



Sylvain L.. Né le 13/04/07

RCP lithiase

MARS 2022 CS DR COMTE POUR LEC

HDM= douleur lombaire brutale en nov 21 avec douleur inguinale G brutale pendant 1h, sans hématurie

Radio du rachis (scoliose ?)= lithiase radio-opaque rénale G

Echo rénale= amas de plusieurs calculs mesurant au total 22 mm au niveau du pyelon G, initialement lithiase du bas uretère évacué spontanément

→ persistance d'un calcul caliciel G

→ Indication à une LEC sans AG

→ bilan bio= hypercalcémie à 2,94 mmol/l / hypercalciurie (Ca/creat U= 1,07) → adressé au néphropédiatre (Dr Martinez-casado)

ATCD perso/ MDV

- prema 31 SA+5j, 1980g
- Asthme d'effort
- En MFR dans l'agriculture

Clinique= 15 ans, 181 cm / 78 kg

TA 124/85

Ex clinique RAS

Biologie

- **Calcémie= 2,88 mmol/l (N<2,7), phosphorémie 0,66 mmol/l (N>1,1)**
- **PTH 96 ng/ml vit D 25 OH 44 nmol/l (N 30-60)**
- Ca/ creat U

- Bilan thyroïdien N

ATCD familiaux= O

→ Bilan systematique:

- Papa: Ca 2,33 ph 0,6 PTH 44,6, vitD 14,7 ng/ml
- Maman Ca 2,17, ph 0,9 PTH 70,3 (N<80) vit D 26,8

RECHERCHE ETIOLOGIQUE

● Tableau d'hyperparathyroïdie primaire

➤ Ttt par citrate de potassium

➤ Scintigraphie MIBI / I123: nodule hypoechogène sous basi
lobaire thyroïdien Dt 16x5x6 mm, douteux en écho

→ adressé en chir ORL (Dr F Crampon)

PRISE EN CHARGE DE LA LITHIASE

● **Avril 22: Contrôle à 1 mois de la LEC**

Echo : persistance de l'image calcique du côté G, rein de taille N, amas 23 mm au niveau de l'uretère

→ ttt AINS

→ Contrôle echo à 3 sem: migration au niveau de l'uretère lombaire avec amas de 33 mm de grand axe

● **juin 22: ureteroscopie souple pour fragmentation d'un calcul de la jonction uretero-vesicale (sous AG)**

Fragmentation du calcul par fibre laser+ Extraction des plus gros debris à la pince

→ douleur post op +/- hématurie

Echo: persistance du calcul !...

→ maintient de la sonde double J pour nouvelle ureteroscopie...