

L'hématurie microscopique : *quand faut-il s'inquiéter?*

François Melançon, MD

Le cas de Jean-Paul

Jean-Paul, âgé dans la jeune cinquantaine et fumeur impénitent, vous a consulté pour passer un examen médical de routine sous la pression de sa conjointe qui est inquiète.

Ce patient a des antécédents familiaux assez chargés de cancers, comptant notamment deux cas d'hypernéphromes chez ses cousins.

Lors de l'examen médical, la seule anomalie trouvée consiste en la présence d'hématurie microscopique. L'antigène prostatique spécifique (APS), entre autres, est normal, et Jean-Paul est totalement asymptomatique.

Comment abordez-vous son hématurie?



Le **Dr Melançon** est omnipraticien et compte 25 années d'expérience dont 18 en salle d'urgence. Il pratique maintenant en cabinet privé, à Asbestos, et en CLSC, à Montréal. De plus, celui-ci travaille à l'élaboration d'une série de livres portant sur la vulgarisation médicale de la collection *Le petit médecin de poche*.

L'hématurie microscopique

On parle d'hématurie microscopique lorsqu'on trouve plus de trois à cinq hématies par champ lors de l'examen des urines. Il s'agit d'un problème commun! Presque 40 % des hommes en santé auront présenté au moins un épisode d'hématurie avant l'âge de 40 ans. Le plus souvent, la cause en est banale.

Les facteurs de risque

Certains facteurs de risque augmentent les probabilités d'une cause significative d'hématurie. Ceux-ci sont :

- le tabagisme;
- certaines expositions industrielles. Exemple : les travailleurs impliqués dans la teinture du cuir et dans l'industrie du caoutchouc et des pneus ont un risque augmenté de cancer de la vessie en raison de l'exposition au benzène et aux amines aromatiques;
- une hématurie macroscopique;
- être âgé de plus de 40 ans;
- des symptômes d'irritation lors de la miction;
- des antécédents d'infection urinaire;
- un abus d'analgésiques;
- une histoire d'irradiation pelvienne.

Les causes d'hématurie microscopique

La remarque peut sembler curieuse, mais bien des hématuries microscopiques n'en sont pas vraiment et représentent plutôt des saignements vaginaux ou rectaux. Pour les hématuries véritables, on peut diviser les causes de plusieurs façons.

Tableau 1

Les causes d'hématurie microscopique (par ordre décroissant de pourcentage)

- Hématurie essentielle bénigne (37 %)
- Hyperplasie prostatique bénigne (24 %)
- Infection urétrale (21 %)
- Infection urinaire (7 %)
- Néphrolithiase (4 %)
- Calcul urétral (2 %)
- Tumeur vésicale (2 %)
- Kyste rénal (1,5 %)
- Tumeur rénale (0,5 %)

Les causes en fonction du groupe d'âge

On peut diviser les causes en fonction des groupes d'âge.

- Chez les moins de 40 ans, les infections de l'arbre urinaire arrivent en tête de liste avec les lithiases.
- Chez les plus de 40 ans, les troubles de la prostate arrivent en tête de liste chez les hommes, suivis par les cancers de l'arbre urinaire.

Les causes en fonction de la douleur

On peut aussi diviser les causes en fonction de la présence ou de l'absence de douleur.

- S'il y a douleur, on peut penser aux néphrolithiases, à l'occlusion de l'artère rénale, à la thrombose de la veine rénale ou au cancer rénal.
- La présence ou pas de dysurie oriente le diagnostic : s'il y a dysurie, on doit penser à une cystite hémorragique, à une prostatite ou à la présence de pierres rénales.
- Une histoire de trauma oriente le diagnostic vers une possible rupture urétrale (fracture du pubis), à un traumatisme vésical (fracture pelvienne), à une lacération ou une rupture rénale.

Les causes en fonction du site anatomique

Une autre façon d'aborder le problème des hématuries microscopiques consiste à fonctionner par site anatomique.

- Vessie et urètre : cystite, maladie urétrale (sténose), calcul urinaire, cancers, cystite radique, diverticule vésical, cystite interstitielle, cystocèle, phimosis, polypes vésicaux, varices vésicales et vessie trabéculée sur une prostate hypertrophique.
- Reins et uretères : pyélonéphrite, reflux vésico-urétéral, obstruction pyélo-urétérale, calcul rénal ou urétral, maladies du parenchyme rénal, hydro-néphrose, sténose de l'artère rénale et thrombose de la veine rénale, atrophie rénale, nécrose papillaire, contusion rénale, reins polykystiques, fistule rénale artérioveineuse (très rare), urétérocèle et maladies glomérulaires, comme la néphropathie à IgA.
- Prostate : hypertrophie bénigne de la prostate et prostatite.

