

## **LITHIASES RENALES D'ORIGINE MEDICAMENTEUSE**

La plupart des lithiases rénales ne sont pas liées à la prise d'un médicament; quelques médicaments ont cependant été incriminés. *La Revue Prescrire* a publié un article à ce sujet [20, 434-437 (2000)]. Certains médicaments entrent directement dans la composition des calculs urinaires, d'autres favorisent la formation de calculs en modifiant la composition de l'urine.

### **Médicaments qui entrent directement dans la composition des calculs**

- *L'indinavir*, un inhibiteur de la protéase virale. L'évolution est généralement favorable avec élimination des calculs. Le Centre Belge de Pharmacovigilance a reçu communication de 3 cas de lithiase urinaire de ce type.
- *Sulfamidés*. La sulfadiazine est le sulfamidé le plus souvent impliqué dans les lithiases rénales ces dernières années. Ceci est probablement lié à son utilisation accrue, en particulier dans le traitement de la toxoplasmose cérébrale chez des patients infectés par le virus HIV. L'alcalinisation des urines avec du hydrogénocarbonate de sodium est généralement efficace.
- *Triamterène*, le plus souvent après plusieurs années de traitement.
- Plusieurs *antacides*, le plus souvent après un traitement prolongé.
- Des lithiases rénales ont été rarement rapportées avec *l'allopurinol*, la *phéna-zopyridine* et le *sulindac*.

### **Médicaments qui modifient la composition de l'urine**

- *Inhibiteurs de l'anhydrase carbonique*. De nombreux cas de lithiases ont été rapportés avec l'acétazolamide. Le délai entre le début du traitement et la survenue des calculs est variable. L'acétazolamide entraîne des modifications du pH urinaire et de sa composition ionique, ce qui favorise la précipitation de phosphate de calcium. Quelques cas de lithiase rénale ont aussi été rapportés avec la dorzolamide, utilisée en collyre, ainsi qu'avec le topiramate, un nouvel antiépileptique qui inhibe également l'anhydrase carbonique.
- *Le calcium et la vitamine D*, surtout à dose élevée, peuvent entraîner une hypercalcémie et une hypercalciurie avec risque de lithiase rénale. En cas de traitement de longue durée et/ou d'insuffisance rénale, il est recommandé de surveiller la calciurie.
- La *benzbromarone*, un uricosurique, favorise la survenue d'une lithiase urique.

### **Recommandations pratiques**

Lorsqu'un médicament connu pour exposer au risque de lithiase rénale est prescrit ou délivré, il y a lieu d'informer le patient de ce risque et de lui recommander de boire au moins 1,5 litre de liquide par jour.