

Madame, Monsieur,

Vous avez été vu aux urgences du CHUV pour un problème de calcul rénal.

Voici quelques informations sur les calculs et leur prise en charge dans le Service des Urgences, mais aussi des recommandations pour la suite du traitement.

Avant l'épisode actuel : Formation des calculs

Les calculs rénaux (aussi appelés lithiases rénales) se forment dans les reins. Des déchets solubles filtrés par les reins et qui sont normalement éliminés dans l'urine vont, dans certaines conditions dépendantes de la « chimie urinaire », former des petits cristaux qui adhèrent dans les cavités excrétrices des reins, grandissent et finissent par former un calcul rénal. La taille de ces calculs peut atteindre plusieurs millimètres, parfois plus d'un centimètre. Cette phase de formation prend en général des mois, voire des années et est parfaitement silencieuse, c'est-à-dire que la formation des calculs dans les reins ne fait pas mal et la personne chez qui le calcul se forme ne le remarque pas. Ainsi, si près de 10% de la population passe un calcul au cours de la vie, beaucoup de personnes peuvent être porteuses asymptomatiques.

Episode actuel : La colique néphrétique

Une fois formé, un calcul peut se détacher de son point d'ancrage dans les reins et migrer dans les voies urinaires. L'obstruction et l'irritation des voies urinaires que cause le calcul en descendant va engendrer une crise de colique néphrétique. Il s'agit d'une réaction très forte des voies urinaires qui essaient de pousser le calcul le long du trajet des voies urinaires et qui est extrêmement douloureuse.

Un petit calcul peut être expulsé spontanément dans l'urine. En revanche, plus un calcul est grand, plus le temps qu'il va mettre à progresser vers la vessie est long et plus le risque qu'il se bloque dans les voies urinaires est élevé. La progression du calcul se fait en général en plusieurs « poussées/crises » en alternance avec des périodes calmes. Durant toute cette période et jusqu'à 48 heures après la disparition complète des douleurs, il vous sera demandé de filtrer vos urines, afin d'obtenir le calcul et l'analyser. Les informations obtenues donneront des indications quant à la cause de la formation de votre calcul.

Aux urgences, le diagnostic de calcul rénal en migration se fera sur les symptômes présentés, sur l'analyse de l'urine et du sang et, en général, par une imagerie radiologique qui permettra de visualiser le calcul (ultrason ou CT-scan).

Le traitement de la colique néphrétique aux urgences consiste à soulager les douleurs, à diminuer les spasmes des voies urinaires et à les ouvrir en donnant des médicaments qui favorisent la progression du calcul.

Si le calcul reste bloqué ou si des signes de gravité apparaissent (fièvre, insuffisance rénale, douleurs incontrôlables), une opération menée par un chirurgien spécialiste des voies urinaires

(Urologue) peut être nécessaire pour insérer un cathéter dans les voies urinaires afin de lever l'obstruction ou pour fragmenter ou retirer chirurgicalement le calcul.

Après l'épisode actuel : évaluation du risque de récurrence

Une fois la crise passée, il est fortement recommandé de pratiquer un bilan urinaire et sanguin afin de déterminer la cause de formation des calculs. En effet, environ 50% des patients récidivent dans les 5 ans qui suivent la crise initiale et bénéficient de conseils appropriés. Le bilan sera simple s'il s'agit d'un premier épisode et que vous ne souffrez pas d'autre maladie. Par contre, le bilan sera plus poussé si vous avez déjà passé des calculs dans le passé ou si vous souffrez d'autres maladies (en particulier si elles touchent les reins, les intestins ou les os).

Vous pouvez vous adresser à votre médecin traitant ou à la consultation spécialisée des calculs rénaux du CHUV pour effectuer ce bilan. La possibilité d'être inclus dans un registre suisse et d'aider la recherche dans ce domaine est aussi possible.

Les causes de la formation des calculs sont dans la plupart des cas en lien avec la nutrition et une consultation avec une diététicienne peut être conseillée dans certain cas. Plus rarement, des anomalies hormonales, métaboliques voire même génétiques sont identifiées et nécessitent des investigations plus poussées.

Une fois la cause identifiée, des mesures diététiques et/ou médicamenteuses ciblées peuvent être proposées. Toutefois, des mesures générales peuvent être conseillées à tous les patients souffrant de calculs rénaux. Il est conseillé de boire régulièrement dans la journée, afin d'obtenir au moins 2 litres d'une urine claire par jour. Une nourriture équilibrée, sans excès de protéines d'origine animale (viandes, œufs,...) et riche en fruits et légumes est conseillée, de même que des apports en produits laitiers couvrant les besoins minimaux (1g de calcium par jour).

Ces changements du mode de vie et d'alimentation sont avantageux non seulement pour le risque de récurrence des calculs, mais plus généralement pour le risque de maladie cardio-vasculaire. En effet, un lien étroit entre risque cardio-vasculaire et formation des calculs existe, probablement parce que le calcul rénal est bien souvent le reflet du mode de vie du patient.

En cas de question liée aux calculs rénaux, veuillez consulter votre médecin ou vous adresser à la consultation spécialisée des calculs rénaux du CHUV.

Consultation spécialisée de calcul rénaux, Service de Néphrologie, Département de Médecine, Bugnon 17, 1011 Lausanne-CHUV, 021 314 1131, Nep_desk@chuv.ch

Swiss Kidney Stone Cohort : <http://sksc.nccr-kidney.ch/index.php?nav=110&scx=0&scy=0>