

كيف أتصرف أمام

البيلة الدموية (Hématurie) ؟

تُعرّف البيلة الدموية بوجود الدم في البول. وهي نوعان: عيانية (macroscopique) و يشتكى عادة منها المريض نفسه، أو مجهريّة (microscopique) يتم اكتشافها خلال التحري بغمسية بولية (dépistage par une bandelette urinaire). في جميع الحالات هي عرض (symptôme) ويلزم البحث عن السبب و علاجه.

تعريفات:

- نادرا : بيلة بورفيرينية (Porphyrinurie). المعادن الثقيلة (الرصاص، الزئبق)
- تلوث البول بنزف مجاور: العادة الشهرية، نزف رحمي (saignement utérin). نزف إحليلي uréthrorragie. تدمي المنى hémospemie.

البيلة الدموية المجهريّة (microscopique) و يتم تأكيدها عندما يتعدى عدد الكريات الحمراء (globules rouges) ما فوق 10.000/دقيقة بحساب أديس (compte d'Addis) أو خليل خلايا البول.

تشخيص الخطورة :

البيلة الدموية العيانية (صورة توضيحية 1) (hématurie macroscopique) و يفوق خلالها عدد الكريات الحمراء 106/دقيقة بحساب أديس.

- حالة الصدمة النزفية (état de choc hémorragique) : خاصة عندما تكون البيلة الدموية نتيجة لرضح (traumatisme) أو نزف غزير. وهذا يؤكد على ضرورة الأخذ المنهجي للنبيض، والضغط الدموي، و البحث عن شحوب الملتحمة (pâleur conjonctivale). وإجراء التحاليل المستعجلة الضرورية أمام الصدمة النزفية (choc hémorragique) بشكل عام.

التشخيص التفريقي (diagnostic différentiel)

يطرح أمام تلون أحمر للبول بسبب:

- تجلط الدم (caillotage) في المسالك البولية والذي يمكن أن يترجم ب:

- مغص كلوي (colique néphrétique) عند انحسار الجلطة في الحالب (uretère).
- انحسار البول في حال التجلط في المثانة (vessie).

- بعض الأدوية : ريفامبسين (Rifampicine). مترونيدازول (Métrodinazole). إريثروميسين (Erythromycine)...

- بعض الأطعمة : الشمندر، التوت، حلوى بالأنيلين (aniline).

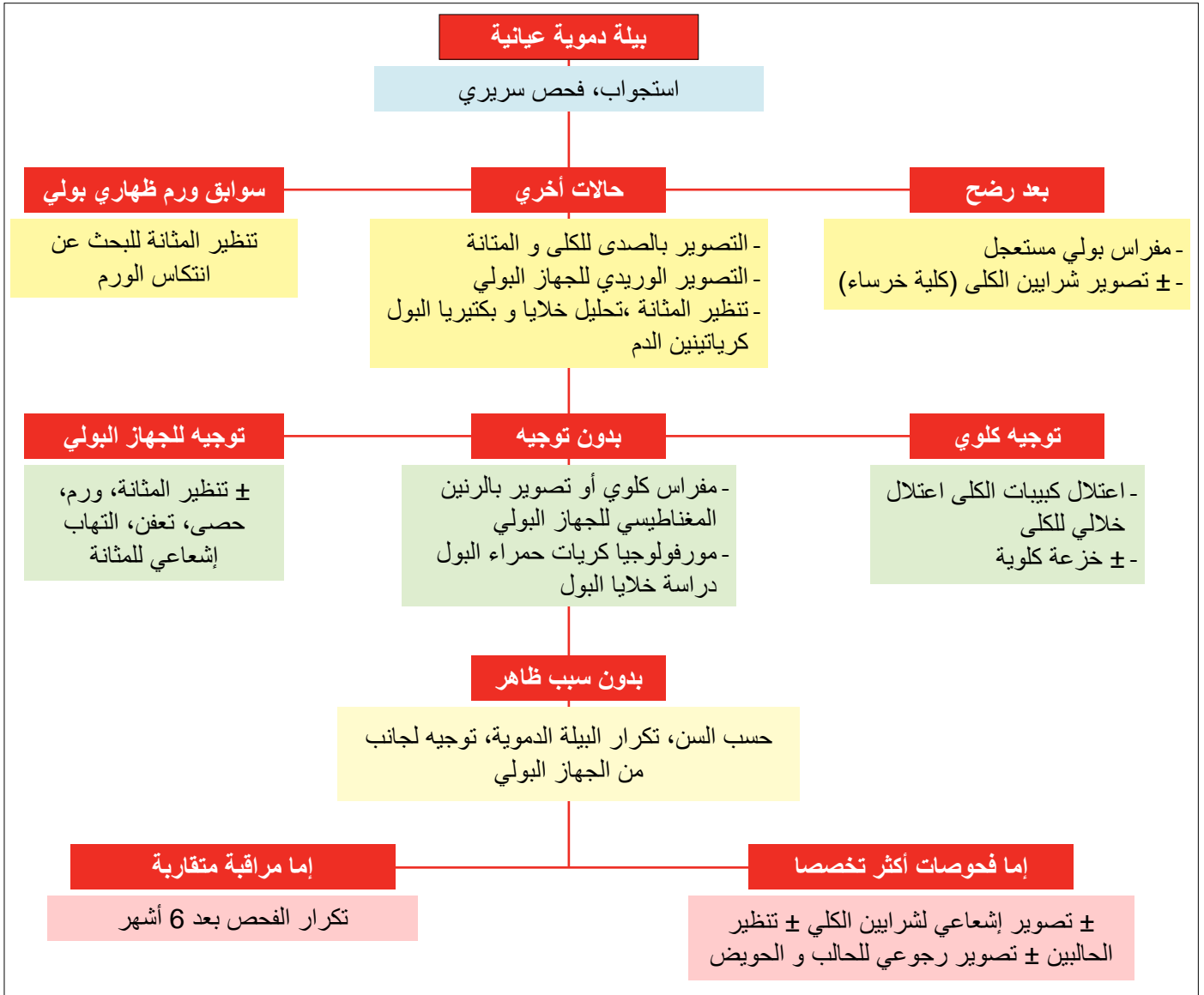
- الصبغ الدموي : بيلة ميوغلوبينية (Myoglobinurie). بيلة هيموغلوبينية (Hémoglobinurie).



