

DIFFERENTS TRAITEMENTS DES CALCULS DES VOIES URINAIRES

Dr Patrick Bonfils

Les calculs se forment toujours dans le rein et descendent la voie urinaire (de l'uretère jusqu'à la vessie). La majorité des calculs qui s'engagent dans l'uretère (canal entre le rein et la vessie) sont assez petits pour être éliminés spontanément

LA DISSOLUTION

Seul les calculs d'acide urique (calcul radio-transparent) peuvent être dissous ; il n'y a pas de traitement pour dissoudre les calculs à base de calcium.

LA LITHOTRIE EXTRACORPORELLE

La lithotritie extracorporelle est devenue en quinze ans le traitement de référence de tous les calculs urinaires et plus de 90% des calculs sont en France traités par cette méthode.

Le principe : une onde de choc est focalisée sur le calcul après repérage de celui-ci, ce qui permet sa fragmentation. Les fragments du calcul s'éliminent ensuite dans l'urine dans les jours ou les semaines qui suivent.

En général, le traitement se fait en ambulatoire sans anesthésie. Après le traitement, les urines peuvent être sanglantes pendant douze à vingt-quatre heures.

Le taux de réussite dépend du siège et de la taille du calcul ainsi que de sa composition mais il est en moyenne de 70% après une séance. Un contrôle radiologique est fait deux à trois semaines après le traitement.

L'URETEROSCOPIE

C'est le traitement des calculs situés dans l'uretère par des instruments très fins introduits dans l'uretère par la verge et on peut sous contrôle de la vue enlever les calculs soit directement à l'aide d'une petite sonde à panier soit après fragmentation en cas de calculs volumineux. L'intervention nécessite une hospitalisation de vingt-quatre à quarante-huit heures et après l'uréteroscopie les patients ont le plus souvent une sonde urétérale interne (sonde double J qui est laissée en place quelques jours).

LA NEPHROLITHOTOMIE PER-CUTANEE

Cette technique concerne les calculs volumineux supérieurs à trente millimètres ou les calculs trop durs pour être fragmentés par la lithotritie extracorporelle. Il s'agit après ponction directe des cavités rénales à

travers la peau de dilater le trajet pour introduire dans les cavités rénales une gaine dont le diamètre est d'environ un centimètre. On introduit une optique dans cette gaine et on fragmente les calculs intra-rénaux sous contrôle de la vue. Les complications de cette technique sont essentiellement hémorragiques. L'hospitalisation est de deux à trois jours.

LA CHIRURGIE OUVERTE

C'est la chirurgie classique des calculs par une incision du flanc (lombotomie) pour les calculs rénaux et par une incision de la partie inférieure de l'abdomen en cas de calcul de l'uretère.

Cette chirurgie ouverte est devenue exceptionnelle.

LE TRAITEMENT PREVENTIF

Le traitement préventif repose sur une bonne hydratation avec un apport suffisant de boisson et un éventuel régime alimentaire.

QUEL EST LE TRAITEMENT SELON LA POSITION DU CALCUL ?

Les calculs du rein

La quasi-totalité des calculs du rein est traitée par lithotritie extracorporelle. Si le calcul est supérieur à vingt millimètres, on met généralement une sonde en double J pour éviter une obstruction par les fragments du calcul après le traitement. Les calculs de plus de trente millimètres sont en principe traités par néphrolithotomie per-cutanée. Les calculs corraliformes, c'est à dire les très gros calculs moulant les cavités rénales, restent pratiquement le dernier cas où l'on doit recourir à la chirurgie « ouverte » classique.

Les calculs de l'urètre lombaire (les premiers centimètres de l'uretère)

Le traitement de choix est la lithotritie extra-corporelle (avec parfois mis en place d'une sonde en double J).

Les calculs de l'urètre terminal (les derniers centimètres de l'uretère)

L'urétéroscopie permet d'obtenir 90% de succès, c'est donc le traitement de première attention.