



Pierres aux reins (calculs rénaux)

🕒 paru le 19/12/2019 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Les calculs rénaux (lithiases urinaires) se produisent lorsque certaines substances telles que le calcium, l'oxalate, l'acide urique ou la cystine sont présentes dans l'urine à des concentrations trop élevées. Ces substances vont alors s'agglutiner et former des cristaux. Au début, ils sont microscopiques, mais leur volume augmente progressivement, de quelques millimètres à la taille d'une pierre.

À l'origine, les calculs se trouvent dans le rein même mais, parfois, ils se détachent et passent avec l'urine dans l'uretère. Les petites pierres sont généralement évacuées par voie naturelle, en urinant. Mais parfois, elles se retrouvent coincées dans les voies urinaires et empêchent l'urine de s'écouler. Ce blocage et les tentatives de votre corps pour éliminer les calculs provoquent une crise de douleur aiguë, appelée colique.

Il existe différents types de calculs rénaux. Selon leur composition, on distingue :

- Les calculs de calcium (75 - 85 %), pour lesquels il existe souvent une prédisposition héréditaire,
- Les calculs d'urate (5-8 %), souvent héréditaires, parfois associés à la [goutte](#) (20 %),
- Les calculs formés après une [infection des voies urinaires](#) (10-15 %),
- Les calculs de cystine, qui représentent environ 1 % de tous les calculs rénaux.

Chez qui et à quelle fréquence surviennent-elles ?

Le nombre de nouveaux cas de crise de colique en médecine générale est d'environ 2 pour 1 000 consultations par an. Les enfants et les adolescents ont rarement des calculs rénaux mais. A partir de l'âge adulte, le nombre de nouveaux cas augmente jusqu'à connaître un pic au cours de l'âge moyen : 12 % des hommes et 5 % des femmes ont des calculs rénaux avant l'âge de 70 ans.

Si vous avez un parent au premier degré (père, mère, frère, sœur) qui a eu des calculs rénaux, vous avez deux fois plus de risque d'en avoir que les autres.

La moitié des personnes ayant des calculs rénaux auront une deuxième crise dans les 10 années qui suivent la première. Ce pourcentage monte à 75 % après 25 ans. Il est impossible de prédire si vous aurez une rechute ou non.

Comment les reconnaître ?

Un grand nombre de calculs rénaux ne provoquent aucun symptôme. Les symptômes ne sont pas davantage liés à la taille des calculs. Il arrive qu'un gros calcul ne soit pas douloureux, et qu'une petite pierre provoque de violentes douleurs. De temps à autre, ils s'accompagnent juste d'une vague sensation de gêne dans le flanc.

Une crise de colique se caractérise par une soudaine [douleur intense, dans le côté ou dans le ventre](#), survenant par vagues. Elle part du flanc, juste en dessous du thorax, et irradie en oblique vers le bas-ventre et parfois les aines et

les testicules. La crise peut être extrêmement violente, à tel point que vous ne pouvez rester immobile. On dit qu'elle est « sans position antalgique », c'est-à-dire qu'aucune position ne soulage la douleur. Les nausées, les vomissements et les sueurs sont fréquents. Si le calcul se situe dans la partie inférieure de l'uretère, vous ressentez une douleur lorsque vous urinez. Parfois, vous avez l'impression d'avoir tout le temps envie d'uriner (urgence mictionnelle). Il peut aussi y avoir du [sang](#) et du pus dans les urines. Une fièvre est possible en cas d'infection. Les calculs qui sont coincés dans les reins peuvent entraîner des maux de dos chroniques et des infections.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le diagnostic s'impose généralement de lui-même sur la base de vos plaintes et de l'examen clinique. Il est ensuite confirmé par une radiographie et une échographie. Certains calculs ne sont pas visibles sur une radiographie normale, mais bien sur une échographie. Un CT scan est indiqué en cas de suspicion de dommages occasionnés aux reins ou d'échographie floue. Par ailleurs, une [analyse d'urine](#) est toujours réalisée en vue de détecter une infection concomitante. Un test sanguin évalue la fonction rénale et mesure les taux de calcium et d'acide urique. Si vous parvenez à recueillir une pierre, elle peut être envoyée au laboratoire pour analyse.

Que pouvez-vous faire ?

À titre préventif, il est conseillé de boire suffisamment d'eau : soit 6 à 8 verres par jour. N'attendez pas d'avoir soif pour boire. Lorsque la sensation de soif se fait sentir, vous êtes déjà en manque d'eau. Cependant, une grande consommation d'eau peut aggraver la douleur au cours de la crise.

