

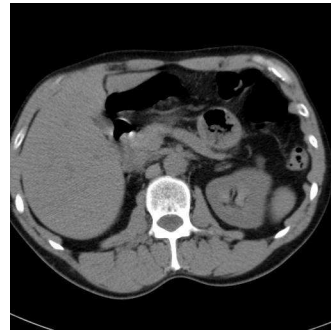
URGENCES UROLOGIQUES

Dr Claire CANGEMI-POLISSET

Cas n°1

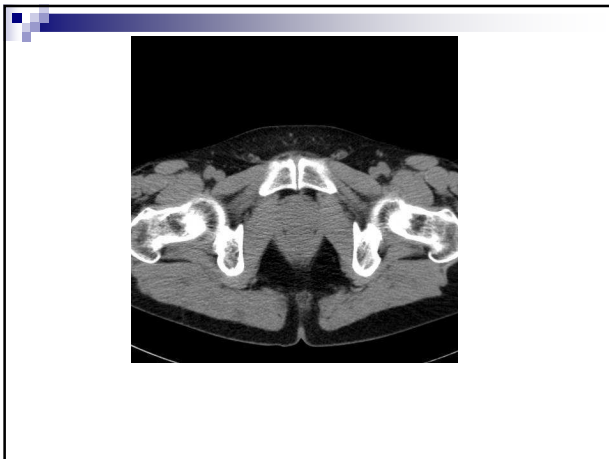
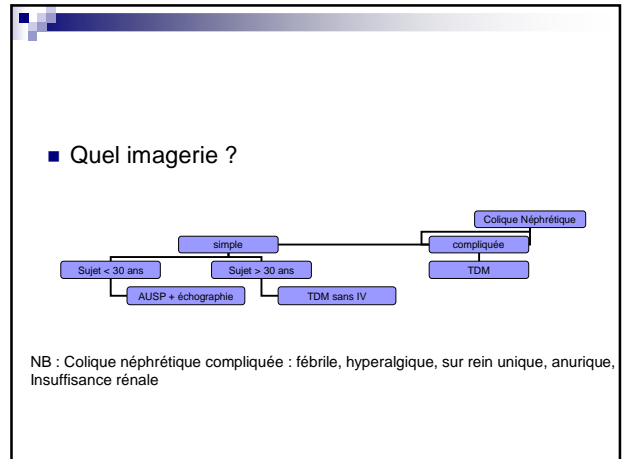
- Patient de 42 ans
- Douleur lombaire droite violente
- Hématurie microscopique
 - Un examen TDM est réalisé

- Pathologies les plus fréquemment rencontrées dans le domaine de l'urgence
 - Colique néphrétique +++
 - Pyélonéphrite ++
 - Maladie vasculaire (infarctus rénal et ischémie veineuse)
 - Hémorragies



- Moyens à disposition :
 - AUSP
 - Échographie +++ (âge, indication, corpulence)
 - Tomodensitométrie

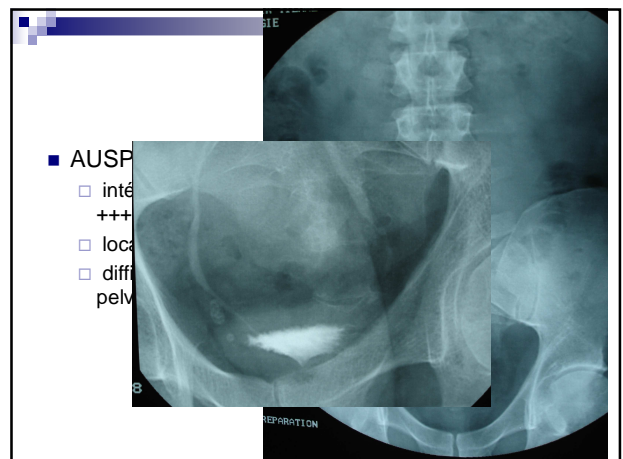




- Délais de réalisation (d'après le guide des examens d'imagerie en urgence du CHU de Brest, déc. 2006) :
- AUSP : 4 H
 - Echographie ou TDM (CN non compliquée) : 24H (au mieux > 12H)
 - TDM (CN compliquée ou doute diagnostique) : 4H (délai < en cas oligo-anurie ou état septique)

Colique néphrétique droite, calcul sous pyélique enclavé

- Définition : tableau d'hydronephrose aigue secondaire à une obstruction partielle ou complète des voies urinaires
- Epidémiologie
- Clinique
- Biologie : hématurie micro ?



