Progrès en urologie (2009) **19**, 699—701

Disponible en ligne sur ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

COMMUNICATIONS ORALES

Urologie pédiatrique☆

O-102

Étude rétrospective évaluant l'efficacité de la lombotomie dorsale chez les enfants de plus de 5 ans

J. Cloutier[a], N. Haidar[a], M.P. Rompré[a], M. Grimard[a], S. Bolduc[a]
[a] *CHU de Québec, Québec, Canada*

Objectifs.— La pyéloplastie par démembrement par lombotomie dorsale pour les corrections de sténose de la jonction urétéropyélique est performée avec succès principalement chez les enfants de moins de 5 ans pour des raisons techniques. Nous avons comparé 107 enfants ayant subit une pyéloplastie par lombotomie dorsale en fonction de leur groupe d'âge (< 5 ans vs ≥ 5 ans) afin de déterminer si le succès chirurgical et les résultats à long terme étaient comparables.
Méthodes.— Nous avons révisé les dossiers de 107 enfants ayant subit une pyéloplastie par un seul chirurgien entre 2002 à 2008. Le groupe 1 est composé d'enfants de moins de 5 ans ($n = 76$) et le groupe 2 comprend les enfants de plus de 5 ans ($n = 31$). Les caractéristiques des patients étaient prises en considération ainsi que la durée d'hospitalisation, l'usage de narcotique, les diamètres antéropostérieurs aux échographies... Le succès était défini par l'absence de symptôme et la réduction du diamètre antéropostérieur du bassinet et/ou la diminution de l'hydronéphrose au suivi échographique et/ou une amélioration du temps de vidange (T1/2) à la scintigraphie MAG-3 Lasix lorsque celle-ci était indiquée.
Résultat.— La moyenne d'âge et de poids à la chirurgie était 1 an/8 kg et 10 ans/35 kg pour chacun des groupes. Le principal mode de présentation pour le groupe 1 était une hydronéphrose prénatale (78 %), tandis que le groupe 2 s'est présenté principalement avec des symptômes de coliques néphrétiques (68 %). Le temps opératoire et les pertes sanguines étaient de 98 minutes et 5 ml comparativement à 120 minutes et 18 ml pour le groupe < 5 ans et ≥ 5 ans respectivement. La durée d'hospitalisation moyenne était de 2,5 jours pour les 2 groupes. Un cathéter Pippi-Sallé et double J furent utilisés dans 90 et 9 % des cas respectivement. Le suivi moyen était 17 et 20 mois pour le groupe 1 et 2. Le taux de succès était de 89 % chez les moins de 5 ans et de 90 % pour les plus de 5 ans ($p = 0,6$).
Conclusion.— Notre étude démontre des taux de succès comparable entre nos deux groupes. Nous considérons que comme technique, la pyéloplastie de démembrement par lombotomie dorsale est aussi efficace et sécuritaire chez les enfants plus âgés que chez les moins de 5 ans. Ultérieurement, il serait intéressant d'effectuer une étude prospective pour comparer cette technique par rapport à la laparoscopie dans la future.

O-103

La place de la NLPC chez l'enfant en position latérale modifiée et avec un néphroscope « adulte ».

A. Qarro, K. Bazine, M. Najoui, S. Jamaledine, M. Asseban, E.H. Kasmaoui, M. Benjeloune, M. Alami, A. Ameur, D. Touiti, A. Beddouch, M. Lezrek
Hôpital militaire Moulay Ismail, Meknes, Maroc

Objectifs.— La quasi-totalité des lithiases urinaires de l'enfant dans notre pays sont traitées par la LEC ou la chirurgie ouverte. Souvent le problème du calibre des instruments endo-urologiques est avancé par l'urologue. Nous présentons notre expérience dans la pratique de la NLPC pédiatrique au Maroc, avec du matériel standard (une gaine d'accès de 24 Ch et un néphroscope pour adulte de 20,8 Ch.) et une position latérale modifiée originale propre à notre service.
Méthodes.— Entre janvier 2007 et janvier 2009, nous avons pratiqué 7 NLPC en position latérale modifiée chez 5 enfants, 3 garçons et 2 filles âgés entre 5 à 15 ans. L'indication était échec de la LEC pour 3 cas et des lithiases complexes pour les autres. Trois enfants ont été opérés sous anesthésie générale et 2 enfants (4 NLPC) sous rachis-anesthésie. Les patients ont été placés avec le tronc en décubitus latéral, le bassin oblique et les membres inférieurs sont ouverts et attirés le plus bas possible pour permettre l'abord au bas et au haut appareil urinaire en même temps. La mise en place de la sonde urétérale a été faite par un urétéroscope pour adulte de 8 Ch., qui a permis également une urétéroscopie diagnostique chez 2 enfants. La ponction calicielle, la création du trajet percutanée et la mise en place d'une gaine de travail 24 Ch. ont été faites sous contrôle radioscopique. Nous avons utilisé un néphroscope 20,8 Ch.
Résultat.— La montée de la sonde urétérale, la NLPC et les gestes associés ont été possibles chez nos 5 patients avec la même position. Nous avons réalisé 7 NLPC (2 à gauche, 1 à droite, 2 bilatérales), avec 5 abords caliciels supérieurs et 2 moyens. La NLPC a été possible chez nos jeunes patients par le néphroscope adulte 20,8 Ch. Avec fragmentation et extractions des calculs dans tous les cas. En postopératoire immédiat, 6 unités rénales ont été débarrassées de tous les fragments. Pour une unité rénale, avec localisations multiples, le but prévu a été atteint avec persistance de calcifications parenchymateuses. Aucune complication hémorragique, digestive ou intrathoracique n'a été notée.

