

***PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR  
DE LA COLIQUE NEPHRETIQUE :***

***RESPECTER LES CONSENSUS OU PRIVILEGIER L'EFFICACITE ?***

J.P. Rifler, B. Zarouala, Z. Caty, F. Lorcerie, F. Bellia, A. belloucif, D. Sahli, C. Francisco, P. Michel  
Beaune 12 octobre 2006

# COLIQUE NEPHRETIQUE SIMPLE

- **SIGNE FONCTIONNEL +++ : *DOULEUR***

*Début* : brutal

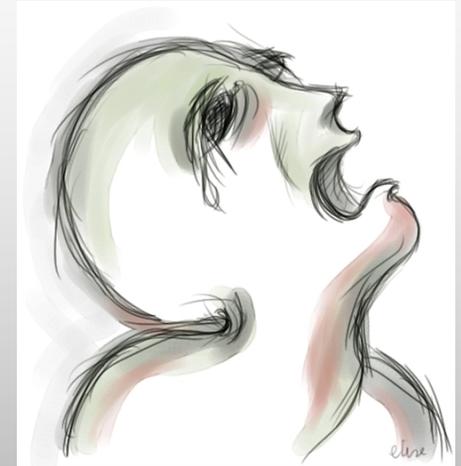
*Siège* : fosse lombaire unilatérale

*Irradiation* : flanc, organes génitaux +++

*Type* : broiement

*Intensité* : +++

***pas de position antalgique***



*Evolution* : continue, renforcements paroxystiques

*Facteurs déclenchants* : voyage, déshydratation

*Signes d'accompagnement* : agitation +++

- **Certains signes peuvent égarer le diagnostic**

Troubles mictionnels aigus

Syndrome occlusif réflexe

# LE DIAGNOSTIC REPOSE SUR:

## *Examen clinique*

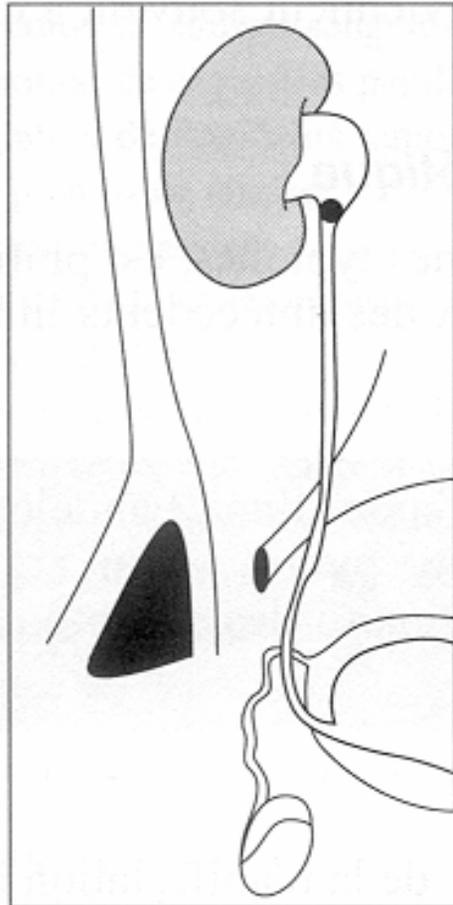
Sémiologie de la crise (++++)



Hématurie microscopique (70% des cas),  
Nausées, vomissements

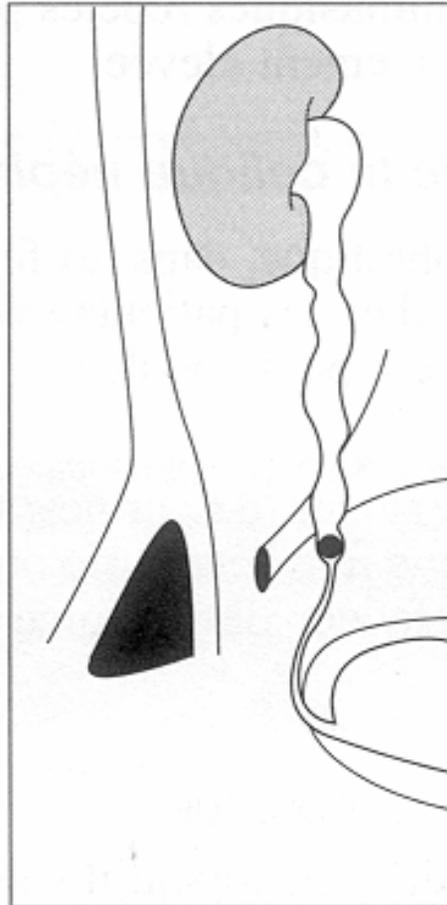
Irradiation fonction du niveau de l'obstacle

