qui requiert une consultation médicale urgente.

On a découvert chez vous une pierre au rein qui cause de la douleur (colique néphrétique). Les reins se situent aux flancs de chaque côté, sous les côtes. Les reins ont le rôle important d'éliminer les déchets du corps. Ces déchets sont habituellement dissous dans l'urine qui provient des reins et qui s'écoule par les voies urinaires (calices, bassinet et uretère) jusque dans la vessie.

Les calculs urinaires sont des particules cristallines qui se forment dans l'urine et qui provoquent souvent de la douleur lorsqu'elles bloquent les voies urinaires. Environ un Canadien sur dix présentera une pierre au rein et la moitié d'entre eux en présenteront plus d'une durant leur vie. Ce problème est plus courant chez les hommes que chez les femmes et survient rarement chez les enfants.



Une pierre au rein peut être présente dans un rein durant plusieurs mois ou plusieurs années sans donner de signe, jusqu'à sa découverte fortuite à l'imagerie qui pourrait être faite pour différentes raisons. Dans d'autres cas, une pierre pourrait bloquer une voie urinaire et empêcher l'urine de s'écouler librement. La douleur peut varier de légère et presque imperceptible à des crampes intenses ou des douleurs lancinantes qui nécessitent une hospitalisation pour être maîtrisées. Une colique néphrétique peut augmenter et diminuer en gravité, apparaître et disparaître avec des épisodes douloureux d'une durée de 20 à 60 minutes. Les patients éprouvent souvent le besoin de bouger pour trouver une position plus confortable.

La douleur se situe du côté où se trouve la pierre mais son site précis dépend du lieu où est logée la pierre dans le rein ou l'uretère. La nature et la localisation de la douleur peuvent varier selon les déplacements de la pierre dans l'uretère vers la vessie. La colique néphrétique a souvent son point de départ au flanc (entre les côtes et la hanche) ou dans le bas du dos mais elle peut aussi être ressentie dans l'abdomen bas, l'aîne, les organes génitaux ou l'intérieur de la cuisse. La douleur associée à la colique néphrétique peut s'accompagner de nausées, vomissements et des envies fréquentes ou urgentes d'uriner, et des mictions douloureuses. Du sang dans l'urine (hématurie) est souvent observé en présence d'une pierre au rein. Le sang peut être visible ou non.

Le diagnostic de colique néphrétique peut être soupçonné d'après la description de la douleur ressentie et est appuyé par des analyses de sang et d'urine. Certains tests d'imagerie seront nécessaires pour confirmer le diagnostic et déterminer la taille et l'emplacement du calcul rénal. La tomographie assistée par ordinateur est l'examen le plus souvent utilisé pour diagnostiquer une pierre au rein et en déterminer la taille et l'emplacement. D'autres tests possibles sont l'échographie ou la pyélographie intraveineuse qui s'effectue à l'aide d'injection de « colorant » qui est excrété dans l'urine en provenance des reins et qui permet de visualiser les reins (et leur fonctionnement) ainsi que les voies urinaires. Plusieurs pierres sont visualisables sur des radiographies des reins, des uretères et de la vessie. Ces examens peuvent être très utiles pour suivre le progrès d'une pierre lors de son passage dans l'uretère.

Traitement de la colique néphrétique

L'importance de la douleur associée à une pierre au rein incite souvent la personne à chercher de l'aide en salle d'urgence d'un centre hospitalier ou dans une clinique d'urgence. Une fois le diagnostic de colique néphrétique confirmé, on s'efforcera de maîtriser la douleur. On atteint ce but au moyen d'analgésiques oraux (p. ex. *acétaminophène* avec *codéine*) ou de médicaments intraveineux tels que la morphine. Des anti-inflammatoires (p. ex. *indométacine* ou *diclofénac*) en comprimés ou en suppositoires peuvent aussi être efficaces.

La plupart des pierres au rein sont suffisamment petites pour passer dans l'urine en l'espace de quelques jours. D'autres peuvent prendre plusieurs semaines à passer. Votre médecin peut souvent prévoir si votre pierre s'évacuera d'elle-même d'après sa taille et son emplacement. Une fois que la pierre est tombée dans la vessie, la douleur disparaîtra rapidement. Le fait de boire

beaucoup d'eau (2 à 3 litres par jour) augmentera le débit urinaire et favorisera le passage de la pierre. Votre médecin pourrait recommander la prise quotidienne d'un médicament appelé alpha-bloqueur (p. ex. *tamsulosine* ou Flomax®) pour aider le muscle de l'uretère à se détendre et ainsi faciliter le passage de la pierre.

La majorité des calculs rénaux ne peuvent pas être dissous. Néanmoins, un certain type de pierre (acide urique) peut à l'occasion se désintégrer dans une urine dont l'acidité a été diminuée à l'aide d'un médicament (alcalinisation). Il est important d'essayer de ramasser ces pierres pour pouvoir les analyser et déterminer leur composition chimique. Cette information aidera votre médecin à vous conseiller sur les mesures à prendre pour réduire le risque de formation future de calculs.

