

BILAN METABOLIQUE POUR LES NULS

A réaliser pour **tout patient lithiasique, dès le premier épisode, à distance (4-6 semaines)** de toutes coliques néphrétiques/
manœuvres thérapeutiques (LEC, chirurgie)/ ablation de sonde double J.



ANALYSE MORPHO-CONSTITUTIONNELLE DU CALCUL +++

CREATININURIE DES 24H +++

= Permet de savoir si le **recueil** a été fait correctement

POIDS IDEAL (à évaluer en kg) **x 20**



Si \approx Créatininurie des 24h (en mg/24h)

→ Bon recueil = Bilan interprétable

Si $>$ ou $<$ Créatininurie des 24h (en mg/24h)

→ Défaut de recueil = Non interprétable, à refaire

La créatininurie peut également s'exprimer en μmol

♀ : 100-150 $\mu\text{mol}/\text{kg}/24\text{h}$

♂ : 150-200 $\mu\text{mol}/\text{kg}/24\text{h}$

Si créatininurie des 24h en dehors de ses normes

→ Défaut de recueil = Non interprétable, à refaire

VOLUME DES URINES

> 2L d'urines par 24h +++



En tenir compte pour l'analyse des autres paramètres
(cf. calciurie de concentration)

DENSITE

= Evalue de la **régularité des apports** en comparaison avec la diurèse

Objectif $<$ **1.012**

UREE URINAIRE

= Evalue la quantité d'apport en **protéine** par jour

UREE (mmol/j) **x 0,21**

= Quantité de **protéine** par jour en gramme



Objectif \approx **1g/kg/j**

NATRIURESE DES 24H

= Evalue la quantité d'apport en **sel** par jour

1g de sel = 17 mmol de Na

NaU (mmol/24h) / **17**

= Quantité de **sel** par jour en gramme



Objectif $<$ **6-7g/24h**

CALCIURIE DES 24H

Si $>$ **7 mmol/24h** (ou $>$ 250 mg/24h)

= **Hypercalciurie de débit**



A interpréter en fonction de la **consommation** de **calcium**

CALCIURIE

Si $>$ **3,8 mmol/L**

= **Hypercalciurie de concentration**

= **↑ Risque de cristallisation**



A améliorer par la diurèse

ACIDE URIQUE URINAIRE

Si $>$ **350 mmol/24h** ou **700 mg/24h**

= **Hyperuricurie de débit**



Le seuil de cristallisation de l'acide urique dépend du pH urinaire

pH URINAIRE

La surveillance du pH permet l'**adaptation du traitement** de certains types de calculs

Objectif de pH à atteindre :

- **Acide urique** → pH [6-6,5] = PREVENTIF
pH [6,5-7] = CURATIF
- **Cystinurique** → pH [7,5-8]

pH $>$ 7 : Penser à éliminer une infection urinaire (avec une BU par exemple)

CRISTALLURIE

Analyse sur **urines fraîches du matin**

Biologiste entraîné +++



≠ Des cristaux décrits sur l'ECBU (dont on ne doit pas tenir compte, sauf s'il s'agit de **cristaux inhabituels** [ex : dihydroxyadénine])

ECBU

Orienté vers une origine **infectieuse** ou une **contamination** du calcul en cas de positivité

Ce document proposé par le **CLAFU**, est un document simplifié pour les jeunes urologues, il n'est pas exhaustif et ne se substitue pas à un avis néphrologique si nécessaire.