

## NOUVELLES BRÈVES

### LES ALPHA-BLOQUANTS DANS LE TRAITEMENT DE LA LITHIASSE RENALE

Quelques guides de pratique<sup>1, 2</sup> recommandent l'emploi hors indication des alpha-bloquants dans le traitement de la lithiase rénale. En effet, les alpha-bloquants augmenteraient le succès de l'évacuation d'un calcul rénal. Cette recommandation est mise en doute par une récente RCT incluant plus de 1.100 patients, RCT qui ne montre aucun bénéfice des alpha-bloquants pour l'évacuation du calcul<sup>3</sup>.

Les auteurs d'une synthèse méthodique avec méta-analyse<sup>4</sup> ont étudié la place des alpha-bloquants dans la lithiase rénale. Ils ont inclus 55 RCT comparant les alpha-bloquants au placebo chez des patients avec des calculs rénaux symptomatiques. La plupart des études faisaient appel à la tamsulosine. En plus du critère d'évaluation primaire, le taux de patients avec passage du calcul, le délai avant l'évacuation, la douleur, la nécessité d'intervention, l'hospitalisation et les effets indésirables ont été évalués. La méta-analyse de ces résultats montre que les alpha-bloquants augmentent la probabilité d'élimination d'un calcul rénal (RR = 1,49 ; IC95 % de 1,39 à 1,61). Ce bénéfice est surtout présent pour des calculs importants (> 5 mm) (RR = 1,57 ; IC95 % de 1,17 à 2,27). Par contre, ce bénéfice n'est pas démontré chez des patients avec des calculs plus petits (RR = 1,19 ; IC95 % de 1,00 à 1,48). Par comparaison au placebo, les alpha-bloquants sont associés à un délai réduit avant le passage du calcul (MD = -3,79 jours ; IC95 % de -4,45 à -3,14), à moins d'épisodes douloureux (-0,74 épisodes ; IC95 % de -1,28 à -0,21) et à un risque réduit d'intervention chirurgicale (RR = 0,44 ; IC95 % de 0,37 à 0,52). Il n'y avait pas de différence entre les deux groupes en matière d'effets indésirables sévères (1,49 ; IC95 % de 0,24 à 9,35).

Les résultats de cette synthèse méthodique issue d'études généralement de petite envergure et de faible qualité méthodologique contrastent avec la RCT de Pickard, une étude relativement importante et de haute qualité méthodologique. Les auteurs expliquent la discordance entre leurs résultats et les résultats de Pickard par une différence dans l'évaluation du passage du calcul. Dans la plupart des études, elle repose sur l'imagerie. Dans l'étude de Pickard, l'évacuation réussie correspondait à

l'absence de besoin thérapeutique ultérieur. En outre, dans l'étude de Pickard, les calculs étaient relativement plus petits que dans les autres études.

Le guide de pratique de la NHG « Lithiase urinaire » ne recommande pas (plus) la tamsulosine pour le traitement de patients avec des calculs urinaires<sup>5</sup>. Les auteurs estiment que les bénéfices cliniques pertinents ne sont pas démontrés. Le Formulaire des Soins aux Personnes âgées ne sélectionne pas non plus d'alpha-bloquant pour cette indication en raison du faible niveau de preuve de ces études effectuées en deuxième ligne, d'études non convaincantes en première ligne et d'effets indésirables possibles dans une population fragilisée.

## **Références**

1. Preminger GM, Tiselius HG, Assimos DG, et al. EAU/AUA Nephrolithiasis Guideline Panel. 2007 guideline for the management of ureteral calculi. *J Urol* 2007;178:2418-34.
2. Türk C, Petřík A, Sarica K, et al. EAU Guidelines on Diagnosis and Conservative Management of Urolithiasis. *Eur Urol* 2016;69:468-74.
3. Pickard R, Starr K, MacLennan G, et al. Medical expulsive therapy in adults with ureteric colic: a multicentre, randomised, placebo-controlled trial. *Lancet* 2015;386:341-9.
4. Hollingsworth J, Canales B, Rogers M, et al. Alpha blockers for treatment of ureteric stones: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2016;355:i6112.
5. NHG-werkgroep Urinesteenlijden. Arndt UP, Klinkhamer S, Van Koningsbruggen PJW, Kuijpers T, Van Lieshout J, Visser HS, Van der Weele GM. *Huisarts Wet* 2016;59(7):304.