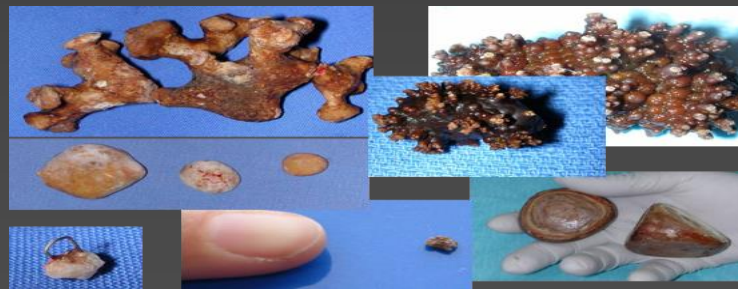


LES MANIFESTATIONS ET FORMES CLINIQUES DE LA LITHIASSE URINAIRE

TALEB-BENDIAB*-MOUAZIZ-CHAIF- MESIRDI-DJILALI-INAL-KASMI
Service d'Urologie CHU Tlemcen



4ème forum de l'AAU lithiase.
Mosta12-13mai2022



HISTORIQUE

- ❖ Origines de l'homme puisque des études anthropologiques : un calcul dans le pelvis d'un squelette égyptien datant de 7 000 ans.
- ❖ Cette affection a été prise en charge par les chirurgiens, « lithotomistes » (Colot, frère Jacques, frère Come, Rau, Franco - XVIIe et XVIIIe siècles) qui rivalisaient d'habileté pour traiter les complications chirurgicales des calculs vésicaux. Avec l'apparition de l'industrialisation du XIXe siècle, les calculs vésicaux sont devenus plus rares, et les calculs du haut appareil sont apparus, soulevant la notion d'un facteur médical dans la formation des calculs urinaires (Sir H. Thompson, 1873). Les traitements médicaux sont apparus (vin, miel, persil, cumin, citron, glycérine, magnésie, acides divers...).
- ❖ Depuis le milieu du XXe siècle la recherche sur la lithogénèse a montré le rôle de l'infection, des facteurs métaboliques et des phénomènes de nucléation (Randall, 1937).

EPIDEMIOLOGIE

- En France la lithiase urinaire concerne chaque année près de 2 millions de personnes mais 5 à 10 % des calculs sont symptomatiques
- Race : Les Caucasiens et les Eurasiens
- Sexe : Il n'y a pas d'hérédité liée au sexe
- sex-ratio est de 3 hommes pour 1 femme,
- Age: Sans tenir compte du type de calcul ni des étiologies, le pic de fréquence des calculs urinaires symptomatiques se situe entre 30 et 60 ans

FACTEURS DE RISQUE

- Activités professionnelles : Les activités professionnelles sédentaires ou exposées à la chaleur sont associées à un taux plus élevé de calculs urinaires –
- Géographie : les calculs urinaires sont surtout observés dans les zones montagneuses ou tropicales.
- - Climat : il semble que le climat froid soit associé à une augmentation de fréquence des calculs urinaires.
- - Saisons : dans l'hémisphère nord les manifestations cliniques des calculs sont observées essentiellement pendant les mois « chauds » avec un pic de juin à septembre ,

FACTEURS DE RISQUE

- Génétiques
- Régimes alimentaires+boissons
- Médicaments
- Uropathies obstructives
- Infection
- Iatrogènes

