

# Cas clinique 1

## Énoncé

Madame B., 35 ans (1,70 m, 59 kg), sans antécédent particulier consulte pour une douleur apparue brutalement la veille au niveau de la fosse lombaire droite avec irradiation en fosse iliaque droite. La patiente signale de plus un épisode de vomissement ce matin. Ses constantes à l'arrivée aux Urgences sont : TA = 154/70, FC = 105 battements/min, Température = 37,8 °C.

### 1 Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

- a. Appendicite aiguë
- b. Torsion d'annexe
- c. Colique hépatique
- d. Sigmoïdite diverticulaire
- e. Colique néphrétique

### 2 Quel examen pourra étayer votre diagnostic dans un premier temps ?

- a. Échographie cardiaque
- b. Bandelette urinaire
- c. Gaz du sang
- d. D-dimères
- e. CRP

L'infirmière vous annonce que la bandelette urinaire retrouve « 3 croix de sang ». La patiente reste très algique avec une EVA à 9/10.

### 3 Quelle est votre prise en charge initiale ?

- a. Titration morphinique
- b. Anti-inflammatoires
- c. Antibiotiques adaptés
- d. Hospitalisation
- e. Restriction hydrique

### 4 Quelle sera la dose de votre traitement ?

- a. Kétoprofène 100 mg 3 fois par jour
- b. Ibuprofène 25 mg 2 fois par jour
- c. Tramadol 50 mg 3 fois par jour
- d. Ofloxacine 200 mg 2 fois par jour
- e. Salbutamol 1 bouffée à la demande

Votre traitement semble partiellement efficace. La patiente est soulagée mais présente toujours une gêne lombaire droite.

**5 Quels examens demandez-vous ?**

- a. Échographie abdominale
- b. TDM abdomino-pelvienne sans injection
- c. CRP
- d.  $\beta$ -HCG
- e. Créatinine



Un scanner réalisé est présenté ci-dessous.

 Voir photo dossier, p. V

**6 Comment caractérisez-vous cet examen ?**

- a. Uroscanner
- b. Scanner abdomino-pelvien injecté
- c. Scanner abdomino-pelvien non injecté
- d. Nombreux artefacts
- e. Événtration médiane

La patiente revient vers vous de savoir quel est son diagnostic. Vous lui montrez les images en les commentant.

**7 Que dites-vous ?**

- a. Présence d'un calcul rénal droit non obstructif
- b. Présence d'un calcul de la jonction urétéro-vésicale droite
- c. Absence de calcul
- d. Présence d'un foyer de néphrite droit
- e. Présence d'un calcul intravésical

La patiente est rassurée de connaître son diagnostic et vous demande à quoi correspond la zone « brillante » médiane sur le cliché C.

**8 Que lui répondez-vous ?**

- a. Trompe utérine
- b. Dispositif intra-utérin
- c. Fibrome utérin
- d. Calcul intravésical
- e. Artefact

L'externe à vos côtés profite de cette description pour vous poser des questions concernant.

**9 Quelle aurait été la prise en charge si la patiente était enceinte de 8 mois ?**

- a. Hospitalisation en réanimation
- b. Anti-inflammatoires à demi-dose
- c. Contre-indication des anti-inflammatoires
- d. Scanner abdominal avec port d'un tablier de plomb abdominal
- e. Montée de sonde urétérale en urgence

La patiente est soulagée après la deuxième dose intraveineuse de votre traitement. Vous décidez de la faire sortir.

**10** Quels seront les médicaments qui figureront sur votre ordonnance ?

- a. Esomeprazole
- b. Alfuzozine
- c. Kétoprofène
- d. Finastéride
- e. Enzalutamide

Vous remettez l'ordonnance de sortie à votre patiente et vous demande les signes qui devront la faire consulter en urgence.

**11** Que lui répondez-vous ?

- a. Expulsion du calcul
- b. Apparition d'une fièvre
- c. Présence d'une hématurie microscopique
- d. Douleur sous traitement
- e. Céphalées

Le calcul est mesuré à 4 mm sur le scanner.

**12** Quelle est sa probabilité d'expulsion spontanée ?

- a. 10 %
- b. 30 %
- c. 50 %
- d. 70 %
- e. 90 %

La patiente sort de l'hôpital et vous la revoyez 1 mois plus tard, son calcul à la main conservé dans un petit bocal.