■ Echographie :

- Signe indirect : dilatation (mieux visible quand >12H)
- Signe direct : lithiase hyperéchogène
- Etude doppler : IR, jets urétéraux
- problème : zones aveugles (lombaire)
 - Connaissances des sites électifs de « blocage »
 - Jonction pyélo urétérale
 - Croisement vaisseaux iliaques
 - Méat urétéral +++
 - Si négatif ...vessie ?
- Extravasation

■ TDM
Pern
Tech
Rés

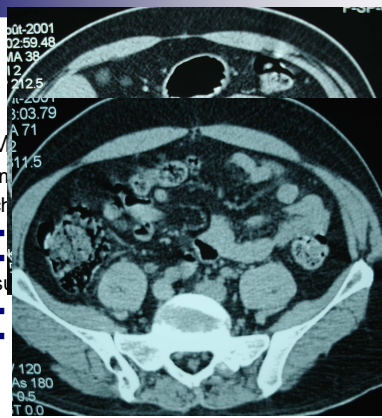
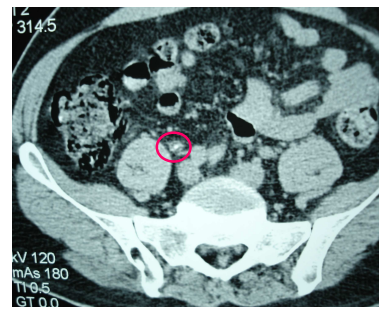
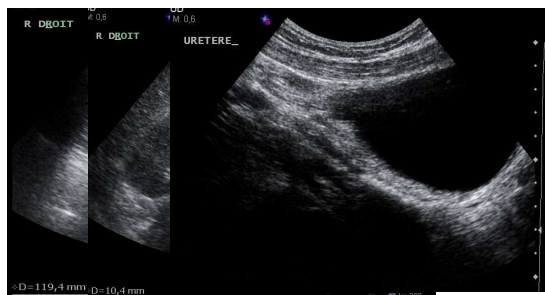
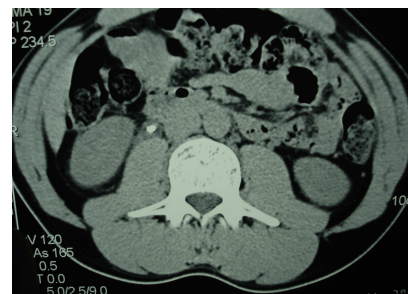
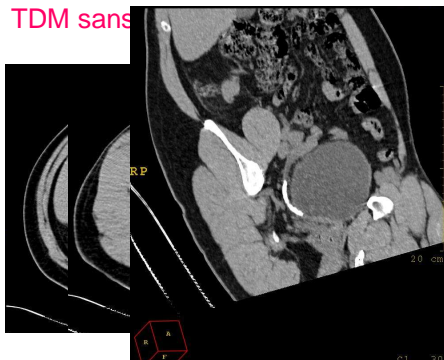


