



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



UROLOGIE PÉDIATRIQUE

# Dérivations urinaires continentales trans-conduit selon Mitrofanoff chez l'enfant : suivi à long terme et complications spécifiques



*Appendicovesicostomy (Mitrofanoff procedure) in children: Long-term follow-up and specific complications*

M. Lefèvre\*, S. Faraj, C. Camby, A. Guinot,  
S. de Napoli Cocci, M.-D. Leclair

Service de chirurgie pédiatrique et d'urologie, CHU de Nantes, Hôtel-Dieu, 1, place Alexis-Ricordeau, 44000 Nantes, France

Reçu le 13 décembre 2017 ; accepté le 18 juin 2018

Disponible sur Internet le 3 août 2018

## MOTS CLÉS

Cystostomie ;  
Mitrofanoff ;  
Enfant ;  
Résultat  
thérapeutique

## Résumé

**Buts.** – Chez l'enfant, le cathétérisme vésical intermittent (CI) par une cystostomie continente trans-conduit (CCTC) selon Mitrofanoff est une alternative à la voie urétrale. L'objectif de l'étude était d'évaluer le taux de complications spécifiques de ces CCTC.

**Méthode.** – Ont été recueillies de façon rétrospective les données concernant l'ensemble des enfants opérés et suivis pour une CCTC dans un centre hospitalier universitaire, entre 1997 et 2017. Les différentes complications chirurgicales rencontrées spécifiquement sur la CCTC, leur délai de survenue, leur fréquence et les différentes réinterventions chirurgicales nécessaires ont été rapportées.

**Résultats.** – Trente-quatre patients ont été opérés et suivis pendant une médiane de 6,2 ans [0,3–24]. Cinquante pour cent ont eu une complication, survenant à une médiane de 8 mois postopératoires et 38 % ont nécessité au moins une réintervention chirurgicale. En cas de complication, un ajustement du traitement médical et des CIP était suffisant chez 12 % des patients, un geste endoscopique ou une chirurgie sus-aponévrotique était nécessaire dans 17 % des cas et une réintervention sous-aponévrotique dans 21 % des cas. Le délai médian de survenue d'une complication après la création ou après réintervention sur la CCTC était de 4 mois [1–90]. On

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [maximlef@hotmail.fr](mailto:maximlef@hotmail.fr) (M. Lefèvre).

rapportait 38 % de difficultés de sondage, dont 46 % de sténoses sus- ou sous-aponévrotiques. On retrouvait 18 % d'incontinence urinaire inaugurale, et seulement 9 % en cas d'utilisation de l'appendice. À terme, 97 % des CCTC étaient continentes.

**Conclusions.** – La CCTC reste une intervention à haut risque de complications et de réinterventions postopératoires avant d'obtenir un conduit fonctionnel, sans incontinence urinaire ni difficultés de cathétérisme.

**Niveau de preuve.** – 4.

© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS.

## KEYWORDS

Appendicovesicostomy;  
Urinary diversion;  
Child;  
Treatment outcome

## Summary

**Objective.** – In children, intermittent catheterization by appendicovesicostomy according to Mitrofanoff is an interesting alternative to the urethral approach. Objective of the study was to evaluate the rate of appendicovesicostomy's specific complications.

**Method.** – From 1997 to 2017, data on children treated and followed for an appendicovesicostomy in an academic institution were collected retrospectively. Rates of surgical complications specifically encountered on appendicovesicostomy, time of onset, frequency, and necessity of surgical reinterventions have been reported.

**Results.** – Thirty-four patients were operated on and followed for a median of 6.2 years [0.3–24]. Fifty percent had a complication, occurring after a median of 8 months [2–90], and 38% required at least one surgical revision. If complication occurred, adjustment of medical treatment and intermittent catheterization was effective in 12% of patients, endoscopic or over-fascial surgery was necessary in 17% of cases, and under-fascial revision in 21% of cases. Median time to complication was 4 months [1–90] after creation or revision of appendicovesicostomy. Thirty-eight percent of difficult channel catheterization were reported, of which 46% were over or under-fascial stenosis. Inaugural urinary incontinence was 18%, and only 9% if using the appendix. At the end, 97% of appendicovesicostomy were continent.

**Conclusions.** – Appendicovesicostomy is a high risk of complications and postoperative revisions surgery, in order to have a functional continent channel.

**Level of evidence.** – 4.

© 2018 Published by Elsevier Masson SAS.

## Introduction

De nombreux patients ont recours cathétérismes intermittents (CI) afin de vidanger efficacement un réservoir vésical hypocontractile ou acontractile. Ses indications les plus courantes en pédiatrie se retrouvent en cas de vessie neurologique, de complexe exstrophie-épispace, d'obstruction sous-vésicale. L'accès à l'urètre peut être difficile en cas d'anomalie ou de modification de l'anatomie périnéale et vésicale, de sténose urétrale, ou quand la dextérité du patient est altérée. Enfin, il est souvent complexe de faire accepter à un enfant le passage d'une sonde plusieurs fois par jour dans un urètre sensible.

En 1980, Paul Mitrofanoff [1] a proposé la réalisation d'un conduit étanche reliant la vessie à la paroi abdominale (appendice, iléon, urètre) [2–4] pour permettre les auto-/hétéro-sondages des enfants présentant une vessie neurologique, en association avec une fermeture du col. Un trajet sous-muqueux antireflux est créé, assurant la continence.

Bien que la cystostomie continente trans-conduit (CCTC) ait permis de diminuer le taux de chirurgies urinaires non continentes et donc d'améliorer la qualité de vie des

patients, de nombreuses complications ont été décrites [5–7]. L'objectif principal de l'étude était d'évaluer le taux de complications spécifiques des CCTC. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer les différentes complications chirurgicales rencontrées, leur délai de survenue, leur fréquence et les différentes corrections chirurgicales apportées.

## Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective, monocentrique. Le recueil de la liste des patients étudiés correspond à l'ensemble des mineurs suivis pour CCTC dans un service universitaire de chirurgie pédiatrique entre 1997 et 2017.

Les critères d'exclusion étaient un antécédent de cystostomie continente dans un autre centre, un suivi dans notre centre inférieur à 4 mois, et un manque de données médicales dans le dossier papier ou informatique.

La technique chirurgicale utilisée était celle de Mitrofanoff. La voie d'abord était une laparotomie transversale selon Pfannenstiel ou une laparotomie médiane sous-ombilicale.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11014048>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11014048>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)