

Hématurie

Dr M. GOURINE

Médecine Interne, CHU Oran

Faculté de Médecine d'Oran

- Sémiologie médicale -







La bandelette urinaire détecte la présence de sang dans les urines (≥ 5 hématies/mm³) grâce aux propriétés peroxydasiques de l'hémoglobine.



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



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



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

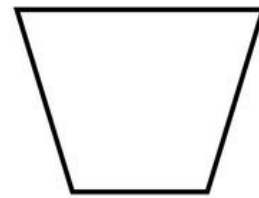
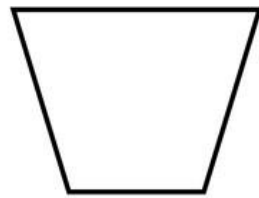
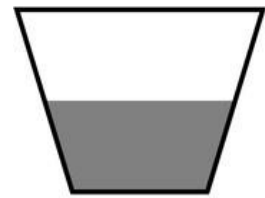


Caractéristiques de l'hématurie

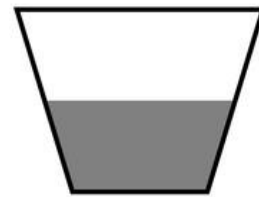
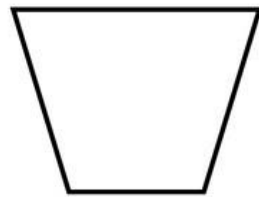
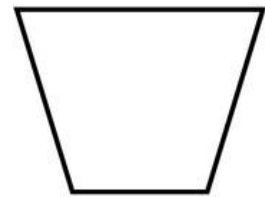
- **Présence de caillots** : oriente vers une étiologie urologique.
- **Chronologie de l'hématurie sur le temps mictionnel** (épreuve des 3 verres) :
 - initiale (survenant au début de la miction) : suggère une localisation uréthro-prostatique ;
 - terminale (en fin de miction) : signe une localisation 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.



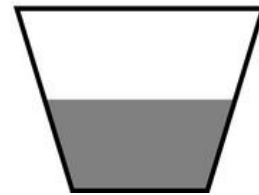
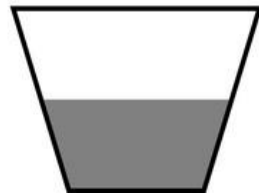
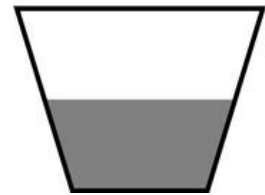
Début de miction Fin



Initiale



Terminale



Totale



- Signes fonctionnels urologiques avec valeur d'orientation:
 - pollakiurie et une dysurie
 - Des douleurs lombaires chroniques ou des coliques néphrétiques
 - Une hyperthermie, des brûlures mictionnelles
- Symptômes évocateurs de néphropathie:



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, NFS, 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

2. Néphropathie interstitielle aiguë médicamenteuse: mécanisme immuno-allergique

3. Néphropathies vasculaires:

Nécrose papillaire

Infarctus rénal

4. Polykystose rénale autosomique dominante



Références bibliographiques

- J. M. Chemouny, Q. Raimbourg. Comment interpréter une protéinurie, une hématurie ou une anomalie urinaire. *Traité de médecine AKOS*, 2019-10-01, Volume 22, Numéro 4, Pages 1-7
- UMFV. Item 257 – Hématurie. 2014
- E. Pillebout. Sémiologie urinaire : protéinurie et anomalies du sédiment urinaire. *Néphrologie*, 2006-01-01, Volume 1, Numéro 1, Pages 1-11