Uretere lombaire haut



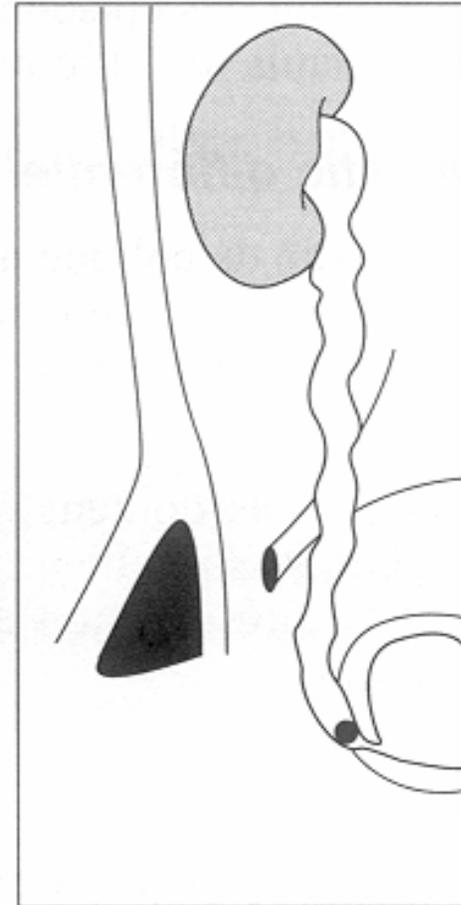
- Douleur lombaire
- Irradiation testiculaire

Uretere iliaque



- Douleur du flanc

Uretere juxtavésical



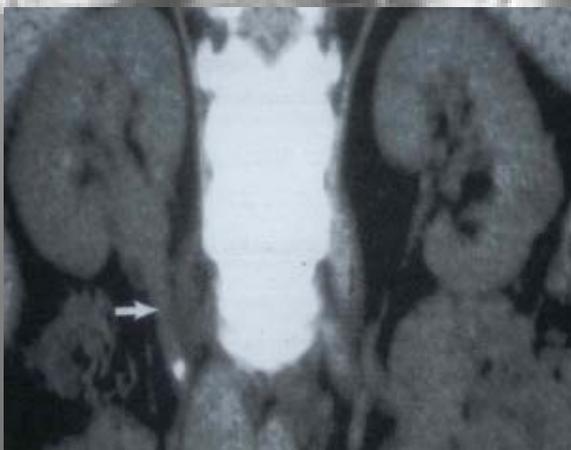
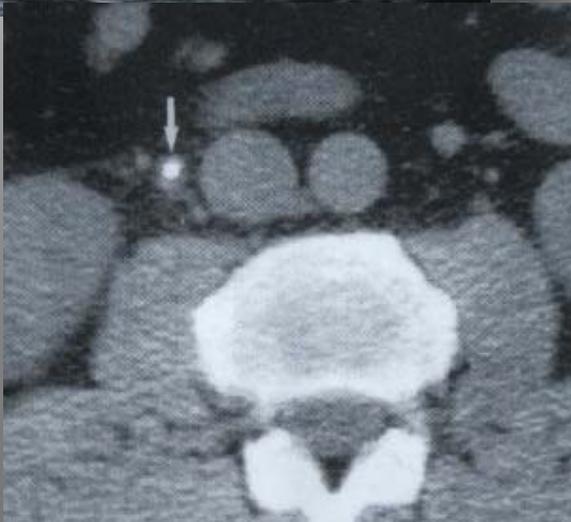
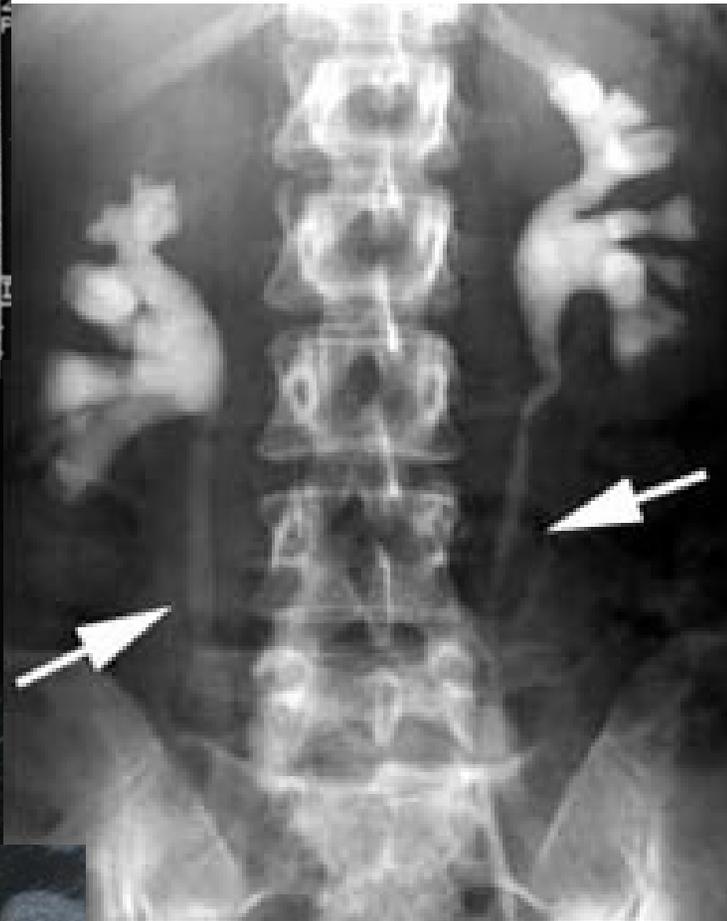
- Douleur pelvienne
- Irradiation scrotale ou vulvaire
- Signes vésicaux

