

HEMATURIES

Introduction

- Présence d'hématies en nombre anormal dans les urines
- Symptôme fréquent, inquiétant
- Causes multiples, néphrologiques (++) ou urologiques, des plus bénignes aux plus graves
- Démarche diagnostique et étiologique importante
- 10 à 15 % des hématuries restent inexplicées, certaines étant prolongées ou récidivantes

Confirmation de l'hématurie

Bandelette réactive

- pathologique si ++
- détecte hémoglobine et non hématies
faux positifs : hémoglobinurie, myoglobinurie
- faux négatifs exceptionnels

Examen cytologique (obligatoire si bandelette positive)

- cytologie simple : > 5 hématies / mm^3
- compte d'Addis (débit d'hématies / mn) : > 5000 hématies / mn
- normalisation des urines peut être rapide après épisode aigu

Diagnostic différentiel : colorations des urines

- hémoglobinurie, myoglobinurie
- porphyrie
- médicaments
- colorants alimentaires

Origine de l'hématurie

- hématurie glomérulaire (néphrologique)
- hématurie extra-glomérulaire (urologique)

Origine de l'hématurie

« éléments cliniques »

moment de survenue

- initiale : origine urétrale
- terminale : origine vésicale
- totale : origine rénale (mais toute hématurie importante est totale)

couleur des urines

- brunes, « bouillon sale » : origine glomérulaire
- rosées, rouges, avec caillots : saignement de la voie urinaire

Origine de l'hématurie « éléments cliniques »

Contexte clinique

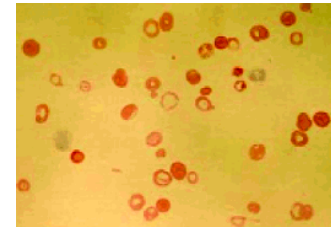
- Circonstances de survenue
infection intercurrente, traumatisme, effort physique
- Signes d'accompagnement
fièvre, douleur, symptômes mictionnels, masse abdominale, HTA, purpura, oedèmes
- Aspect évolutif
âge de début, caractère intermittent ou permanent, récurrences
- Antécédents
 - personnels : origine ethnique ou géographique
 - familiaux : maladie rénale, lithiase, surdité.

Origine de l'hématurie

« éléments biologiques »

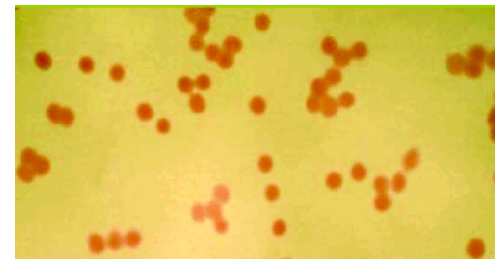
origine glomérulaire

- GR dysmorphiques : > 80 %
acanthocytes ou cellules G1 : > 5 %
- diminution du volume moyen des GR : < 50 fl (femtolitre 10^{-15} L)
(normale : 80-100 fl)
- présence de cylindres



origine extra-glomérulaire

GR normaux en taille et volume



Origine de l'hématurie

« examens complémentaires »

- **biologie**
 - ++protéinurie et microalbuminurie
 - créatinine
 - ECBU
 - bilan sanguin
- **cystoscopie en période hématurique**
- **radiologie**
 - ASP
 - échographie rénale et vésicale
 - TDM

Hématuries glomérulaires

Glomérulonéphrite aiguë post-infectieuse

- angine ou infection cutanée 2 à 4 sem auparavant

Purpura rhumatoïde

- vascularite
- dépôts d' Ig A

Syndrome hémolytique et urémique

- diarrhée sanglante
- E. Coli O157:H7

Maladie de Berger (glomérulonéphrite à dépôts d' IgA)

- hématurie microscopique + épisodes d'hématurie macroscopique à l'occasion de problèmes infectieux

Syndrome d'Alport

- hématurie isolée au départ, puis protéinurie et IRC
- anomalies du collagène ; liée à l' X dans 85 % des cas (antécédents familiaux)
- surdité de perception, anomalies oculaires

Hématurie familiale bénigne

Hématuries urologiques

- Traumatisme rénal ou des voies urinaires
- Iatrogènes
- Lithiase et néphrocalcinose
- Cystites hématuriques
 - Bilharziose
 - bactérienne
 - virale
 - adénovirus, polyomavirus
 - leucocyturie aseptique
 - échographie : épaissement pariétal
 - Immunodéprimés
 - tuberculose
 - toxique
 - Cyclophosphamide

Hématuries urologiques

Tumeurs

– Rénales

- néphroblastome
- Angiomyolipome
- sclérose tubéreuse de Bourneville
- adénocarcinome rénal

