Fiche TD

Me X, 24 ans, secrétaire, est adressée par son médecin traitant aux urgences à 10h00, pour des douleurs lombo-abdominales sans position antalgique, rebelles au paracétamol : Dafalgan®. D'apparition brutale, elles sont accompagnées de nausées et de vomissements.

Me X est pâle, couverte de sueur, très angoissée, elle pleure. Elle présente aussi une dysurie avec brûlures mictionnelles.

Elle explique que son mari est actuellement en déplacement à Paris pour raison professionnelle et que son fils Arthur âgé de 4 ans, est à l'école maternelle.

Vous ne notez aucun antécédent personnel.

Néanmoins, lors de l'entretien elle nous explique qu'elle pratique le volley-ball dans le club de sa ville qui est au niveau régional. Elle pratique donc trois entrainements par semaine, plus les matchs les dimanches. Elle nous explique qu'elle s'hydrate très peu ne ressentant pas la sensation de soif.

Concernant ses habitudes alimentaires, elle nous évoque qu'elle consomme beaucoup de produits laitiers.

Après avoir ausculté Me X, le médecin prescrit :

- Pose d'une voie veineuse périphérique avec 500ml poly ionique sur 24h

- AINS : Profenid® (Kétoprofène) 100mg IV dans SGI 5% 100ml en 20 min x 3/jour
- Antiémétique : Primpéran® (métoclopramide) 1 ampoule 10mg dans la perfusion
- Bilan sanguin : NFS, ionogramme, urémie, créatinémie, β HCG, CRP
- BU, ECBU
- ASP, si β HCG négatif
- Boissons autorisées mais adaptées à la sensation de douleur
- Tamisage des urines
- Surveillance : TA, Pls, température, douleurs, diurèse

Le bilan sanguin a été fait en même temps que la pose de la voie veineuse périphérique (VVP). A 11h30 les résultats du BS ne mettent en évidence aucune anomalie. Un ASP est demandé, celui-ci est réalisé à 11h40.

Le radiologue décrit ainsi sur l'ASP une image radio-opaque probablement en projection du trajet de l'uretère gauche pouvant correspondre à un calcul. Il décide de compléter l'ASP par un uroscanner qui confirme la présence d'un calcul de diamètre transversal de 4mm qui obstrue l'uretère pelvien gauche avec dilatation des voies urinaires au-dessus du calcul et retard de sécrétion de produit de contraste à gauche.

Les données recueillies dans le service des urgences sont les suivantes :

- T° : 37°6 Poids : 58kg Taille : 171cm
- Traitement à domicile : aucun
- ECBU non réalisé
- TA à 12h00 : 130/80 mm Hg Pls à 12h00 : 76 battements/mn
- T° à 12h00 : 37°6 EVA à 12h00 = 3
- Kétoprofène (Profenid® fait à 10h00)
- Diurèse à 12h00 : 60ml
- BU : sang : ++++ ; leucocytes :0 ; nitrites :0 ;
- Patiente angoissée

-

Les PM sont complétées de la manière suivante :

- Poursuivre le traitement antalgique et la surveillance des paramètres vitaux
- Réaliser ECBU
- Transfert en chirurgie à partir de 14H30

Questions

1) - Afin de comprendre la situation quelles sont les connaissances anatomophysiologiques que vous devez mobiliser ; - Annoter le schéma en annexe

2) - Citer les facteurs de risque lithogènes de Mme X ?

3) - Evoquer les autres facteurs susceptibles de former une lithiase ?

4) - Expliquer le mécanisme de formation de l'obstacle chez Mme X ?

5) - Argumenter les signes cliniques de Mme X ?

6) A partir des connaissances mobilisées dans les questions précédentes, définissez le terme colique néphrétique ?

7) Argumenter les prescriptions du médecin ?