



Argumenter les **PRINCIPALES HYPOTHÈSES DIAGNOSTIQUES** et justifier les **EXAMENS COMPLÉMENTAIRES** pertinents

## DÉFINITIONS

### HÉMATURIE

Présence de **sang dans les urines au cours de la miction** (différent d'une urétrorragie : sang pendant et en dehors des mictions)

On distingue

- ▶ **HÉMATURIE MACROSCOPIQUE** : visible à l'œil nu (hématies > 500/mm<sup>3</sup>)
- ▶ **HÉMATURIE MICROSCOPIQUE** : invisible à l'œil nu (vu sur la bandelette urinaire ou l'examen cytologique des urines : hématies > 10/mm<sup>3</sup>)

### PHYSIOPATHOLOGIE

- ▶ **UROLOGIQUE** : Lésion du parenchyme ou de l'arbre urinaire (effraction de vaisseaux sanguins)
- ▶ **NÉPHROLOGIQUE** : Passage des **globules rouges à travers la membrane basale glomérulaire altérée** (absence de caillots car fibrinolyse par l'urokinase tubulaire)

### REMARQUES

- ▶ **95% des hématuries sont d'origine urologique** : bilan urologique toujours à faire en 1<sup>er</sup>
- ▶ 1<sup>ère</sup> cause d'hématurie = **infection urinaire** (cystite ++ : plutôt hématurie macroscopique) mais un **examen bactériologique des urines positif ne suffit pas au bilan**

## ÉTIOLOGIES

### CAUSES UROLOGIQUES

(4 FRÉQUENTES : LITHIASÉ / INFECTION / CANCER / POLYKYSTOSE) par une lésion touchant les voies urinaires (des cavités pyélo-calicielles jusqu'à l'urètre)

### HÉMATURIE INITIALE = CAUSE URÉTRO-PROSTATIQUE PROBABLE

- ▶ Prostatite / urétrite
- ▶ **Cancer de la prostate** / adénome prostatique

### HÉMATURIE TERMINALE = CAUSE VÉSICALE PROBABLE

- ▶ **Cancer** (urothéliome) vésical
- ▶ **Infection urinaire basse** (cystite) / bilharziose

### NON DISCRIMINANT (INITIALE / TERMINALE / TOTALE)

- ▶ **Lithiase urinaire** : colique néphrétique
- ▶ **Pyélonéphrite aiguë** (plutôt hématurie microscopique) / tuberculose rénale
- ▶ **Cancer du rein** / tumeur bénigne rénale / malformation vasculaire

### CAUSES RÉNALES PARENCHYMATEUSE

#### NÉPHROPATHIE GLOMÉRULAIRE

- ▶ **NÉPHROPATHIE à IgA** (= maladie de Berger) : mécanisme mal compris (car pas de modification de la perméabilité de la membrane basale aux hématies dans cette pathologie)
- ▶ **Glomérulonéphrite MEMBRANO-PROLIFÉRATIVE**
- ▶ **Glomérulonéphrite RAPIDEMENT PROGRESSIVE**
- ▶ **Glomérulonéphrite AIGÜE POST-INFECTIEUSE** : lésion acquise de la membrane basale

#### NÉPHROPATHIE VASCULAIRE AIGÜE

**NÉCROSE PAPILLAIRE** (II<sup>re</sup> à diabète, drépanocytose, AINS) : tableau proche d'une colique néphrétique associée à de la fièvre + une insuffisance rénale aiguë

**INFARCTUS RÉNAL** : terrain prédisposant (fibrillation atriale, drépanocytose...) : hématurie + douleur lombaire / le traitement doit être réalisé en urgence (dans les 6 heures) par radiologie interventionnelle ou traitement chirurgical pour revascularisation

# ***Abonnez-vous***

Abonnez-vous et profitez immédiatement de la totalité de nos contenus !