# LE DIAGNOSTIC REPOSE SUR:

## *Examens complémentaires*

### En fonction de la clinique (+++)

- **ASP** : opacité lithiasique
- **Echographie** : risque de faux négatif (obstacle aigu = cavités fines)
- **UIV en crise si doute diagnostique (+++)** :
  - Retard sécrétion (+++)
  - Dilatation des cavités urétéro-pyélo-calicielles
  - Nature et niveau de l'obstacle (+++)
- **Scanner spiralé (+++)**



# COLIQUE NEPHRETIQUE COMPLIQUEE

## *RECOURS AU SPECIALISTE SI :*

- Fièvre
- Insuffisance rénale
- Anurie
- Résistance au traitement bien conduit
- Calcul de plus de 6 mm
  
- Colique néphrétique récidivante
- Colique néphrétique non lithiasique
- Femme enceinte
- Rein unique



# EPIDEMIOLOGIE MONTBARD

- ***Étude rétrospective***
  - 0,9 % des premiers passages
  - 39 % de femmes
  - Age moyen : 47 ans
  
  - 109 suspicions diagnostique (2003/04)
  - **96 cas confirmés**
  - 13 diagnostics différentiels (appendicite, ulcère, pancréatite, colique hépatique, salpingite, GEU, fissuration anévrisme aortique)

# TRAITEMENT

- Ambulatoire +++
- Restriction hydrique pendant la crise
- Tamisage des urines
- Médicamenteux
  - AINS +++
  - Antalgiques
  - Antispasmodiques ?

