



BENJAMIN DORÉ, CATHERINE ROY  
 Hôpital de Strasbourg

## Renseignements cliniques :

- ✓ CN simple: clinique typique <24h : *douleur brutale intense unilatérale lombaire d'irradiation descendante en fosse iliaque et OGE, signes fonctionnels urinaires, signes digestifs, hématurie microscopique; apyrexie, diurèse conservée, réponse au traitement, sujet jeune*
- ✓ Ou CN compliquée (6%) : *fièvre, oligo-anurie, rein unique, symptômes résistants au traitement*
- ✓ Terrain particulier : *femme enceinte, IRC, transplanté rénal sans douleur mais anurique ou oligo-anurique, patient HIV sous Indinavir*

## QUATRE SITUATIONS :

CN simple Délai 24-48h ASP + Echo ou TDM sans injection	CN compliquée Délai 4h TDM sans injection +/- IV	IRC Délai 4h TDM sans injection	Femme enceinte et transplanté Délai 4h Echo
---	--	---------------------------------------	---

## RÉSULTATS :

- ✓ Heure de l'examen :

**Voies excrétrices :** côté anormal

- dilatation pyélo-calicielle : *mesure antéro-postérieure ≥ 15 mm avec tiges et calices visibles*
- dilatation urétérale : *uretère visible sur tout un segment, de diamètre ≥ 3 mm*
- infiltration péri-urétérale (rim sign)

**Calcul :**

visible oui / non

si oui :

côté

densité : ... UH

*acide urique < 500UH ; entre 500 et 1000 UH : cystine -struvite ; >1000 UH : calcium, brushite*

localisation

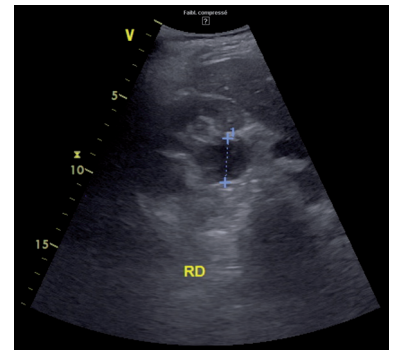
- jonction pyélo-urétérale
- uretère proximal
- uretère distal
- jonction urétéro-vésicale
- vésical

**Retentissement rénal :**

- néphromégalie : *grand axe ≥ 12 cm*
- obstruction : *densité parenchymateuse spontanée < de 10 UH par rapport au côté opposé, index de résistance différentiel > de 0,07 par rapport au côté opposé*
- collection périrénale

**Pathologie associée :** malformation

**Autre (s) diagnostic (s)**



Mesure de la dilatation pyélique

## CONCLUSION :

Présence ou non d'un calcul  
 Signes d'obstruction