

PROBLEME ACTUALE DE PATOLOGIE

A III-A REUNIUNE MEDICALĂ FRANCO-ROMÂNĂ A UNIVERSITĂȚII
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE TG.-MUREȘ
LA III-ÈME RÉUNION MÉDICALE FRANCO-ROUMAINE DE L' UMF
TG.-MUREȘ

APPORT POUR LE CLINICIEN DE LA CYTOLOGIE URINAIRE EN CONTRAST DE PHASE

Hélène Peller

Cytologue, Hôpital Claude Bernard
Faculté de Médecine Lyon Grange-Blanche, Lyon

Le microscope à contraste de phase permet l'observation de préparations non colorées. On peut ainsi observer le sédiment urinaire (SU) à l'état vivant, sans les altérations dues à la fixation ou à la coloration.

Les urines sont centrifugées 10 min à 1800 t/min, le surnageant est éliminé à l'exception d'un volume de 0,2 à 1,5 ml selon l'importance du culot, dans lequel le culot est remis en suspension. Une goutte de suspension est observée entre lame et lamelle aux objectifs 25 et 100 avec immersion.

En cas d'hématurie, la morphologie des globules rouges est différente s'ils sont d'origine glomérulaire ou s'ils proviennent d'une autre partie du tractus urinaire, ce qui permet d'orienter les investigations. L'hématurie dite physiologique est de type glomérulaire.

Les *glomérulopathies aiguës* se traduisent par une hématurie glomérulaire, parfois des cylindres (hématiques, granuleux ou granulo-hyalins) souvent une cytolipidurie (cellules ou cylindres lipidiques, gouttelettes libres) et dans quelques cas des lymphocytes et/ou monocytes.

Au contraire, dans les *glomérulonéphrites chroniques*, le SU est habituellement normal.

Dans les *tubulopathies aiguës* le SU contient des cellules tubulaires rénales, des cylindres granuleux, des débris de cellules et de cylindres.

L'établissement d'un score de 1 à 5 permet d'apprécier l'intensité de la tubulopathie.

Le SU des *néphrites interstitielles aiguës* comporte des cylindres et débris de cylindres aréolaires (formés de leucocytes) et parfois des leucocytes et/ou des lymphocytes/monocytes.

Les *atteintes tubulo-interstitielles* associent des signes tubulaires et interstitiels.

L'observation du SU après greffe de rein permet le diagnostic de rejet aigu (signes tubulaires, lympho-monocyture).

L'examen du SU permet aussi le diagnostic d'infection urinaire (germes et leucocytes), de parasitoses (oeufs d'ascaris, trichomonas), de mycoses, de cristallurie importante ou anormale.

Les cellules néoplasiques peuvent aussi être mises en évidence, mais en ce cas l'examen en contraste de phase ne peut pas se substituer à la cytologie classique.

Cet examen est le premier indiqué en cas d'hématurie d'origine inconnue. Il permet la surveillance des reins greffés, le diagnostic et le suivi des atteintes rénales aiguës de diverses natures, y compris dans la maladie lupique et au cours des traitements néphrotoxiques. Il est souvent l'argument pour faire, ou non, une biopsie rénale. Il a l'avantage de l'innocuité, de la simplicité et de la rapidité. Il nécessite un observateur expérimenté et tire tout son intérêt d'une information réciproque étroite entre le clinicien et le cytologiste.
