

d'encourager un avis médical préalable à l'admission, ce qui aurait un effet quantitatif pour la majorité des DA du sujet jeune sans comorbidité et permettrait de se focaliser sur l'évaluation rapide de la gravité et le diagnostic étiologique précis des autres DA pour une orientation adéquate.

doi: 10.1016/j.jeur.2008.03.067

### 33 Prise en charge de la douleur de la colique néphrétique : respecter les consensus ou privilégier l'efficacité ?

J.P. Rifler, B. Zarouala, P. Michel, F. Bellia, P. Gauthey, S. Fotchuont, F. Wamba Lengua, D. Sahli  
Service des urgences UPATOU-SMUR, centre hospitalier intercommunal de Châtillon-sur-Seine et de Montbard, France

**Mots clés.** – Colique néphrétique ; Douleur ; Antalgie  
**Introduction.** – La prise en charge de la colique néphrétique (CN) pose deux problèmes, le traitement proposé par la conférence de consensus d'action peu rapide sur la douleur, et les morphiniques sont spasmogènes sur l'uretère, ce choix, bien qu'efficace, est peu satisfaisant d'un point de vue physiopathologique. Dans une démarche « qualité douleur » nous avons voulu évaluer une ancienne technique reposant sur une injection d'eau intradermique à 5 cm des épineuses vertébrales, du côté de la douleur et sur le méridien métamérique où se situe le maximum de la douleur.

**Matériel et méthode.** – Les patients présentant un diagnostic clinique de CN ont été inclus et divisés en deux groupes par tirage au sort ; un groupe classique associant anti-inflammatoire non stéroïdien et paracétamol ; un groupe test bénéficiant en plus dès la prise en charge d'une injection d'eau intradermique. Les patients inclus dans l'étude présentaient tous des signes cliniques classiques, les signes de gravité (fièvre, oligoanurie, hyperalgie ne répondant pas au traitement) entraînaient une exclusion de l'étude. Le critère retenu était le délai d'obtention d'une échelle visuelle analogique (EVA) inférieure à un.

**Résultats et discussion.** – La moyenne des EVA était de 7,1 à la prise en charge. La moyenne d'obtention d'une EVA inférieure à un était de  $24,2 \pm 7,2$  minutes pour le groupe classique ( $n = 39$ ), et de  $1,8 \pm 1,2$  minutes pour le groupe test ( $n = 33$ ). La comparaison des moyennes par un test de Student montre une différence significative avec  $p < 10^{-9}$ . L'ancien protocole évalué repose sur la théorie du « gate control » développée par Wall et Melzack [Science 150 (1965) 971–9]. L'injection d'eau bloquerait la transmission du stimulus nociceptif tout en dilatant l'uretère. Dans trois cas, l'injection d'eau intradermique n'a pas été efficace, dans ces trois cas, l'échographie montrait une lithiase vésiculaire.

**Conclusion.** – La conférence de consensus est respectée, mais l'effet antalgique n'est obtenu qu'au bout de 24,2 minutes ce qui n'est guère satisfaisant lorsqu'on connaît le caractère « insupportable » de cette douleur. L'injection d'eau stérile intradermique est une alternative très efficace sur la douleur ( $< 2$  min) et semble être un excellent test de diagnostic.

### Référence

[1] Melzack R, Wall P. Pain mechanisms: a new theory. Science, 1965;150:971–9.

doi: 10.1016/j.jeur.2008.03.068

### 34

#### Évaluation de la qualité de la prise en charge antalgique de 40 cas de colique néphrétique

F. Moustafa<sup>a</sup>, J. Liotier<sup>a</sup>, C. Carrias<sup>a</sup>, L. Ouchchane<sup>b</sup>, J. Schmidt<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Pôle urgences et laboratoire de thérapeutique, CHU et faculté de médecine, Clermont-Ferrand, France

<sup>b</sup>Laboratoire de biostatistiques, faculté de médecine, Clermont-Ferrand, France

**Mots clés.** – Colique néphrétique ; Antalgiques ; Morphine  
**Introduction.** – La colique néphrétique est un motif fréquent d'admission aux urgences (1 à 2 %). La huitième conférence de consensus de la Société francophone de médecine d'urgence a émis des recommandations en avril 1999 sur cette thématique. Le traitement initial de ce syndrome douloureux lomboabdominal aigu est essentiellement antalgique, basé sur l'intensité de la douleur et sur les paliers antalgiques définis par l'OMS. Qu'en est-il dans notre structure d'urgence concernant la prise en charge des patients présentant une colique néphrétique, notamment dans sa présentation hyperalgique (EVA  $\geq 6/10$ ) ?

**Matériel et méthode.** – Étude rétrospective, monocentrique et observationnelle sur un mois. Les variables recueillies sont la mesure de la douleur par l'EVA avant et après l'administration d'antalgique(s), l'antalgique utilisé, la prescription ou non de morphine et le temps écoulé entre deux EVA consécutives. L'analyse statistique consiste en des tests univariés (Kruskal-Wallis de Pearson ou Student) et en une description des variables en termes de pourcentage, de moyenne  $\pm$  écart-type.

**Résultats.** – Parmi les 40 patients évalués présentant une colique néphrétique, 23 (57 %) présentaient une forme hyperalgique. L'âge moyen était de 39 ans avec une différence significative ( $p = 0,0085$ ) entre les patients hyperalgiques (33,7 ans) et les non hyperalgiques (45,4 ans). L'EVA d'arrivée a été significativement diminuée après admission et prise en charge thérapeutique aux urgences, passant de 5,6 à 1,8 ( $p < 0,0001$ ). Le délai écoulé entre deux EVA était de 106 minutes, sans différence significative entre les patients du groupe hyperalgique et les autres. Pour obtenir cette antalgie les patients hyperalgiques ont bénéficié, de manière significative, d'un nombre plus important d'antalgiques (30 % de recours aux morphiniques).

**Conclusion.** – Malgré des résultats satisfaisants objectivés par la baisse de l'intensité de la douleur, seul un faible pourcentage des patients hyperalgiques a bénéficié d'un morphinique. Le temps écoulé entre deux EVA est important, notamment chez des patients hyperalgiques, cela pourrait s'expliquer par une absence de retranscription systématique de l'EVA, pourtant indispensable à une antalgie bien mesurée. Nous retiendrons que si l'antalgie est obtenue à la sortie des patients, l'accompagnement de cette douleur aux urgences doit être amélioré tant dans sa réévaluation que pour les antalgiques prescrits.

doi: 10.1016/j.jeur.2008.03.069