

LES URETEROCELES CHEZ L'ENFANT

À PROPOS DE 7 OBSERVATIONS

Y. KRIOUILE, R. BELKACEM, O. OUTARAHOUT

RÉSUMÉ

L'analyse de 7 cas d'urétérocèle colligés au service de la chirurgie «C» à l'hôpital d'enfants de Rabat sur une période de 10 ans a permis de noter une incidence faible de cette affection, un âge moyen de 5 ans et 1/2, une nette prédominance féminine.

La symptomatologie clinique est dominée par les signes de l'infection urinaire. Le diagnostic est fait essentiellement par l'UIV et la cystoscopie.

La forme ectopique sur duplicité pyélourétérale est de loin la plus fréquente : 6 cas / 7 ; le traitement a constitué en une urétéronéphrectomie dans un cas avec rein détruit. Deux cas avec pyélon supérieur fonctionnel ont bénéficié d'une résection de l'urétérocèle + réimplantation des uretères. Enfin dans 4 cas avec pyélon supérieur très altéré nous avons opté pour un traitement simplifié : Pyélectomie supérieure en laissant en place l'urétérocèle.

SUMMARY

Based on analysis of 7 ureterocele cases, seen in the Service of Surgery «C» at the children Hospital in Rabat on a ten years - period, we noted a weak frequency of this affection, a discovery age ranging between 2 months and 12 years, with a mean age of 5 and half years and a clear female prevalence. The clinical symptoms are mainly represented by signs of urinary infection. The diagnostic is based essentially on intravenous urography and cystoscopy. The ectopic form on pyeloureteral duplication is the most frequent 6 cases / 7.

The surgical management was based on ureteronephrectomy in 1 case with destructed kidney. Two cases with functional upper pyelon underwent ureterocele resection completed by both ureters reimplantation. Lastly, in 4 cases with very impaired upper pyelon, we opted for a simplified management : pyelectomy without intervention on uretocele.

L'urétérocèle se définit comme une dilatation pseudokystique de l'uretère terminal sous muqueux.

On distingue classiquement 4 types d'urétérocèle :

- L'urétérocèle ectopique ou hétérotopique sur duplicité pyélo-urétérale ; la forme la plus fréquente chez l'enfant.
- L'urétérocèle ectopique sur uretère simple.
- L'urétérocèle orthotopique sur duplicité pyélo-urétérale.
- Enfin l'urétérocèle orthotopique sur uretère simple ; c'est la forme la plus fréquente chez l'adulte.

MATÉRIEL D'ÉTUDES

En 10 ans, nous avons colligé 7 cas d'urétérocèles à la clinique chirurgicale «C» de l'hôpital d'enfants de Rabat, ce qui correspond à un recrutement moyen d'un cas par 18 mois.

L'âge moyen de nos malades est de 5 ans 1/2 avec des entêtes de 2 mois à 12 ans.

Sur le plan clinique : la fièvre, l'hypotrophie, et l'altération de l'état général sont présents au premier plan surtout chez le nourrisson.

Tableau 1 - Symptomatologie initiale

• Fièvre	: 5 cas
• Septicémie à points de départ urinaire	: 1 cas
• Anémie	: 1 cas
• Pyurie	: 4 cas
• AEG	: 4 cas
• Hématurie	: 1 cas
• Hypotrophie	: 4 cas
• Incontinence urinaire	: 1 cas
• Troubles digestifs	: 3 cas

Le bilan biologique : a montré un bon état fonctionnel rénal chez tous les enfants.

L'E.C.B.U a permis d'authentifier l'infection urinaire dans 4 cas ; dans 3 cas le germe identifié était * Le Klebsiella, et dans 1 cas il s'agissait d'un pseudomonas.

Service de Chirurgie «C» - HER.

La radiologie : (U.I.V, Echographie et l'U.C.G) couplée à l'endoscopie ont permis de faire le diagnostic dans tous les cas.

Nous avons relevé 4 localisations gauches contre 2 localisations droites, et dans 1 cas il s'agissait d'une forme bilatérale.

Chez 6 enfants l'urétérocèle était de type ectopique sur duplicité pyélourétérale ; alors que dans 1 cas il s'agissait d'un authentique urétérocèle orthopotique sur uretère simplex.

Dans tous les cas le pyélon supérieur siège de l'urétérocèle était pathologique : très dilaté dans 6 cas, muet dans 1 cas, modérément dilaté dans 1 cas.

Le pyélon inférieur adelphe présentait une dilatation importante dans 1 cas, et chez un enfant il était muet comme son jumeau supérieur.

L'analyse du rein controlatéral a permis de noter que ce dernier était le siège d'une dilatation des ses cavités dans 4 cas.

Par ailleurs nous avons relevé un reflux vésico-urétéral intéressant le pyélon inférieur homo latéral.

Une lithiase urétérale a été retrouvée dans l'uretère simplex présentant l'urétérocèle.

TRAITEMENT

Nous avons effectué une néphro-urétérectomie en 2 temps dans 1 cas où les deux pyélons inférieur et supérieur étaient détruits.

Chez 2 enfants le traitement consistait en une exérèse de l'urétérocèle par voie endovésicale et extra vésicale avec réimplantation de l'uretère simplex et dans l'autre cas c'était un urétérocèle ectopique avec pyélon supérieur de bonne qualité.

Enfin dans 4 cas il s'agissait d'un traitement simplifié qui consistait en l'ablation isolée du pyélon supérieur et de son uretère jusqu'à la jonction pelvienne en laissant en place l'urétérocèle.