– Urétérale

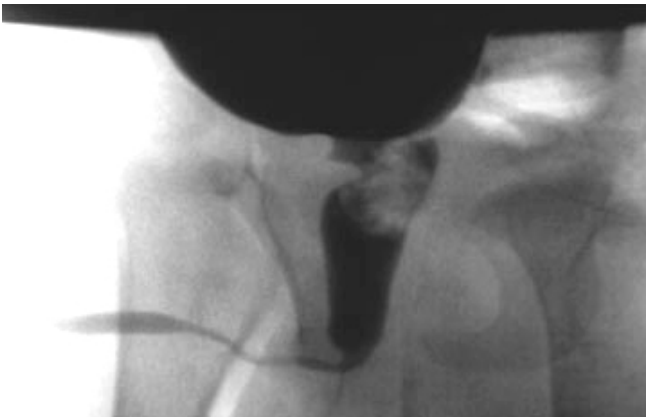
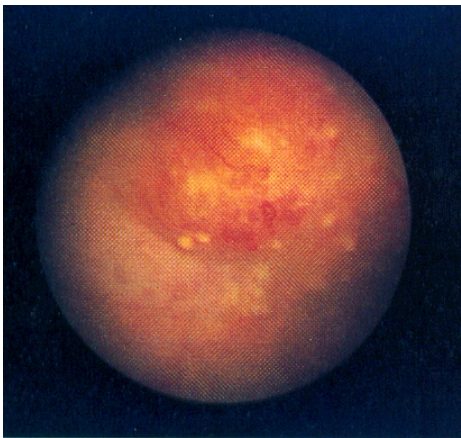
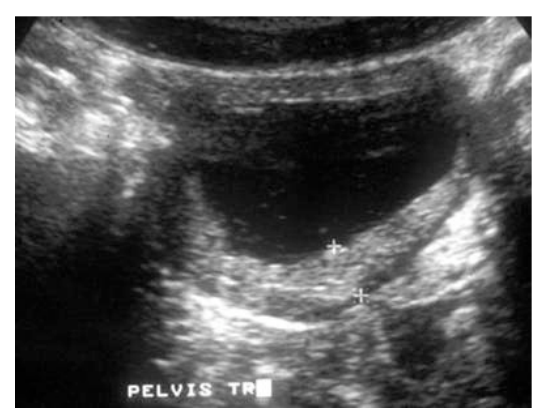
- polype fibro-épithélial
 - bénin chez l'enfant
 - hématurie + obstruction

– Vésicales

- rhabdomyosarcome
- tumeurs urothéliales
 - bas grade et faible stade
- adénome néphrogénique
 - lésion papillaire bénigne
 - irritation de l'épithélium, métaplasie
 - tendance récidivante
- cystite glandulaire

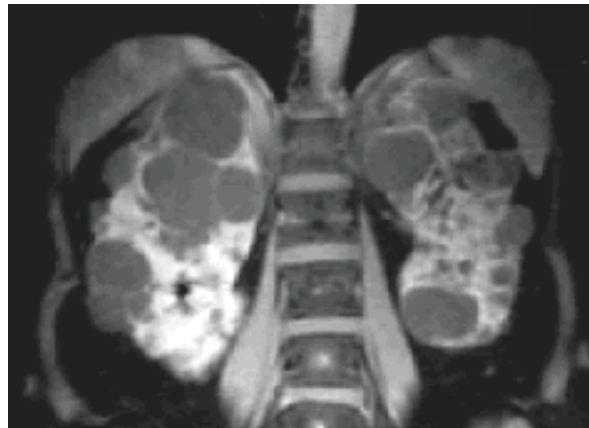
– Urétrales

- polype fibro-épithélial
 - dysurie
 - implanté au dessus du veru
- adénome néphrogénique



Hématuries urologiques

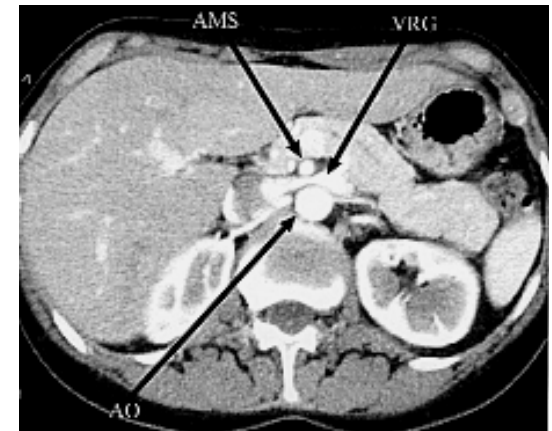
- **Uropathies** (syndrome de la jonction pyélo-urétérale)
- **Pyélonéphrite xantho-granulomateuse**
 - tumeur rénale
 - contexte infectieux avec altération EG
- **Maladie de Cacchi-Ricci**
 - rein en éponge
 - ectasie tubulaire pre-calicielle
 - facteur favorisant de lithiase
- **Polykystose rénale**



Hématuries urologiques

■ Problèmes vasculaires

- **Hémangiome**
 - rénal
 - vésical
 - urétral
- **Télangiectasies vessie**
 - cystite radique
- **Fistules artério-veineuses post-traumatiques**
- **Klippel-Trenaunay**
- **Syndrome de Protée**
- **Syndrome du casse-noisette (nutcracker syndrom)**
 - hématurie macroscopique récidivante gauche
 - compression veine rénale gauche par pince aorto-mésentérique
 - intérêt écho-doppler
- **Thrombose des veines rénales**
 - nouveau-né



Hématuries urologiques (autres causes)

- **Médicaments**
 - néphrite interstitielle
- **Maladies générales**
 - troubles de la coagulation
 - maladie de Willebrand
 - drépanocytose hétérozygote
 - nécrose papillaire
 - GR falciformes au culot
 - leucémies, lymphome
 - allergie

Hématuries diagnostic d'élimination....

- Hématurie d'effort
- Hématuries inexpliquées (10 à 15 %)
- Hématurie fictive
 - Syndrome de Munchausen
 - simple
 - par procuration