**13** Quel examen pouvez réaliser sur le calcul remis par votre patiente ?

- a. Abstention thérapeutique
- b. Test de dissolution dans l'eau de Vichy
- c. PH intralithiasique
- d. Analyse par microscope à photon
- e. Spectrophotométrie infrarouge

La patiente a également vu sur internet qu'il existait à un bilan à réaliser après colique néphrétique. Vous confirmez ses dires.

**14** Quelles analyses feront partie de votre bilan ?

- a. Créatininémie
- b. Calcémie
- c. Uricémie
- d. Calciurie
- e. PH sanguin

Vous remettez ce bilan à la patiente qui est ravie de bientôt découvrir la raison de la formation de ce calcul. Afin de ne pas faire d'erreur, elle vous demande s'il y a des recommandations avant de réaliser ces examens.

**15** Que lui recommandez-vous ?

- a. Respect du jeun pour les urines du matin
- b. Boire abondamment
- c. Éviter l'eau de Vichy
- d. Ne pas modifier ses habitudes alimentaires
- e. Uriner régulièrement

**■ Question 1****Réponses : A, B, C, E**

*Commentaires* L'appendicite aiguë et la sigmoïdite diverticulaire sont habituellement associées de fièvre mais celle-ci peut être masquée par la prise d'antipyrétique qu'il faudra rechercher à l'interrogatoire. La sigmoïdite diverticulaire ne sera pas évoquée initialement puisque la douleur est à droite.

**■ Question 2****Réponse : B**

*Commentaires* La bandelette urinaire recherchera une hématurie microscopique orientant vers le diagnostic de colique néphrétique. Cette hématurie résulte de l'irritation de l'urothélium par le calcul.

**■ Question 3****Réponse : B**

*Commentaires* La présence de sang dans les urines (hématurie microscopique) oriente fortement vers le diagnostic de colique néphrétique droite. Les anti-inflammatoires sont indiqués en première intention. Ils ont un double mécanisme d'action : blocage de l'inflammation en inhibant la voie des cyclo-oxygénases et diminution du débit de filtration glomérulaire. Un traitement ambulatoire est envisageable en l'absence de signes de gravité.

**■ Question 4****Réponse : A**

*Commentaires* Le kétoprofène (Profénid®) 100 mg IV sur 20 min, 3 fois par jour, est le traitement le plus efficace possédant l'AMM dans le traitement de la colique néphrétique. Ce traitement pourra être complété par des antalgiques de palier 1 en cas de douleur de faible intensité.

**■ Question 5****Réponses : B, D, E**

*Commentaires* Le scanner permettra de confirmer le diagnostic de colique néphrétique. Contrairement au couple échographie-ASP, cet examen permet de repérer tous les calculs indépendamment de leur position et composition. Le seul examen biologique à réaliser systématiquement aux Urgences dans le cadre d'une colique néphrétique aiguë non compliquée est le dosage de la créatinine. En pratique un bilan avec NFS et ionogramme sanguin est réalisé. Une analyse qualitative urinaire (positive ou négative) sera réalisée pour les  $\beta$ -HCG. Cet examen est indispensable avant le scanner.

**■ Question 6****Réponse : C**

*Commentaires* La visualisation des vaisseaux, notamment l'aorte permet de confirmer que l'examen n'est pas injecté.

**■ Question 7****Réponse : B**

*Commentaires* Le cliché D retrouve en effet un calcul en position urétérale, au niveau de la jonction avec la vessie. L'échographie aurait difficilement visualisé ce calcul bas situé. Le diagnostic de colique néphrétique est donc confirmé et documenté.

■ **Question 8**

**Réponse : B**

*Commentaires* Le dispositif intra-utérin (stérilet) apparaît hyperdense du fait de sa composition. La présence d'un stérilet expose à un risque de grossesse extra-utérine qu'il faudra suspecter dès la prise en charge initiale.

■ **Question 9**

**Réponses : C**

*Commentaires* Chez la femme enceinte, l'examen de référence est l'échographie des voies urinaires. Les AINS sont contre-indiqués au 3<sup>e</sup> trimestre (risque de fermeture du canal artériel).

