



NOS SAVOIRS

HÉMATURIE

Résumé de la présentation de Dr. Marie-Josée Clermont
(Mars 2022)

PERLES CLINIQUES

CAUSES:

- Infection urinaire
- Trauma
- Coagulopathie
- Néphropathie IgA
- GN post-streptococcique
- Syndrome d'Alport
- Hématurie familiale bénigne
- Tumeur de Wilms
- Hypercalciurie
- Néphrolithiase/néphrocalcinose
- Syndrome de Casse-Noisette (souvent asx; peut être associé à une douleur flanc G et protéinurie orthostatique, varicocèle G)
- Cystite éosinophilique (AINS et anti-histaminique)/interstitielle (AINS et pénicilline)

ÉLÉMENTS CLÉS DE L'EXAMEN PHYSIQUE:

- TA & oedème/prise de poids récente
- Masse abdominale
- Purpura/Arthrite
- Lésions OGE

APPROCHE:

Si microscopique et asx et examen physique N avec TA N : suivi avec médecin traitant (analyse q1 semaine x 2 avec TA)

Si autrement:

1. Bandelette + analyse urine (GR>5/champs) pour confirmer l'hématurie:

- Légère hématurie: **trauma léger, fièvre, exercice**
- Faux + : hémoglobinurie, myoglobinurie
- Vrai -: Rx, aliments, porphyrie
- Faux -: utilisation de lingettes nettoyantes et urine alcaline

2. Sédiment urinaire pour distinguer atteinte glomérulaire vs extraglomérulaire:

N.B. Hypercalciurie (atteinte extra-glomérulaire: ration Ca+/créat >0.2) peut donner des GR dysmorphiques, mais pas de cylindres de GR

3. Bilans: culture d'urine, C3/C4, ratio Ca+/créat urinaire, albumine, urée/créat, FSC, ANA, ASO, test de falciformation ou coagulogramme si indiqué

4. Échographie si: trauma, tumeur rénale/vésicale, lithiase, infection urinaire

5. PSA si: lithiase radioopaque

6. Cystographie si: valves postérieures

	Extra glomérulaire	Glomérulaire
Couleur	Rouge ou rose	Rouge, brune ou coca-cola
Caillots	Peut-être présent	Absente
Protéinurie	Normalement absent	Peut-être présent
Morphologie des GR	Normal	Dysmorphique
Cylindre de GR	Absent	Peut-être présent