

# Bandelette urinaire systématique: conduite à tenir devant une découverte fortuite d'hématurie microscopique

Congrès SASPAS hiver 2015-2016

Agnès Blanchard

# Situation de découverte

## Bandelette urinaire (BU)

- ▶ BU réalisée dans une visite de médecine du travail
- ▶ Bu réalisée pour certificat de demande de prêt bancaire
- ▶ Bu réalisée devant l'enquête étiologique d'une hypertension artérielle (HTA), d'œdème des membres inférieurs, d'une insuffisance rénale, d'une protéinurie

Prévalence de l'hématurie microscopique ( toutes causes confondues):

2,4% à 31,1%.

Bu faussement positive: hémolyse, rhabdomyolyse, menstruations.

# Conduite à tenir:

- ▶ 1. confirmation: cytologie quantitative: >10 globules rouges/mm<sup>3</sup>
- ▶ 2. Recherche d'antécédents personnels et familiaux.
- ▶ 3. Examen clinique: HTA, OMI, prise de poids, fièvre, douleurs
- ▶ 3. Examens complémentaires :
  - cytologie urinaire avec recherche de cylindres, d'hématies déformées
  - Protéinurie des 24h ou mesure du rapport prot/créat urinaire
  - Créatinémie et clairance
  - Échographie rénale et des voies urinaires
- ▶ 4. Recherche de situation à risque:
  - Tabac, âge > 50ans, origine africaine (bilharziose), exposition toxique et médicamenteuse

► Origine urologique

= Anomalies sur les voies urinaires

Pas de protéinurie, ni déformation des hématies, ni cylindres.

Lésions des voies urinaires sur l'échographie, lithiases

Uroscanner

Avis urologique, cystoscopie

Etiologies:

Fréquentes: IU, tumeurs vésicales bénignes ou malignes, Cancer du rein, lithiase rénale, Cancer prostatique.

Rares: polykystose rénale, nécrose papillaire, tumeurs bénignes du rein, tuberculose rénale, exercice physique important, bilharziose, malformation vasculaire...

- Dans 32% cas , examens complémentaires sans anomalies, pas d'étiologie retrouvée

► Origine parenchymateuse: le plus souvent glomérulaire

= Anomalies du parenchyme rénale qui « laisse passer les GR »

Protéinurie, déformation des hématies, présence de cylindres.

Insuffisance rénale

Avis néphrologique, ponction biopsie rénale à discuter

Etiologies:

Glomérulaire: Glomérulonéphrite (GN) à dépôt mésangiaux d'IgA ( M. de Berger), GN aigue post infectieuse, GN membrano-proliférative, GN extra-capillaire, Syndrome d'Alport.

Néphrite interstitielle aigue médicamenteuse.

# Bibliographie

- ▶ CUEN Collège universitaire des Enseignants de néphrologie 2014
- ▶ Association Française d'urologie 2010
- ▶ Vacher.M, Tran.S, Ernandez.T, l'hématurie microscopie, HUG, juin 2013
- ▶ David R, Jones JS, Barocas DA, et al. Diagnosis , evaluation and follow-up of asymptomatic microhematuria ( AMH) in adults: AUA Guideline American Urological Association. J Urol. 2012 dec; 188(6supl):2473-81