

La conduite à tenir envers une hématurie macroscopique



Jean-Philippe Rioux, MD et François Madore, MD, MSc

Présenté dans le cadre de la conférence : *La journée annuelle de néphrologie*, Université de Montréal, octobre 2006

Le cas de Mme Lajoie

Mme Lajoie, âgée de 60 ans, se présente à votre bureau, car, à deux reprises cette semaine, son urine était de couleur rouge. Elle n'a aucun symptôme urinaire et se dit en très bonne santé. Elle prend de la warfarine depuis quatre mois à la suite d'une fibrillation auriculaire. Elle n'a pas d'autres problèmes de santé, mis à part un tabagisme actif.

Qu'allez-vous faire devant ce cas?



Le **Dr Rioux** est résident en néphrologie à l'Université de Montréal.



Le **Dr Madore** est néphrologue à l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal et professeur agrégé à l'Université de Montréal.

L'hématurie macroscopique a une prévalence d'environ 2,5 % dans la population et se définit par la présence de sang dans l'urine, lui donnant une coloration rouge ou brune. Cette manifestation clinique doit être investiguée, puisque près de 25 % des cas d'hématurie macroscopique sont associés à un cancer des voies urinaires.

Que faire avec l'urine de couleur rouge?

Confirmer la présence de sang

La première étape devant une urine de couleur rouge ou brune est de s'assurer que le changement de couleur est causé par la présence de sang dans l'urine (figure 1). Ceci se fait par l'analyse d'urine à l'aide d'une bandelette réactive. Si la bandelette est négative, la couleur rouge ou brune est alors attribuable à la présence d'un pigment dans l'urine (tableau 1, p. 70). Si la bandelette réactive est positive, il y a alors trois possibilités diagnostiques : l'hématurie, l'hémoglobinurie dans un contexte d'hémolyse et la myoglobinurie dans un contexte de rhabdomyolyse. C'est la

