

- [18] De Ganck J, Everaert K, Van Laecke E, Oosterlinck W, Hoebeke P. A high easy-to-treat complication rate is the price for a continent stoma. *BJU Int* 2002;90:240–3.
- [19] Mahoney EM, Kearney GP, Prather GC. An improved non-intubated cutaneous ureterostomy technique for the normal and dilated ureter. *J Urol* 1977;117:279–82.

- [20] Sumfest JM, Burns MW, Mitchell ME. The Mitrofanoff principle in urinary reconstruction. *J Urol* 1993;150:1875–7, discussion 1877–8.
- [21] Costa P, Perrouin-Verbe B, Colvez A, Didier J, Marquis P, Marrel A, et al. Quality of life in spinal cord injury patients with urinary difficulties. Development and validation of qualiveen. *Eur Urol* 2001;39:107–13.

COMMENTAIRE À...

Dérivation urinaire continente[☆]

Continent urinary derivation

A. Ruffion

Service d'urologie, hospices civils de Lyon, université Claude-Bernard Lyon-I, centre hospitalier Lyon-Sud, bâtiment 3C, chemin du Rand-Revoyet, 69310 Pierre-Bénite, France

Disponible sur Internet le 18 octobre 2008

L'utilisation de techniques dérivées de la technique de Mitrofanoff s'est imposée ces dernières années pour la prise en charge des patients adultes ayant une neurovessie. L'artifice rapporté dans cette étude, initialement décrit par Karsenty et al. [1], est particulièrement intéressant chez les patients ayant une mobilité réduite des membres supérieurs. En effet, la plastie vésicale permet le plus souvent d'implanter la stomie au niveau de l'ombilic, ce qui a deux avantages importants. Le premier est une grande facilité d'accès, même pour les patients tétraplégiques qui n'ont pas à se déshabiller ou à faire des manœuvres complexes pour accéder à leur stomie. Le second est la possibilité d'utiliser l'ombilic déplié pour faire en sorte que le versant muqueux de la stomie ne s'évagine pas trop à l'extérieur de l'abdomen, ce qui pose parfois de petits problèmes de sécrétion de mucus qui peuvent tâcher les vêtements des patients.

Lorsqu'il n'est pas possible de mettre la stomie à l'ombilic, et notamment chez les patients avec une paroi abdominale épaisse, il peut être intéressant de connaître les techniques de plastie cutanée de l'orifice de stomie qui peuvent permettre d'éviter de suturer le tube de cystostomie avec une tension excessive [2] et éviter les problèmes de sécrétion de la stomie.

Il est capital de planifier la stratégie opératoire qui «entoure» la confection de la cystostomie. La nécessité

d'ajouter systématiquement au geste de cystostomie un agrandissement vésical s'est progressivement imposée, et il est aujourd'hui très rare que les deux gestes ne soient pas associés. En revanche, la réimplantation urétérale est de plus en plus rare, même en cas de reflux préopératoire, le retour à un régime de pression bas permettant de faire disparaître le reflux le plus souvent. Les gestes qui seront associés au niveau urétral doivent être particulièrement réfléchis. L'utilisation de bandelettes aponévrotique est probablement la solution la plus simple et la moins risquée, les bandelettes synthétiques (type les bandelettes synthétiques sous urethrales en monofilament polypropylène tressé) exposant à un risque d'érosion non négligeable dans cette population particulière de patients. Chez les jeunes femmes, une question reste pour l'instant sans réponse claire : le risque obstétrical de cette dérivation à l'ombilic. À l'heure actuelle, aucune publication n'a clairement rapporté les risques évolutifs de cette intervention dans cette situation particulière. Il s'agit pourtant d'une situation à risque qui va certainement se présenter chez les patientes concernées par cette intervention.

Références

- [1] Karsenty G, Chartier-Kastler E, Mozer P, et al. A novel technique to achieve cutaneous continent urinary diversion in spinal cord-injured patients unable to catheterize through native urethra. *Spinal Cord* 2008;46(4):305–10.
- [2] Franc-Guimond J, Gonzalez R. Simplified technique to create a concealed catheterizable stoma: the VR flap. *J Urol* 2006;175:1088–91.

DOI of original article: [10.1016/j.purol.2008.07.005](https://doi.org/10.1016/j.purol.2008.07.005).

☆ Commentaire de l'article : Vian E, Soustelle L, Viale S, Costa P. Une technique modifiée de cystostomie continente avec iléocystoplastie d'agrandissement : à propos d'une série de 32 patients.

Adresse e-mail : alain.ruffion@chu-lyon.fr.