

Encore une tigette positive...

par le Dr Jimmy FONTAINE*

* Médecin généraliste
1480 Tubize
jimmy.fontaine@ssmg.be

Une fille de douze ans est référée chez son médecin traitant par la médecine scolaire car des protéines sont retrouvées dans les urines. On me demande de remplir un document avec mes conclusions concernant cette «protéinurie» à la tigette.

La mère est inquiète. Elle a 5 enfants et c'est la première fois qu'on lui demande de repasser chez le médecin généraliste après la visite médicale. Sa fille est en bonne santé, elle n'a aucune plainte. Il n'y a rien de particulier au niveau de ses antécédents personnels et familiaux. Elle n'a pris aucun médicament.

Réfléchir, puis agir

Je ne sais pas trop quoi répondre à ce médecin scolaire. En effet, je me souviens vaguement qu'il faut interpréter les résultats de la tigette précautionneusement. De plus, l'état de santé de la jeune fille ne m'inquiète pas du tout. Je décide de ne pas compléter tout de suite le document et de faire une analyse d'urines (sédiment urinaire et culture urinaire), me permettant dans le même temps d'approfondir mes recherches à ce propos.

Quelques recherches bien utiles

La bandelette urinaire (BU)

La bandelette réactive est imprégnée de bleu de bromophénol qui, une fois immergée dans l'urine, vire du jaune au vert en présence de protéines avec un seuil minimal de 200 mg/L ; en deçà, la protéinurie n'est pas détectée.

La tigette s'effectue à mi-jet après une toilette locale à l'eau.

La technique de la BU expose à des faux positifs (urines concentrées, alcalines, macrohématurie, leucocyturie, immersion longue de la bandelette, présence d'antiseptique, prise de pénicilline, sulfamidés) et faux négatifs (urines diluées, protéines autres que l'albumine ou de faible poids moléculaire).

Protéinurie

Définition

Toute protéinurie retrouvée positive à la bandelette doit être confirmée par un dosage au laboratoire : soit par les urines de 24 heures, soit sur un échantillon en notant la durée du recueil (période de 8 heures, par exemple). La protéinurie physiologique varie de 20 à 100 mg/24h. Elle est constituée à 60% de protéines d'origine plasmatique et à 40% de protéines d'origine rénale dont la principale est la protéine de Tamm-Horfsall (encore appelée Uromoduline et sécrétée par la branche ascendante de l'anse de Henlé et par le début du tube contourné distal). Une protéinurie est faible < 1g/24h ; moyenne entre 1 et 3g/24h ou abondante > 3g/24h.

ABSTRACT

Clinical story of a twelve-year-old female patient who's urinary dipstick shows up positively during a school medical visit.

Keywords : proteinuria, urinary dipstick, incidentaloma.

RÉSUMÉ

Histoire clinique d'une patiente de douze ans chez qui une tigette urinaire revient positive lors d'une visite médicale scolaire.

Mots-clés : protéinurie, tigette urinaire, incidentalome.



Protéinurie intermittente

Une protéinurie intermittente peut survenir lors d'un effort physique, d'une fièvre, d'un coup de chaleur, d'une poussée d'insuffisance cardiaque ou à partir du 2^e trimestre de la grossesse.

Citons aussi la protéinurie orthostatique qui est présente dans les urines prélevées le soir, après 8 heures passées en position debout, mais absente des urines recueillies le matin avant le lever. Elle est souvent isolée et < 1,5g/24 h. Cette anomalie touche essentiellement des sujets jeunes (2 à 5% des adolescents), longilignes et hyperlordotiques. Son étiologie est mal connue. Elle nécessite seulement une surveillance car elle disparaît souvent après la puberté (disparition avec l'âge dans 80% des cas).

Protéinurie permanente

Une protéinurie permanente traduit une atteinte rénale (lésions glomérulaires et tubulaires). Le présent article ne s'attardera pas à les décrire.

Agir après réflexion

L'analyse d'urines de ma patiente est positive pour les protéines : 300 mg/L. Il n'y a pas de pyurie, ni d'hématurie, ni de germe retrouvé.

Je décide alors de recontacter ma patiente pour lui demander de réaliser une récolte urinaire de 24 h.

Le résultat est de 1,2g/24 h. La valeur étant inférieure à 1,5g/24 h, une épreuve d'orthostatisme est alors réalisée : la patiente ne peut plus boire après 20h. Elle doit vider la vessie 2h après le coucher et elle doit recueillir les urines le lendemain matin. La situation est considérée comme non pathologique si la protéinurie est < 50mg/8h. Dans ce cas de figure, on conseille de réaliser une échographie rénale et si elle revient normale, on peut rassurer et proposer un simple suivi annuel. En cas de protéinurie > 50mg/8h, il faut référer au néphrologue pour proposer une mise au point plus poussée pour suspicion de néphropathie (cf. arbre décisionnel).

Fort heureusement pour ma patiente, après l'épreuve d'orthostatisme, le dosage est revenu non pathologique (23mg/8h) et l'échographie rénale n'a pas objectivé d'anomalie. Je lui propose donc un suivi annuel et de reconsulter en cas d'apparition de nouveaux symptômes suspects (par exemple, une hématurie).

Conclusion

Une situation d'apparence banale peut vite se révéler problématique. En voyant le mot du médecin scolaire, j'étais à deux doigts de banaliser la situation, en me disant qu'il doit s'agir d'un incidentalome et que je ne vais pas perdre mon temps avec cela. J'aurais pu tout

aussi bien me laver les mains de cette situation en référant manu militari la patiente à un spécialiste.

Imaginons que cette tigette positive pour les protéines était le marqueur d'une néphropathie débutante! En somme, toute protéinurie retrouvée positive à la bandelette urinaire doit être confirmée par un dosage au laboratoire.

Dans cette situation, la balance bénéfico-risque de l'utilisation d'une tigette à tout va comme moyen de dépistage chez une population jeune asymptomatique et sans facteur de risque devrait être remise en question : en effet, on a fait rentrer la patiente dans une « spirale » de surdiagnostic pour exclure une pathologie potentiellement grave, et ce, au prix de nombreux faux positifs qui ont un coût pour la société. Or, si la tigette n'avait pas été faite, cette protéinurie orthostatique BÉNIGNE serait passée inaperçue.

Les ressources de notre système de soins de santé sont limitées et il s'agit d'en avoir un usage rationnel.

Bibliographie

1. Caquet R. 250 examens de laboratoire. Prescription et interprétation. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson ; 2010.
2. Pressac M. La protéine de Tamm-Horsfall. Annales de Biologie Clinique. Mars-Avril 2000 ; 58, (2) : 167-76. http://www.jle.com/fr/revues/abc/e-docs/la_proteine_de_tamm_horsfall_50749/article.phtml?tab=texte
3. Latini Keller V, Junod Perron N, Graf JD, Stoermann Chopard C. Analyse d'urines : l'ABC du praticien. Rev Med Suisse. 2009 ; 5 : 1870-5. <https://www.revmed.ch/RMS/2009/RMS-218/Analyse-d-urines-l-ABC-du-praticien>
4. Ariceta G. Clinical practice : proteinuria. Eur J Pediatr. Jan 2011 ; 170 (1) : 15-20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21063728>

Arbre décisionnel : attitude à tenir face à une protéinurie à la tigette chez un patient jeune < 18 ans [arbre décisionnel issu du cours de néphrologie du Pr Jadoul, néphrologue, UCL, 2008-2009].