Si la douleur est difficile à contrôler ou si la pierre est coincée et ne peut pas passer, votre médecin recommandera un autre traitement. Une fièvre (température supérieure à 38,5 °C) ou des frissons évoquent la possibilité d'une infection et indiquent le besoin d'un traitement plus urgent. Il existe plusieurs façons de traiter une pierre qui cause une colique néphrétique. Le type de traitement recommandé dépendra d'un certain nombre de facteurs, dont votre état de santé générale et le type, la taille et l'emplacement de votre pierre.

Lithotritie par ondes de choc

La lithotritie par ondes de choc (LOC) (pulvérisation des pierres) est un traitement non chirurgical qui consiste à utiliser des ondes de choc de haute intensité pour pulvériser la pierre en petits fragments qui peuvent passer plus facilement et avec moins de douleur.

Un appareil spécial (qui peut ne pas être disponible dans votre hôpital local) est utilisé pour générer des ondes de choc. Des radiographies ou échographies sont utilisées pour diriger les ondes de choc de façon précise sur la pierre. Les ondes de choc passent sans danger à travers les tissus jusqu'à ce qu'elles frappent la pierre de consistance dure et la brisent. Les fragments peuvent alors être évacués plus facilement dans l'urine. La LOC peut ne pas être appropriée pour les très grosses pierres ou celles qui sont difficiles à localiser sur la radiographie.

Urétéroscopie

L'urétéroscopie consiste à passer un endoscope mince par l'urètre et la vessie, puis dans l'uretère et jusqu'à la pierre. Cette intervention chirurgicale requiert une anesthésie. La plupart des cas nécessiteront une anesthésie générale (vous êtes « endormi ») ou une anesthésie rachidienne (une injection à la base du dos « gèle » la partie inférieure de votre corps à partir de la taille tout en vous gardant conscient). Dans certains cas,

une simple sédation permettra d'effectuer l'intervention sans trop de douleur. Une fois la pierre visualisée à l'endoscope, elle peut alors être enlevée en l'introduisant dans un « panier » de broche qui est ensuite retiré avec soin. Divers instruments dont les lasers sont disponibles pour fragmenter les plus grosses pierres et permettre leur passage ou leur retrait. À la fin de l'intervention, un mince tube de plastique (endoprothèse urétérale) peut être placé temporairement dans l'uretère pour prévenir un blocage pendant que l'enflure disparaît. Une nuit à l'hôpital pourrait être recommandée.

Néphrolithotomie percutanée

La néphrolithotomie percutanée est une intervention chirurgicale au cours de laquelle les pierres au rein sont retirées en utilisant un endoscope passé par une petite incision au flanc ou au dos dans le rein contenant la ou les pierres. Cette procédure est habituellement recommandée chez les patients qui ont des pierres au rein trop grosses ou trop nombreuses pour pouvoir être traitées par lithotritie ou urétéroscopie. Cette intervention se fait à l'hôpital ou dans une clinique et requiert une anesthésie appropriée et une hospitalisation de quelques jours.

Suivi

Les patients qui souffrent de colique néphrétique ont besoin d'un suivi par leur médecin de famille ou leur urologue jusqu'à ce que la pierre soit passée. Le risque de récurrence d'une pierre au rein peut être réduit par une hydratation abondante pour maintenir le niveau de dilution de l'urine et en réduisant un peu votre consommation de sel et de protéines.

Contactez votre médecin ou rendez-vous directement à l'urgence de l'hôpital si vous ressentez :

- **Une douleur intense et persistante** non soulagée par l'analgésique qu'on vous a prescrit
- Des frissons ou une **fièvre** excédant 38,5 °C ou 101 °F
- Des nausées persistantes ou des **vomissements**

Veillez prendre un rendez-vous de suivi avec

Dr _____

dans _____ jours/ semaines

Une radiographie devrait être faite immédiatement avant votre rendez-vous de suivi.

Pour toute question concernant la formation des calculs, n'hésitez pas à en parler avec votre médecin de famille ou votre urologue.

Cette publication est produite par

Canadian Urological Association
The Voice of Urology in Canada



Association des Urologues du Canada
La voix de l'urologie au Canada

Cette publication est approuvée par



ASSOCIATION DES
UROLOGUES
DU QUÉBEC

Les informations présentées dans cette publication ne visent pas à remplacer une opinion médicale ni à se substituer à la consultation d'un médecin qualifié. L'Association des urologues du Canada décline toute responsabilité, légale ou autre, causée de quelque façon que ce soit, incluant la négligence, pouvant découler des informations contenues ou référencées dans cette brochure.

© 2014. Association des urologues du Canada. Tous droits réservés.

cua.org