RÉSULTATS

L'analyse des résultats postopératoires avec un recul moyen de 2 ans a permis de relever que chez 5 enfants le résultat est jugé bon : disparition de l'infection urinaire avec amélioration de l'état du haut appareil urinaire aussi bien homo latéral que controlatéral.

Par contre chez 2 enfants l'infection urinaire a récidivé en rapport avec un reflux sur le pyélon inférieur homo latéral. Dans 1 cas il s'agissait de l'apparition du reflux après exérèse de l'urétérocèle et réimplantation des 2 uretères. Dans l'autre cas c'est une aggravation du degré de reflux préexistant.

DISCUSSION

L'urétérocèle reste une uropathie malformative rare, aspect qui est retrouvé dans les autres séries consultées.

Elle est plus fréquente chez la fille que chez le garçon.

Série	VIVILLE (5)	BRUEZIERE (2)	BONDONNY (7)	Notre série (7)
Nb de cas	11	26	24	7
Durée	10 ans	20 ans	10 ans	10 ans

La symptomatologie clinique est dominée par l'infection urinaire. Chez le tout petit cette infection urinaire se manifeste volontiers par des signes généraux importants : fièvre, altération de l'état général, troubles digestifs ; hypotrophie parfois septicémie grave, alors que chez le grand enfant, ce sont les signes locaux urinaires qui sont au premier plan.

L'échographie et l'U.I.V. ainsi que la cystoscopie permettent le diagnostic dans la majorité des cas. Les formes unilatérales sont les plus fréquentes. Dans notre série l'atteinte gauche est prédominante alors que dans la littérature, la prédilection pour un côté quelconque n'est pas retrouvée (2). Dans la majorité des cas il s'agit d'un urétérocèle ectopique sur duplicité pyélourétérale appelée également urétérocèle juvénile. La gravité de cette forme réside dans la possibilité de retentissement sur le haut appareil urinaire : retentissement sur l'ensemble du haut appareil quand l'urétérocèle arrive à s'engager dans le col vésical réalisant alors un obstacle du bas appareil urinaire.

Quant au traitement chirurgical, il reste encore controversé. Pour certains auteurs (VIVILLE - BRUEZIERE) c'est le traitement radical qui est préconisé consistant en l'ablation totale de la malformation. Pour eux le fait d'enlever uniquement le pyélon supérieur et de laisser en place une poche trigonale flasque, risque de désorganiser la région trigo-cervicale avec comme conséquence l'apparition d'un reflux vésico-urétéral ou d'un obstacle à l'évacuation de la

vessie.

Pour d'autres auteurs (VALAYER, CENDRON) ; comme pour nous d'ailleurs, l'exérèse totale de l'urétérocèle reste une intervention longue, difficile, hémorragique avec risque de lésions cervico-uréthrales exposant à l'incontinence postopératoire ; alors qu'un traitement simplifié consistant en l'ablation du pyélon supérieur en laissant en place l'urétérocèle est plus rapide et plus simple, ce qui constitue un avantage certain lorsqu'il s'agit de nourrissons en mauvais état général. De plus avec ce procédé ils n'ont pas constaté de troubles dysuriques particulièrement graves. Quant à l'apparition de reflux dans le pyélon inférieur celui-ci peut être corrigé ultérieurement par une réinter-

vention faite dans des meilleures conditions ou par injection endoscopique de Téflon.

CONCLUSION

L'urétérocèle reste une uropathie malformative rare. La forme ectopique sur duplicité pyélourétérale est la plus fréquente chez l'enfant. C'est une forme grave par ses possibilités de retentissement sur le haut appareil. Le traitement chirurgical se dispute entre deux attitudes qui se défendent : traitement radical ou traitement «simplifié» ? le choix reste en fin de compte une affaire d'école.

BIBLIOGRAPHIE

1 - J.M. BONDONNY, P. DUCCO, L. CADIER.

Les urétérocèles chez l'enfant : tentative de classification et de schéma thérapeutique à partir de l'étude de 24 dossiers.

Annales d'Urologie, 1981, 15, n°2 : 120 - 123.

2 - J. BRUEZIERE, C. BONHOMME.

Urétérocèle de l'enfant. Étude clinique, thérapeutique et pathologique, à propos de 42 cas observés depuis 1950.

Annales de chirurgie infantile, 1963, 4 : 257.

3 - P. MOLLARD, F. GERRY, H. GURTILLET.

Traitement de l'urétérocèle de l'enfant, à propos de 39 urétérocèles chez 36 malades.

Journal d'Urologie et de Néphrologie 1973, n°3 : 169 - 168.

4 - J. VALAYER.

Traitement simplifié de l'urétérocèle chez l'enfant.

Annales de chirurgie infantile, Paris, 1972, Tome n°5 : 347 - 354.

5 - CH. VIVILLE.

Traitement chirurgical des urétérocèles.

Encyclopédie médico-chirurgicale (Paris) 41137 - 4.10.06.

6 - CH. VIVILLE.

Les urétérocèles sur duplicité urétéro-rénale, à propos de onze observations.

Annales d'urologie, 1979, 13, n°4 : 199 - 202

7 - CH. VIVILLE.

Le traitement endoscopique de l'urétérocèle. Intérêt de l'injection antireflux de pâte de Téflon.

Journal d'urologie 1990, 96, n°3 : 133 - 136.

8 - CH. VIVILLE.

Le traitement chirurgical des urétérocèles sur duplicité urétéro-rénale. Une technique d'ablation de l'urétérocèle par voie intravésicale.

Annales d'urologie, 1979, 13, n°4 : 203 - 205.