

"11" - mars 2011

## ● Point sur la prise en charge de la lithiase urinaire

La maladie lithiasique est aujourd'hui un reflet de la civilisation d'abondance et son incidence est en constante augmentation. En France, on estime à 2 millions le nombre de porteurs de calcul avec une incidence proche de 30/100 000 hab/an. Il s'agit plus volontiers d'hommes que de femmes (2/1), essentiellement entre la 3<sup>e</sup> et la 6<sup>e</sup> décade. La prise en charge des calculs urinaires est un enjeu majeur de santé publique comme le reflète la modification récente de la prise en charge des calculs.

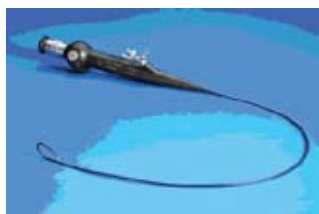
La prise en charge des coliques néphrétiques repose essentiellement sur la prise rapide d'AINS qui diminuent la filtration glomérulaire et donc la pression intrapyélique à l'origine de la douleur. S'ajoutent aussi l'action anti inflammatoire sur l'œdème local et la diminution du tonus musculaire lisse des voies urinaires. L'action des antispasmodiques est essentiellement lié à l'effet placebo et ils ne sont plus recommandés en pratique. L'effet des alpha bloquants reste à démontrer mais ils pourraient jouer un rôle dans l'évacuation des petits calculs du bas uretère. Il est enfin nécessaire de rappeler que toute colique néphrétique fébrile est une urgence chirurgicale.

Si le couple ASP échographie reste l'examen de première intention dans les coliques nephretiques simples, le recours à un TDM sans injection de produit de contraste est essentiel dans les autres cas. Cet examen permet en effet de visualiser la quasi-totalité des lithiases, de définir sa localisation précise et permet enfin la mesure de la densité du calcul qui permettra ensuite d'orienter le traitement.

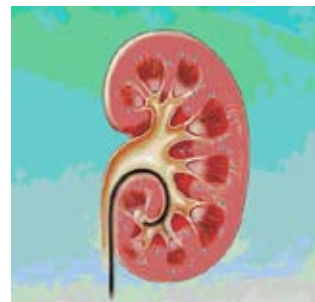
La plupart des calculs de moins de 6 mm s'expulsent spontanément en quelques jours contrairement aux calculs de plus grosse taille qui nécessitent généralement un traitement urologique. Le développement des endoscopes et de la Lithotritie Extra Corporelle (LEC) dans les années 80 a révolutionné la prise en charge des calculs urinaires balayant la chirurgie à

ciel ouvert. Un nouveau pas a de nouveau été franchi avec le développement et l'essor de l'urétéroscope souple qui permet enfin d'atteindre et d'explorer les cavités intra rénales, ultime territoire encore inaccessible il y a peu par voie endoscopique. Grâce à ce long endoscope flexible, il est dorénavant possible au cours d'une anesthésie générale d'explorer une à une les tiges calicielles y compris celles du groupe caliciel inférieur.

Couplé à l'utilisation d'un laser à basse intensité, conduit au travers de fibre souple, il est possible de vaporiser les tumeurs et de détruire puis d'extraire les calculs intrarénaux. Cet équipement ne se substitue cependant pas à la LEC, moins invasive, qui reste le traitement de première intention des petits calculs ni à l'abord percutané du rein (nephrolithotomie percutanée) pour les calculs de plus de deux centimètres, mais il présente enfin une solution pour tous les patients porteurs de calculs ne répondant pas à l'un ou l'autre de ces traitements et pour lesquels nous n'avons souvent pas de solution.



1/



2/



3/

### Légendes

- 1/ Urétérorénoscope souple
- 2/ Extraction lithiasique du groupement caliciel inférieur
- 3/ Vue endoscopique d'une vaporisation laser d'un calcul urétérale lombaire