

La lithiase oxalo-calcique : Le point de vue du néphrologue.

Luc Radermacher

La pathologie lithiasique rénale récidivante est très courante puisqu'elle touche 2% de l'ensemble de la population. Dans plus de 90% des cas, il s'agit de lithiase à prédominance oxalo-calcique confectionnées dans les calices rénaux, essentiellement durant la saison estivale (10 à 15 jours peuvent suffire), sous l'impulsion de divers facteurs de risques. Parmi ces facteurs, on distingue les promoteurs de la lithogénèse, qui entrent généralement dans la composition du calcul (Calcium, oxalate, acide urique, phosphates), et les inhibiteurs de la lithogénèse qui réduisent le risque de cristallisation (Citrates, Magnésium). Le tout dépend également du pH et de l'état de concentration urinaire et donc des apports hydriques. D'autres facteurs tels la surinfection ou la stase urinaire peuvent aussi entrer en ligne de compte.

L'exploration métabolique des lithiases rénales récidivantes a pour objectif d'identifier le ou les facteurs de risques favorisants, dans le but de proposer un traitement préventif spécifique. Les mesures à prendre seront d'abord hygiéno-diététiques (boissons et conseils alimentaires adaptés, exposition au soleil / solarium, ...), viendront ensuite les compléments nutritionnels (Citrates, Magnésium, Phosphates, Bicarbonates, Vitamines B et C, ...), puis les médications (Thiazides, Cholestyramine, phosphate de cellulose, antibiotiques, ...) et enfin les mesures chirurgicales (lithotritie, parathyroïdectomie, corrections des malformations favorisantes du tractus uro-génital, ...).

Un traitement préventif bien mené au long cours, surtout en période estivale, permet dans plus de 95% des cas d'éviter la récurrence. Les calculs oxalo-calciques existant au préalable ne pourront cependant jamais être dissout par un quelconque traitement médical, et une crise de colique néphrétique sera alors toujours possible.