

HEMATURIE

I. HEMATURIE MACROSCOPIQUE

1. DIAGNOSTIC POSITIF :
2. DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE :
3. PRINCIPALES ETIOLOGIES DES HEMATURIES MACROSCOPIQUES

II. HEMATURIE MICROSCOPIQUE

1. DIAGNOSTIC POSITIF
2. DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

I. HEMATURIE MACROSCOPIQUE

C'est l'émission d'urines sanglantes , représentant plus de 300 000 hématies/mm³

1. DIAGNOSTIC POSITIF :

Il faut éliminer par la clinique et l'examen microscopique des urines :

- le sang des voies génitales féminines
- l'urétrorragie, persistant entre les mictions et tachant le linge
- Les colorations d'autre origine, sans hématies à l'examen microscopique.
 - Hémoglobinurie et myoglobinurie
 - Consommation de betteraves
 - Rifampicine, métronidazole, hydroxocobalamine , laxatifs à la phénolphtaléine
 - Pigments biliaires, porphyrinurie
 - Dépôts d'urates

2. DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE :

Typiquement sont opposées :

- l'hématurie urologique de sang rouge, douloureuse et avec caillots
- l'hématurie néphrologique de sang brun foncé, indolore et sans caillot.

La recherche de la cause se base sur :

- antécédents lithiasiques.
- recherche de facteurs de risque néoplasique : tabagisme, solvants, etc
- la chronologie par rapport à la miction : initiale évoquant une origine urétroprostatique
Terminale évoquant une origine vésicale
totale évoquant le rein ou la voie excrétrice haute
- Cependant, une hématurie abondante est totale quelque soit le siège de la lésion.

- Signes cliniques d'accompagnement : coliques néphrétiques , troubles mictionnels , gros rein à la palpation , toucher rectal anormal

- biologiquement, une protéinurie abondante et/ou des cylindres hématiques témoigneront d'une atteinte glomérulaire, l'infection urinaire sera attestée par l'ECBU ,alors que la créatininémie élevée évoquera un atteinte parenchymateuse

- Radiologiquement :

- l'ASP peut révéler une lithiase radio opaque ou une anomalie du contour rénal
- l'échographie du rein, de la vessie et de la prostate (pouvant être gênée par les caillots au début) est l'examen majeur parfois complétée par l'uroscanner

- La cystoscopie : faite en période hématurique elle précise l'origine urétrorprostatique , vésicale ou urétérale de l'hématurie et le caractère uni ou bilatéral d'un saignement urétéral
- La tomодensitométrie précise la nature et l'extension d'un processus tumoral
- l'artériographie renseignera sur la vascularisation et l'extension d'une tumeur, parfois une malformation vasculaire

* dans de rares cas, la lésion responsable du saignement n'a pu être mise en évidence : une surveillance est alors indispensable

3. PRINCIPALES ETIOLOGIES DES HEMATURIES MACROSCOPIQUES

- Cancers du rein , de la voie excrétrice haute , de la vessie et de la prostate.
- Lithiase urinaire
- Tuberculose , bilharziose
- Polykystose rénale
- Nécrose papillaire(drépanocytose , diabète ,etc)
- Glomérulonéphrite aigue ou chronique notamment à Ig A
- l'infection urinaire est un diagnostic d'exclusion
- * l'association de plusieurs causes est possible

II. HEMATURIE MICROSCOPIQUE

Élimination urinaire supérieure à 5 à 10 hématies/mm³ ou 5000 hématies /minute

Souvent diagnostiquée à l'occasion de dépistage par bandelettes réactives (médecine du travail)

1. DIAGNOSTIC POSITIF

- Ecarter les fausses positivités de la réaction péroxydasique liée à la bandelette (hémoglobine, myoglobine, infections urinaires ,etc
- Examen du sédiment urinaire : il doit être quantitatif et qualitatif pour renseigner sur l'existence de cylindres hématiques et la forme des hématies (en casque , crénelées)

2. DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

Le bilan doit comprendre :

- recherche d'antécédents familiaux d'hématurie isolée ,de surdité ,
- examen clinique avec mesure de la PA
- Protéinurie de 24 heures
- Créatininémie
- Echographie abdominale

A. Soit une cause est aisément retrouvée

- pathologie infectieuse, tumorale ,lithiasique du rein ou de la voie excrétrice
- affection glomérulaire qu'accompagne une protéinurie
- troubles majeurs de l'hémostase
- traitements médicamenteux : aspirine , anticoagulants

B. Au terme du bilan , l'hématurie reste inexpliquée :

- Elle est dite isolée lorsqu'il n'y a pas d'antécédent familial,de protéinurie, d'HTA ,d'IRénale et l'imagerie normale
- Elle nécessite une cystoscopie chez l'adulte de plus de 40 ans, fumeur
- la biopsie rénale n'est pas une indication formelle ; une surveillance suffit
- si on veut être exhaustif , il faut faire une enquête génétique approfondie et un examen en microscopie électronique du parenchyme rénal.