



Lithiase urinaire

Définition et fonctions	
Définition	<p>La lithiase urinaire se caractérise par la présence d'une ou plusieurs calculs (masse minérale) dans l'arbre urinaire. La lithiase se forme lorsqu'un composé normalement à l'état soluble dans l'urine se transforme en solide cristallin, constituant ainsi un calcul qui augmente jusqu'à obturer la voie excrétrice.</p> <p>La lithiase urinaire peut aboutir à une colique néphrétique qui se caractérise par un syndrome douloureux aigu lombo-abdominal résultant de la mise en tension brutale de la voie excrétrice du haut appareil urinaire en amont d'une obstruction.</p>
Fonctions du rein	<p>Le rein élimine les produits toxiques de l'organisme (urée, créatinine), et les substances étrangères (médicaments).</p> <p>Il permet le maintien de :</p> <ul style="list-style-type: none">- L'équilibre hydrique : régule les quantités d'eau dans l'organisme- L'équilibre électrolytique : régule les quantités de sel, potassium ...- L'équilibre acido-basique : régule le milieu intérieur (bicarbonate et pH) <p>Il a un rôle dans la production et sécrétion d'hormones :</p> <ul style="list-style-type: none">- La rénine- L'érythropoïétine- La calcitriol (forme active de la Vit D)- La parathormone
Clinique	
Signes cliniques	<p>Peut être totalement asymptomatique</p> <p>Entraine fréquemment l'apparition d'une colique néphrétique caractérisée par :</p> <ul style="list-style-type: none">- Douleurs lombaires avec irradiation dans la cuisse- Agitation- Pollakiurie voire anurie- Hématurie- Signes d'IU : BU de contrôle- Nausées, vomissements
Types de lithiase	<p>Lithiase oxalo-calcique : liée à l'hyperoxalurie et l'hypercalciurie</p> <p>Lithiase urique : augmentation de l'excrétion urinaire d'acide urique</p> <p>Lithiase phospho-ammoniac-magnésienne (ou struvite) : Infection urinaire chronique à germe uréasique.</p>
Prévention et facteurs de risque	
Facteurs de risque	<p>Principalement alimentaire : surconsommation de viande, produits laitiers, sel, purines (abats, charcuterie), alimentation pauvre en fibre, hydratation insuffisante</p> <p>Antécédents familiaux</p> <p>Infections urinaires fréquentes</p> <p>Malformations rénales</p> <p>Stase urinaire</p>
Prévention	<p>Hydratation > 2L / jour</p> <p>Pratique d'activités sportives</p> <p>Éviter aliments gras et sodas. Limiter jus de fruits</p> <p>3 laitages /j, Protéines 1g/kg, sel <6g/j</p>





Diagnostic	
Examens	Examen clinique ASP, radio, écho rénale (dilatation pyélocalicielle), uroscanner Bilan sanguin : NFP, CRP, Iono Bilan urinaire : BU
Traitements	
Primaire	AINS, antalgiques, antispasmodiques RH si obstruction toujours présente Régime alimentaire
Secondaire	Si les calculs ne sont pas évacués spontanément : <ul style="list-style-type: none">- Hydratation minimum de 2L d'eau par jour- Sonde JJ- Urétéroscopie- LEC (Lithotritie Extra Corporelle)- Néphrolithotomie percutanée- Chirurgie conventionnelle