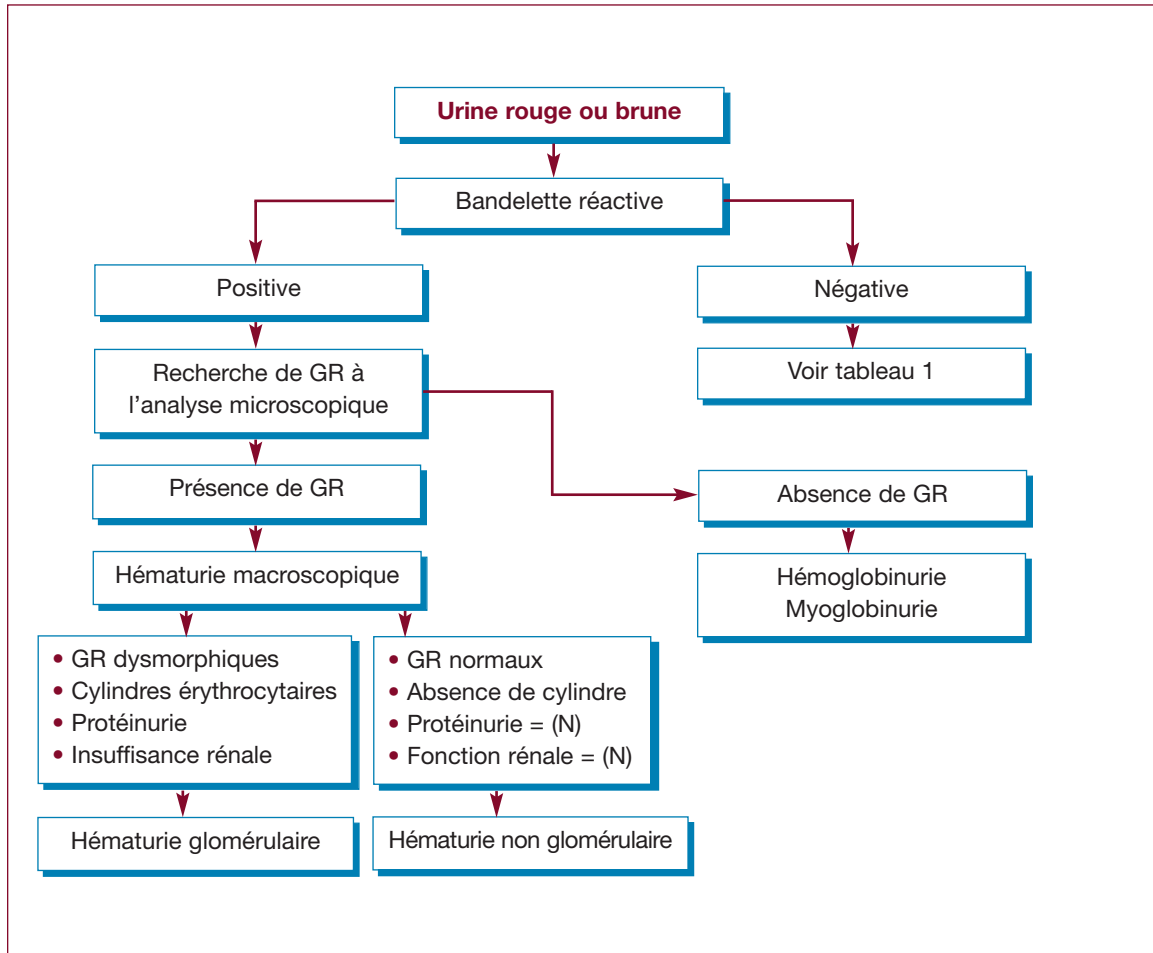


Figure 1. Approche devant une urine de couleur rouge ou brune

Cette manifestation clinique doit être investiguée, puisque près de 25 % des cas d'hématurie macroscopique sont associés à un cancer des voies urinaires.

présence de globules rouges à l'examen de l'urine au microscope qui confirmera hors de tout doute l'hématurie.

S'assurer de l'origine du sang

Une fois l'hématurie confirmée, il faut s'assurer que le sang provient bel et bien des voies urinaires. Entre autres, on devra s'assurer que le saignement n'est pas d'origine gynécologique ou digestive.

L'évaluation du patient

Questionner et examiner

Le diagnostic différentiel de l'hématurie macroscopique étant plutôt vaste (tableau 2), l'évaluation du patient commence avec l'anamnèse et l'examen physique à la recherche d'indices pouvant orienter vers un diagnostic.

Il est aussi important de revoir la médication du patient tout en se rappelant que la prise d'anticoagulants au plan thérapeutique n'est jamais la seule cause expliquant l'hématurie.

Éliminer l'infection urinaire

La présence d'une infection urinaire devrait être éliminée avant de procéder à tout bilan complémentaire. Il est donc important de chercher des symptômes urinaires irritatifs et de faire une culture d'urine. L'hématurie secondaire à une infection urinaire disparaît avec le traitement antibiotique. Dans cette circonstance, aucune investigation supplémentaire n'est nécessaire.

Déterminer s'il y a origine glomérulaire ou non

Une hématurie d'origine glomérulaire se caractérise par la présence de globules rouges dysmorphiques ou de cylindres érythrocytaires au sédiment associée ou non à la présence de protéinurie et d'insuffisance rénale. Lorsque ces caractéristiques sont présentes, un bilan sanguin complémentaire ainsi qu'une consultation en néphrologie sont requis (figure 2). La présence d'une hématurie non glomérulaire

Tableau 1

Pigments exogènes pouvant donner une coloration rouge à l'urine

Médicaments :

- Chloroquine
- Nitrofurantoïne
- Rifampine

Colorants :

- Baies sauvages
- Betteraves

Métabolites :

- Porphyrine
- Urate

Tableau 2

Diagnostic différentiel de l'hématurie macroscopique

Hématurie glomérulaire :

- Néphropathie IgA
- Glomérulonéphrite post-streptococcique
- Glomérulonéphrite rapidement progressive
 - Granulomatose de Wegener
 - Syndrome de Goodpasture
 - Polyangéite microscopique

Hématurie non glomérulaire :

- Infection urinaire
- Lithiases urinaires
- Hypertrophie bénigne de la prostate
- Néoplasie (vessie, reins, prostate)
- Polykystose rénale
- Malformation artério-veineuse
- Crise de falciformation
- Idiopathique

