



SFUPA

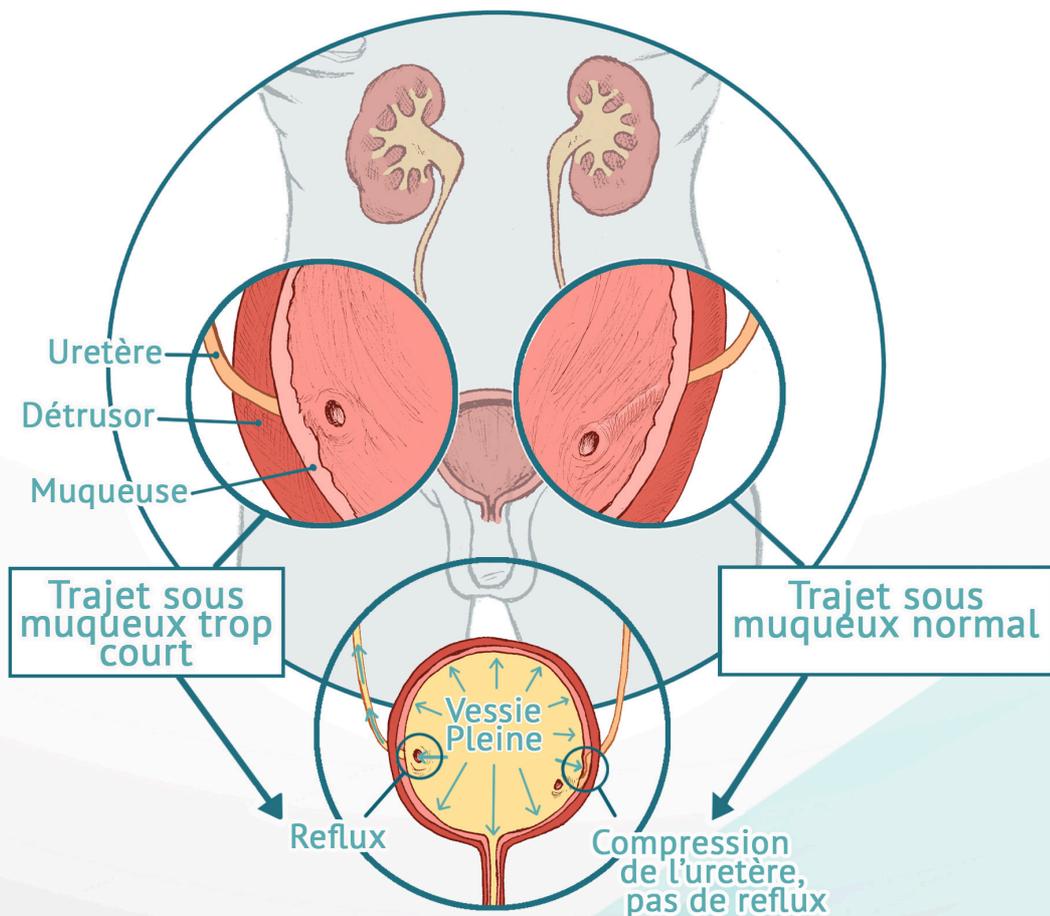
Société Francophone d'Urologie Pédiatrique et de l'Adolescent

Reflux Vésico-Urétral Traitement Endoscopique

Fiche d'information élaborée par la
Société Francophone d'Urologie Pédiatrique et de l'Adolescent

Qu'est-ce que le reflux vésico-urétéral ?

Les urines sont produites par les reins afin d'éliminer une partie des déchets de l'organisme. Elles sont transportées par les uretères vers la vessie. L'abouchement des uretères dans la vessie est oblique et long ce qui induit un système de clapet anti-reflux évitant aux urines de remonter vers les reins. Ce système est défaillant en cas de reflux vésico-urétéral. Ainsi, les bactéries présentes de façon transitoires dans la vessie peuvent remonter vers les reins et entraîner une infection du rein appelée pyélonéphrite aiguë. La gravité du reflux est fonction de la fréquence des infections urinaires, de l'existence d'une dilatation des voies urinaires et de la présence de cicatrice sur le rein. Ces éléments sont mis en évidence par la réalisation d'une échographie et d'une cystographie nécessaires au diagnostic et à l'évaluation de la gravité. La scintigraphie permet de déterminer l'existence ou non de lésions rénales post-infectieuses.



