



Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
 EM|consulte  
www.em-consulte.com



# Calculs coralliformes ou calculs complexes : traitement chirurgical

## Staghorn or complex calculi: Surgical considerations

C. Saussine<sup>a,\*</sup>, E. Lechevallier<sup>b</sup>, O. Traxer<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Service d'urologie, hôpital Civil, 1, place de l'hôpital, 67091 Strasbourg cedex, France

<sup>b</sup> Service d'urologie, hôpital La-Conception, 147, boulevard Baille, 13005 Marseille, France

<sup>c</sup> Service d'urologie, hôpital Tenon, 4, rue de La Chine, 75970 Paris cedex 20, France

Reçu le 28 juillet 2008 ; accepté le 2 septembre 2008  
Disponible sur Internet le 18 octobre 2008

### MOTS CLÉS

Lithiase urinaire ;  
Calcul coralliforme ;  
LEC ;  
NLPC ;  
Fibroscopie ;  
Chirurgie ouverte

**Résumé** Le traitement recommandé du calcul coralliforme est la néphrolithotomie percutanée (NLPC). Réalisée en monothérapie son efficacité peut être accrue grâce à l'emploi d'un fibroscope souple antérograde ou rétrograde, le recours à des accès multiples ou l'adjonction d'une lithotritie extracorporelle (LEC). La LEC en monothérapie sera réservée à des coralliformes partiels de l'adulte ou aux coralliformes de l'enfant. La chirurgie ouverte est pratiquement abandonnée.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### KEYWORDS

Urolithiasis;  
Staghorn calculi;  
ESWL;  
PCNL;  
Fibrosocopy;  
Surgery

**Summary** It is recommended to treat staghorn calculi by percutaneous nephrolithotomy (PCNL) either alone or in combination with Extra Corporeal Shockwave Lithotripsy (ESWL). Antegrade or retrograde fibroscopy, multiple accesses could also improve PCNL stone-free rates. ESWL alone is limited to partial staghorn calculi in adults or to staghorn calculi in children. Open surgery has more or less completely passed.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Les facteurs qui influencent le traitement chirurgical d'un calcul coralliforme ou complexe sont [1] :

- le volume lithiasique ;

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Christian.Saussine@chru-strasbourg.fr (C. Saussine).

- la localisation des calculs ;
- l'anatomie pyélocalicielle.

L'approche chirurgicale actuelle est multimodale et comprend les options suivantes :

- la lithotritie extracorporelle (LEC) avec ou sans sonde urétérale ;
- la néphrolithotomie percutanée (NLPC) ;
- la combinaison NLPC/LEC ;
- l'urétéroscopie souple (URSS) plus laser Holmium ;
- la chirurgie ouverte : néphrolithotomie radiée ou bivalve ou pyélolithotomie sinusale.

Pour chacune de ces options thérapeutiques vont être revues les données récentes les concernant.

## LEC en monothérapie

Comme le rapportent Healy et Ogan [2] dans une revue récente, les taux de sans fragments (SF) observés dans les études concernant le traitement des calculs coralliformes par la LEC en monothérapie sont variables (18 à 67%) mais en général plutôt faibles. Les meilleurs résultats sont observés dans les cas de calculs coralliformes partiels ou incomplets.

Irani et al. [3] rapportent un taux de SF de 66% pour les traitements des calculs coralliformes par LEC en monothérapie mais précisent que ces cas doivent être sélectionnés de façon très précise. Cela concerne plus précisément les calculs coralliformes incomplets qui feront plus volontiers l'objet d'un traitement par LEC en monothérapie.

À propos d'une série de 92 patients qui présentaient des calculs coralliformes partiels, El-Assmy et al. [4] rapportent un taux de SF à trois mois de 59,8% avec 85,8% des patients qui ont été traités par plusieurs séances de LEC. Dans cette étude, le résultat SF est corrélé à la surface lithiasique initiale. Des traitements secondaires ont été nécessaires chez 18,4% des patients. Cette série a fait l'objet d'un suivi à long terme (> 24 mois) permettant d'observer le devenir des fragments cliniquement non significatifs ( $\leq 4$  mm). Dans 23% des cas, ces fragments s'éliminent, dans 38,5%, ils restent stables et dans 38,5%, ils augmentent de taille.

