



# SFUPA

Société Francophone d'Urologie Pédiatrique et de l'Adolescent

## Néphrectomie polaire de l'enfant sur duplication

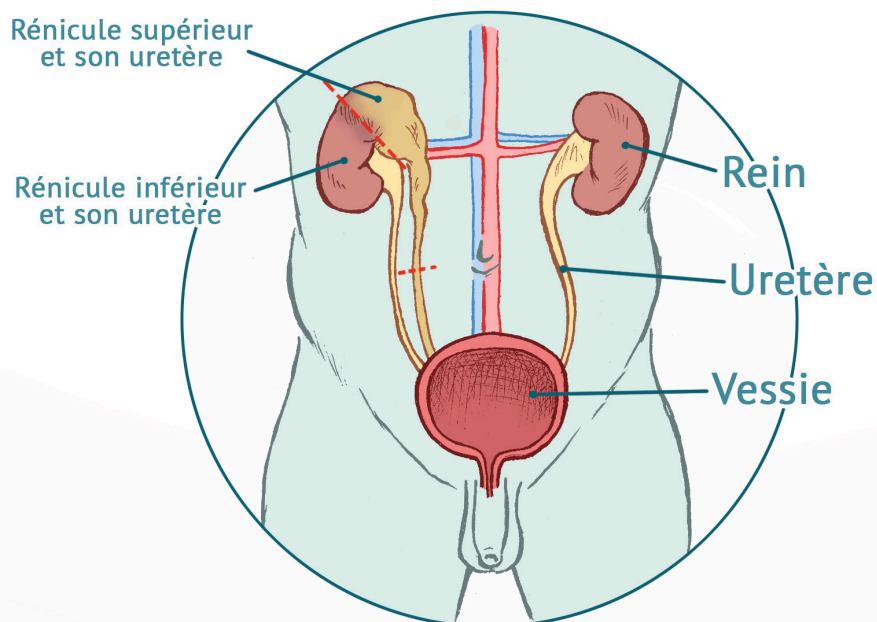
Fiche d'information élaborée par la  
Société Francophone d'Urologie Pédiatrique et de l'Adolescent

## C'est quoi ?

La duplication rénale et urétérale est une anomalie congénitale fréquente (1/125 naissances). Dans cette malformation, le rein est séparé en deux parties:

- un pyélon supérieur (représentant 1/3 du rein)
- un pyélon inférieur.

Chaque pyélon produit de l'urine qui va passer dans les cavités rénales (calices et bassinets), puis dans l'uretère et enfin dans la vessie. Ainsi, du côté où se trouve la duplication, il existe deux conduits (uretères) conduisant l'urine dans la vessie. L'abouchement de l'uretère du pyélon supérieur dans la vessie peut être le siège d'un obstacle. Il peut aussi exister un reflux d'urine dans l'uretère du pyélon inférieur, remontant jusque dans ce pyélon.



## Quel bilan pratiquer ?

Cette malformation peut être diagnostiquée pendant la grossesse, mais une intervention chirurgicale n'est pas systématique. Le premier examen à réaliser est l'échographie rénale qui permettra de confirmer le diagnostic et d'évaluer le rein de l'autre côté.

Les autres examens sont : une cystographie rétrograde (pour diagnostiquer un reflux d'urine et/ou un uretère ectopique), une scintigraphie rénale (pour évaluer la fonction des différentes parties du rein), et parfois une IRM avec injection.

## Existe t-il d'autres possibilités ?

Différentes stratégies thérapeutiques sont possibles en fonction de la présence de symptômes, et des résultats du bilan (association d'anomalies comme un reflux) : il est possible de ne pas opérer en surveillant régulièrement votre enfant cliniquement et radiologiquement. Il existe cependant un risque de survenue de complications infectieuses.

## Préparation à l'intervention :

L'intervention se déroule sous anesthésie générale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est donc nécessaire.

Le médecin anesthésiste vous informera sur le déroulement de l'anesthésie et fera faire les examens préopératoires qu'il jugera nécessaire, notamment un examen bactériologique des urines à faire avant l'intervention. Un traitement antibiotique sera prescrit en cas d'infection urinaire.

## Techniques opératoires :

L'intervention peut être réalisée par différentes voies :

- en chirurgie dite ouverte : une incision classique postérieure (dans le dos) ou latérale horizontale (dans le flanc),
- ou, par, une voie coelioscopique (vidéochirurgie) : la coelioscopie peut se faire par l'abdomen ou en rétropéritonéal (dans le flanc).

Le choix de la voie d'abord est fait en fonction de l'âge et de la morphologie de l'enfant ainsi que des habitudes du chirurgien. Cela dépendra également de la nécessité de réaliser des gestes associés en cas de pathologie plus complexe (par exemple : association à un reflux d'urine).

Le geste chirurgical consiste à enlever un des pyélons du rein ainsi que son uretère, en préservant le pyélon sain. Il est possible qu'une sonde soit mise en place dans l'uretère restant ainsi qu'une sonde dans la vessie pour drainer les urines. Parfois un drain est également mis en place.

Il est possible également que la voie d'abord soit modifiée pendant l'intervention en raison de difficultés.

## Suites habituelles :

Votre enfant sera perfusé jusqu'à la reprise de l'alimentation. Cette perfusion servira également pour d'éventuels antibiotiques et pour les anti-douleurs qui pourront également être donnés par la bouche. Le moment de l'ablation du ou des drains ainsi que la sonde urinaire est variable et sera défini par le chirurgien. La durée d'hospitalisation est variable d'un enfant à l'autre. Après la sortie de l'hôpital, l'enfant sera revu en consultation dans les semaines suivantes. Il sera suivi cliniquement et radiologiquement jusqu'à la fin de sa croissance et de manière de plus en plus espacée en fonction de l'évolution.

## Risques et complications :

Dans la majorité des cas, l'intervention se déroule sans complication. Cependant, tout acte chirurgical comporte un certain nombre de risques et complications. Certaines complications sont liées à l'état général de votre enfant et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste. Les complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles :

- Pendant le geste opératoire : blessure des organes de voisinage (justifiant leur réparation), blessure vasculaire avec saignement (justifiant une transfusion de sang et/ou une réparation), fuite d'urine, perte du réticule restant (pouvant entraîner la perte du rein) par problème vasculaire ou une lésion des vaisseaux rénaux. En cas d'intervention par cœlioscopie, des difficultés techniques peuvent conduire à une nécessité de convertir en chirurgie ouverte.
- Après l'intervention : saignement pouvant nécessiter une reprise chirurgicale, fuites d'urine, risque d'infection au niveau de la cicatrice ou au niveau des urines, fièvre en relation avec la section du rein, complications digestives : retard à la reprise du transit intestinal ou véritable occlusion, lâchage de la cicatrice (éventration) avec nécessité de ré-intervention.
- A distance : destruction du réticule restant par atteinte de ses vaisseaux, troubles digestifs comme dans toute intervention abdominale à cause de brides intra-abdominales, cicatrices inesthétiques.



## Notes :

A series of horizontal dotted lines for writing notes, consisting of 20 lines.

