

INSUFFISANCE RENALE AIGUE OBSTRUCTIVE:A PROPOS DE 6 CAS

J. Ouali ⁽¹⁾, H Feriani ⁽¹⁾, H. Tounsi ⁽²⁾, W. Garbouj ⁽²⁾, Z Alaya⁽²⁾, I. Chaabene ⁽²⁾, R. Amri ⁽²⁾, B. Ben Ammou ⁽²⁾, R. Jazy ⁽¹⁾

(1) Service d'Hémodialyse : Hôpital universitaire Mohamed Taher Maamouri Nabeul

(2) Service de Médecine interne : Hôpital universitaire Mohamed Taher Maamouri Nabeul

INTRODUCTION

L'insuffisance rénale aiguë (IRA) obstructive correspond aux insuffisances rénales dues à une obstruction aiguë des voies urinaires, survenant de façon bilatérale ou sur rein unique anatomique ou fonctionnel. Ce type d'IRA est dit « post-rénal » car son étiologie se situe en aval des reins. Elle représente 2 à 10 % des causes d'IRA. Sa découverte nécessite une prise en charge médico-chirurgicale en urgence. La suppression précoce de l'obstacle conditionne la réversibilité de l'insuffisance rénale. Le but du traitement initial est de lever l'obstacle en gérant en parallèle les complications de l'IRA et d'orienter la prise en charge ultérieure de l'étiologie de l'obstacle.

MATERIELS ET METHODES

Notre étude comporte 6 cas dont 4 hommes et 2 femmes d'âge moyen de 71,16 ans avec des extrêmes d'âge allant de 86 ans à 39 ans, dont deux patients connus pour d'une HBP, une patiente ayant des ATCDS de lithiases rénales à répétition

RESULTATS

Le motif de consultation aux urgences était l'altération de l'état général dans 4 cas, l'anurie dans 2 cas. L'obstacle était l'hypertrophie prostatique dans 3 cas, le prolapsus génital dans un cas, un calcul rénal sur rein unique fonctionnel dans un cas et une fibrose rétropéritonéale (FRP) dans un cas (fig 1 et 2). Le recours à l'hémodialyse en urgence était observé dans 4 cas, en raison d'une hyperkaliémie dans 2 cas et de l'œdème aigu du poumon dans les 2 autres cas. Le diagnostic s'est basé sur le résultat de l'échographie rénale dans tous les cas et complété par l'uroscanner dans le cas de la FRP. Le retour à une fonction rénale normale après levée de l'obstacle était observé dans un seul cas, une amélioration de la fonction rénale était observée dans les autres cas avec une créat sé < 200µmol/l



Fig 1



Fig 2

DISCUSSION

L'insuffisance rénale aiguë (IRA) obstructive de l'adulte est une situation clinique fréquente. Les causes sont multiples, il faut évoquer un obstacle sous-vésical dont : hypertrophie bénigne de prostate (HBP) ; prostatite ; cancer de la prostate ; sténose de l'urètre ; maladie du col vésical ; phimosis serré ; valves de l'urètre postérieur ; vessie neurologique ; prise d'anticholinergiques ; tumeur pelvienne vésicale, utérine ou rectale.

Il faut également évoquer un obstacle intravésical et notamment un caillotage, une tumeur ou un calcul.

Enfin un obstacle urétéral bilatéral ou unilatéral sur rein unique, intraluminal (calcul, nécrose papillaire aiguë), pariétal (tumeur urothéliale, tuberculose urogénitale, sténose radique, endométriose) ou extra-pariétal est plus rare (fibrose rétropéritonéale, tumeur pelvienne localement avancée, adénopathies lombo-aortiques compressives)

Il est important de rechercher à l'anamnèse des antécédents urologiques, notamment une HBP, ainsi que des signes fonctionnels urinaires évocateurs (hématurie, douleurs lombaires, pollakiurie et brûlures mictionnelles [prostatite/HBP], fièvre [prostatite]).

L'examen clinique sera particulièrement vigilant sur l'existence d'un globe vésical. Les touchers pelviens sont indispensables notamment à la recherche de : une HBP, une prostatite, un blindage pelvien, et d'une sensibilité des fosses lombaires.

L'échographie des voies urinaires recherche une dilatation des cavités pyélocalicielles. L'échographie peut être normale en cas d'obstacle d'installation brutale ou récente, si le patient est déshydraté oligo-anurique, ou en présence d'une fibrose rétropéritonéale

L'ASP ou TDM peuvent aider au diagnostic mais ne sont pas recommandés en première intention

L'UIV ou l'uro-TDM sont contre-indiquées car l'injection de produit de contraste iodé est à proscrire dans ce contexte

CONCLUSION

Toute IRA doit être considérée comme obstructive jusqu'à preuve du contraire. L'existence d'une obstruction aiguë des voies urinaires doit être évoquée devant toute anurie, même sans douleur associée. L'examen de référence simple et non invasif reste l'échographie rénale, à la recherche d'une dilatation des cavités excrétrices. L'IRA obstructive est généralement réversible et la reprise de la fonction rénale ne tient qu'à la restauration précoce de la perméabilité des voies urinaires. Si l'hyperpression affecte les reins pendant plusieurs jours ou semaines, elle peut entraîner des lésions tubulo-interstitielles sévères, à l'origine d'une fibrose rénale. La récupération de la fonction rénale après libération de la voie urinaire est alors retardée et souvent incomplète.