☆ Communications présentées lors du 103e congrès français d'urologie. Paris, 18 au 21 novembre 2009.

1166-7087/$ — see front matter © 2009 Publié par Elsevier Masson SAS.
doi:10.1016/j.purol.2009.08.012

Conclusion.— La NLPC est la technique de choix pour le traitement des lithiases rénales en pédiatrie, pour les lithiases complexes ou après échec de LEC. Elle est possible en position latérale modifiée et en utilisant le matériel endoscopique adulte.

O-104

Étude descriptive monocentrique des complications chirurgicales de la transplantation rénale pédiatrique avec comparaison de 2 périodes successives de 10 ans.

N. Brichart[a], F. Bruyère[a], C. Szwarc[b], S. Cloarec[b], H. Nivet[b], H. Lardy[b]
[a] *CHRU de Bretonneau, Tours, France ;* [b] *CHRU de Clocheville, Tours, France*

Objectifs.— Évaluer la survie actuarielle des greffons et les complications urologiques et vasculaires de la transplantation rénale en pédiatrie, en comparant 2 périodes successives de 10 ans.
Méthodes.— Entre 1988 et 2008, 64 transplantations du rein ont été effectuées chez 58 enfants. Quarante-cinq pour cent des enfants présentaient une uropathie malformative, 28 % une polykystose ou une néphronoptise et 7 %, un syndrome hémolytique ou urémique. L'âge moyen au moment de la transplantation était de 10,8 ans. Quatre-vingt-quatorze pour cent des transplantations ont été effectuées à partir de donneurs décédés. L'ischémie froide était en moyenne de 21,3 heures. Vingt-deux pour cent des enfants présentaient des vaisseaux multiples. Les complications ont été étudiées sur 2 périodes successives de 10 ans ($n = 41$ pour la 1e période et $n = 23$ pour la 2nde période). Nous avons considéré, comme complication, la nécessité d'une réintervention (complication précoce si moins de 3 mois, tardive si plus de 3 mois).
Résultat.—Quatorze patients (22 %) ont présenté des complications chirurgicales. Huit patients ont eu une complication précoce et 7 patients une complication tardive. Les complications urologiques concernaient 14 % des complications (urinomes, sténoses urétérales, reflux vésico-urétéral ou calcul) tandis que les complications vasculaires concernaient 11 % des complications (sténoses ou thromboses artérioveineuses). La population des enfants de moins de 6 ans a eu un taux de complications plus important (50 %), avec en majorité des complications vasculaires (33 %). Entre 1988 et 1997, 17 % des transplantés ont eu des complications (dont 4,9 % de complications urologiques et 12,2 % de complications vasculaires) contre 39 % ($p < 0,05$) des transplantés opérés entre 1998 et 2008 (dont 30,4 % de complications urologiques et 8,7 % de complications vasculaires). La médiane de survie des greffons était de 15,8 ans.
Conclusion.— Les complications urologiques ou vasculaires des transplantations rénales chez l'enfant sont comparables dans cette série aux données de la littérature, cependant nous observons une proportion plus importante de complications dans la 2nde période. La diminution du nombre de transplantations et l'augmentation du nombre d'opérateurs dans la 2nde période pourrait être un élément explicatif.