CLINIQUE

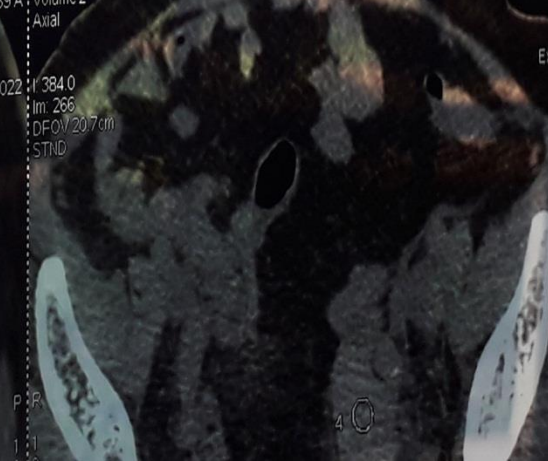
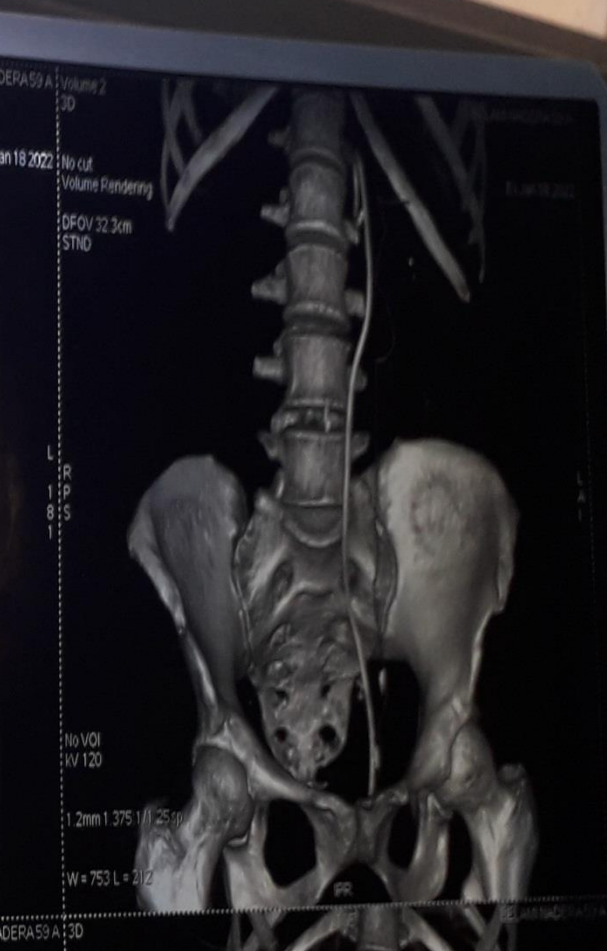
- Latence clinique :
- facteurs de risque : l'existence de calculs multiples (> 2) ou d'un calcul de taille importante (> 6 mm),
- La douleur : **En dehors de la colique néphrétique**, certaines douleurs ont été rattachées à l'existence d'un calcul urinaire en absence d'obstruction de la voie excrétrice. une obstruction a minima ou intermittente ou des phénomènes inflammatoires locaux.
- Ce type de douleur, anciennement dénommée « néphralgie » est en général atypique. Il s'agit de douleurs sourdes, peu intenses, lancinantes, d'évolution chronique et isolées. Elles siègent dans l'angle costolombaire, raison pour laquelle elles sont attribuées au rein. Ces douleurs peuvent avoir un caractère mécanique : provoquées par les secousses, l'inclinaison du tronc et la palpation évoquant une pathologie rhumatologique. Cependant, elles précèdent parfois une colique néphrétique.