Pourquoi faire un traitement endoscopique ?

Les raisons sont multiples :

- Limiter les épisodes de reflux vésico-urétéral permet de diminuer le risque de pyélonéphrites qui sont la source de dégradation de la fonction rénale
- Vérifier la morphologie de la vessie permet éventuellement de détecter d'autres anomalies associées
- Cela permet aussi de traiter le reflux de façon mini invasive sans cicatrice
- Et de reprendre rapidement une activité normale (scolaire – sportive)

Cette intervention ne permet pas néanmoins de faire régresser des lésions rénales préalables qui ont été décelées à la scintigraphie.

Alternatives thérapeutiques :

Quatre attitudes sont actuellement possibles en cas de présence d'un reflux vésico urétéral, du moins invasif au plus invasif et par ordre d'efficacité :

- 1- **Surveillance** : dans les cas les moins graves et si l'enfant a moins de 4 ans, la croissance permet parfois une guérison spontanée.
- 2- **Antibioprophylaxie** : consiste à donner de faibles doses d'antibiotiques afin d'éviter la survenue de pyélonéphrites.
- 3- **Traitement endoscopique.**
- 4- **Traitement chirurgical** : consiste en une réimplantation des uretères dans la vessie afin de renforcer le système anti-reflux.

En plus de ces options thérapeutiques, des mesures additionnelles sont proposées afin d'améliorer la vidange de la vessie et de diminuer le risque d'infection urinaire. Ces mesures consistent en des mictions régulières, un traitement d'une éventuelle constipation et une bonne hygiène périnéale. Le rôle des probiotiques ou des produits dérivés de la canneberge reste encore à définir.

Le choix de l'attitude thérapeutique dépend du degré de sévérité du reflux jugé sur les éléments suivants : nombre de pyélonéphrites préalables, fonction rénale altérée, grade du reflux.

Traitement endoscopique :

Le but de l'intervention est de créer un système anti reflux en injectant un produit bio-compatible dans la paroi vésicale, sous la muqueuse.

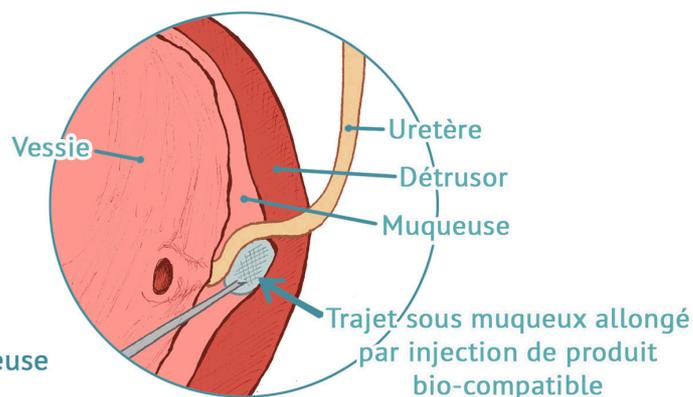
Technique opératoire :

Il s'agit d'une intervention réalisée par voie endoscopique sous anesthésie générale au bloc opératoire. Une caméra miniaturisée est introduite dans la vessie par les voies naturelles (méat urétral). L'abouchement de l'uretère est repéré et une aiguille injecte sous la muqueuse de la vessie un produit bio-compatible. Différents produits existent, et votre chirurgien vous précisera lequel sera utilisé.

Cette technique a l'avantage de ne pas induire de cicatrice et peut se dérouler en hospitalisation de jour (entrée le matin et sortie le soir-même).

Avant de pratiquer cette intervention, une consultation avec un anesthésiste est obligatoire et permet d'expliquer les modalités et les risques de l'anesthésie pratiquée lors du geste.

Un examen bactériologique des urines est également demandé en pré-opératoire.



Suites post-opératoires :

Le plus souvent, les enfants bénéficiant d'un traitement endoscopique du reflux vésico urétéral ne se plaignent de rien après l'opération.

Parfois, des brûlures mictionnelles (en faisant pipi) et des urines colorées en rose peuvent être observées (phénomènes sans gravité).

Dans de rares cas, une infection urinaire post opératoire peut survenir malgré l'antibiothérapie de couverture et nécessitera en général une réhospitalisation.