Si la composition du calcul est connue, vous pouvez adapter votre alimentation.

- Si vous avez des calculs d'oxalate de calcium, évitez de préférence les fruits secs, les groseilles à maquereau, les orties, les asperges, le persil, les haricots, les épinards, les noix, la rhubarbe, le chocolat, le cacao et le thé. Vous pouvez consommer sans problème les aliments qui contiennent du calcium.
- L'acide urique se retrouve principalement dans la viande, le poisson et les fruits de mer. Veillez donc à limiter votre consommation de viande et de poisson à 150 grammes par jour.
- Si votre urine contient une grande quantité de calcium (hypercalciurie) et qu'on n'en trouve pas la raison (idiopathique), modérez votre consommation de sel (maximum 6 grammes par jour) et de protéines d'origine animale. Les produits laitiers, en revanche, ne jouent aucun rôle. Il est donc inutile de les éliminer de votre alimentation.

Essayez toujours de recueillir le calcul. Et apportez-le au médecin. Il l'enverra au laboratoire pour analyse. Pour ce faire, le meilleur moyen est d'uriner à travers un tamis fin, éventuellement muni d'un papier filtre (filtre à café).

Que peut faire votre médecin ?

Les petits calculs qui sont détectés par hasard et qui ne provoquent aucun symptôme ne nécessitent pas de traitement. Les calculs plus imposants, qui peuvent empêcher l'urine de s'écouler, peuvent nécessiter un traitement particulier. La plupart des calculs sont éliminés spontanément, en urinant. Dans ce cas, le traitement se limitera à l'administration d'antidouleurs.

Si vous présentez une crise aiguë de colique, consultez votre médecin ou rendez-vous au service d'urgences. Le médecin vous prescrira un anti-inflammatoire pour faire dégonfler la paroi de l'uretère. Celui-ci peut vous être administré sous la forme d'un comprimé, d'un suppositoire, d'une injection dans la fesse ou d'une perfusion (à l'hôpital). Ces mesures permettent de dilater l'uretère de sorte que le calcul puisse poursuivre son chemin. Le traitement a aussi un effet analgésique. Si nécessaire, une perfusion d'antidouleurs puissants vous sera aussi administrée. Ensuite, vous devrez encore prendre un anti-inflammatoire pendant quelques jours, jusqu'à la disparition des symptômes ou l'évacuation du calcul. La douleur peut diminuer après une ou deux semaines, même si le calcul n'a pas encore été éliminé du corps. Cette situation peut entraîner des complications. Après 1 mois, une échographie sera donc réalisée pour vérifier que le calcul a bien disparu. S'il est toujours présent ou s'il est trop gros pour être évacué spontanément, il sera retiré. La technique utilisée dépendra du type, de la taille et de la localisation du calcul. Dans la plupart des cas, un endoscope est utilisé avec succès. Il s'agit d'un petit tuyau, que l'on insère dans l'urètre. Parfois, un cathéter est d'abord introduit dans le rein, en passant par le dos, pour assurer l'évacuation de l'urine en cas d'obstruction.

Si le calcul mesure 4-5 mm ou plus, on peut envisager une lithotripsie extracorporelle par ondes de choc. Cette technique consiste à utiliser des ondes ultrasonores pour fragmenter le calcul. Un calcul de grande taille est ainsi réduit en petits calculs, qui peuvent être évacués spontanément.

L'extraction chirurgicale est rarement nécessaire. L'opération peut s'imposer dans le cas de très gros calculs, situés dans le rein et le bassinet (calculs coralliformes), qui bloquent l'évacuation de l'urine et menacent d'endommager le rein.

Une infection est détectée au moyen d'une culture d'urine et traitée par des antibiotiques.

Un diététicien ou un médecin nutritionniste peut vous donner de bons conseils quant aux mesures nutritionnelles nécessaires.

En savoir plus ?

- [Lithiases rénales : des calculs mal placés \(image\) – mongeneraliste.be – SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale](#)
- [Anatomie fonctionnelle de l'appareil urinaire \(images\) – microbiologiemedicale.fr](#)
- [La radiographie, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [L'échographie, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [Le scanner, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)

Vous cherchez une aide plus spécialisée ?

- [Trouver un diététicien agréé – Union professionnelle des diététiciens de langue française](#)
- [Trouver un médecin nutritionniste – Société Belge des Médecins Nutritionnistes](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Lithiase urinaire' \(2000\), mis à jour le 03.04.2017 et adapté au contexte belge le 29.06.2017 – ebpracticenet](#)