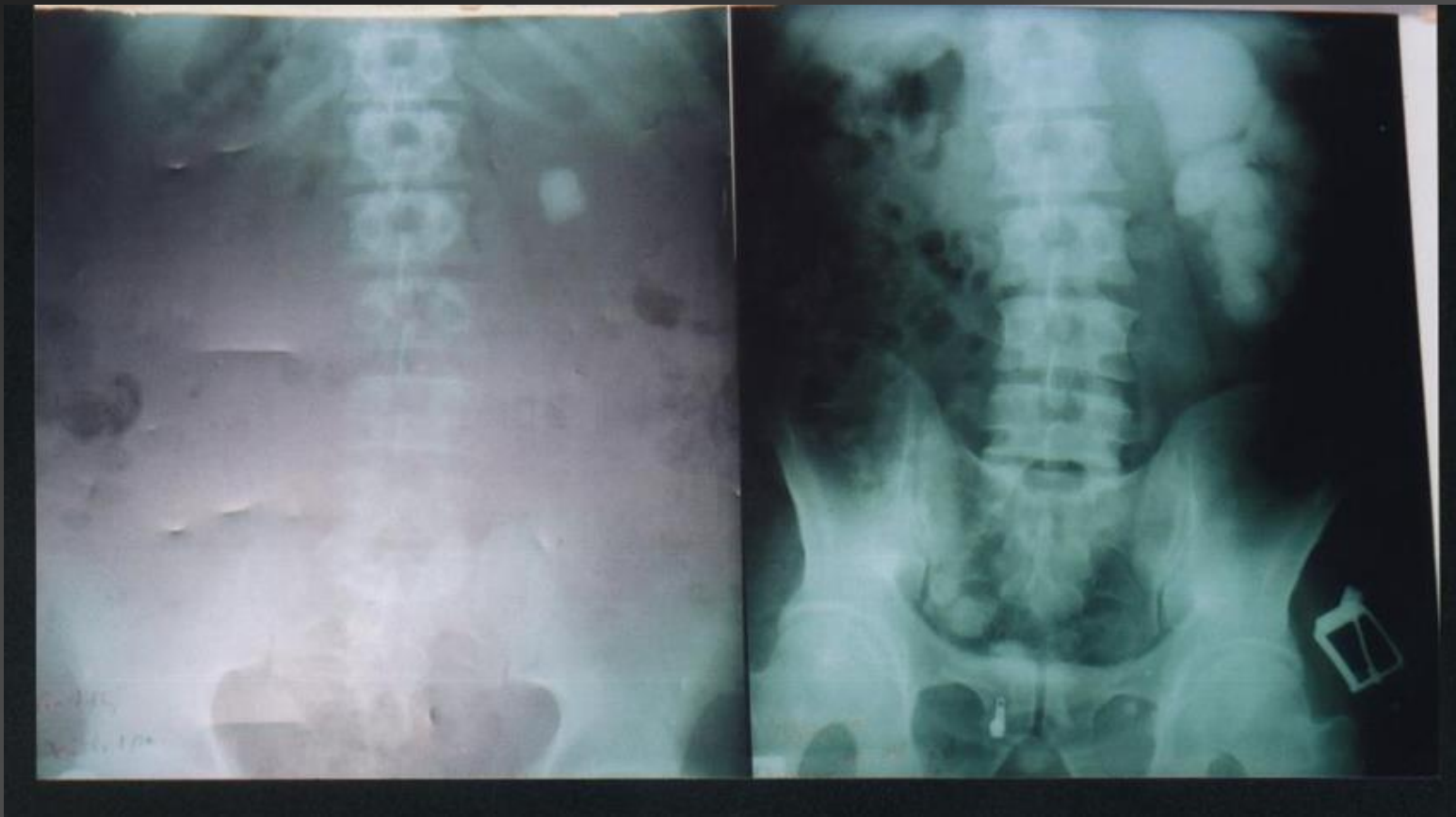
CLINIQUE

- Hématurie : alors que l'origine rénale de douleurs est parfois discutable lorsqu'il existe un calcul non enclavé, un calcul peut faire saigner la voie excrétrice par action mécanique. Il peut s'agir d'hématurie macroscopique ou microscopique, unique ou récidivante, isolée ou associée à des douleurs, à des signes urinaires ou à une infection.
- L'hématurie lithiasique est une hématurie d'effort (marche, automobile, équitation...), survenant en fin de journée ,Elle est en général peu abondante. Des caillots filiformes orientent vers le haut appareil. Lorsqu'elle succède à une colique néphrétique, elle évoque une origine lithiasique.
- Complications

PARACLINIQUE

- Biologie
- Imagerie
- Enquête
- Analyse du calcul















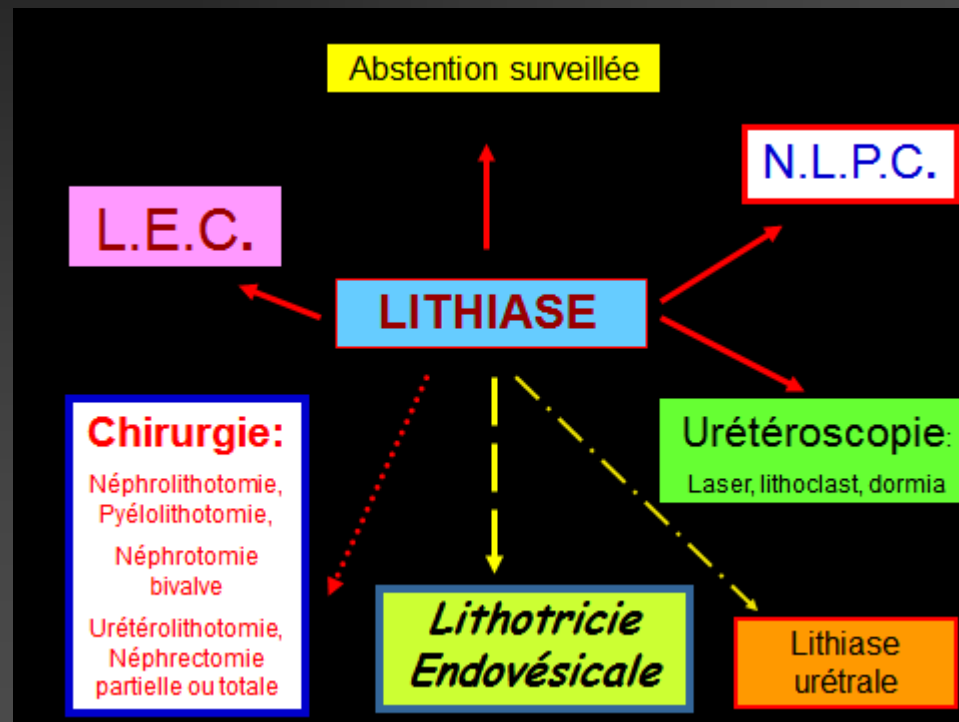
FORMES COMPLIQUEES

- CN compliquée persistante
- Infection
- Anurie
- Rupture
- IRA/IRC

FORMES SELON LA NATURE DU CALCUL

- Urique
- Cystinique
- PAM
- Vessie
- Urètre
- Enfant
- Femme enceinte
- IRC
- Transplanté
- Dérivation urinaire
- Corps étrangers