# AINS

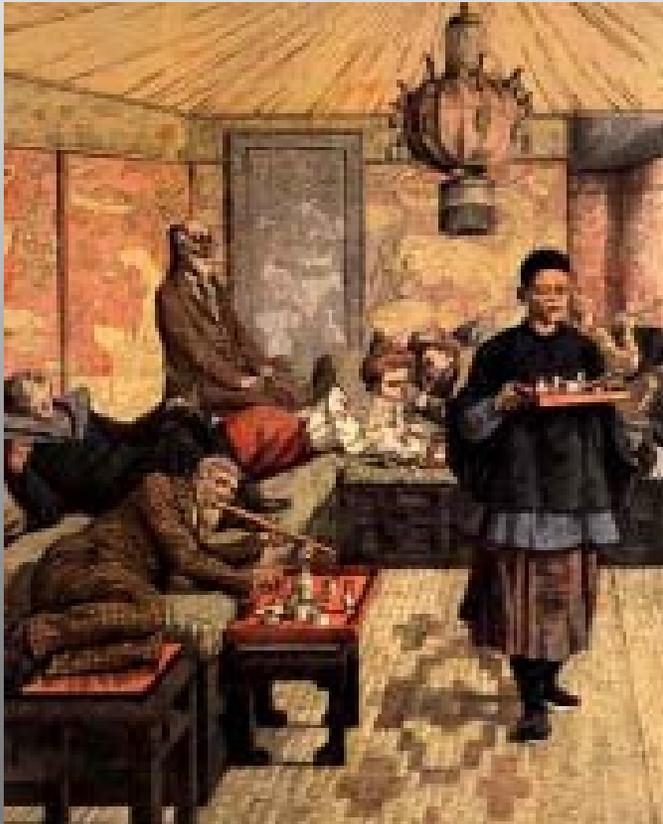
- Diminution de l'œdème
  - Favorise la migration du calcul
- Inhibition de la synthèse des PGE2
  - Diminution de la filtration glomérulaire
  - Diminution de la pression intrapyélique
- Potentialisation de l'action de l'ADH (qui est augmentée par les nausées et les vomissements)
  - Diminution du flux urinaire