O-105

Étude prospective du solifénacine pour l'hyperactivité vésicale chez l'enfant

S. Bolduc, K. Moore, S. Lebel, P. Lamontagne, M. Hamel
CHU Québec, Québec, Canada

Objectifs.— Les urologues pédiatres rencontrent fréquemment des enfants présentant des symptômes de vessie hyperactive. Toutefois, le dosage pédiatrique optimal des anticholinergiques n'est pas bien documenté. Historiquement, l'oxybutinine s'est démontré efficace pour traiter ces patients mais il présente des effets secondaires significatifs. Le toltérodine s'est démontré aussi efficace que l'oxybutinine mais avec moins d'effets indésirables (E/I). Les nouveaux agents, tel solifénacine, pourraient être une alternative pour utilisation dans la population pédiatrique, mais n'a pas encore été rapporté. Voulant optimiser le traitement médical de ce groupe de patients pédiatriques ayant présenté un échec au traitement à l'aide d'oxybutinine et/ou toltérodine, nous avons réalisé une étude prospective ouverte en utilisant le solifénacine. Nous voulions évaluer son efficacité mais également sa tolérabilité et sa sécurité.
Méthodes.— Les patients pédiatriques présentant une vessie hyperactive réfractaire avec incontinence urinaire se sont vu offert de participer à une étude prospective ouverte utilisant un protocole utilisant un dosage ajusté de solifénacine (1,25—10 mg). Les critères d'inclusion étaient : absence d'anomalies neurologiques corrigibles (IRM), absence d'amélioration des symptômes sous thérapie comportementale intensive et traitement médical (oxybutinine ou toltérodine) et/ou des E/I significatifs avec ces agents. Le suivi consistait en des calendriers mictionnels, mesure du résidu post-mictionnel et culture d'urine aux 3 mois et une échographie rénale et bilan urodynamique aux 6 mois. Les familles furent questionnées sur : la continence, E/I, compliance, changements comportementaux et qualité de vie. Des tests sanguins et ECG furent obtenus pour détecter tout élément de toxicité. L'objectif primaire était l'efficacité contre l'incontinence ; les objectifs secondaires : tolérabilité et sécurité.
Résultat.— Soixante-neuf patients furent recrutés (39 filles). Vingt-six patients avec vessie neurogène (10 cathétérismes intermittents) et 43 avec vessie hyperactive ont complété un suivi minimal de 3 mois. L'âge moyen au début du traitement était 8,8 ans. Ils ont utilisé le solifénacine pour une durée moyenne de 12,5 mois. La capacité urodynamique est passée de 148 ± 64 ml à 312 ± 127 ml et l'intensité des contractions non inhibées a diminué de 70 ± 29 à 21 ± 20 cmH_2O. La continence s'est amélioré chez tous les patients (24 au sec, 39 significativement et 6 modérément améliorés). Cinquante-deux patients n'ont rapporté aucun E/I, 13 légers, 2 modérés et 2 patients ont cessé la médication en raison d'E/I significatifs. Quatre patients ont développé un résidu post-mictionnel significatif (> 20 %). Les tests sanguins et ECG sont demeurés normaux.
Conclusion.— En présence d'hyperactivité vésicale réfractaire à l'oxybutinine et au toltérodine, le solifénacine s'est avéré une bonne alternative pour améliorer ces symptômes dans une population de patients pédiatriques. La tolérabilité fut acceptable et le régime de posologie ajustée est apparu sécuritaire.

O-106

Étude descriptive de l'appréciation d'un cathéter hydrophile dans une population pédiatrique

A. Boucher, J. Cloutier, S. Lebel, M. Hamel, P. Lamontagne, S. Bolduc
Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ), Québec, Canada

Type de financement.— Les cathéters hydrophiles utilisés dans notre étude ont été fournis par Coloplast Canada Corporation.
Objectifs.— Comparer la satisfaction pour un cathéter hydrophile (SpeediCath) comparativement au cathéter non lubrifié dans une population pédiatrique ayant une vessie neurogène secondaire à un myéloméningocèle ou un trauma médullaire, dans le but d'identifier un groupe cible pour l'utilisation du cathéter hydrophile. L'hypothèse principale était que notre population de patients avec certaines limitations, n'apprécierait pas et aurait des difficultés à utiliser les cathéters hydrophiles.
Méthodes.— Une étude prospective comparative a été débutée avec un objectif de recruter des patients pédiatriques ayant des vessies neurogènes. Ces patients ont accepté d'essayer pour une semaine le cathéter SpeediCath et de répondre à un questionnaire de satisfaction. Des 39 patients qui ont essayé le cathéter hydrophile sur