À l'occasion, l'investigation nous révélera quelques surprises, comme des reins pelviens en fer à cheval, un système urétéral double ou des kystes rénaux.

Les causes cardiovasculaires, rhumatismales et hématologiques

Il ne faut pas oublier les causes cardiovasculaires, rhumatismales et hématologiques d'hématurie microscopique, incluant :

- l'endocardite;
- le lupus érythémateux;
- la vasculite;
- les hématuries médicamenteuses (AINS, or, pénicillamide, coumadin);
- Les hématuries infectieuses, comme la glomérulo-néphrite post-streptococcique, le purpura de Henoch-Schöenlein et la tuberculose dans les populations à risque.

Dans tous ces cas, les antécédents et l'examen physique devraient assez facilement nous orienter.

Les causes rares d'hématurie microscopique

Même si les causes suivantes d'hématurie microscopique sont rares, il est très important de les écarter :

- les cancers de la vessie, de l'urètre et du pénis;
- les cancers transitionnels de l'uretère, l'hypernéphrome et les autres cancers du rein;
- le lymphome urinaire;
- le cancer de la prostate;
- certains cancers métastatiques.

L'évaluation

L'arbre décisionnel

Après l'élimination des causes non urinaires d'hématurie, vérifiez le nombre d'hématies par champ.

- S'il y en a moins de trois, rassurez le patient et répétez votre analyse d'urine après trois à six mois.
- S'il y a plus de trois hématies par champ et la présence de nitrites et de blancs, faites une culture d'urine et traitez empiriquement le tout comme une infection urinaire. Contrôlez l'analyse et la culture après six semaines.
- S'il y a plus de trois hématies par champ et la présence de signes suggestifs de maladie rénale (protéinurie, créatinine élevée), vérifiez s'il y a des hématies difformes ou des rouleaux d'hématies qui suggèrent une cause glomérulaire. Leur absence suggérerait plutôt une cause interstitielle. Dans un cas comme dans l'autre, obtenez une collecte de 24 heures pour la créatinine et les protéines et demandez une consultation en néphrologie.
- La présence de plus de trois hématies par champ de façon isolée suggère une cause non rénale d'hématurie. Lorsque cette hématurie est microscopique, elle est causée à 20 % par un cancer qui ne cause que 5 % des cas d'hématuries microscopiques.

Retour sur le cas de Jean-Paul

Jean-Paul a les facteurs de risque d'une hématurie significative suivants : l'âge, le tabagisme et des antécédents familiaux.

Vous avez procédé à une culture d'urine qui s'est avérée négative. L'APS est normal de même que la créatinine. En raison des facteurs de risque, vous demandez une échographie abdominale et pelvienne qui montre la présence d'une tumeur rénale.

Le patient a été dirigé en urologie et a subi une néphrectomie. Après l'opération, il a souffert d'une petite insuffisance rénale aiguë. Il a heureusement bien récupéré.

Six ans après sa chirurgie, Jean-Paul va toujours bien. Chaque année, son bilan ne montre pas d'hématies dans les urines, sa radiographie pulmonaire est normale et sa créatinine se maintient à la limite supérieure de la normale. Malheureusement, il fume toujours.

Le laboratoire

Après l'analyse et la culture d'urine, la cytologie urinaire est très utile, de même qu'une échographie abdominale et pelvienne ou qu'un CT scanner abdominal ou pelvien.

Si la cause vous échappe toujours, une consultation en urologie pour une cystoscopie, selon l'histoire clinique, et un contrôle des paramètres hématologiques et rhumatologiques (PTT, RNI, anticorps anticucléaires, C3, C4 et C50) suivis, au besoin, d'une consultation en hématologie ou en rhumatologie peuvent être indiqués.

Si, après toute cette investigation, la cause de l'hématurie demeure toujours inconnue, il est raisonnable de simplement observer le patient et de contrôler à nouveau l'analyse d'urine après six mois.

Bibliographie

1. Cohen RA, Brown RS: Clinical Practice. Microscopic Hematuria. N Engl J Med. 2003 Jun 5; 348(23):2330-8.
2. Grossfeld GD, Wolf JS Jr, Litwan Ms, et coll: Asymptomatic Microscopic Hematuria in Adults: Summary of the AUA Best Practice Policy Recommendations. Am Fam Physician. 2001 Mar 15; 63(6):1145-54.
3. Grossfeld GD, Carroll PR: Evaluation of Asymptomatic Microscopic Hematuria. Urol Clin North Am. 1998; 25:661-76.
4. Sutton JM: Evaluation of Hematuria in Adults. JAMA 1990; 263:2475-80.

Clin