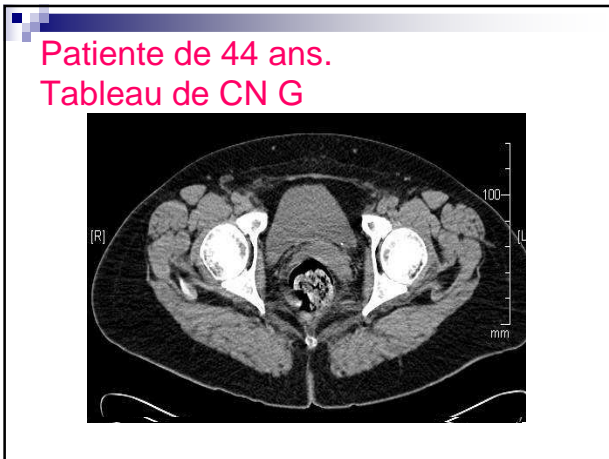
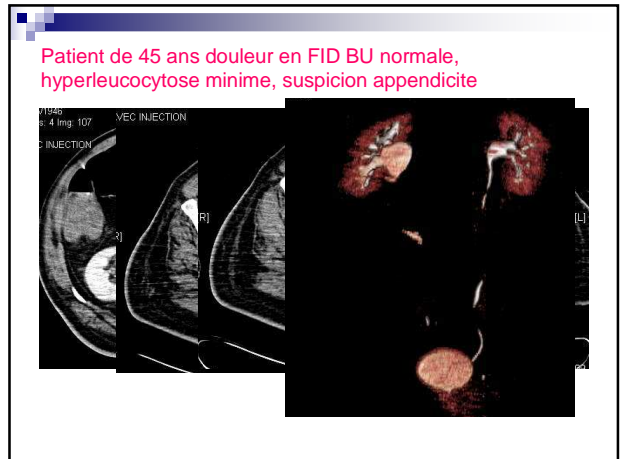
Tableau de CN droite



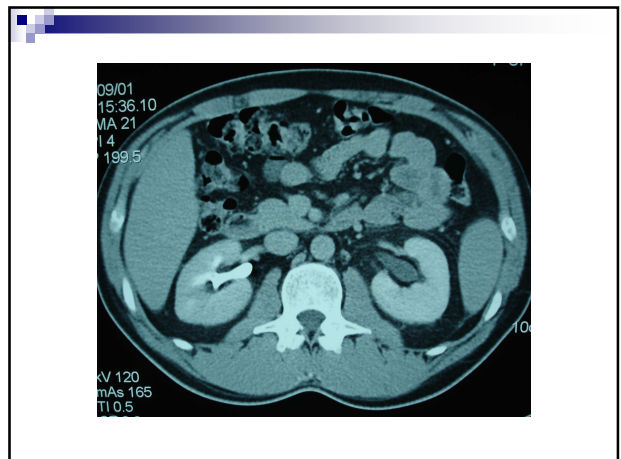
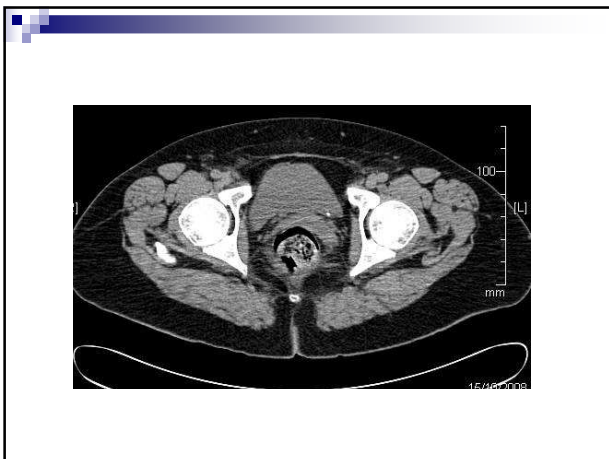
Croisement des vaisseaux iliaques

TDM sans





- Quand injecter ?
 - Œdème périrénal, augmentation du volume du rein sans dilatation : éliminer thrombose veineuse
 - Dilatation sans obstacle repéré
- cas particulier de la grossesse
 - Dilatation jusqu'aux vaisseaux iliaques (physio)
 - Critères de taille
 - 1er trimestre : <18 mm à D et 15 à G
 - 2ème 3ème trimestre : <25 mm à D et 18 à G