ذ. جلال الدين العمري

أخصائي وأستاذ في طب وجراحة الكلي والمسالك البولية، مصلحة المسالك البولية، المستشفى الجامعي الحسن الثاني بفاس

شجرة تقريرية لكيفية التصرف أمام بيلة دموية عيانية



التشخيص السببي (diagnostic étiologique)

التوجيه الطبوغرافي:

- وجود جُملط في البول يوجه إلى أمراض المسالك البولية.
- وجود النضائد الدموية (rouleaux hématiques) يوجه إلى اعتلال الكبيبات الكلوية.
- توقيت البيلة الدموية خلال التبول:
 - البيلة الدموية في بداية التبول توجه عادة إلى أمراض عنق المثانة، الإحليل أو البروستاتا.
 - البيلة الدموية في نهاية التبول توجه إلى أمراض المثانة.
 - البيلة الدموية الكلية (totale) ليس لديها قيمة توجيهية معينة. وكل بيلة دموية غزيرة يمكن أن تكون كلية مهما كان السبب.

الأسباب:

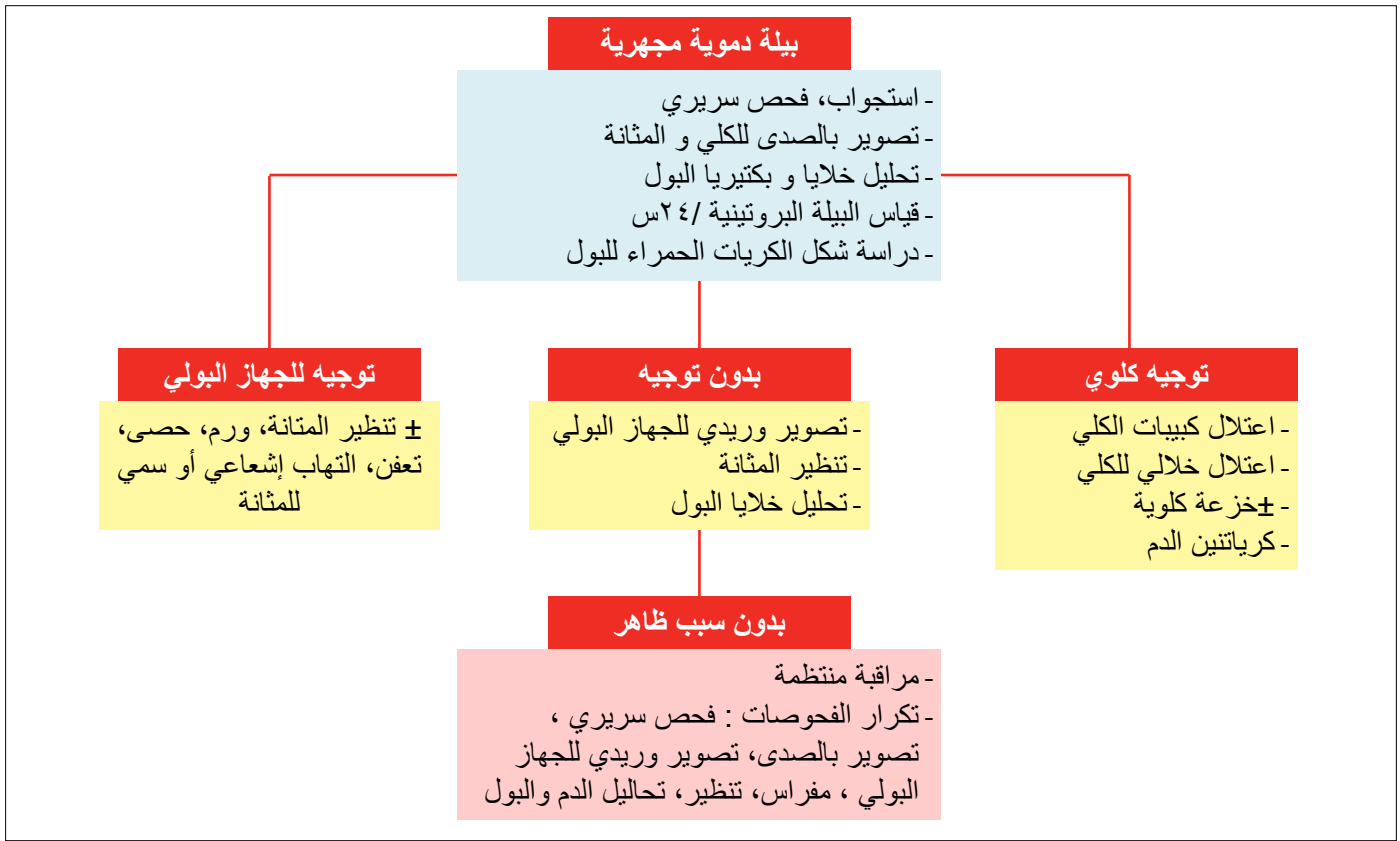
1. الأسباب المسلكية البولية، وأهمها:

