



Accédez à tout le contenu **Medscape France** sur votre mobile
L'actualité médicale à portée de main

<http://medscape.fr/article/1482859/>

De Medscape France

Medscape France

Faut-il retirer tous les calculs urinaires ?

Pas question de retirer tous les calculs urinaires, conseille le **Pr Olivier Traxer**. Jusqu'à une taille de 15 mm, la prise en charge des lithiases urinaires repose avant tout sur un suivi des patients.

Auteur :

5 décembre 2012

Paris, France - Faut-il retirer tous les calculs urinaires ? La question était posée aux intervenants d'une table ronde organisée à Paris [1], à l'occasion de la [106ème édition du congrès de l'Association Française d'Urologie \(AFU\)](#).

« Même si les progrès techniques permettent aujourd'hui de traiter tous les calculs urinaires, la prise en charge doit avant tout reposer sur un suivi des patients, sauf en cas de contre-indications, et ce jusqu'à une taille de 15 mm », a répondu le **Pr Olivier Traxer** (hôpital Tenon, Paris).

En France, selon l'AFU, la lithiase urinaire concerne entre 8% et 10% de la population, avec une prévalence plus élevée chez les hommes (13,5%) que chez les femmes (7,6%). Elle se forme majoritairement dans les reins. C'est une pathologie « qu'il est important de prendre en charge, car dans 70% des cas, le patient qui présente un calcul connaîtra une récurrence dans les dix ans », selon le chirurgien urologue.

Avec le développement des techniques pour retirer les calculs, le traitement des patients est devenu plus fréquent. Sur 100 000 cas de lithiases recensées chaque année en France, près de 80 000 sont traitées, a rappelé en introduction de la table ronde, le **Dr Jean-Romain Gautier** (Clinique Saint-Jean Languedoc, Toulouse), qui évoque le risque que comporte un éventuel « sur-traitement » des calculs urinaires.

70% des calculs éliminés naturellement

Quels calculs faut-il alors traiter ?

« Les calculs de moins de 6 mm peuvent s'éliminer spontanément dans les urines. De fait, 70% des calculs sont éliminés naturellement. Ils doivent être surveillés régulièrement », rappelle le Pr Traxer. Pour favoriser l'élimination et éviter que les calculs grossissent, le patient devra suivre un régime alimentaire adapté, selon la nature des calculs, avec un apport hydrique élevé (deux à trois litres par jour), et s'engager dans un programme de surveillance.

Au-delà de 6 mm et jusqu'à 15 mm, la surveillance reste fondamentale. Mais, un traitement peut être envisagé, en cas de croissance de la taille des calculs, d'apparition de symptômes, comme des saignements ou des douleurs, ou de risque de colique néphrétique. Le traitement peut aussi être évoqué, lorsqu'il s'agit d'un rein unique ou de patients immunodéprimés.

Si les calculs asymptomatiques n'ont pas disparu après deux à trois années d'observation, l'**Association Européenne d'Urologie (EAU)** propose, dans ses dernières [recommandations](#) parues en 2012, « de discuter avec le patient de l'intérêt de les retirer », indique le Pr Traxer. Une recommandation « que ne cautionne pas l'AFU », qui préfère que soit maintenue la surveillance, même en cas de calcul asymptomatique de plus de 15 mm. Ses propres recommandations devraient paraître prochainement.

Un recours excessif à l'urétéroscopie ?

Pour retirer les calculs, il existe trois méthodes. La **néphrolithotomie percutanée**, indiquée pour les plus gros calculs du rein, consiste à extraire les calculs par une canule introduite dans le rein à travers le dos, sous anesthésie générale. Selon l'AFU, c'est une technique qui concerne peu de patients (1700 à 2000 par an).

Apparue dans les années 1980, la **lithotritie extracorporelle** consiste à fragmenter les calculs par ondes de choc. La méthode présente l'avantage d'être confortable, non invasive, et peu risquée. Cependant, elle ne permet l'évacuation des calculs que dans 60% des cas, d'où le besoin de répéter l'intervention, jusqu'à obtenir des fragments résiduels de 2 mm.

