

Item257-Hématurie.

Objectifs CNCI

- Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Polycopié national: Hématurie	- Etiologies: uro (4) / néphro (4) - Bandelette urinaire - Examens en urgence (4) - Examens au décours (4) - Infection urinaire (BU / TR)	- Prise de la température / PA - Prise médicamenteuse / alim. - CI au KT sus-pubien - Rechercher un cancer

Définitions

Hématurie

- Présence de sang dans les urines au cours de la miction
- (≠ urétrorragie: sang pendant et en dehors des mictions)

On distingue

- **Hématurie macroscopique**: visible à l'oeil nu (hématies > 500/mm³)
- **Hématurie microscopique**: invisible (BU/ECBU: **hématies > 10/mm³**)

!! Remarques

- 95% des hématuries sont d'origine urologique: bilan urologique toujours en 1er
- 1ère cause d'hématurie = IU mais un ECBU (+) ne suffit jamais au bilan (**A savoir !**)

Etiologies

Causes urologiques

- = par une lésion touchant les voies urinaires (!! des CPC à l'urètre)
- **Hématurie initiale** = cause uréthro-prostatique probable
 - Prostatite (cf [Infections urinaires de l'enfant et de l'adulte.](#)) / urétrite
 - Cancer de la prostate / adénome (HBP)
- **Hématurie terminale** = cause vésicale probable
 - Cancer (urothéliome) vésical (cf [Tumeurs du testicule.](#))
 - IU basse (cystite) (cf [Infections urinaires de l'enfant et de l'adulte.](#)) / bilharziose
- **Non discriminant** (initiale / terminale / totale)
 - Colique néphrétique (cf [Lithiase urinaire.](#))
 - Pyélonéphrite aiguë (cf [Infections urinaires de l'enfant et de l'adulte.](#))
 - Cancer du rein (cf [Tumeurs du rein.](#))

Causes rénales parenchymateuse

- Néphropathie glomérulaire +++ (cf [Néphropathie glomérulaire.](#))
- Néphropathie vasculaire aiguë (cf [Néphropathie vasculaire.](#))
- Néphrite interstitielle aiguë médicamenteuse
- Polykystose rénale autosomique dominante

Dans tous les cas, évoquer

- Traumatisme (urètre / uretère / rénal)
- Iatrogène: surdosage en AVK
- « Fausse hématurie »: myoglobinurie / rifampicine...

Diagnostic positif

Examen clinique

- **Interrogatoire**
 - **Terrain**: **atcd** urologiques / **atcd** familiaux (PKRAD) / **surdité** (**syndrome d'Alport**)
 - **Prises**: prise médicamenteuse (TAG-TAC / RMP) / éliminer une fausse hématurie : alimentaire (betteraves)

- **Anamnèse:** installation/ chronologie / notion de trauma / voyage / épisode ORL récent (Berger)
- **Signes fonctionnels**
 - **Hématurie:** micro ou macroscopique / initiale ou terminale / caillots, etc
 - **Signes associés:** signes urinaires (obstructifs / irritatifs) / douleur / AEG, etc.
- **Examen physique**
 - **Prise des constantes**
 - **PA** (recherche **HTA**) / **température** (fièvre) / FC (tachycardie)
 - **Bandelette urinaire (BU) +++**
 - Pour dépistage / à toujours confirmer par ECQU (ECBU)
 - Se = 90% donc élimine quasiment une hématurie si négative
 - **Examen général / retentissement**
 - **Infectieux:** prise de la température / signes de sepsis (prostatite)
 - **Hémodynamique** (rarement): pouls / pâleur / FC / PA / choc
 - **Caillottage:** recherche une RAU (globe) / une colique néphrétique
 - **!! Remarque**
 - une hématurie est une CI formelle à un KT sus-pubien (**A savoir !**)
 - cf toute hématurie est un urothéliome JPDC: risque de dissémination

Examens complémentaires

- **Examens de 1ère intention devant toute hématurie (4) +++**
 - **ECBU (ECQU):** pose le diagnostic et quantifie / recherche IU
 - **Iono-urée-créatinine:** évaluation de la fonction rénale systématique
 - **Echographie rénale et voies urinaires:** lithiase, tumeur, hydronéphrose..
 - **NFS-P et TP-TCA:** recherche une anémie / un trouble de la coagulation
- **Examens au décours selon résultats**
 - **Cystoscopie:** si hématurie macroscopie + ECBU normal: urothéliome JPDC (**A savoir !**)
 - **Protéinurie des 24h:** recherche une néphropathie glomérulaire (protéinurie)
 - **Cytologie urinaire:** recherche des cellules néoplasiques / sur 3 jours
 - **Uroscanner:** en 2nde intention / recherche une tumeur rénale, malformation..
- **Bilan pré-thérapeutique**
 - **Bilan pré-transfusionnel:** Gpe-Rh-RAI: en cas d'hématurie abondante

Diagnostics différentiels

- **Coloration des urines**
 - **Aliments:** betterave, choux rouge, myrtille, etc...
 - **Médicaments:** rifampicine / métronidazole / Vit. B12 / érythromycine
 - **Pigments humains:** hémoglobinurie, myoglobulinurie, bilirubine, porphyrie..
 - **Métaux:** plomb / mercure
- **Contamination par un saignement**
 - **Urétrorragie:** rechercher un saignement en dehors des mictions
 - **Génitaux:** métrorragies / règles / hémospemie chez l'homme

Diagnostic étiologique

Orientation étiologique clinique

vers une étiologie urologique	vers une étiologie néphrologique
<ul style="list-style-type: none"> ● hématurie de sang rouge ● présence de caillots +++ ● douleurs lombaires ou pelviennes ● signes urinaires associés ● +/- discontinue (cf infra) 	<ul style="list-style-type: none"> ● hématurie de sang brun ● absence de caillots ● pas de douleur ● pas de signes fonctionnels urinaires ● atcd familiaux de néphropathie

Orientation topographique

- **hématurie initiale:** étiologie cervico-prostatique
- **hématurie terminale:** étiologie vésicale (détrusor)
- **hématurie totale:** non discriminant (urologique ou néphrologique)

!! Remarque

- **Arguments en faveur d'une néphropathie glomérulaire** (cf **Néphropathie glomérulaire.**)
 - **EBCU:** présence de **rouleaux** (+++ / = cylindres) ou **déformation** des GR
 - **Protéinurie:** **protéinurie** > 2g/24h +/- sélective
 - **Bilan rénal:** insuffisance rénale associée
 - **Echographie:** pas d'anomalie morphologique
 - **Ponction biopsie rénale:** confirmation du diagnostic

Synthèse pour questions fermées

Quel est le seuil pour parler d'hématurie microscopique (en/mm³) ?

- Hématies > 10/mm³

Quelle est la 1^{ère} cause d'hématurie ?

- L'infection urinaire

Quels sont les 5 examens de 1^{ère} intention devant toute hématurie (détecter à la BU) ?

- ECBU

- Ionogramme, urée, créatinémie

- Echographie rénale et des voies urinaires

- NFS-plaquettes

- TP/TCA