

L'hématurie

Un des problèmes des universitaires est qu'ils ne peuvent enseigner que ce qu'ils connaissent : le patient hospitalisé, individu rare porteur de pathologies rares aussi. Je me souviens des premières patientes dont je fus l'externe. L'une d'elles âgée de cinquante ans environ était atteinte d'un cancer de la vessie et se mourait. L'interne, jeune apprenti-médecin plein de gentillesse nous informa que la prise en charge avait tardé à cause de son médecin généraliste qui n'avait pas évoqué le diagnostic alors même qu'elle avait présenté une hématurie (un saignement urinaire), lors d'une infection urinaire, qu'il avait traité cette infection sans se préoccuper d'aller plus loin, sans chercher une cause autre à ce saignement. L'interne, ce zozo, ignorait que l'hématurie est un signe banal de l'infection urinaire de la femme et que l'attitude du médecin généraliste n'avait rien de répréhensible, qu'il n'est pas raisonnable de penser à un cancer de la vessie devant chaque cystite qui saigne.

Ce n'est pas une affirmation gratuite mais une réalité que l'on peut démontrer :

- L'incidence du cancer de la vessie est de 1,7 nouveaux cas par an pour 10000 habitants dans les Poitou-Charente¹, avec un sex-ratio de 1 à 4 dans cette région, soit 4 nouveaux cas féminin par an pour 100000 habitants.
- J'ai trouvé sur le net des données concernant l'incidence de l'infection urinaire chez la femme, elle est de l'ordre de 0,5 infection par an chez la femme sexuellement active².
- A la louche, si l'on extrapole ces dernières données tirées du JAMA au Poitou-Charentes, on peut estimer le nombre de cas d'infections urinaires à 12500 par an pour 100 000 habitants (j'ai choisi de considérer que les femmes sexuellement actives représentaient le quart des habitants de cette région).
- Donc, d'un coté une affection extrêmement rare (et que l'on rencontre essentiellement chez la femme âgée de plus de 65 ans), qui peut saigner, de l'autre une affection des milliers de fois plus fréquente, qui saigne de manière elle aussi fréquente.

L'attitude du médecin généraliste était plus que justifiée, et ne méritait pas les mots extrêmement durs qui furent alors prononcés³. Mais les propos de l'interne ne faisaient que refléter de l'ignorance de ce qui se passe hors les murs de l'hôpital. Ce qu'il nous ressortait était l'enseignement d'alors, inadapté à la pratique quotidienne. Désirant savoir si cette situation perdurait, je suis allé faire un tour sur le net pour savoir ce qu'on enseignait encore aux étudiants.

¹ http://www.poitou-charentes.assurance-maladie.fr/index.asp?page=http://www.poitou-charentes.assurance-maladie.fr/actions/ALD/ald30_vessie.htm. Mon choix du Poitou-Charente n'a rien de politique, c'est juste le premier site où j'ai trouvé des données chiffrées...

² http://collection.nlc-bnc.ca/100/201/300/cdn_medical_association/cmaj/vol-155/issue-10/1462c-f.htm

³ L'hôpital, le centre hospitalier universitaire est un lieu où l'on essuie volontiers ses semelles sur les médecins généralistes.

L'université de Reims 4:

« *Toujours faire un ECB...*

Toujours faire une UIV (ou uroscanner), une échographie rénale et vésicale, une cytologie urinaire (cellules suspectes ou malignes)...

