

# Peut-on dilater le méat urétéral chez l'enfant?

**Dr Delphine Demède**

Service Chirurgie Pédiatrique

Pr Mouriquand

Hospices Civils de Lyon



# Urétéroscopie chez l'enfant

- Principes identiques/ urétéroscopie adulte
- MAIS matériel adapté enfant
- 1<sup>ere</sup> URS pédiatrique : Ritchey, 1988, G 7 a

*Ritchey et al, J Urol 1988*

# Urétéroscopie chez l'enfant

- +/- en chirurgie pédiatrique
  - Efficacité
  - Innocuité
- Plupart auteurs: 1er choix ttt lithiase bas uretère
- Limitation
  - Petite taille structures anatomiques
  - Miniaturisation instruments

# Urétéroscopie chez l'enfant

- Deux problèmes
  - Acquisition expérience suffisante
  - Indications faibles: 2 à 5 enfants / an séries
  - Plateau technique adapté et complet
  - Nb indications réduit

# Urétéroscopie chez l'enfant

- Urétéroscopie rigide et flexible disponible
- Canal externe 7 Ch
- Canal opérateur 3 à 5 Ch

# Technique

- AG
- Urines stériles
- ATB prophylaxie
- Dilatation JUV
- Guide
- Introduction urétéroscope
- Fragmentation, extraction calcul

# Dilatation de la Jonction UV

- Uretère enfant compliant et extensible
- JUV , portion intramurale: zone étroite et rigide
- Dilatation JUV dépend
  - Taille uretère
  - Matériel utilisé

# Dilatation de la Jonction UV

- 1er temps URS
  - Bougies calibre croissant
  - sondes ballon gonflable
  - Limiter dilatation strict nécessaire
  - Risque: RVU, sténose
- Temps précédent URS
  - Introduction sonde urétérale ou endoprothèse
  - Technique moins traumatisante
  - Mais 2 ITV, 2AG

# Dilatation de la Jonction UV

- Littérature actuelle: plus de dilatation

*Herndon Cd et coll J Ped Urol 2006*

- Adapter l'instrument à l'uretère
- Plutôt que l'uretère à l'instrument

# Dilatation de la Jonction UV

- Bassiri et al
  - 85% dilatation , URS 11.5F
  - Contre 10%, URS 8F
- Herndon et al: 0% dilatation, URS 4.5 ou 6.5F

# Complications dues à la dilatation

## Reflux vésico-urétéral

- Incidence limitée
- Revue littérature: 6%
- RVU transitoires sans conséquence
- UCRM non systématique
- mais en cas de symptômes évocateurs

Minevich et al, J Ped Surg 1997

# Complications dues à la dilatation

## Sténose urétérale

- Rare
- Littérature 2 %
- Eviter manœuvres traumatisantes
- Calibre instruments adapté

Minevich et al, J Ped Surg 1997

# Complications dues à la dilatation

- Thomas et coll
- Scintigraphie rénale 10 patients après urétéroscopie, 26 mois
  - Pas d'anomalies de croissance
  - Ni de fonction des reins
  - Pas d'obstruction post-opératoire

Thomas R, J Urol 1993

# Conclusion

- Plupart des séries en faveur faisabilité, efficacité et innocuité
- Oui on peut dilater l'uretère chez l'enfant
- Faible morbidité de la dilatation
- Peu d'articles
- Même, pas de dilatation dutout