une visite clinique de routine, 31 patients/parents ont accepté de participer à un essai d'une semaine. Leurs dossiers médicaux ont été révisés pour l'âge, les maladies neurologiques, la capacité intellectuelle, la dextérité fine et la méthode de cathétérisme (Mitrofanoff/urètre).
Résultat.— Vingt-trois des 31 patients ont complété et retourné leur questionnaire. Sept ont répondu au téléphone et un n'a pas répondu. L'âge moyen des 30 patients ayant répondu au questionnaire écrit ou oral, était de 13,5 ans. De ces patients, 19 étaient des filles (63 %), 26 étaient autonomes (87 %), 5 avaient un déficit intellectuel significatif (17 %), 9 avaient une diminution de la dextérité fine (31 %), 8 avaient un trauma de la moelle (27 %) et 6 avaient un Mitrofanoff (20 %). Quinze (50 %) des 30 patients ont rapporté avoir des difficultés à l'insertion dues à l'excès de lubrifiant sur les cathéters hydrophiles. Dix enfants (33 %) seraient prêts à changer pour un cathéter hydrophile. Sur ces 10 enfants, 9 étaient des filles (90 %), 10 faisaient des cathétérismes par l'urètre (100 %), 1 avait une dextérité fine diminuée (10 %), 8 ont utilisé le cathéter hydrophile compact (80 %) et tous étaient autonomes. Cent pour cent des filles, ayant essayé le cathéter hydrophile compact, seraient prêtes à continuer avec celui-ci. Les patients ayant besoin d'un long cathéter pour faire leurs cathétérismes ont eu des problèmes avec l'excès de lubrifiant et préfèrent continuer d'utiliser leur propre cathéter en ajoutant eux-mêmes du lubrifiant.
Conclusion.— La majorité des enfants préfèrent leur propre cathéter non lubrifié et ne changeraient pas pour un cathéter hydrophile. Le cathéter hydrophile compact est apprécié chez les patientes effectuant leurs cathétérismes par l'urètre et pourrait être offert à cette clientèle.

O-107

Description et résultats d'une technique de vésicostomie continente par lambeau cutané.

M. Pons, T. Ripert, R. Messaoudi, C. Jolly, S. Daoud, M. Poli-merol
Service de chirurgie pédiatrique, hôpital américain, CHU de Reims, Reims, France

Objectifs.— La cystostomie continente a contribué à l'amélioration de la qualité de vie des patients à vessie neurologique ou malformative. L'appendice n'étant pas toujours utilisable et dans un but de simplification du geste chirurgical, nous avons utilisé un tube cutané pédiculé et tubulisé pour la confection du conduit cathétérisable.
Méthodes.— Entre 1999 et 2008, 23 enfants ont bénéficié de ce procédé (16 garçons et 7 filles) : un lambeau cutané pédiculé est prélevé sur la paroi abdominale antérieure, en zone non pileuse, et tubulisé sur sonde charrière 12. L'extrémité distale, dégraissée, est implantée en sous muqueux au niveau de la vessie, en créant un trajet antireflux. L'âge moyen des enfants est de 13,4 ans (1,5—25). L'étiologie était : une spina bifida ($n = 14$), une ex-strophie vésicale ($n = 2$), une tumeur ($n = 2$), un traumatisme ($n = 2$), une vessie séquellaire d'un obstacle urétral chronique ($n = 1$), une neuropathie sensitive congénitale ($n = 1$) et une atteinte cérébrale ($n = 1$). Dix agrandissements vésicaux ont été réalisés dans le même temps opératoire. Six enfants ont bénéficié avant ou simultanément d'une cæcostomie selon Malone. Cinq procédures ont été associées à une injection intravésicale de toxine botulique.
Résultat.— La durée opératoire moyenne de la vésicostomie est de 56 minutes (± 21). Un lambeau en début d'expérience a nécrosé précocement et a nécessité la confection d'une cystoappendicostomie. Une perte du conduit par refus des autosondages a également été notée. Les suites opératoires ont été simples dans 21 cas (91,3 %) avec une excellente viabilité du greffon. Seize enfants (76 %) présentent un excellent résultat fonctionnel avec une continence restaurée et un cathétérisme vésical simple (recul médian : 41 mois [7—124]). Cinq échecs (24 %) ont été rapportés : 2 incontinences résiduelles par défaut d'autosondages (enfants perdus de vue à l'adolescence) et 3 par persistance de l'hyperactivité vésicale (enfants en attente d'un agrandissement vésical). Deux cas de fausse route ont été recensés, résolutifs par sondage à demeure pendant 15 jours.
Conclusion.— L'utilisation d'un tube cutané comme méthode de dérivation urinaire continente est une excellente alternative aux techniques déjà décrites et ne nécessite pas d'ouverture péritonéale ni d'anastomose digestive. Le recours aux techniques habituelles reste possible en cas d'échec. La technique est simple et facilement reproductible. Les résultats sur la continence sont bons avec un faible taux de complications. Nous l'utilisons actuellement en première intention.