

ANNEXE 2 : Récapitulatif de la prise en charge des CN selon la conférence de consensus de 2008

Traitement antalgique en urgence

- Voie intraveineuse préférentielle.
- Kétoprofène (PROFENID©) 100 mg IVL x 3/ 24h, en l'absence de contre indications (grade A).
- Morphine en titration IV en cas de non réponse au traitement initial (grade B) ou de contre-indications aux AINS (grade C).
- Si douleur d'emblée maximale association Kétoprofène 100mg IVL et Morphine en titration.

Imagerie

Il y a 4 situations identifiées par la conférence de consensus.

a) Colique néphrétique simple :

Couple ASP/échographie à réaliser dans un délai de 12h à 48h ou TDM
Suivi des lithiases préconisé par ASP.

b) Colique néphrétique compliquée :

TDM non injectée pour une certitude diagnostique en urgence.

c) Terrains particuliers :

Pour la femme enceinte l'échographie abdominale est préconisée.

Pour l'insuffisant rénal, la TDM non injectée est préférée à l'association ASP-Echographie.

d) Doute diagnostique :

La TDM non injectée puis avec injection de produit de contraste (si absence de signes en faveur d'une CN) est recommandée en urgence.

Prise en charge urologique

L'avis urologique est recommandé dans 3 circonstances :

- colique néphrétique compliquée : fébrile, hyperalgique, obstruction, rupture de la voie excrétrice.
- terrain compliqué : grossesse, insuffisance rénale et uropathie préexistantes, rein unique fonctionnel ou anatomique, transplantation.
- facteurs de gravité liés au calcul : taille de la lithiase supérieure ou égale à 6 mm, calculs bilatéraux, empierrement des voies excrétrices après LEC.

Les indications du traitement urologique sont à traiter au cas par cas avec l'urologue et sont les suivants :

- la colique néphrétique fébrile (température supérieure à 38°),
- la colique néphrétique hyperalgique,
- la rupture des voies excrétrices,
- l'insuffisance rénale aigüe avec ou sans anurie

Orientation des patients

Hospitalisation :

- En UHCD en cas de doute diagnostique ou de patient insuffisamment soulagé, conditions sociales défavorables
- En service d'urologie lors de CN compliquée : hyperalgique, insuffisance rénale aigüe ou fébrile.
- En gynécologie pour une femme enceinte.

Prise en charge en ambulatoire pour les CN simple, et celles ne relevant pas d'une hospitalisation.

Traitement à la sortie des Urgences

- Diclofénac (VOLTARENE®), 75mg x 2/24h, per os pendant 7 jours
- Association possible avec un antalgique de type II
- Tamsulosine (XATRAL®) 0,4 mg/j pendant 1 mois
- Hydratation suffisante
- Prescription d'une imagerie si non réalisée aux urgences dans un délai de 24 à 48h (couple ASP/Echographie, échographie en complément de l'ASP fait aux urgences, TDM non injectée)
- Consultation entre le 3^e et le 7^e jour chez le médecin traitant avec le résultat de l'imagerie
- Tamisage des urines si étude du calcul recommandée

Consignes de reconsulter si fièvre, anurie, hématurie, douleur incontrôlable.

Indications de bilan biochimique étiologique⁶

- Enfant
- Antécédents familiaux de lithiases urinaires
- Lithiases bilatérales
- Maladie inflammatoire du tube digestif, diarrhées
- Hyparathyroïdie primitive, acidose tubulaire, goutte
- Néphrocalcinose
- Ostéoporose, fracture pathologique
- Calcul de cystine, acide urique ou phosphate de calcium.

Explorations biochimiques

- Analyse spectroscopique du calcul
- Deux recueils des urines des 24h : analyse du pH, dosage du calcium, citrate, oxalate, acide urique, magnésium, sulfate, nitrate, créatininurie, ionogramme.
- Dosage sanguin : ionogramme, créatinine, magnésémie, calcémie, urémie, uricémie, phosphatémie.
- Si hypercalcémie dosage de la PTH et 1-25 OH vitamine D.