



La tamsulosine est-elle efficace pour éliminer des lithiases urétérales ?

Référence

Wang RC, Smith-Bindman R, Whitaker E, et al. Effect of tamsulosin on stone passage for ureteral stones: a systematic review and meta-analysis. *Ann Emerg Med* 2017;69:353-61.e3. DOI: 10.1016/j.annemergmed.2016.06.044

Analyse de

Thomas Tailly, Dienst Urologie, UZ Gent

Minerva a commenté en 2016, une importante RCT, de bonne qualité méthodologique, menée dans une population suffisante (1167 sujets < 65 ans) qui ne montrait pas d'intérêt de l'administration de nifédipine 30 mg ou de tamsulosine 0,4 mg versus placebo pour l'élimination d'une lithiasse urétérale de moins de 10 mm (1,2). Cette étude a fait beaucoup de vagues parce que différentes synthèses méthodiques et méta-analyses avaient montré que les alpha-bloquants étaient pourtant utiles pour éliminer des lithiases urétérales distales (3-7). Ces méta-analyses étaient toutefois basées sur des études de moindre envergure.

Une récente synthèse méthodique (8) a inclus 8 études randomisées, contrôlées par placebo menées en double aveugle, totalisant 1384 patients, qui examinaient l'effet de la tamsulosine pour l'élimination des lithiases urétérales. En plus de l'étude de Pickard et al. évoquée ci-dessus, a aussi été incluse une autre étude de très bonne qualité méthodologique, menée récemment chez 361 patients (9). Leurs résultats cumulés ont montré que, dans le bras tamsulosine, 85% des lithiases urétérales étaient spontanément évacuées, versus 66% dans le bras placebo, ce qui revient à une réduction absolue de risque (RAR) de 16,7% (IC à 95% de 6,4 à 26,9%) avec cependant une importante hétérogénéité $I^2 = 80,2\%$. Une analyse en sous-groupe préalablement planifiée a montré, pour la tamsulosine versus placebo, une RAR de 22% (IC à 95% de 12 à 33%) avec $I^2 = 33,1\%$ dans l'élimination de grosses lithiases urétérales (5-10 mm) et pas de différence statistiquement significative dans l'élimination des lithiases urétérales plus petites (< 4-5 mm) ($I^2 = 0\%$).

Une autre méta-analyse plus récente et plus large, a inclus 55 études randomisées contrôlées portant sur les alpha-bloquants, parmi lesquels la tamsulosine (10). Elle aussi a montré que la probabilité d'une élimination spontanée d'une lithiasse rénale était plus grande, et ce de manière statistiquement significative, avec les alpha-bloquants qu'avec le placebo pour les grosses lithiases urétérales (risque relatif (RR) 1,57 avec IC à 95% de 1,17 à 2,27), mais pas pour les petites lithiases urétérales. On a calculé une augmentation d'environ 10% de la probabilité d'élimination spontanée pour chaque augmentation d'1 mm de la taille de la lithiasse. Contrairement à une précédente méta-analyse (4), l'effet était indépendant de la localisation de la lithiasse dans l'uretère.

Conclusion

Cette synthèse méthodique avec méta-analyse, qui a été menée correctement d'un point de vue méthodologique, permet de conclure que, pour les lithiases urétérales dont le diamètre est de 5 à 10 mm, la probabilité d'élimination spontanée est plus grande avec la tamsulosine qu'avec un placebo, et ce de manière statistiquement significative.

Références

1. Chevalier P. Tamsulosine et nifédipine : inefficaces pour éliminer une lithiasse urétérale. *Minerva* bref 15/02/2016.
2. 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. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)60933-3
3. Chevalier P. Traitement médical pour le passage d'une lithiasse urétérale. *Minerva*F 2007;6(3):41-2.
4. Hollingsworth JM, Rogers MAM, Kaufman SR, et al. Medical therapy to facilitate urinary stone passage: a meta-analysis. *Lancet* 2006;368:1171-9. DOI: 10.1016/S0140-6736(06)69474-9

5. Campschroer T, Zhu Y, Duijvesz D, et al. Alpha-blockers as medical expulsive therapy for ureteral stones. *Cochrane Database Syst Rev* 2014, Issue 4. DOI: 10.1002/14651858.CD008509.pub2
6. Liu C, Zeng G, Kang R, et al. Efficacy and safety of alfuzosin as medical expulsive therapy for ureteral stones: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2015;10:e0134589. DOI: 10.1371/journal.pone.0134589
7. Chen K, Mi H, Xu G, et al. The efficacy and safety of tamsulosin combined with extracorporeal shockwave lithotripsy for urolithiasis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Endourol* 2015;29:1166-76. DOI: 10.1089/end.2015.0098
8. Wang RC, Smith-Bindman R, Whitaker E, et al. Effect of tamsulosin on stone passage for ureteral stones: a systematic review and meta-analysis. *Ann Emerg Med* 2017;69:353-61.e3. DOI: 10.1016/j.annemergmed.2016.06.044
9. Furyk JS, Chu K, Banks C, et al. Distal ureteric stones and tamsulosin: a double-blind, placebo-controlled, randomized, multicenter trial. *Ann Emerg Med* 2016;67:86-95.e2. DOI: 10.1016/j.annemergmed.2015.06.001
10. Hollingsworth JM, Canales BK, Rogers MA, et al. Alpha blockers for treatment of ureteric stones: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2016;355:2418-34. DOI: 10.1136/bmj.i6112