

REFLUX VESICO-URETERAL CHEZ L'ADULTE (TRAITEMENT ENDOSCOPIQUE DU)

Cette fiche d'information, rédigée par l'Association Française d'Urologie, est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé.

Remise lors de votre consultation d'urologie avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre Urologue. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et de traitement et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

L'intervention, qui vous est proposée a pour objectif de corriger le reflux d'urine de la vessie vers le rein et d'en supprimer les complications.

Pourquoi cette intervention ?

Le reflux vésico-urétéral se définit par le passage à contre-courant de l'urine vésicale dans l'uretère (le canal urinaire situé entre le rein et la vessie) et parfois dans le rein. La sévérité du reflux est déterminée par le niveau en hauteur du reflux lors de la miction ainsi que par les complications qu'il entraîne.

Normalement, lorsque la vessie se remplit, puis se vide, les urines ne peuvent pas refluer vers l'uretère, du fait d'un mécanisme anatomique anti-reflux. La malformation de l'implantation de l'uretère dans la vessie supprime ce mécanisme anti-reflux.

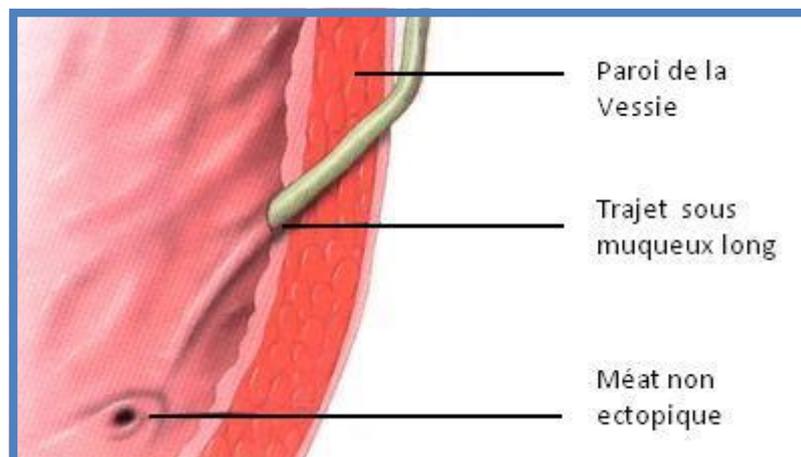


Figure : Implantation normale de l'uretère dans la vessie

Le reflux vésico-urétéral augmente le risque d'infection du rein et peut entraîner la destruction du rein.

Principe de l'intervention

L'intervention consiste à remodeler l'implantation de l'uretère dans la vessie en injectant un implant dans la paroi vésicale. Cette modification restaure un mécanisme anti-reflux.

Attention :

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

Y a-t-il d'autres possibilités ?

- ◆ Le traitement médical par des antibiotiques à faible dose administrés pendant plusieurs mois (dit « antibioprofylaxie ») permet de limiter le risque d'infection urinaire et donc d'infection du rein. Néanmoins, il ne traite pas le reflux lui-même, et contrairement à ce qui peut être observé chez l'enfant avec la croissance, il n'y a pas de disparition spontanée du reflux à attendre chez l'adulte.
- ◆ Le traitement chirurgical par création d'un anti-reflux après ouverture de la vessie et dissection de l'extrémité d'un ou des deux uretères.

Préparation à l'intervention

Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire quelques jours avant l'opération.

Une analyse d'urines est réalisée avant l'intervention pour en vérifier la stérilité ou traiter une éventuelle infection. Une infection urinaire non traitée peut conduire à différer la date de votre opération. Vous recevrez une dose d'antibiotique au début de l'intervention, en prévention d'une infection urinaire (antibioprofylaxie).

Technique opératoire

L'intervention est menée sous anesthésie générale ou loco-régionale, en utilisant un cystoscope introduit dans la vessie par l'urètre et porteur d'une optique munie d'une caméra. Elle consiste à repérer le méat de l'uretère, c'est à dire son abouchement dans la vessie, et à y injecter un implant sous la muqueuse. Le volume de l'implant remodèle la jonction urétéro-vésicale, traitant ainsi le reflux. Cet implant est le plus souvent du Macroplastique® ou du Deflux®.

