

Hématurie

Dr M. GOURINE

Médecine Interne, CHU Oran

Faculté de Médecine d'Oran

- Sémiologie médicale -

Définition

- Présence de sang dans les urines émises lors d'une miction.
- L'hématurie macroscopique : est visible à l'œil nu.
- L'hématurie microscopique est définie par $\geq 5-10$ hématies/mm³, à **toujours confirmer par un ECBU.**
- Le compte d'Addis-Hamburger ou « hématie-leucocytes/minutes » (seuil pathologique $> 10\ 000/\text{min}$) n'est plus réalisé en routine





La bandelette urinaire détecte la présence de sang dans les urines (≥ 5 hématies/ mm^3) grâce aux propriétés peroxydasiques de l'hémoglobine.

Diagnostic différentiel

Fausses hématuries:

- hémorragie de voisinage : urétrorragie, menstruations, métrorragie ;
- coloration médicamenteuse : rifampicine, métronidazole, vit B12, salazopyrine ;
- coloration alimentaire : betteraves, mûres ;
- pigments sanguins ou biliaires : myoglobinurie, hémoglobinurie, bilirubinurie

Physiopathologie

2 cadres nosologiques:

- **Urologique:** présence des hématies dans les urines liée à une lésion du parenchyme ou de l'arbre urinaire:

effraction (micro- ou macroscopique) de vaisseaux sanguins, dont le contenu va se retrouver en contact avec la lumière de la voie excrétrice urinaire

- **Néphrologique:** Hématurie liée au passage des hématies à travers une membrane basale glomérulaire altérée.

- absence de caillots lors d'une hématurie macroscopique, en raison de l'action fibrinolytique de l'urokinase tubulaire

- présence de cylindres hématiques ou d'hématies déformées sur l'analyse du culot urinaire

- S'associe souvent à une protéinurie ($\geq 0,3$ g/24 h), voire à un syndrome néphrotique ou néphritique.

Examen clinique

Recherche une orientation vers une origine urologique ou néphrologique

- **Anamnèse:**

- Mode de vie:
- origine ethnique,
- notion de voyage en zone d'endémie pour certaines expositions environnementales ou infectieuses (bilharziose, tuberculose).
- rechercher des facteurs de risque de carcinomes urothéliaux: exposition professionnelle à des carcinogènes (amines aromatiques, goudron, colorants) ou un tabagisme actif ou sevré

- **Antécédents familiaux:**

- pathologies urologiques: polykystose hépatorénale ou des cancers (rénaux, prostatiques ou urothéliaux).
- Sur le plan néphrologique, il faut rechercher une insuffisance rénale ou une surdité héréditaire (syndrome d'Alport).

- **Antécédents personnels:** Eliminer un terrain à risque particulier:
 - diabète,
 - drépanocytose,
 - troubles de la coagulation [épistaxis, hémorragie digestive, hématomes souscutanés],
 - infections urinaires,
 - lithiases urinaires/coliques néphrétiques,
 - tumeurs urologiques
 - et éventuellement une infection ORL récente [glomérulonéphrites post-streptococciques]).

- **Traitements:**

- anticoagulants ou des antiagrégants plaquettaires, des AINS (responsables de néphropathie).
- cyclophosphamide, ou une irradiation pelvienne (FDR de carcinome urothélial).

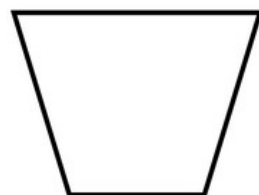
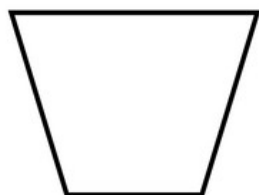
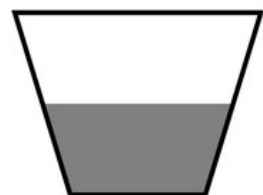
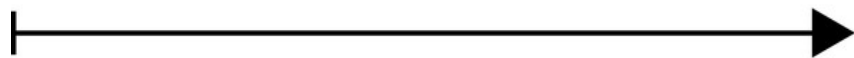
Circonstances de découverte

- Parfois, contexte évocateur évident:
 - Traumatisme
 - Chirurgie urologique
 - manœuvre endo-urologique récente (sondage, cystoscopie).
- 1^{er} épisode ou récurrence?
- Date de survenue
- Durée d'évolution

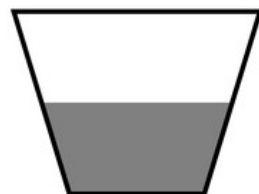
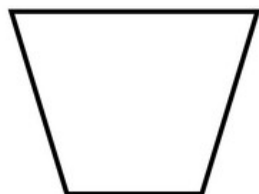
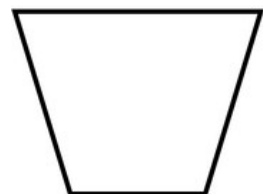
Caractéristiques de l'hématurie

- **Présence de caillots** : oriente vers une étiologie urologique. Les hématuries glomérulaires (néphrologiques) bénéficient de l'action fibrinolytique de l'urokinase tubulaire.
- **Chronologie de l'hématurie sur le temps mictionnel** (épreuve des 3 verres) :
 - initiale (survenant au début de la miction) : suggère une localisation uréthro-prostatique ;
 - terminale (en fin de miction) : signe une localisation vésicale ;
 - totale (sur toute la durée de la miction) : peut être d'origine rénale, cependant en cas d'hématurie abondante, elle n'a pas de valeur localisatrice.

