

Néphrectomie pour «malformation »

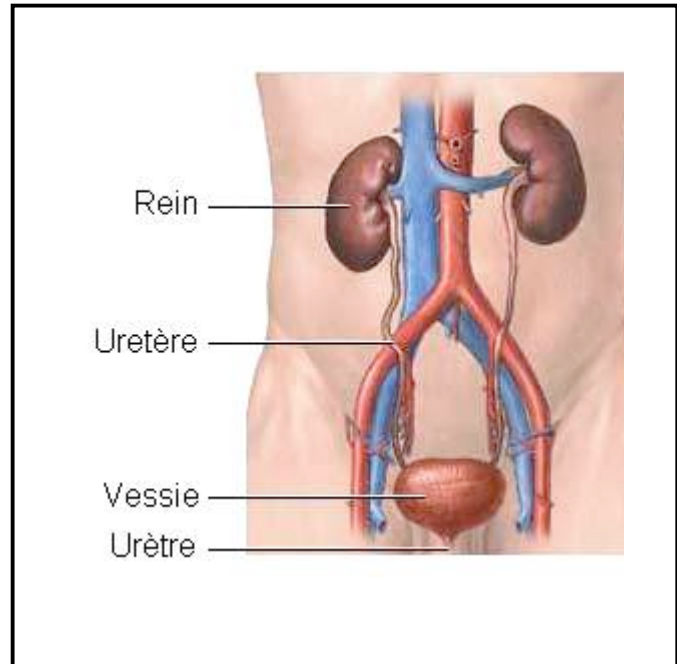
Cette intervention consiste à enlever un rein non fonctionnel atteint d'une malformation (ou dysplasique).

Les Reins

Ils sont au nombre de 2, situés en arrière de l'abdomen de part et d'autre de la colonne vertébrale.

Ils assurent un rôle de filtration qui permet d'équilibrer le contenu du sang et d'éliminer certains déchets de l'organisme. Un seul rein normal suffit à assurer une fonction d'épuration (fonction rénale) normale.

L'urine sort des reins et descend dans la vessie en passant par les uretères.



Pourquoi cette intervention ?

Votre enfant a un rein malformé et non ou très peu fonctionnel (ou dysplasique), souvent associé à une anomalie des voies urinaires (uretère, vessie, urètre), qui est ou sera à l'origine de complications comme des infections urinaires, des douleurs, du sang dans les urines, des calculs, une hypertension artérielle, le développement d'une tumeur. La fonction de ce rein est faible voire nulle et son ablation ne modifiera pas la fonction rénale.

Dans cette situation il est souhaitable d'enlever le rein (néphrectomie).

Existe-t-il d'autres possibilités ?

Ne rien faire exposerait votre enfant à des infections urinaires, des douleurs, du sang dans les urines, des calculs, une hypertension artérielle, le développement d'une tumeur. Certaines de ces complications sont douloureuses, longues à traiter, et susceptibles de rendre plus difficile une néphrectomie ultérieure.

Réparer le rein ou les voies urinaires serait plus difficile, n'éliminerait pas complètement les complications suscitées, et serait sans bénéfice sur la fonction rénale.

L'intervention

Elle se déroule sous anesthésie générale

Plusieurs voies d'abord (incisions) sont possibles et laisseront des cicatrices différentes. Voie antérieure (par devant), voie latérale (par le côté), voie postérieure (par derrière),

voie lomboscopique (plusieurs petites incisions sur le côté), ou laparoscopique (plusieurs petites incision sur l'abdomen).

La voie d'abord (incision) est choisie par le chirurgien en fonction de son habitude, de l'âge et la corpulence de votre enfant, de la taille, la maladie et la position du rein.

Les vaisseaux (artères et veines) sont sectionnés, l'uretère est enlevé plus ou moins totalement en fonction de la pathologie, le rein est enlevé complètement et envoyé au laboratoire d'anatomo-pathologie pour examen dont le résultat sera connu d'ici 3 à 5 jours.

Un drain (tuyau) dont l'extrémité est posée sur le site opératoire peut être laissé en place pour quelques jours, ainsi qu'une sonde urinaire.

Au cours de l'intervention le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption de l'acte opératoire.

Suites habituelles

Votre enfant sera perfusé pendant 24 à 48h, le temps de reprendre et tolérer une prise de boisson normale. Il recevra des médicaments contre la douleur et peut-être des antibiotiques, initialement par voie veineuse, puis par la bouche.

Votre enfant pourra se lever ou vous pourrez le prendre dans les bras le premier ou le 2^{ème} jour postopératoire.

Le drain et la sonde urinaire seront enlevés en fonction de leur débit entre le 1^{er} et le 3^{ème} jour postopératoire sur les recommandations des médecins.

La durée d'hospitalisation est en général d'environ 2 à 5 jours.

Risques et complications

Il existe un risque lié à l'anesthésie aux drogues et produits utilisés lors de l'intervention. Ce sont des risques allergiques, et toxiques souvent imprévisibles mais exceptionnels. Cependant ces risques peuvent être majorés en fonction de l'état général de l'enfant ou de maladie associée. L'anesthésiste vous informera sur ces risques et vous pourrez lui poser les questions que vous souhaitez.

Il existe des risques liés au geste opératoire :

- Pendant l'intervention :
 - o Saignement excessif nécessitant une transfusion
 - o Blessure d'un organe de voisinage (intestin notamment) nécessitant une réparation
- Après l'intervention :
 - o Saignement nécessitant une réintervention en urgence pour être stoppé
 - o Infection des urines, du site opératoire, ou de la cicatrice
 - o Cicatrice disgracieuse
 - o Bombement de la paroi abdominale

Ces complications peuvent nécessiter une réintervention.

Comme toutes les interventions nécessitant une anesthésie générale et une ouverture de la paroi abdominale, il existe un risque vital lié à l'anesthésie, aux drogues utilisées, au

risque infectieux, et au risque hémorragique. Dans le cas de cette intervention ces risques sont exceptionnels.

Ces complications sont rares, et au regard des connaissances médicales et de l'expérience de votre chirurgien, leur risque de survenue est inférieur au risque de ne pas intervenir (voir paragraphe « existe-t-il d'autres possibilités »).

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.

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. , Trousseau - Paris
BESSON R. , Lille
DODAT H. , Lyon
EL GHONEIMI A. . , Robert Debré
FAYAD F. , Trousseau -Paris
FORIN V. , Trousseau - Paris
GAUDIN J. , La Rochelle
GEISS S. , Colmar
GRAPIN C. , Trousseau -Paris
GUYS JM. , La Timone, Marseille
LORTAT-JACOB S., Necker - Paris
MERROT Th. , Hôpital Nord - Marseille
MICHEL JK. , Saint-Denis de la Réunion
MOOG R. , Strasbourg
STEYAERT H., Lenval - Nice
SZWARC C. , Tours
VALLA J , Lenval -Nice