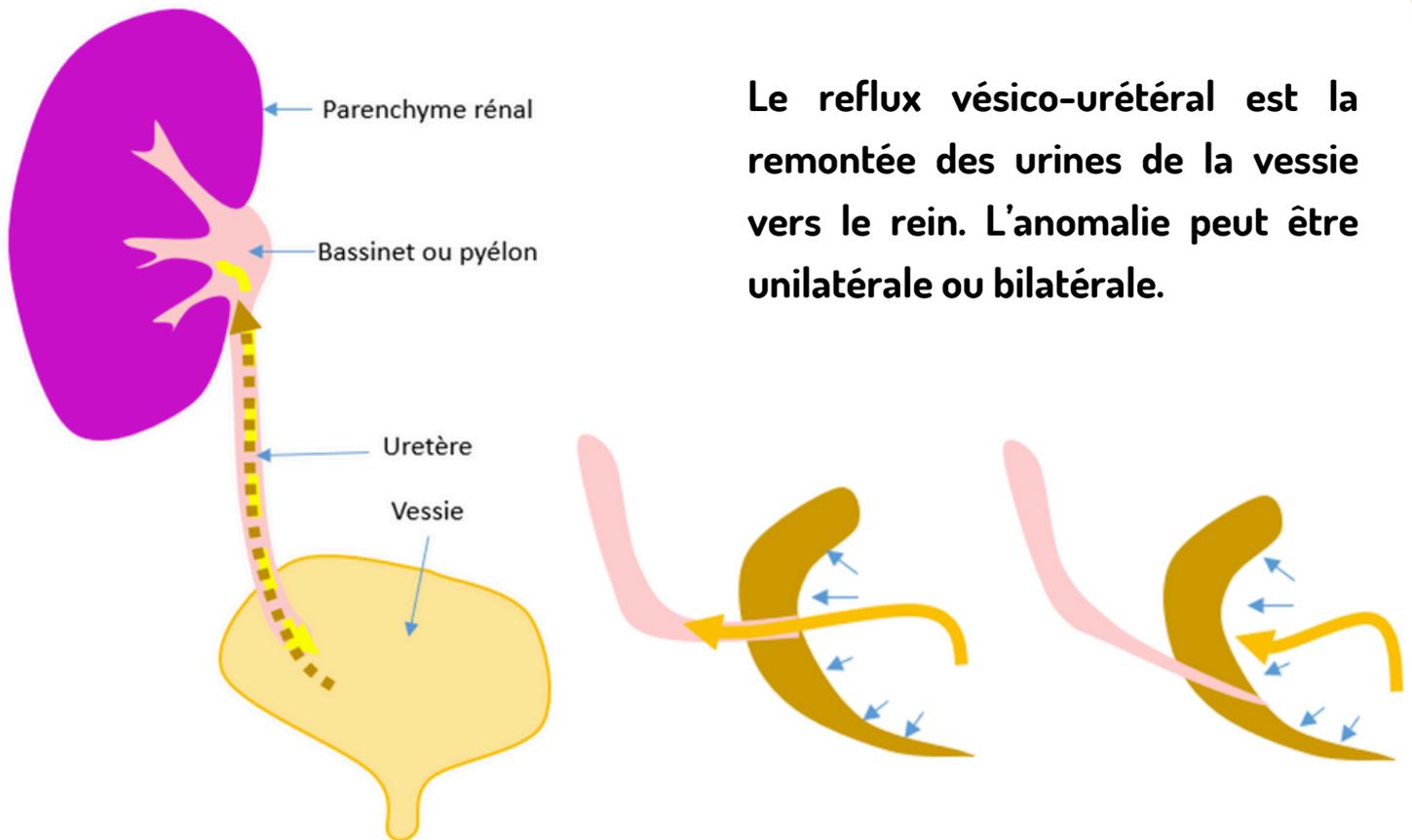




## Qu'est ce que c'est ?

**Le reflux vésico-urétéral est la remontée des urines de la vessie vers le rein. L'anomalie peut être unilatérale ou bilatérale.**



## Comment faire le diagnostic

Un reflux vésico-urétéral est le plus souvent diagnostiqué après la survenue d'infections urinaires fébriles ou pyélonéphrite. En cas d'infection récidivante ou d'anomalie à l'échographie une cystographie est demandée afin d'affirmer la présence ou non d'un reflux. Brièvement, cet examen consiste à mettre en place une sonde urinaire puis à remplir la vessie de produit de contraste (qui se voit à la radiographie) et de faire des clichés radiologiques. Si le produit est visible dans les uretères, c'est qu'il y a un reflux.

Une fois le reflux confirmé, il est utile de réaliser une scintigraphie rénale. Lors de cet examen de médecine nucléaire, un produit très faiblement radio actif va se fixer au niveau des reins. On pourra alors déceler des séquelles ou non d'infection. La scintigraphie permet aussi d'évaluer la fonction relative de chaque rein (normalement, chaque rein fonctionne pour 50% de la fonction rénale totale).

Certains praticiens commencent par faire la scintigraphie et si cette dernière est normale ne demande pas plus d'examens.



## Comment prendre en charge

Le risque du reflux vésico-urétéral est avant la survenue d'infection urinaire fébrile, ou pyélonéphrite. Pour limiter ce risque des antibiotiques à faible dose peuvent être donnés.

Chez le garçon, une circoncision médicale a également un intérêt particulier afin d'attendre la maturation spontanée de la jonction entre l'uretère et la vessie.

En effet, le reflux peut guérir spontanément avec la croissance.



La première étape du traitement est la prise en charge d'éventuels erreurs d'hygiène ou de diététique, en particulier l'hydratation et la constipation.

Si cela ne suffit pas, c'est-à-dire en cas de récurrence d'infection urinaire fébrile, un traitement chirurgical peut être proposé.

Dans les cas peu sévères, un traitement endoscopique est recommandé. Lors d'une courte anesthésie générale la jonction entre l'uretère et la vessie sera visualisée avec une caméra miniaturisée introduite par les voies naturelles. Une substance (Deflux®) est injectée sous l'uretère afin de restaurer le clapet anti reflux.

Dans les cas les plus sévère, une réimplantation urétérale (opération de Cohen) est faite. La cicatrice est dans le pli abdominal inférieur (comme une césarienne). Une sonde urinaire mise en place quelques jours et parfois un drain interne est mis en place pour faciliter la cicatrisation.

Dans tous les cas, l'intervention sera réalisée sous anesthésie générale lors d'une courte hospitalisation. L'enfant sera autorisé à boire et manger rapidement après l'opération.

Les urines sont teintées de sang dans les premiers temps, ce qui est normal.





## Y a-t-il des complications à l'intervention ?

Les risques de l'intervention sont faibles. Néanmoins, il est possible d'observer une fuite d'urine au niveau de la suture ou une suture trop serrée entraînant une gêne à l'écoulement des urines. Plus fréquemment une infection urinaire peut survenir pendant la durée du drainage.

## Existe-t-il une alternative à la chirurgie ?

Il n'existe pas de médicament qui permet de résoudre le reflux des urines. Pour autant, le potentiel de guérison spontané est élevé.

## Quel est le suivi post-opératoire ?

En général une échographie de contrôle est réalisée quelques semaines après l'opération. Puis un contrôle régulier est préconisé avec une échographie pendant quelques années.

### En résumé

**Le mégauretère est une pathologie bénigne qui nécessite dans certains cas une opération qui vise à rétablir un écoulement des urines correct. Les complications de l'opération sont rares.**