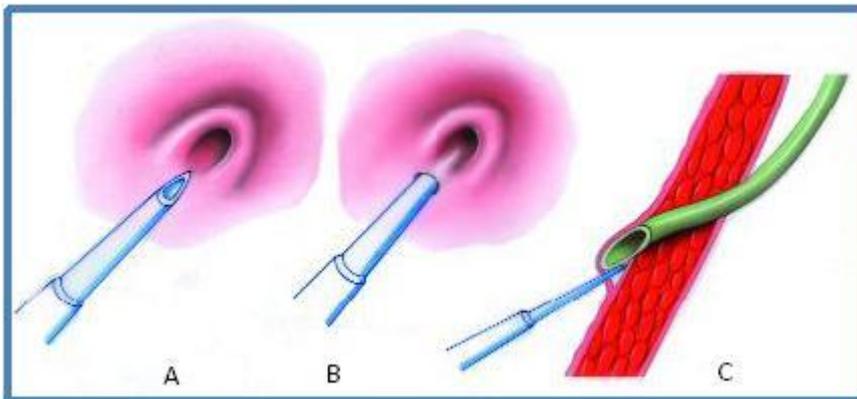


Figure 1 : Ponction sous-urétérale. Noter la position de l'aiguille par rapport au méat (A) dans un axe parallèle à celui de l'uretère (B) et ne dépassant pas les couches musculaires de la vessie (C).

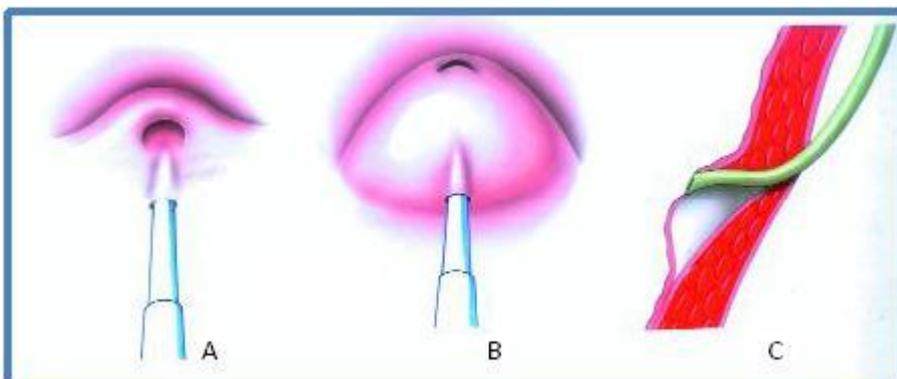


Figure 2 : Injection de l'Implant. Noter l'apparition d'un petit monticule (A) avec en fin d'injection surélévation du méat urétéral (B). Le bio-matériau a modifié la jonction urétéro-vésicale mais ne s'est pas échappé au-delà du muscle vésical (C).

D'après KAPLAN

Suites habituelles

Si une sonde vésicale a été mise en place à la fin de l'intervention, elle est généralement retirée dans les 24 heures. Vous pouvez ressentir une irritation du canal urinaire dans les heures ou les jours qui suivent l'intervention et un traitement contre la douleur peut être prescrit si besoin.

Les urines peuvent être rosées plusieurs jours après l'intervention.

Un traitement anti-coagulant n'est pas nécessaire si votre hospitalisation est courte et si vous ne présentez pas de risque spécifique de phlébite.

L'hospitalisation dure généralement 1 à 2 jours.

Une consultation de contrôle avec votre urologue est prévue quelques semaines après l'intervention.

Risques et complications

Dans la majorité des cas, l'intervention qui vous est proposée se déroule sans complication. Cependant, tout acte chirurgical comporte un certain nombre de risques et complications décrits ci-dessous :

- ◆ Certaines complications sont liées à votre état général et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste ou le chirurgien et sont possibles dans toute intervention chirurgicale.
- ◆ Les complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles :

Pendant le geste opératoire :

- Difficulté de positionnement de l'implant.
- Plaie vésicale pouvant causer une hémorragie .

Dans les suites post-opératoires immédiates :

- Hémorragie vésicale pouvant nécessiter la mise en place d'une sonde vésicale ou une nouvelle opération en urgence.
- Risque d'infection urinaire.

Risques à distance :

- Rétrécissement (sténose) de l'uretère pouvant justifier une nouvelle intervention.
- Récidive du reflux de l'ordre de 20%.

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs) et peuvent parfois ne pas être guérissables.

Au cours de cette 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 du protocole prévu.

* L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.