PRISE EN CHARGE



COMPLICATIONS DES LITHIASES ET DE SES TRAITEMENT

Références Bibliographiques

- [1] ALESSANDRINI P, PALIX C Lithiase urinaire chez l'enfant. In: Encycl Med Chir (Ed.) Néphrologie-Urologie., 18-114-A10 Paris Elsevier: 1993; 5 [interref]
- [2] BLOCH WE, BEJANY DE, PENALVER MA Complications of the Miami Pouch. J Urol 1992 ; 147 : 1017-1019
- [3] BUZELIN JM, Le NORMAND L Physiologie et exploration fonctionnelle de la voie excrétrice urinaire supérieure. Prog Urol 1991 ; 4 : 657-678
- [4] CARALPS A, LLOVERAS J, MASRAMON J , et al. Urinary calculi after renal transplantation. Lancet 1977 ; 1 : 544
- [5] CHATELAIN C, MATHIEU H, WEISBERGER G, LUCAS G, MICHOT F, BOUREAU M. Les lithiases calciques de l'enfant. A propos de 88 observations. Séminaires d'Uro-Néphrologie-Pitié-Salpêtrière (4e série). Masson. Paris. 1978 ; pp 116-126
- [6] COLLET FJ. Lithiase rénale. In : Testut ed. Précis de pathologie interne (10e éd). Doin. Paris. 1931 ; pp 1147-1153
- [7] COX CE Symposium on renal lithiasis : urinary tract infection and renal lithiasis. Urol Clin North Am 1974 ; 1 : 279-297
- [8] DAUDON M, LACOUR B, JUNGERS , et al. Urolithiasis in patients with end stage renal failure. J Urol 1992 ; 147 : 977-980
- [9] DIAMOND DA Clinical patterns of pediatric urolithiasis. Br J Urol 1991 ; 68 : 195-198
- [10] DRACH GW. Urinary lithiasis : etiology, diagnosis and medical management. In : Walsh, Retik, Stamey, Vaughan eds. Campbell's Urology (6th ed). WB Saunders. Philadelphïa. 1992 ; pp 2085-2156
- [11] DUSSOL B, BERLAND Y Particularités des lithiases en dehors des lithiases calciques. Lithiase cystinique. In: Encycl Med Chir (Ed.) Néphrologie-Urologie., 18-104-C10 Paris Elsevier: 1993; 10 [interref]
- [12] DUSSOL B, BERLAND Y Lithiase urique. In: Encycl Med Chir (Ed.) Néphrologie-Urologie., 18-104-D10 Paris Elsevier: 1993; 8 [interref]
- [13] DUSSOL B, LECHEVALLIER E, BERLAND Y Particularités des lithiases en dehors des lithiases calciques. Lithiase infectieuse. In: Encycl Med Chir (Ed.) Néphrologie-Urologie., 18-104-B10 Paris Elsevier: 1993; 4 [interref]
- [14] EL-FAQUIH SR, SHAMSUDDIN AB, CHAKRABARTI A , et al. Polyurethane internal ureteral stents in treatment of stone patients : morbidity related to indwelling times. J Urol 1991 ; 146 : 1487-1491
- [15] FLAM TA, ZERBIB M, MENDELSBERG M, DEBRE B, STEG A Laser treatment of obstruction from incrusted ureteral catheter. J Urol 1991 ; 145 : 337-338
- [16] FLASHNER SC Urolithiasis in children. Curr Opin Urol 1992 ; 2 : 246-247
- [17] GLOWACKI LS, BEECROFT ML, COOK RJ, PAHL D, CHURCHILL DN The natural history of asymptomatic urolithiasis. J Urol 1992 ; 147 : 319-321
- [18] GHONEIM MA, SHAABAN AA, MAHRAN MR , et al. Further experience with the urethral Kock pouch. J Urol 1992 ; 147 : 361-365
- [19] GRÜNFELD JL. Lithiase urinaire et néphrocalcinose. In : Pasteur Vallery-Radot, Hamburger J, Lhermitte F eds. Néphro-Urologie (3e ed). Masson. Paris. 1980 ; pp 110-117
- [20] JARDIN A, FOURCADE R, MEHEREJ S. Insuffisance rénale aiguë par obstacle. Séminaires d'Uro-Néphrologie-Pitié-Salpêtrière (7e série). Masson. Paris. 1981 ; pp 217-225

