
Les apports calciques sont-ils à proscrire dans la lithiase rénale ?

Pour les patients souffrant de colique néphrétique et ayant expulsé un calcul contenant du calcium, principalement de l'oxalate de calcium, le médecin prescrivait un régime hypocalcique. Cette attitude était parfaitement comprise du patient, il n'était même pas nécessaire de lui expliquer qu'il avait une hypercalciurie, la décision était logique. Qu'en est-il exactement? Une étude prospective parue¹ en 1993, ayant porté sur 45619 hommes de 40 à 75 ans suivis 4 ans, avait recensé 505 cas de lithiase rénale symptomatique prouvée. Les conclusions ont pu paraître surprenantes car un régime riche en calcium était associé à une décroissance du risque de colique néphrétique. Une étude récente² portant sur des femmes confirme cette conclusion et pose la question de l'influence des suppléments calciques.

Les auteurs ont étudié la relation entre l'apport de calcium alimentaire d'une part, la supplémentation calcique d'autre part, sur le risque de lithiase chez la femme. Ils ont utilisé la cohorte prospective de la "Nurses' Health Study cohort". 91731 infirmières âgées de 34 à 59 ans en 1980 ont été suivies pendant 12 ans. Elles n'avaient pas d'antécédents de lithiase rénale. Le critère de mesure était la survenue de lithiase rénale symptomatique documentée (colique néphrétique, 91% des cas ou hématurie) pendant les 12 ans de l'étude.

Elles ont été réparties en 5 groupes après un questionnaire sur la prise moyenne de certains aliments et la quantité de boisson sur l'année passée, répété en 1980, 1984, 1986 et 1990. 5 quintiles ont été établis: le quintile 1 prenant une moyenne de 430 mg de calcium alimentaire par jour, le quintile 5 en prenant 1119. Les groupes étaient homogènes quant à l'âge et quant aux autres apports

(sodium, protéines animales, magnésium, potassium, supplémentation calcique etc...). Durant les 12 ans de suivi (903849 femmes/années), 864 femmes ont présenté un accident de lithiase rénale symptomatique; sur 390 calculs analysés, 336 (86,2%) contenaient du calcium. Après ajustement des différents facteurs de risque, le risque de lithiase symptomatique est inversement associé à la prise de calcium alimentaire: 241 dans le quintile 1 et 118 dans le quintile 5.

Les auteurs ont également étudié la survenue de lithiase rénale chez les femmes prenant une supplémentation calcique. La survenue de lithiase était plus importante dans les groupes ayant une supplémentation, mais le supplément de risque est très modéré..

Les auteurs concluent qu'un régime riche en calcium alimentaire diminue le risque de colique néphrétique et qu'une supplémentation calcique augmente ce risque.

Les questions que posent l'article sont de deux ordres:

- quels sont les mécanismes physiopathologiques qui peuvent expliquer cette discordance d'impact pathologique entre deux types d'apport? L'éditorial qui accompagne l'article³ soulève des hypothèses mais n'apporte pas de réponses.

- comment une attitude logique, qui consistait à diminuer les apports (car il y a excès de calcium dans l'excrétion urinaire), devient fausse?

La réponse à la première question va nécessiter une réflexion des médecins fondamentalistes. Pour ce qui est de la deuxième, il ne faut se laisser leurrer par notre logique mais faire des études d'observation ou d'intervention avant d'affirmer le bien fondé d'une attitude thérapeutique. Celles-ci sont particulièrement rares dans le domaine de l'alimentation.

1- Curhan G.C., Willett W.C., Rimm E.B.; Stampfer M.J., A prospective study of dietary calcium and other nutrients and the of symptomatic kidney stones. The New England Journal of Medicine. 1993;328:12: 833-38

2- Curhan C.G. and al. Comparison of dietary calcium with supplemental calcium and other nutrients as factors affecting the risk for kidney stones in women.

3 - Lemann J. Composition of the diet and calcium kidney stones. The New England Journal of Medicine. 1993;328:12:880-882

Numéro 60 du 8 mai 1997