Murshidi [5], dans une étude prospective portant sur 60 patients, s'est intéressé à définir des critères radiologiques simples permettant de prédire une bonne efficacité de la LEC pour les calculs coralliformes. Les calculs coralliformes uniques, de moins de 4 cm, hétérogènes en densité ou de densité semblable à celle de l'os, voire légèrement supérieure, avaient une meilleure réponse au traitement par LEC.

Si la LEC doit être pratiquée en monothérapie, Rassweiler et al. [1] recommandent de l'associer à la mise en place d'une sonde urétérale double J. Cette recommandation semble justifiée chez l'enfant au vu des résultats de l'étude d'Al-Busaidy et al. [6] qui ont traité 42 enfants âgés de neuf à 12 ans pour des calculs coralliformes par de la LEC en monothérapie. Les 23 enfants chez lesquels une sonde urétérale préopératoire avait été mise ont eu les mêmes résultats que les 19 traités sans sonde mais surtout moins de complications majeures. Les enfants traités sans sonde ont été hospitalisés plus longtemps et sept d'entre eux ont eu besoin d'un traitement associé.

Les enfants semblent constituer une population bien adaptée au traitement des calculs coralliformes en monothérapie par LEC [2]. Cela paraît lié à un volume lithiasique forcément moins important que chez l'adulte, à une meilleure transmission des ondes de choc et à un uretère plus compliant pour laisser le passage aux fragments générés.

Lottmann et al. [7] ont décrit un taux de SF de 87,5% pour des enfants âgés de 5,5 mois à deux ans. Aucune complication majeure n'a été décrite et aucune répercussion sur la fonction rénale n'a été observée lors d'une étude scintigraphique.

Au total, la LEC en monothérapie pour traiter les calculs coralliformes doit être réservée à des cas sélectionnés, notamment chez l'adulte, les coralliformes de petit volume dans des cavités non dilatées ou les coralliformes de l'enfant.

## NLPC en monothérapie

Le traitement des calculs coralliformes par la NLPC en monothérapie a été largement étudié et rapporté dans la littérature. Les taux des SF varient de 63 à 90% selon Healy et Ogan [2], cette variation dépendant, comme pour la LEC, du volume lithiasique traité. Le taux de complications est considéré comme plus important qu'avec la LEC en monothérapie mais reste inférieur à 5% [2].

La NLPC comme seul traitement des calculs coralliformes ou complexes a surtout été décrite ces dernières années chez l'enfant. Dans une étude regroupant des calculs coralliformes (33%) et complexes (67%), Manohar et al. [8] ont réalisé une NLPC seule, chez 36 enfants de moins de cinq ans. Seulement 42% des enfants ont pu être traités en un seul temps et seulement 39% par un seul accès. Le recours à plusieurs accès augmente significativement les pertes sanguines ce qui n'est pas le cas des interventions en plusieurs temps. Le taux de SF a été de 86%.

Aron et al. [9] ont publié les résultats d'une série de 19 enfants âgés de cinq ans avec des calculs coralliformes complets, traités par NLPC. Le taux de SF a été de 89% par NLPC en monothérapie mais seulement 26% des enfants n'ont eu qu'un seul accès.

Desai et al. [10] ont présenté les résultats de la NLPC en monothérapie chez 56 enfants de moins de 15 ans qui présentaient des calculs complexes (coralliforme complet ou incomplet, ou volumineux ou intéressant plus d'un calice, l'uretère lombaire ou les deux). Le taux de SF a été de 89,8% dont 39% avec un accès unique et 61% avec des accès multiples. Avec de la LEC additionnelle, le taux de SF passe à 96%. Dans cette série, la dilatation pour l'accès a été réduite à 22 Ch et a été considérée avec la réduction du nombre d'accès et la ponction sous échographie comme des facteurs réduisant le saignement. La chute moyenne d'hémoglobine a été de 1,9 g/dl.

Chez l'adulte, différents facteurs ont été décrits comme influençant le résultat en termes de SF pour les calculs coralliformes traités par NLPC. Netto et al. [11] ont étudié l'influence du calice choisi pour l'accès percutané dans les résultats de la NLPC en monothérapie pour calculs coralliformes. Les meilleurs résultats sont observés lorsque l'accès percutané s'est fait par le calice supérieur (87,5% de SF),

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3827614>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3827614>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)