- الأورام (الظهارة البولية urothélium، الكلية، البروستاتا) (صورة توضيحية 2 و 3)...
- الحصى (الحالب، الكلية، المثانة) (صورة توضيحية 4)...
- تعفونات الجهاز البولي (les infections urinaires).

2. أسباب كلوية:

- اعتلال كبيبات الكلى (glomérulopathies) تشخص غالبا بالخزعة الكلوية (biopsie rénale).
- الاعتلالات الخَلالية للكلى (néphropathies interstitielles) عندما تتعقد بنخر خَليمي (nécrose papillaire).
- أخرى: تمزق الكلية متعددة الكيسات (polykystose rénale).

شجرة تقريرية لكيفية التصرف أمام بيلة دموية مجهرية



3. أسباب دموية:

اعتلالات التخثر (troubles de la coagulation):

- أخذ المريض لمضادات التخثر les anticoagulants لا يفسر لوحده البيلة الدموية ويجب أن تدفع للبحث عن مرض مهني.
- الناعور (Hémophilie). مرض فيلبراند...
- مرض الكريات المنجلية (Drépanocytose).

اعتبارات هامة:

- يمكن للبيلة الدموية أن تؤثر على الحالة العامة للمريض وأن تؤدي إلى صدمة نزفية.

- يمكن للبيلة الدموية أن تتكرر في غياب العلاج.

- يختلف حمل البيلة الدموية من مريض لآخر حسب أهميتها ووجود مُراضة مرافقة (comorbidité).

- لا توجد علاقة بين غزارة البيلة الدموية وخطورة المرض المسبب. بقاء البيلة الدموية المجهرية أو تكرارها يجب أخذ نفس إجراءات التشخيص السببي كالبيلة الدموية العيانية.

مبادئ العلاج:

وجود علامات الخطورة السالفة الذكر يوجب:

- استشفاء المريض.
- إنعاش المريض حتى استقرار حالته في حالة الصدمة النزفية.
- نقل الدم (transfusion) في حالة فقر دم كبير.
- وضع مسبار مثاني (sonde vésicale) ثلاثي السبيل (صورة rétention urinaire) من حجم كبير في حال انحباس البول بسبب جلط مثاني.
- علاج السبب بعد استقرار حالة المريض.

خلاصة:

عند اكتشاف بيلة دموية، ينبغي:

- التأكد من وجود الدم بالبول (التشخيص الإيجابي).
- تقييم تأثير البيلة الدموية على الحالة العامة للمريض واتخاذ الإجراءات الاستعجالية في حالة التعقيدات الناجمة عن النزيف.
- اكتشاف سبب البيلة الدموية بإجراء الفحص السريري والفحوصات المتممة.
- معالجة السبب من طرف الطبيب المختص. ●