■ **Question 10**

**Réponses : A, C**

*Commentaires* Les anti-inflammatoires (Kétoprofène) seront prescrits *per os* à poursuivre à domicile associées à des inhibiteurs de la pompe à proton (IPP) en prévention de l'ulcère gastro-duodénal. Des antalgiques de palier 1 pourront être associés (Paracétamol) ainsi que des anti-nausées (exemple : métoclopramide). Il n'y a pas de recommandation concernant les anti-spasmodiques et la restriction hydrique.

■ **Question 11**

**Réponses : B, D**

*Commentaires* Il existe 3 signes de gravité à surveiller lors de la prise en charge d'une colique néphrétique : l'anurie, la fièvre et la douleur sous traitement adapté (AINS + morphine intraveineuse en titration).

Situation clinique	Diagnostic
Anurie	Colique néphrétique bilatérale Colique néphrétique sur rein unique
Fièvre	Pyélonéphrite obstructive
Douleur malgré AINS + morphine	Colique néphrétique hyperalgique

Notez qu'en pratique le terme de colique néphrétique hyperalgique est souvent utilisé à tort face à une colique néphrétique « très » douloureuse (EVA 10/10).

■ **Question 12**

**Réponse : E**

*Commentaires* Au contraire, les calculs de plus de 8 mm ont une chance quasi-nulle d'expulsion spontanée. Dans ce cas, la forte probabilité d'expulsion spontanée est liée à la position et à la petite taille du calcul.

■ **Question 13**

**Réponse : E**

*Commentaires* Cet examen permet de déterminer la composition moléculaire et cristalline des calculs. Les résultats orienteront vers la cause de formation du calcul.

■ **Question 14**

**Réponses : A, B, C, D**

*Commentaires* Le bilan est systématique après le premier épisode lithiasique.

<b>Bilan lithiasique</b>	
Bilan sanguin	créatininémie, calcémie, glycémie à jeun, uricémie
Bilan sur urines de 24 heures	créatinine, volume total, calcium, sodium, urée, urates
Bilan sur urines du matin (à jeun)	pH, densité, BU, cristallurie

■ **Question 15**

**Réponses : A, D**

*Commentaires* Le but de ce bilan est de dépister des anomalies à l'origine de la formation du calcul. Il faut donc que les habitudes alimentaires soient inchangées.

**ITEMS TRAITÉS**

- N° 24 Grossesse extra-utérine
- N° 35 Contraception
- N° 157 Infections urinaires de l'enfant et de l'adulte
- N° 257 Hématurie
- N° 262 Lithiase urinaire
- N° 343 Insuffisance rénale aiguë – Anurie

## Cas clinique 2

### Énoncé

Monsieur B., 19 ans, consulte en urgence suite à un rapport sexuel avec une partenaire inconnue survenu il y a 24 heures. Il ne présente aucun signe clinique mais est très anxieux par rapport au risque de transmission du VIH.

**1** Quels sont les éléments importants que vous rechercherez à l'interrogatoire ?

- a. Type de rapport sexuel
- b. Port d'un préservatif
- c. Consommation de drogue
- d. Âge de la partenaire
- e. Heure exacte du rapport sexuel

Il s'agissait d'un rapport sexuel avec pénétration vaginale et sans utilisation de préservatif.

**2** Quel est le risque de séroconversion après ce type de rapport sexuel ?

- a. 0,1 %
- b. 5 %
- c. 10 %
- d. 20 %
- e. 35 %

Vous obtenez toutes les informations concernant ce rapport sexuel à savoir la présence de sang à la fin du rapport. Il est impossible de retrouver la partenaire.

**3** Quelle est votre conduite thérapeutique ?

- a. Surveillance et abstention thérapeutique
- b. Initiation d'un traitement post-exposition
- c. Signalisation à l'ARS du cas
- d. Mise en quarantaine du patient
- e. Vaccination anti-VHB

Le patient est rassuré par vos informations mais il persiste certaines interrogations.

**4** Quel est le délai maximal pour l'initiation d'un traitement post-exposition ?

- a. 6 heures
- b. 18 heures
- c. 48 heures
- d. 72 heures
- e. 28 jours

Vous initiez donc votre prise en charge et délivrez les ordonnances de surveillance. Vous le revoyez 1 mois plus tard. Monsieur B. va bien mais se plaint d'un écoulement urétral purulent associé à des brûlures mictionnelles.