# ANTALGIQUES

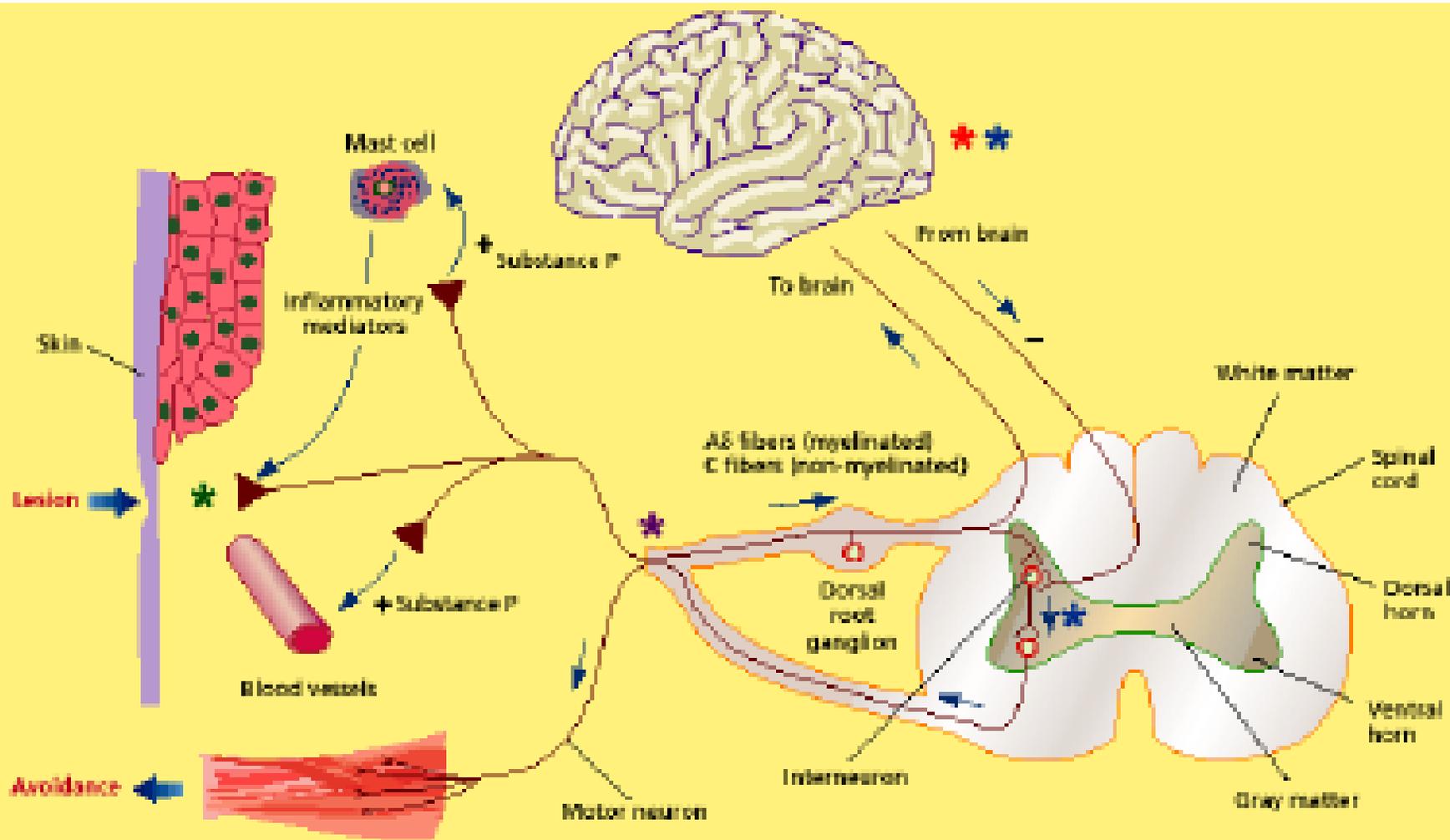


- Morphiniques +++

Récepteurs couplés aux protéines G (4 types)



EFFETS DES OPIOÏDES	$\mu$	$\delta$	$\kappa$
<b>Analgésie</b>			
supraspinale	+++	-	-
spinale	++	++	+
périphérique	++	-	++



- ★ NSAIDs
- ★ Opioids
- ★ Calcium/sodium receptor antagonists
- ★ Vanilloid receptor agonists
- ★ Purinergic receptor antagonists
- ★ Cannabinoids

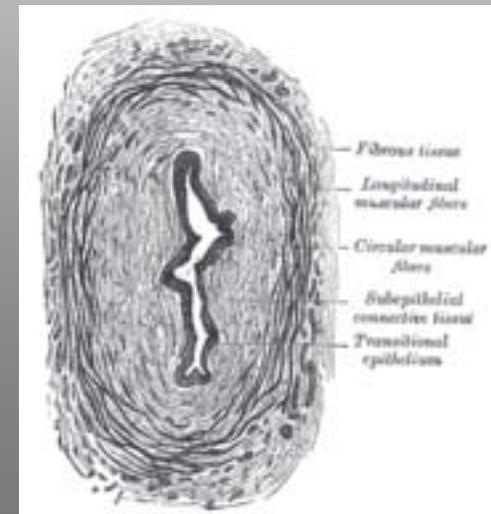
- ✳ Novocaine
- ✳ Lidocaine
- ✳ Ropivacaine
- ✳ Levobupivacaine

- ✳ Cannabinoids
- ✳ Opioids
- ✳ Acetaminophen

- ✳ Opioids
- ✳ AMPA receptor antagonists
- ✳ NMDA receptor antagonists
- ✳ Ca<sup>2+</sup>/Na<sup>+</sup> receptor antagonists
- ✳ Adrenergic and cholinergic antagonists
- ✳ Cannabinoids