Début de miction Fin



Initiale



Terminale



Totale

- L'existence de signes fonctionnels urologiques peut avoir valeur d'orientation:
 - pollakiurie et une dysurie évoqueront une étiologie du bas appareil.
 - Des douleurs lombaires chroniques ou des coliques néphrétiques feront évoquer plutôt un caillotage de la voie excrétrice ou une pathologie lithiasique.
 - Une hyperthermie, des brûlures mictionnelles feront penser à un processus infectieux.
- Enfin, il existe des symptômes évocateurs de néphropathie:
 - prise de poids, la présence d'oedèmes, et l'existence de signes indirects d'HTA (céphalées, acouphènes...).

Examen physique

- Recherche de signes de gravité avec évaluation du retentissement hémodynamique en prenant le pouls et la tension artérielle :
 - hypovolémie en cas d'hématurie macroscopique massive : tachycardie, hypotension artérielle, marbrures ;
 - hypertension maligne en cas de néphropathie glomérulaire sévère.
 - La palpation hypogastrique est indispensable à la recherche d'un globe vésical (rétention aiguë sur caillotage).
 - Il faut être vigilant vis-à-vis des signes d'anémie (en cas d'hématurie chronique) : pâleur cutanéomuqueuse.

Orientation urologique :

- facteurs de risque de carcinome urothélial : tabac, exposition professionnelle ;
- antécédent de colique néphrétique, traumatisme, voyage récent ;
- **présence de caillots** ;
- symptomatologie : douleur lombaire, syndrome irritatif ou obstructif ;
- **anomalie aux touchers pelviens.**

Orientation néphrologique :

- homme jeune, infection ORL récente ;
- **HTA, œdèmes des membres inférieurs, protéinurie à la BU ;**
- **absence de caillots ou de symptomatologie urologique.**

Examens complémentaires

- **Orientation urologique :**
 - ECBU ;
 - créatininémie, NF, bilan d'hémostase \pm pré-transfusionnel ;
 - échographie vésico-rénale, uroscanner ;
 - cystoscopie et cytologie urinaire. Indispensables si facteurs de risque de carcinome urothélial.
- **Orientation néphrologique :**
 - ECBU, protéinurie ;
 - créatininémie, NF, bilan d'hémostase ;
 - échographie vésico-rénale ;
 - ponction biopsie rénale.
- **Hématurie isolée :** bilan « urologique » de première intention avant d'envisager une étiologie néphrologique.

Etiologies

- **Enquête étiologique systématique+++**
- **Causes les plus fréquentes ou ayant un caractère de gravité:**
 - tumeurs urothéliales +++ (vessie, voie excrétrice supérieure), rénales ;
 - infections urinaires ++, lithiases ;
 - néphropathies.
- Devant une hématurie isolée, **éliminer une cause urologique en premier**
- Un traitement anticoagulant peut favoriser une hématurie mais n'est jamais à considérer comme responsable de 1^{re} intention. **Enquête systématique +++**

Causes urologiques

- 1. Tumeurs urothéliales**
- 2. Tumeurs rénales**
- 3. Infections urinaires**
- 4. Lithiases urinaires**
- 5. Traumatique**
- 6. Prostatique**
- 7. iatrogène**

Causes néphrologiques

1. Néphropathies glomérulaires

- **Glomérulonéphrite:** se présente sous forme de syndromes néphrotiques ou néphritiques associant une protéinurie glomérulaire, des œdèmes et une hématurie.
 - L'ECBU met en évidence des hématies déformées et des cylindres hématiques.
 - Le diagnostic se fait sur la biopsie rénale.
- **Syndrome d'Alport:** Pathologie héréditaire de transmission variable (liée à l'X, autosomique dominante ou récessive). Un contexte familial sera évocateur. Il associe hématurie macroscopique récidivante, surdité bilatérale et atteinte ophtalmologique (cataracte, atteinte maculaire).

2. Néphropathie interstitielle aiguë médicamenteuse: mécanisme immuno-allergique

3. Néphropathies vasculaires:

Nécrose papillaire

Infarctus rénal

4. Polykystosérénale autosomique dominante