



COLLEGE DE MEDECINE D'URGENCE DE BOURGOGNE

Procédure N° 001

<i>Rédacteurs</i>	Dr D. HONNART (Dijon), Dr C. PERROT (Semur)
<i>Date</i>	22/05/00
<i>Validation</i>	Pr F. MICHEL (Urologie-Dijon)
<i>Approbation</i>	
<i>Source</i>	Conférence de consensus SFUM (juin 1999)
<i>Applicable</i>	<i>Médecins urgences</i>

PRISE EN CHARGE EN URGENCE DE LA COLIQUE NEPHRETIQUE

Objet : Proposer la stratégie de prise en charge thérapeutique, les examens nécessaires en urgence et l'orientation du patient

1. RECONNAISSANCE DE LA CRISE

- Arguments anamnestiques : antécédents, facteurs déclenchants
- Caractéristiques de la douleur : douleur lombaire brutale hyperalgique irradiant dans le flanc, la fosse iliaque, plus rarement le périnée ; recherche de position antalgique avec agitation, parfois nausées et vomissements
- Examen physique : palpation douloureuse mais abdomen souple et sans défense, percussion de la fosse lombaire douloureuse
- La température doit être systématiquement notée +++

CMUB.	Procédure Médecins		
N° de version: 01	Date d'application:22052000	Réf.: CMUB-001	Pagination : 2 de 5 pages

2. STRATEGIE DES EXAMENS COMPLEMENTAIRES

- Bandelette urinaire systématique :
 - Hématurie très fréquente
 - Leucocyturie et nitriturie doivent faire demander un ECBU

- Biologie si fièvre ou altération de l'EG :
 - Numération (hyperleucocytose)
 - Ionogramme (élévation de la créatininémie)
 - Crase sanguine (TP, TCA, Plaquettes) à visée pré-opératoire
 - ECBU et hémocultures
 - Pour les coliques néphrétiques simples, il n'y a pas lieu de demander un bilan biologique au SU

- ASP de face couché : peut visualiser le calcul

- Echographie rénale :
 - A faire si possible vessie pleine
 - Permet d'éliminer une pathologie abdomino-pelvienne en cas de doute (importance d'éliminer un anévrisme de l'aorte)
 - Possibilité d'objectiver une dilatation pyélo-calicielle unilatérale
 - Si crise typique, rapidement soulagée, examens différables de plusieurs heures
 - UIV et scanner relèvent de la prescription du spécialiste

CMUB.	Procédure Médecins		
N° de version: 01	Date d'application:22052000	Réf.: CMUB-001	Pagination : 3 de 5 pages

3. STRATEGIE THERAPEUTIQUE

- Les AINS sont le traitement de référence :
 - Actifs quelle que soit la voie d'administration mais la perfusion IV est la plus performante ; la sédation rapide de la crise sous AINS est un critère diagnostique
 - Les contre-indications doivent être respectées : antécédents digestifs, insuffisance rénale, dernier trimestre de la grossesse
 - Kétoprofène PROFENID® 100 mg dans 100 mL de salé à 0.9 % sur 15 minutes en perfusette (à défaut en IM), à faire suivre par un traitement d'entretien, BIPROFENID® 150 mg matin et soir per os

- Les antalgiques doivent être associés
 - Paracétamol PERFALGAN® 1g toutes les 6 heures (relais per os souhaitable)
 - En cas de crise sévère, recours aux morphiniques :
 - nalbuphine NUBAIN® à dose de 20 mg à 40 mg dans 100 ml de salé à 0.9 % sur 15 minutes
 - ou morphine à dose titrée, soit 0.1 mg/kg en IV lente, complétée si besoin par 2 mg / 15 minutes jusqu'à 10 mg
 - Les antispasmodiques (phloroglucinol SFASFON®) ne sont pas recommandés de façon systématique
 - Ne pas faire boire ni perfuser abondamment tant que la crise n'a pas cédé

CMUB.	Procédure Médecins		
N° de version: 01	Date d'application:22052000	Réf.: CMUB-001	Pagination : 4 de 5 pages

4. ORIENTATION

- Règle générale : surveillance de quelques heures au SAU ou en UHCD
- En cas de disparition complète de la douleur et en l'absence de fièvre :
 - Retour à domicile
 - Consignes écrites : tamiser les urines, rendez-vous de consultation auprès du médecin traitant ou de l'urologue, ordonnance d'AINS et d'antalgique per os pour 3 jours, conseils hygiéno-diététiques (document à remettre)
- En cas de colique néphrétique compliquée :
 - Signes de gravité : rein unique, obstacle bilatéral, anurie, insuffisance rénale, signes péritonéaux (avis chirurgical en urgence), fièvre, frissons ou choc septique, colique néphrétique hyperalgique, hématurie macroscopique abondante ou traitement anticoagulant
 - Prescription en urgence du bilan biologique et de l'échographie
 - Hospitalisation et demande d'avis urologique rapide

CMUB.	Procédure Médecins		
N° de version: 01	Date d'application:22052000	Réf.: CMUB-001	Pagination : 5 de 5 pages

Recommandations écrites données aux patients non hospitalisés

Madame, Monsieur,

Vous venez de consulter au Service Régional d'Accueil des Urgences et le médecin a retenu le diagnostic de colique néphrétique. La douleur que vous avez ressentie est en rapport avec la mise en tension des cavités du rein par un obstacle appelé calcul.

Le traitement mis en oeuvre en urgence a soulagé votre douleur et, en l'absence de signe de gravité, il a été décidé de ne pas vous hospitaliser. Nous vous demandons cependant de bien prendre note de ces recommandations :

- Vous devez consulter votre médecin traitant qui gèrera le bilan à faire dans les jours à venir et se mettra en rapport avec le médecin spécialiste d'urologie
- Vous devez poursuivre le traitement qui vous a été prescrit sur ordonnance, en respectant l'intervalle des prises
- Les anti-inflammatoires doivent être pris au milieu des repas ; si des douleurs d'estomac apparaissent, arrêtez le médicament et contactez votre médecin
- La douleur peut réapparaître : dans ce cas, consultez avant qu'elle ne devienne intolérable
- En cas de fièvre ou frissons, contactez rapidement votre médecin ou le médecin de garde
- Filtrez vos urines au travers d'une compresse de gaze ou d'un filtre à café et conservez tous les calculs expulsés : votre médecin fera l'ordonnance pour leur analyse au laboratoire
- Evitez la déshydratation et buvez 2 litres d'eau par jour pour diluer les urines en dehors des crises
- Evitez certains aliments : épinards, lentilles, arachides, fruits secs, chocolat, gibiers, eaux minérales riches en calcium

Coordonnées utiles :