# ANTALGIQUES

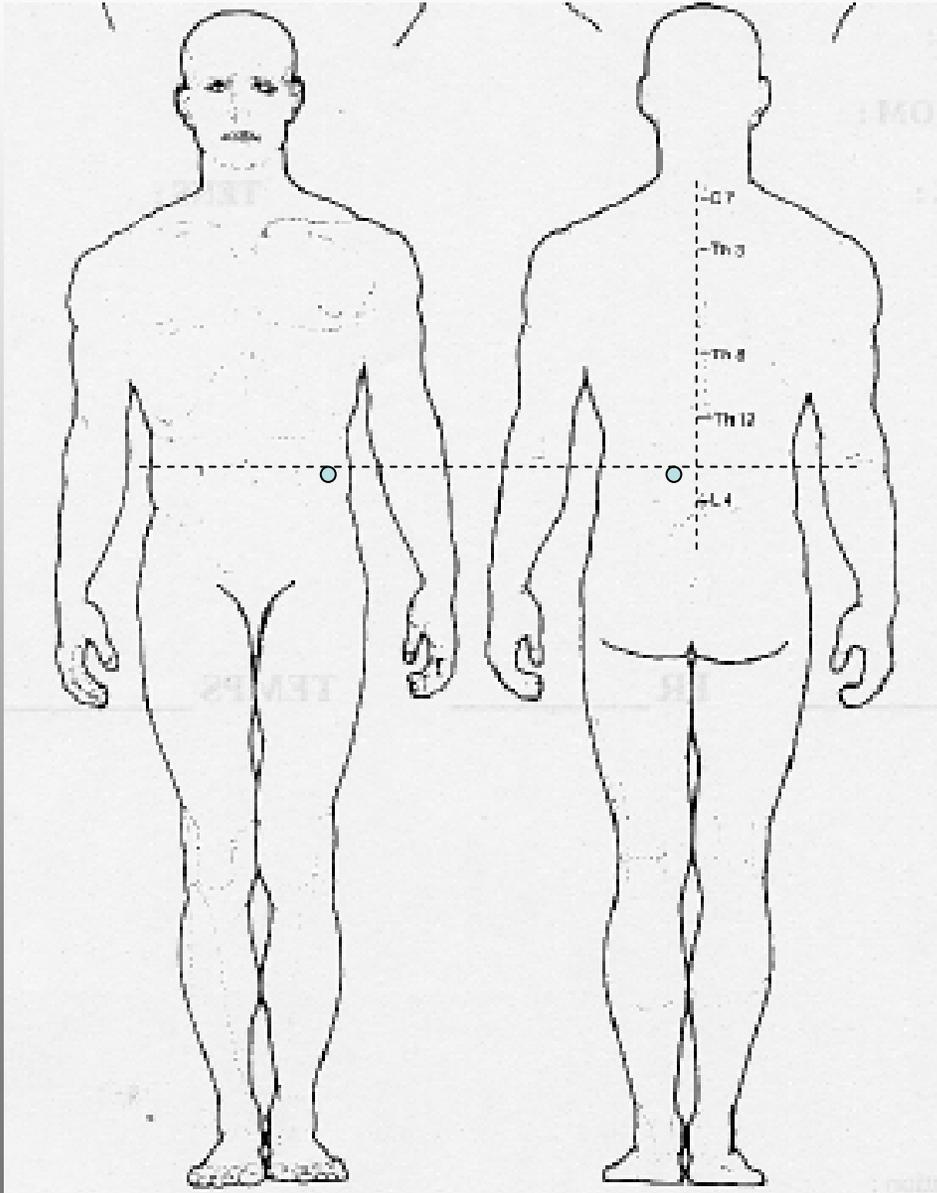
- Morphiniques +++
  - Effets délétères
    - Constipation
    - Nausées, vomissements
    - Rétention d'urine
    - **Spasme muscles lisses**  
(uretère, vessie, utérus)



# RESULTATS MONTBARD

- Étude rétrospective
  - 109 patients
  - **EVA à la prise en charge : 7,1**
  - Traitement mis en oeuvre :
    - AINS 100 %
    - Antalgique 100 % (69 % morphine titrée)
    - Antispasmodiques 20 %
  - **Délai d'obtention d'une EVA < 1 : 21 min**