L'**urétéroscopie** consiste, quant à elle, à introduire par les voies naturelles (urètre, vessie puis uretère), sous anesthésie générale, un endoscope munie d'un laser pour détruire les calculs urinaires. Elle permet d'éliminer 90% à 95% des calculs. Elle comporte un risque infectieux, évalué entre 5% et 10%, mais elle est dans l'ensemble bien tolérée par le patient.

Cette méthode, qui est remboursée depuis 2011, est désormais la plus employée. Elle représente la moitié des traitements actifs contre les lithiases urinaires. Au vu de son efficacité, il est tentant « d'y avoir recours pour éliminer systématiquement les calculs ». Cependant, « dans l'intérêt des patients et des collectivités, il est essentiel d'avoir une utilisation raisonnée de cette nouvelle technique », souligne le Pr Traxer.

« Le comité lithiase de l'AFU attire l'attention des médecins et des patients sur le fait qu'elle ne doit être utilisée qu'en cas de lithiase symptomatique », selon le chirurgien urologue, également responsable du comité.

Ne pas traiter expose au risque infectieux

Quelle que soit la stratégie adoptée, « il existe toujours une prise de risque », autant pour le patient que pour l'urologue, a commenté en fin de session le **Dr Gautier**. Attendre avant de traiter « peut aussi exposer à un risque de colique néphrétique, mais surtout à un risque infectieux », a-t-il rappelé, en soulignant que sur l'ensemble des coliques recensées en 2009, 12 avaient abouti à un choc septique. Neuf patients étaient décédés.

« Il est donc nécessaire de prendre en charge le patient dans sa globalité ». Qu'il soit prévu de traiter ou non, il faut « lui expliquer la situation, présenter les différents traitements, les modalités, exposer les risques, proposer un programme de surveillance strict », tout en s'adaptant à chaque cas, conclut-il.

Un bilan complet pour un suivi à long terme

Le suivi des patients présentant des lithiases urinaires repose, comme pour le diagnostic, sur un interrogatoire, notamment sur les habitudes alimentaires, et un examen clinique, complétés par un bilan sanguin et urinaire, ainsi que par la prescription d'examens d'imagerie. La taille, voire la nature des calculs, est évaluée par radiographie et/ou échographie.

Le bilan sanguin comporte un dosage de la créatinine pour évaluer la fonction rénale et du calcium pour adapter le régime alimentaire. Le bilan urinaire comporte une évaluation du volume des urines sur 24 heures, qui doit être supérieur ou égal à deux litres (contre 1,4 litre en moyenne dans la population générale), ainsi qu'un dosage de la créatinine, du calcium, de l'acide urique, du sodium et de l'urée.

Lien

- [Coliques néphrétiques : un tableau simple qu'il ne faut pas banaliser](#)

[Medscape France > Actualités ; 27 juin 2012]

Référence

1. Gautier JR, Traxer O, Bensalah K, Denis E, « Faut-il retirer tous les calculs? », table ronde du congrès de l'AFU, Paris, 21 nov 2012.

Vincent Richeux

Après une maîtrise de biologie, Vincent Richeux s'est spécialisé en communication scientifique (Université de Strasbourg). Son expérience en journalisme a débuté en presse quotidienne générale, à Ouest-France, avant un retour aux sciences, en tant que journaliste free lance. Il a ensuite exercé pendant cinq ans au sein de la rédaction de l'Agence de presse médicale (APM).

Conflits d'intérêt : Vincent Richeux n'a pas de conflit d'intérêt à déclarer.



Vincent Richeux

Après une maîtrise de biologie, Vincent Richeux s'est spécialisé en communication scientifique (Université de Strasbourg). Son expérience en journalisme a débuté en presse quotidienne générale, à Ouest-France, avant un retour aux sciences, en tant que journaliste free lance. Il a ensuite exercé pendant cinq ans au sein de la rédaction de l'Agence de presse médicale (APM).

Conflits d'intérêt : Vincent Richeux n'a pas de conflit d'intérêt à déclarer.