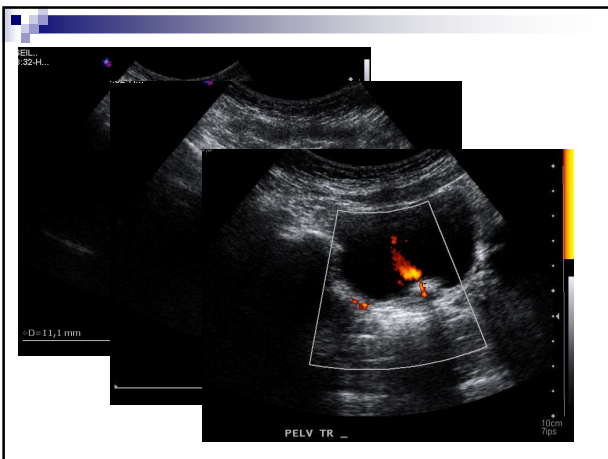
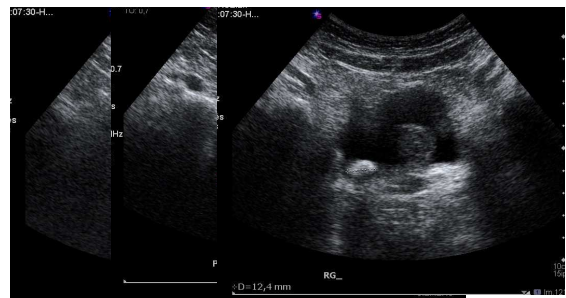
Dossier n°2

- Petite fille de 8 ans adressée en échographie pour bilan d'un premier épisode de pyélonéphrite traité depuis 48H par antibiotiques. Evolution favorable (disparition de la fièvre, pas de douleur)

AUSP



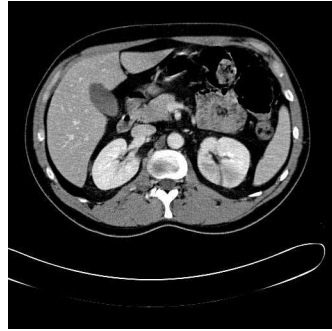
15 jours après, contrôle échographique



AUSP



8 jours plus tard ... fin de l'histoire



Cas n°3

- Patient de 45 ans.
- Douleurs lombaires, hyperthermie, ECBU positif





Imagerie de la pyélonéphrite

- Deux modes de dissémination
- Définition : Infection urinaire + douleur lombaire + fièvre
- Examen d'imagerie : gold standard

TDM

Mais en pratique indiqué :



- Diagnostic douteux sur les données clinico-biologiques (doute CN ou infarctus +++)
- Patients à risque de complication grave (diabète+++)
- Confirmer diagnostic en absence amélioration après 3 j
- Quand hydronéphrose infectée

■ Pyélonéphrite aiguë multifocale gauche

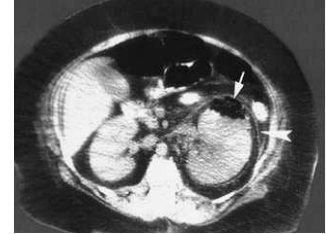
- Plages hypodenses pseudonodulaires
- Plage triangulaire hypodense à base corticale

- TDM > échographie pour détecter les anomalies parenchymateuses, la gravité et individualiser les collections péri-rénales

Tableau de pyélonéphrite aiguë

- Délais de réalisation *(d'après le guide des examens d'imagerie en urgence du CHU de Brest, déc. 2006)* :
 - AUSP + écho : 24H (raccourci à 4H si sepsis sévère ou insuffisance rénale)
 - Scanner non indiqué sauf :
 - Doute diagnostique sur terrain vasculaire (AAA, infarctus rénal, mésentérique...) : 4H
 - Facteurs de gravité (résistance aux antibiotiques avec fièvre persistante > 48H, immunosuppression)
 - Dilatation des cavités pyélocalicielles en écho sans obstacle visualisé

- Pyélite ou pyélonéphrite emphysémateuse



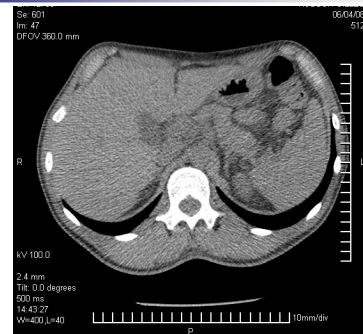
- Comment réaliser l'examen :
 - Passage SANS / AVEC +/- tardif
- Que rechercher sur l'examen :
 - Aspect de néphrogramme strié
 - Zone hypodense triangulaire irradiant vers la papille
 - Zones de néphrographie retardée

