

Cette fiche a été rédigée par la **Section Française d'Urologie pédiatrique (S.F.U.P.)**, dans le cadre de la **Société Française de Chirurgie Pédiatrique (S.F.C.P.)**, pour vous informer sur l'intervention d'urologie pédiatrique qui va être réalisée chez votre enfant.

Y sont exposées les raisons de l'acte opératoire que va effectuer le chirurgien, son déroulement, les conséquences habituelles, ainsi que les risques et complications possibles.

Cette fiche ne remplace pas les informations, particulières que vous donne le chirurgien qui a pris en charge votre enfant.



SECTION FRANCAISE D'UROLOGIE PEDIATIQUE

TRAITEMENT ENDOSCOPIQUE DU REFLUX VESICO-RENAL

L'intervention que nous proposons de réaliser chez votre enfant est destinée à traiter le reflux vésico-rénal (vésico-urétéral)

Organes et pathologie

Les reins sont les organes qui filtrent le sang pour éliminer certaines substances toxiques. Une fois produites, les urines vont passer dans les uretères puis dans la vessie. Normalement, l'abouchement de l'uretère dans la vessie doit se faire de façon à empêcher la remontée des urines de la vessie vers le rein.

Dans un certain nombre de cas ce système est déficient, à l'origine d'un reflux source d'infection urinaire touchant le rein appelée pyélonéphrite.

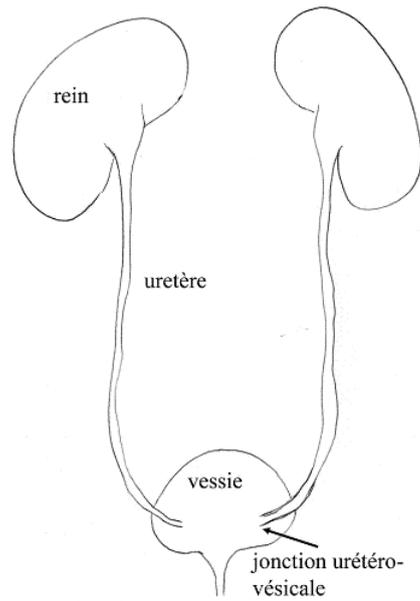
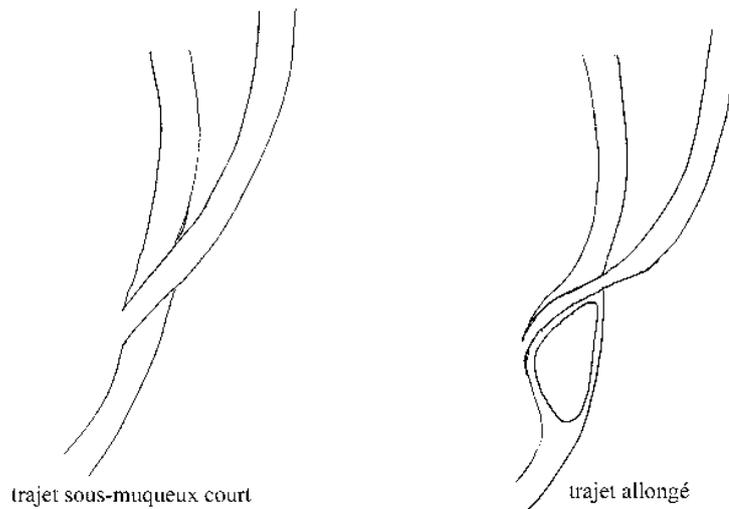


Schéma des voies urinaires



Représentation de la jonction urétéro-vésicale avant et après traitement endoscopique.

Pourquoi cette intervention ?

Cette intervention a pour but d'empêcher ce reflux et donc de prévenir le risque de pyélonéphrite pouvant être responsable de séquelles rénales appelées cicatrices. Ces cicatrices peuvent altérer sérieusement le fonctionnement des reins.

Existe-t-il d'autres possibilités ?

Deux autres méthodes de traitement peuvent être proposées devant un reflux vésico-urétéral.

- Le traitement médical.
Il consiste à prendre de faibles doses d'antibiotique pendant un temps donné dans l'attente d'une éventuelle guérison spontanée ; il présente comme inconvénients la répétition des cystographies, un résultat aléatoire, un risque de résistance des germes à l'antibiotique.

- Le traitement chirurgical.
Il consiste à réaliser un système antireflux par ouverture de la vessie. Il s'agit d'une technique fiable mais invasive, donc laissant une cicatrice et nécessitant une hospitalisation de plusieurs jours (voir fiche Reflux vésico-urétéral, traitement chirurgical)

Le choix entre les différentes méthodes est fait selon plusieurs critères. Les plus importants sont l'âge de l'enfant, le nombre d'infections urinaires, la fonction des reins et le résultat de la cystographie rétrograde. Cet examen permet de classer le reflux en 5 stades en fonction de la gravité et d'optimiser le choix thérapeutique.

Technique opératoire

Il s'agit d'un procédé non invasif qui consiste sous contrôle vidéo par les voies naturelles à injecter un produit biocompatible dans la paroi vésicale au niveau de la jonction urétéro-vésicale. La nature du produit dépend des habitudes du chirurgien, il peut s'agir d'un produit résorbable, non résorbable ou autologue. L'intervention est réalisée sous anesthésie générale dans le cadre d'une hospitalisation de courte durée.

Suites habituelles

Les avantages de ce traitement sont la reprise immédiate d'une activité normale pour l'enfant, aussi bien scolaire que sportive. Il s'agit également d'une intervention peu douloureuse, nécessitant donc une faible dose d'antalgique.

Les contrôles postopératoires consistent en une surveillance clinique, échographique, dans la plupart des équipes la cystographie n'est plus systématique en l'absence de récurrence infectieuse.

Risques et complications

Les risques propres à toute anesthésie générale vous seront exposés lors de la consultation anesthésique.

Le taux d'échec de ce traitement oscille entre 10 et 30 % en fonction du type et de l'importance de ce reflux ; les résultats sont bons dans les reflux de bas grade (I à III) sur uretère unique et non dilaté. La récurrence de pyélonéphrite doit faire rechercher un reflux persistant par la réalisation d'une cystographie.

On observe peu de complications ; il peut s'agir d'une hématurie transitoire (sang dans les urines) ou beaucoup plus rarement (< 1 %) d'un rétrécissement de l'uretère au-dessus de l'injection qui pourra être corrigé par une intervention chirurgicale.

Une interrogation subsiste, il s'agit du devenir à long terme du produit injecté, néanmoins pour l'instant aucune complication liée à la nature de la substance n'a été publiée dans le cadre du traitement endoscopique du reflux vésico-urétéral et ceci depuis plus de vingt ans.

AUTEURS DES FICHES UROLOGIE

Chirurgiens d'enfants, membres de la S.F.U.P., ayant participé à la rédaction des fiches sur les interventions d'urologie pédiatrique :

AUDRY G.	GRAPIN C.
DODAT H.	GUYSS JM
FAYAD F.	MERROT T.
EL GHONEIMI A.	MOOG R.
GAUDIN J..	SZWARC C.
GEISS S.	VALLA J