Toujours faire une cytologie urinaire, protéinurie des 24 heures, et une créatininémie... »

A l'université de Lyon, deux sons de cloche :

- pour le cours sur les infections urinaires⁵. Si l'infection est simple, l'hématurie justifie : « ... un contrôle cystoscopique après guérison pour éliminer une tumeur de vessie ».
- Par contre si l'on regarde le cours sur les hématuries⁶ intitulé : « Orientations diagnostique et conduite à tenir devant une hématurie » c'est moins clair mais il faut faire quelque chose « *La survenue d'une hématurie doit être considérée comme étant liée à une lésion de l'appareil urinaire, transitoire ou permanente et nécessite une enquête étiologique approfondie, sachant que pratiquement toutes les maladies de l'appareil uro-génital peuvent en être responsables.* ». Comme l'on pouvait le craindre la conduite à tenir n'est pas simplissime. Si j'ai tout bien compris :
 - on fait le test des trois verres⁷ qui ne sert à rien,
 - si besoin faire une analyse d'urine mais la découverte d'une infection urinaire ne semble pas devoir arrêter les investigations qui sont simples : devant une cause urologique on recherche une cause urologique,
 - on fait tout, car tout est dans tout,
 - et, si l'on ne trouve rien « *Avant de définir une hématurie comme idiopathique⁸, il faut un bilan complet dont le choix est la résultante du risque de l'investigation à mettre en jeu, du risque potentiel de l'affection présumée et des possibilités thérapeutiques. Il faut savoir attendre dans certains cas et inversement, ne pas passer à côté d'une affection grave et éventuellement curable dans d'autres.* » Ce qui est de la belle ouvrage sémantique pour dire que l'on se sait pas grand chose à ce que l'on raconte et que le titre de « conduite à tenir » était de la publicité mensongère.

Au total ces trois cours, que je crois représentatifs de ce qui est enseigné, recommandent de faire un nombre plus ou moins grand d'investigations, certaines invasives et non dénuées de risque pour la patiente le tout alors même qu'il est de notoriété médicale que l'hématurie de l'infection urinaire est banale⁹.

⁴ extrait du polycopié : www.univ-reims.fr/UFR/Medecine/fmi/plancours/cycle2/module12/pdf/11_Hematurie.pdf, (que j'ai consulté fin 2003 mais pas retrouvé début 2007.)

⁵ <http://spiral.univ-lyon1.fr/polycops/Urologie/>

⁶ <http://spiral.univ-lyon1.fr/polycops/Urologie/Urologie-13.html>

⁷ consiste à faire uriner le patient sans s'arrêter dans trois verres (faisable mais salissant pour un homme-il faut bien rapprocher les verres et savoir viser en marchant- plus délicat pour une femme) censé fournir des renseignements sur l'endroit des l'arbre urinaire qui saigne...

⁸ idiopathique = sans cause (50% des hématuries sont dans ce cas)

⁹ voir la référence suivante datant de 1996 :

http://www.infectiologie.com/site/medias/_documents/consensus/cystite-96.pdf

Je donnerai quelques explications à cette attitude interventionniste excessive.

- Comme dit plus haut on n'enseigne que ce que l'on connaît et les rédacteurs de ces cours ne voyant que des histoires rares ne peuvent enseigner que ces dernières et les manières, complexes, de les résoudre.
- Le rédacteur du cours n'a pas compris qu'il devait enseigner une pratique et non pas faire apprendre l'Encyclopédie Médico Chirurgicale.
- Il ne sait pas qu'il existe une médecine hors les murs de son hôpital, ou il la méprise.
- Il ratisse large pour ne pas risquer de se voir reprocher de ne pas avoir tout dit à ses étudiants.

Ces cours sont l'image de l'absence de hiérarchisation des connaissances, sur l'incapacité de fournir une conduite à tenir claire, structurée, argumentée. Ils sont le reflet de ce qu'étudiants nous pouvions observer au lit du malade où l'approche du patient hospitalisé semblait se faire par essentiellement par la sommation désordonnée d'un nombre plus ou moins grand d'examen complémentaires.

Une bonne part de l'enseignement est de cet acabit : longue liste de formes cliniques plus ou moins typiques, plus ou moins abâtardies mais où, devant toutes il sera recommandé de penser au diagnostic, à pratiquement tout diagnostic du reste, devant tout et rien.

Quoiqu'il en soit, pour la prise en charge de l'hématurie, la boîte à outil du jeune médecin généraliste qui débarque en ville sera inadaptée, dangereuse pour le patient, d'une inefficacité totale et coûteuse pour la société.