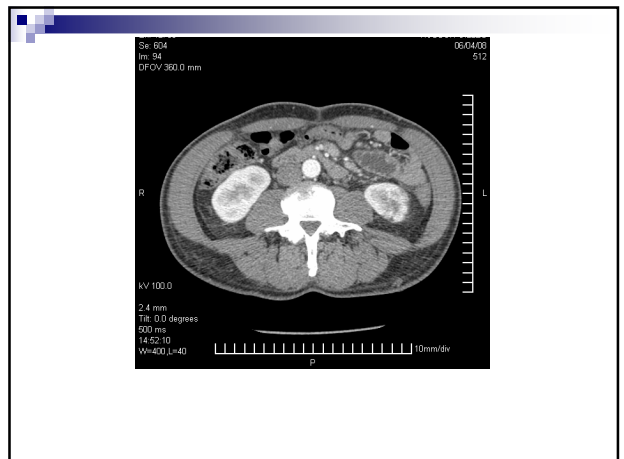
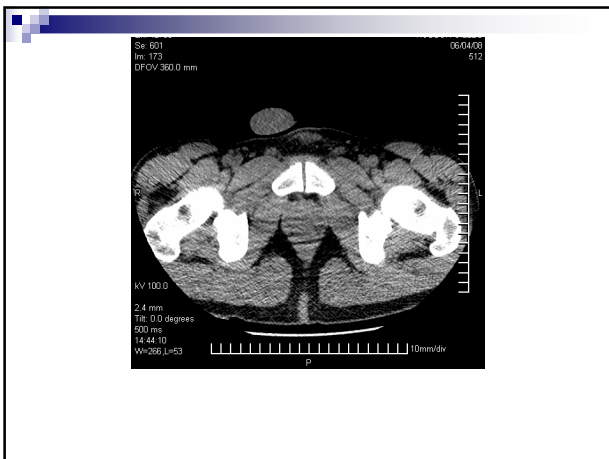
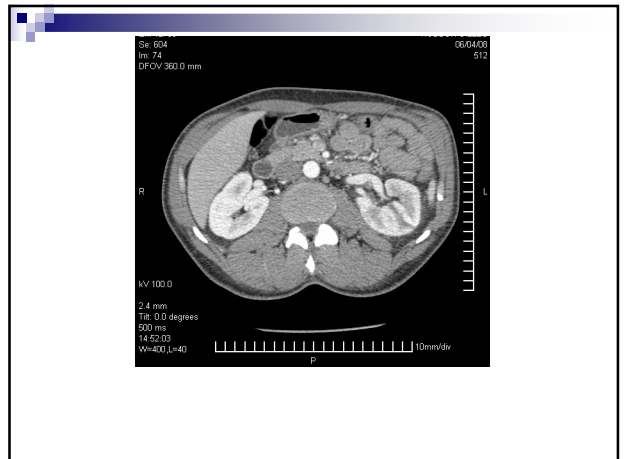
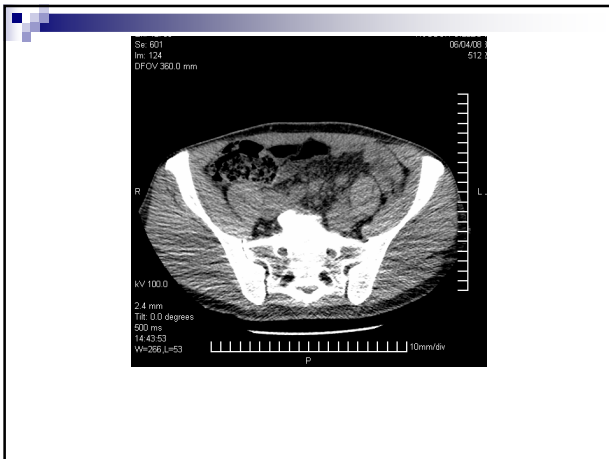
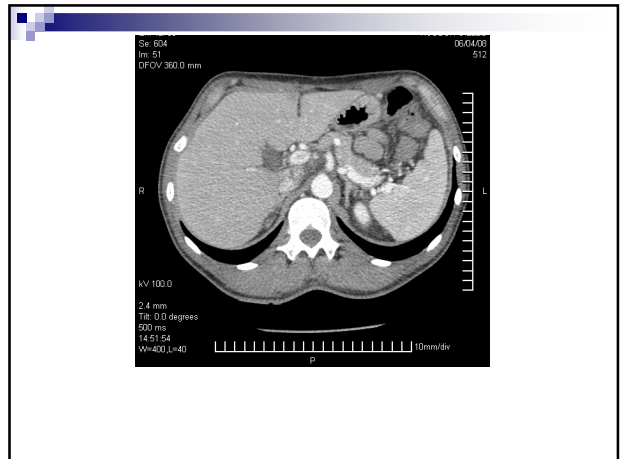
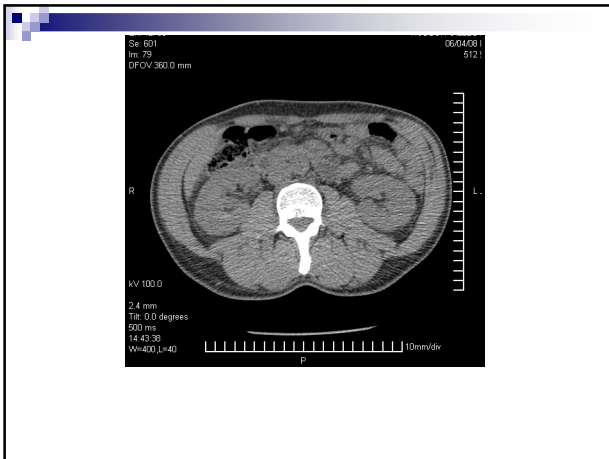