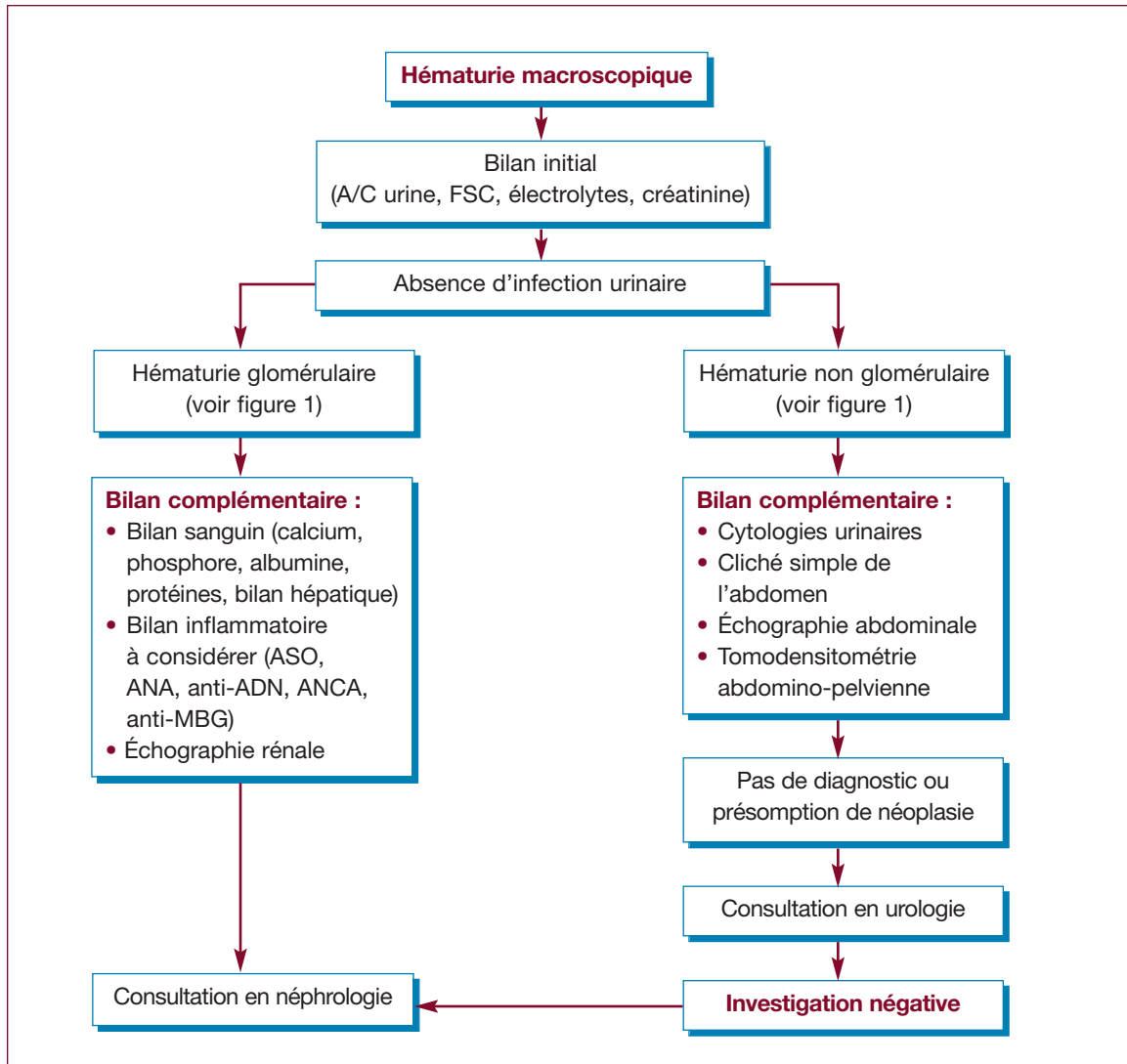


Figure 2. Approche envers une hématurie macroscopique confirmée

demande un tout autre algorithme diagnostique illustré à la figure 2.

Éliminer un processus néoplasique

Bien que les cytologies urinaires et l'imagerie soient utiles pour rechercher un cancer, la con-

sultation en urologie est primordiale en présence d'une hématurie non glomérulaire sans cause évidente. Un bilan urologique est d'autant plus important lorsque le patient présente des facteurs de risque de cancer des voies urinaires (sexe masculin, plus de 40 ans, tabagisme et exposition à des agents toxiques).

Reconnaître les urgences

La couleur de l'urine n'est pas le reflet de la quantité de sang présent dans celle-ci. En effet, aussi peu qu'un millilitre de sang dans l'urine peut donner un changement de couleur visible à l'œil nu. Par contre, la présence de caillots de sang dans l'urine peut signifier la présence d'un saignement plus important avec un risque considérable d'obstruction des voies urinaires. Dans le cas échéant, le patient devra être dirigé vers l'hôpital pour une évaluation en urologie.

Diriger vers un spécialiste

La plupart des cas d'hématurie macroscopique sans cause évidente initiale (ex. : infection urinaire, lithiases) nécessitent une consultation avec un spécialiste. Malgré une investigation poussée en spécialité, près de la moitié des cas d'hématurie macroscopique n'auront pas de diagnostic précis. *Clin*

Bibliographie :

1. Khandra MH, et al: A prospective analysis of 1930 patients with hematuria to evaluate current diagnostic practice. *J Urol* 2000; 163:524-27.
2. Culclasure TF, et al: The significance of hematuria in the anticoagulated patient. *Arch Intern Med* 1994; 154(6):649-52.
3. Kincaid-Smith P, et al: The investigation of hematuria. *Semin Nephrol* 2005; 25:127-35.
4. Johnson R: *Comprehensive clinical nephrology*. 2nd ed. Mosby, London UK 2003; p.763.

Retour sur le cas

L'analyse d'urine de Mme Lajoie confirme la présence de sang avec plus de 10 globules rouges par champ de forme normale. Les tests biochimiques complémentaires sont tous normaux et le RIN est à 2,5. Des cytologies urinaires révèlent la présence de cellules atypiques.

Vous dirigez donc votre patiente vers l'urologue pour une cystoscopie.

À retenir...

- Près de 25 % des cas d'hématurie macroscopique sont associés à un cancer des voies urinaires.
- Une urine de couleur rouge ou brune n'est pas nécessairement synonyme d'hématurie.
- La prise d'anticoagulants au plan thérapeutique n'est jamais la seule cause expliquant l'hématurie.
- La plupart des cas d'hématurie macroscopique sans cause évidente initiale (ex. : infection urinaire, lithiases) nécessitent une consultation avec un spécialiste.