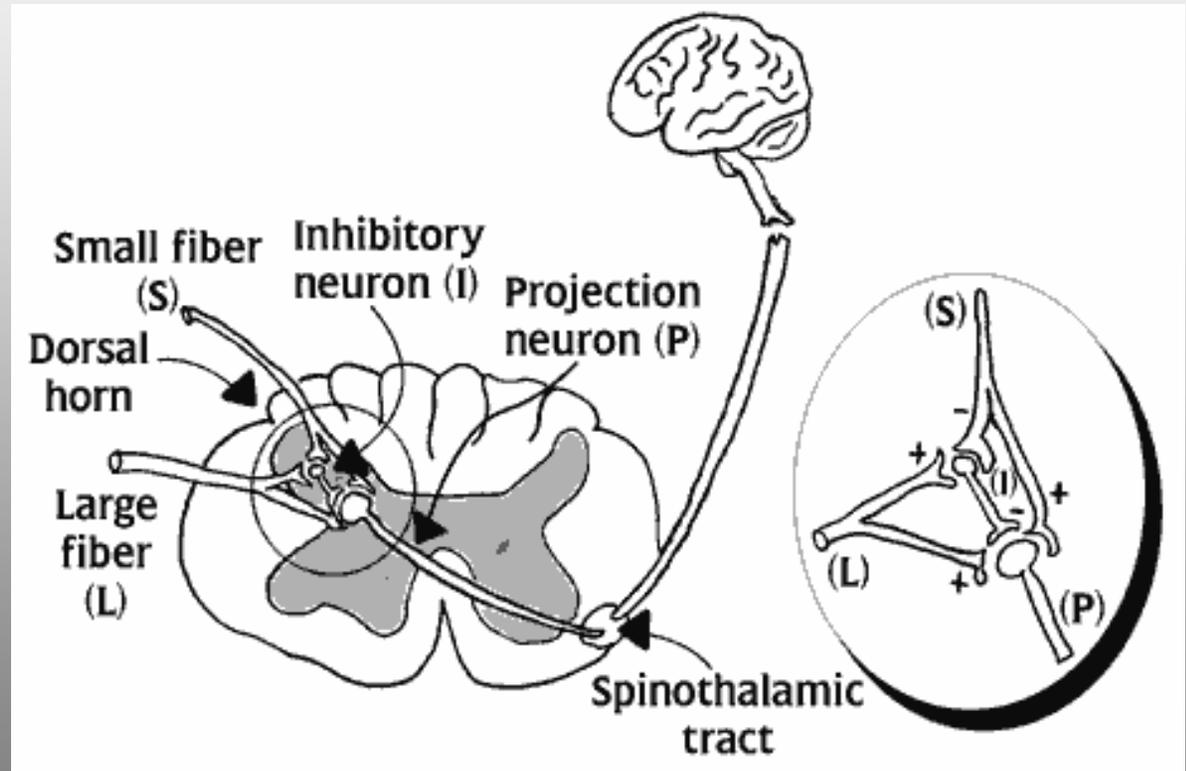
# INJECTION D'EAU INTRADERMIQUE



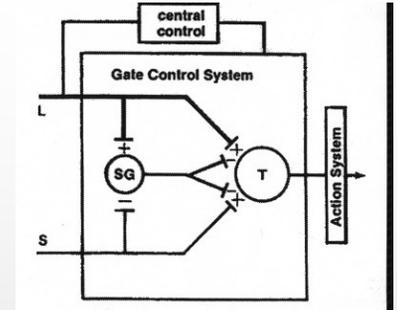
# « GATE CONTROL THEORY OF PAIN »

## Melzack & Wall Science 1965

- Blocage du message nociceptif
- Dilatation de l'uretère



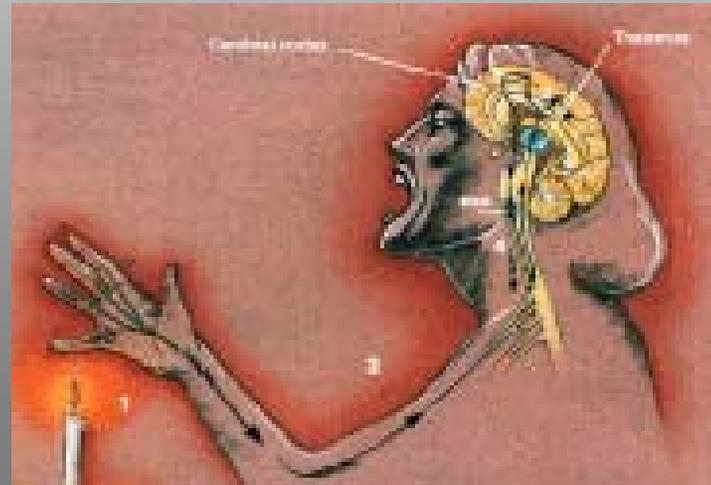
# ETUDE RESULTATS



- *Prospective*, 19 patients inclus
- Protocole : injection eau intra dermo, VVP AINS, ASP, échographie rénale
- Obtention d'une EVA  $<1$  : moins d'1 min pour 17 patients
- Pour les 2 autres : dg de colique hépatique à l'échographie
- Pas de nécessité de recours aux morphiniques, pas de récurrence de la douleur

# CONCLUSION

- Respect de la conférence de consensus
- Sauf 20 % d'antispasmodiques
- **Efficacité de l'injection d'eau ID :**
- Plus rapide
- Semble être un bon test diagnostique





# 13<sup>e</sup>

## Journée du Collège de Médecine d'Urgence de Bourgogne

EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES  
ET  
NOUVEAUTES EN MEDECINE D'URGENCE



12 Octobre 2006

BEAUNE

INFO  
[www.cmub.org](http://www.cmub.org) / [13jbmub@cmub.org](mailto:13jbmub@cmub.org)