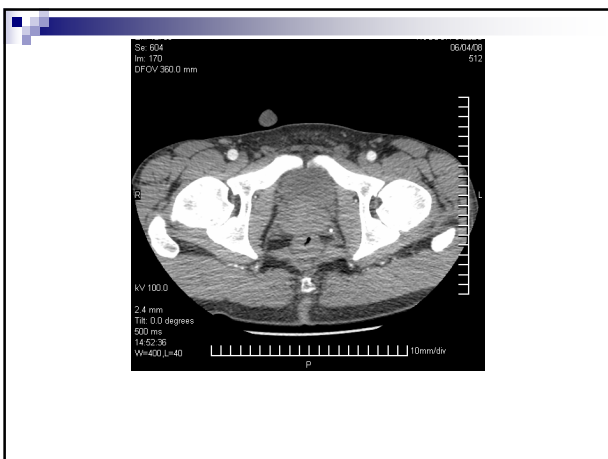
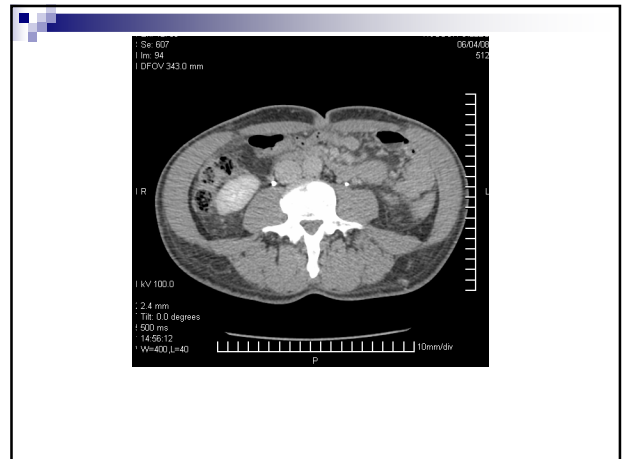
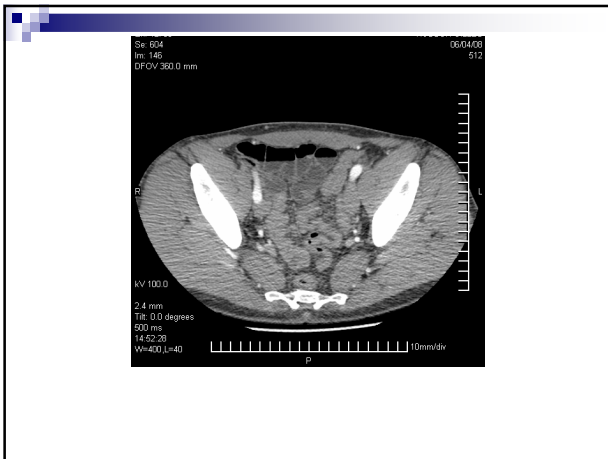
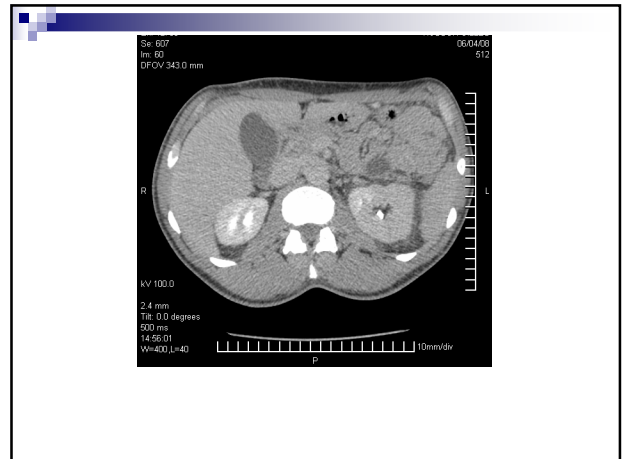
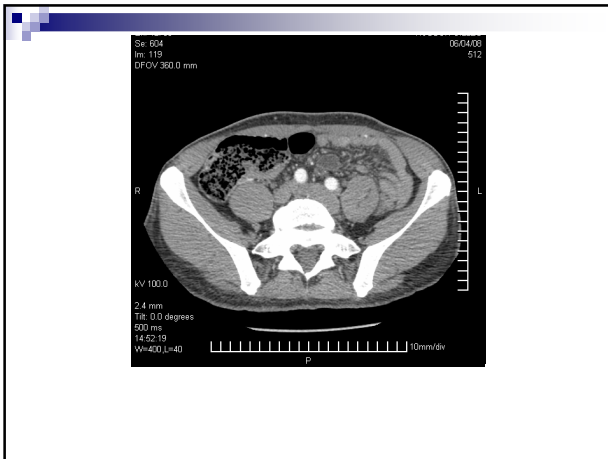
Cas N°4

