

Antagonistes calciques ou alpha-bloquants.

Un bon calcul pour les lithiases ?

L'une des questions qui se pose en cas de lithiase urinaire immobilisée au niveau de l'uretère dans un contexte douloureux est celle de l'heure optimum d'une intervention destinée à éliminer le calcul, qu'il s'agisse d'une lithotripsie par ondes de choc, d'une montée de sonde ou d'une chirurgie classique. Dans la plupart des cas aujourd'hui, les malades sont adressés à l'urologue après un échec plus ou moins long d'une prise en charge limitée à des antalgiques et des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). La durée jugée raisonnable avant d'avoir recours aux techniques invasives ou mini-invasives d'élimination du calcul varie principalement avec la patience du praticien et surtout du malade.

Il existe pourtant des traitements médicaux qui dans certaines études, souvent de petite taille, ont montré une certaine efficacité dans l'élimination des calculs, probablement en agissant sur la musculature lisse de l'uretère. Il s'agit principalement des antagonistes calciques et des alpha-bloquants. Mais pour des raisons qui tiennent peut-être à la publication de ces essais dans des revues d'urologie, ces thérapeutiques sont rarement prescrites par les urgentistes, les généralistes et les internistes qui traitent en première intention ces patients.

John Hollingsworth et coll. d'Ann-Arbor dans le Michigan ont donc conduit une méta-analyse regroupant les études randomisées publiées sur ces traitements dans la littérature médicale depuis 1981. La moisson a été relativement décevante puisque seuls 9 essais incluant 693 patients leur ont paru répondre à des critères de qualité suffisants.

De l'examen approfondi de ces études, il ressort en substance que les alpha bloquants semblent augmenter les chances d'expulsion spontanée des calculs urétéraux de 54 % (intervalle de confiance à 95 % [IC95] entre 29 et 85 %) et les anticalciques, lorsqu'ils sont associés à des corticoïdes, de 90 % (IC95 entre 51 et 140 %).

Compte tenu des effets secondaires limités de ces molécules, une fois les contre-indications éliminées, de leur coût relativement modique (la plupart des molécules étant génériques), et des effets secondaires non négligeables des méthodes invasives ou mini-invasives, les auteurs estiment qu'un essai thérapeutique avec l'une de ces deux classes thérapeutiques pourrait être envisagé systématiquement avant le recours aux techniques urologiques.

Une vaste étude randomisée comparant ces thérapeutiques (et leurs associations) à un placebo permettrait sans doute de trancher définitivement.

Dr Nicolas Chabert

Hollingsworth J et coll. : « Medical therapy to facilitate urinary stone passage : a meta-analysis. » Lancet 2006; 368: 1171-79.