La néphrolithotomie percutanée (NLPC)

Enlever les gros calculs du rein à travers la peau du dos

L'essentiel

- Technique réservée aux calculs du rein volumineux (plus de 20 mm) ou complexes.
- Anesthésie générale et hospitalisation de 2 à 5 jours en général.
- Un tunnel de 5 à 10 mm est créé à travers la peau du dos pour fragmenter et retirer le calcul.

Pourquoi cette intervention ?

Un calcul du rein (ou du début de l'uretère) est traité parce qu'il provoque des douleurs, des saignements, des infections et risque de bloquer l'écoulement de l'urine, voire de détruire le rein. Sans traitement, les troubles persistent ou récidivent, avec un risque d'infection grave (septicémie).

Existe-t-il d'autres possibilités ?

La lithotritie extracorporelle (ondes de choc), l'urétéroscopie, la laparoscopie (parfois robot-assistée) et, plus rarement, la chirurgie ouverte. Le choix dépend surtout de la taille, de la situation et de la dureté du calcul.

Avant l'intervention

- Un scanner précise la taille du calcul, la forme du rein et les organes voisins.
- Un examen d'urines (ECBU) 7 à 10 jours avant. S'il montre des germes, des antibiotiques sont prescrits 3 à 5 jours avant et poursuivis quelques jours après.
- Une consultation d'anesthésie est obligatoire. Signalez vos traitements, en particulier les anticoagulants et antiagrégants, qui peuvent être adaptés.
- Apportez vos ordonnances et imageries, signalez vos antécédents de saignement.

Comment se déroule l'intervention ?

Sous anesthésie générale, une sonde est d'abord placée dans le rein par les voies naturelles pour drainer l'urine. Vous êtes ensuite installé à plat ventre ou sur le dos. Le rein est ponctionné à travers la peau du dos, sous contrôle radiographique et/ou échographique, puis un trajet (tunnel) de 5 à 10 mm est créé pour introduire l'endoscope. Le calcul est extrait en entier ou fragmenté, notamment au laser. Un second trajet est parfois nécessaire. Un urétéroscope peut être associé par les voies naturelles (abord combiné), avec une sonde double J, retirée 2 à 4 semaines plus tard. L'intervention se termine en général par une sonde de drainage sortant par la peau (néphrostomie). Les fragments sont analysés. Dans certains cas, une seconde exploration est faite dans les jours ou les semaines suivants.

Les suites habituelles

- Les sondes sont retirées dans les premiers jours en l'absence de complication (saignement, infection).
- Douleurs le long du trajet dans le dos, soulagées par les antalgiques habituels. Urines teintées de sang quelques jours.
- Une température proche de 38 °C est fréquente sans forcément traduire une infection.
- Des fragments peuvent s'éliminer par les voies naturelles et provoquer des coliques néphrétiques. Buvez abondamment (plus de 1,5 litre par jour) et évitez les efforts et déplacements importants pendant 15 jours.
- La convalescence dure une dizaine de jours à quelques semaines.

Risques et complications

- Communs à toute chirurgie : infection, saignement avec hématome, phlébite et embolie pulmonaire, allergie.
- Pendant le geste : échec de la ponction ; blessure du rein ou des organes voisins (foie, rate, tube digestif, poumon) ; saignement parfois responsable d'une transfusion, d'une embolisation ou d'un geste chirurgical.

Cabinet d'urologie Urovar – SOS Calcul Var Méditerranée
Tél. 04 94 36 77 11 • toulon@urovar.fr • www.soscalcul-var.fr
Hôpital Privé Toulon Saint Jean, 1 avenue Georges Bizet, 83100 Toulon
Soins non programmés et urgences : 8h–19h, 7j/7

Urgence vitale ou signes de gravité : appelez le 15 ou le 112.

Information générale, ne remplace pas une consultation médicale ni les fiches de l'AFU (urofrance.org/espace-grand-public).
Fiche rédigée d'après les fiches patients de l'AFU et les recommandations de l'AFU, de l'EAU et de la HAS. Version novembre 2026.

Prendre rendez-vous
Scannez le QR code

- Après : infection urinaire, septicémie, coliques néphrétiques, saignement, pneumothorax, fistule urinaire (écoulement d'urine par la cicatrice), plus rarement fistule digestive, trouble du transit, dialyse en cas de rein unique.
- Calculs résiduels pouvant nécessiter un traitement complémentaire.
- Exceptionnellement : ablation du rein en cas de risque vital.

Précautions et questions pratiques

- **Se laver ?** Douches possibles. Évitez les bains pendant 15 jours.
- **Sport ?** Pas avant 3 à 4 semaines environ, avec l'accord de votre chirurgien.
- **Conduire, voyager ?** Avec l'accord de votre chirurgien ; attention à la somnolence de certains antalgiques.
- **Cicatrice ?** Hygiène locale soigneuse. Si elle devient rouge, chaude ou gonflée, montrez-la à votre chirurgien. Le tabac et la dénutrition ralentissent la cicatrisation.
- **Phlébite ?** Bougez les pieds, contractez les mollets, élevez les jambes selon les consignes. Une douleur dans une jambe doit faire consulter.

Suivi

Vous revoyez votre chirurgien quelques semaines plus tard pour vérifier s'il reste des calculs. Un bilan métabolique selon l'analyse des fragments permet de prévenir la récidive (voir la fiche « Mesures hygiéno-diététiques »). Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant l'intervention diminue le risque d'infection et améliore la cicatrisation (Tabac Info Service : 3989).

Consultez en urgence (urologue, urgences ou 15) en cas de :

- Fièvre supérieure à 38,5 °C ou frissons
- Urines très rouges avec caillots (un saignement peut survenir dans le mois qui suit), pâleur, essoufflement, malaise
- Douleur intense du côté opéré, vomissements ou arrêt du transit
- Écoulement d'urine par la cicatrice
- Douleur thoracique, point de côté, toux irritative ou essoufflement (risque d'embolie pulmonaire)

Cabinet d'urologie Urovar – SOS Calcul Var Méditerranée
Tél. 04 94 36 77 11 • toulon@urovar.fr • www.soscalcul-var.fr
Hôpital Privé Toulon Saint Jean, 1 avenue Georges Bizet, 83100 Toulon
Soins non programmés et urgences : 8h–19h, 7j/7

Urgence vitale ou signes de gravité : appelez le 15 ou le 112.

Information générale, ne remplace pas une consultation médicale ni les fiches de l'AFU (urofrance.org/espace-grand-public).
Fiche rédigée d'après les fiches patients de l'AFU et les recommandations de l'AFU, de l'EAU et de la HAS. Version novembre 2026.

Prendre rendez-vous
Scannez le QR code