Patient de 48 ans : tableau de colique néphrétique gauche

- Signes de pyélite
- Infiltration graisse péri rénale ou fascias
- Signes de complications
 - Abcès +++
 - Hydronéphrose
 - Abcès périrénal



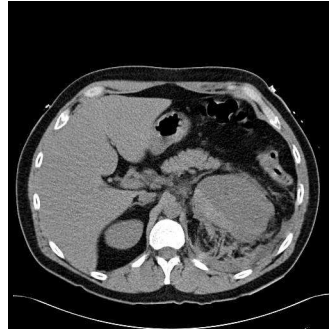
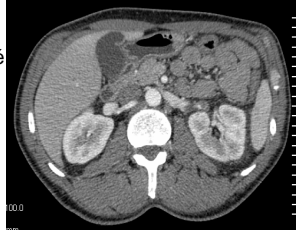




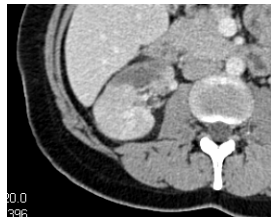
- Symptomatologie peut mimer une CN ou une pyélo
- Intérêt des LDH
- Etiologies :
 - Emboles
 - Vascularites
 - Sd paranéoplasiques
 - États d'hypercoagulabilité
 - Thrombose rénales veineuses aiguës
 - Dissection traumatique, spontanée

- Signes TDM

- Absence de réhaussement localisé souvent triangulaire
- Œdème rénal si étendu
- Signes de dissection artère rénale



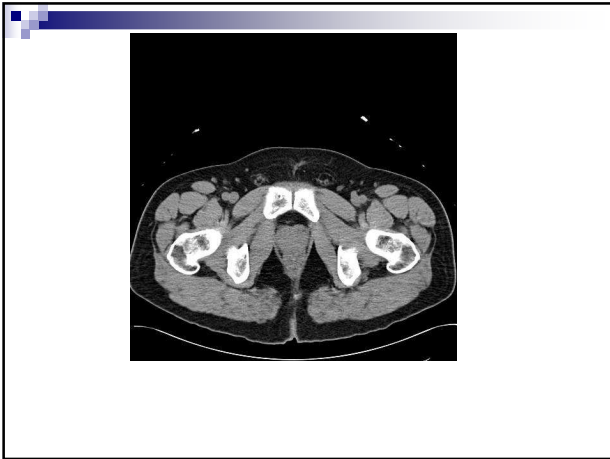
- Autre signe : liseré périphérique cortical spécifique : *cortex corticis* ou *rim sign* (quasi pathognomonique)

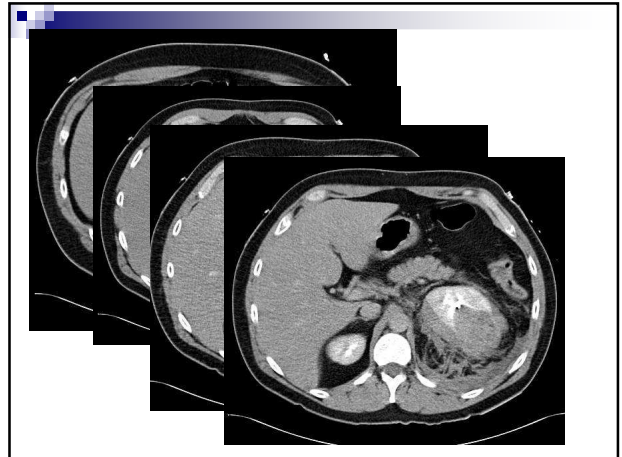


Cas N°5

- Patient de 37 ans qui vient aux urgences pour douleur fosse lombaire gauche, hématurie macroscopique
- Pas de fièvre







■ **Etiologies des hémorragies spontanées :**

- Tumeurs +++ (angiomyolipomes et cancers)
- Vascularites
- MAV
- Complication des anticoagulants (hémorragie intra pariétale)

■ **Patiente de 75 ans ,adressée aux urgences pour douleur aiguë en FID**

- **Antécédents :**
 - médicaux : cardiopathie valvulaire (RAc), ischémique, et rythmique (AC/FA traitée par AVK)
 - chirurgicaux : ligature des trompes
- **Interrogatoire :** douleur aiguë en FID, sans traumatisme.
- **Examen physique :** Apyrexie. Hémodynamique stable. Palpation douloureuse en FID, sans défense, pas de tuméfaction. Pas de saignement extériorisé. BU : Hématurie microscopique ++
- **Biologie :** Hb = 7 g/dl, GB = 16 G/L, pas de syndrome inflammatoire, INR = 10, créatininémie = 99 $\mu\text{mol.l}^{-1}$

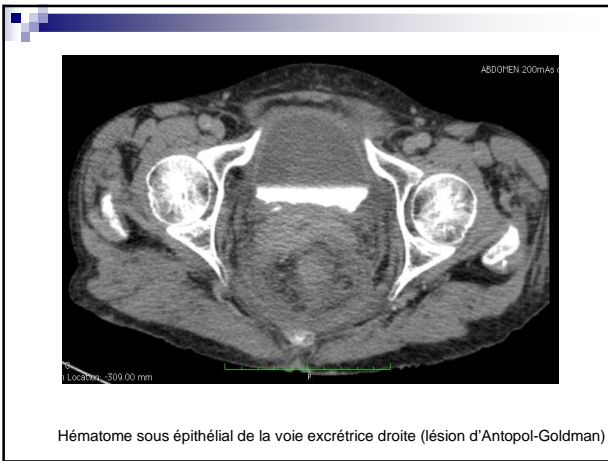
■ **Signes TDM**

- SANS IV : hématome (périrénal, sous-capsulaire, intraparenchymateux ou dans cavités excrétrices)
- cause (tumeur+++)
- Hémorragie active
- Bilatéralité : artérite +++



■ **Hypothèses préalables motivant une tomodensitométrie d'emblée :**

- ★ hématome du psoas droit, du grêle?
- ★ colique néphrétique?



Hématome sous épithélial de la voie excrétrice droite (lésion d'Antopol-Goldman)

Merci