



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Prise en charge endoscopique des plaies urétérales de découverte postopératoire. Étude rétrospective unicentrique d'octobre 2003 à juin 2014



Endoscopic management of postoperative ureteral wound. Retrospective unicentric study from October 2003 to June 2014

M. Guandalino^a, N. Vedrine^{a,*}, F. Galonnier^a,
B. Pereira^b, J.P. Boiteux^a, L. Guy^a

^a Service d'urologie, CHU Gabriel-Montpied, 58, rue Montalembert, 63000 Clermont-Ferrand, France

^b Département de bio-statistique, CHU Gabriel-Montpied, 58, rue Montalembert, 63000 Clermont-Ferrand, France

Reçu le 29 novembre 2015 ; accepté le 1^{er} avril 2016

Disponible sur Internet le 18 mai 2016

MOTS CLÉS

Plaie ;
Urètre ;
Postopératoire ;
Endoscopie

Résumé

Contexte. — Les plaies urétérales sont rares avec une incidence entre 0,5 et 1 % des chirurgies pelviennes. Leurs prises en charges et leurs pronostics restent très dépendants du délai de découverte et du niveau lésionnel urétéral. L'importance d'une prise en charge précoce diminue la morbidité et améliore le pronostic du patient.

Matériel et méthodes. — Une étude rétrospective a été réalisée d'octobre 2003 à juin 2014 dans un centre hospitalier universitaire à l'aide d'une revue systématique des dossiers de patients d'urologie, de chirurgie digestive, de chirurgie vasculaire et de gynécologie.

Résultats. — Quarante-six plaies ont été retrouvées chez 43 patients. La majorité de ces plaies urétérales a été retrouvée au niveau de l'uretère pelvien, soit 69,6 % de la population étudiée ($n=32$). La cause principale était la chirurgie gynécologique ($n=25$). Dans le groupe plaie simple, le traitement endoscopique a été efficace dans près de 90 % des cas ($n=6$). Dans les deux autres groupes, l'efficacité n'a été que de 30 % et a imposé une prise en charge chirurgicale en seconde intention.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : mguandalino@chu-clermontferrand.fr (M. Guandalino), nvedrine@chu-clermontferrand.fr (N. Vedrine), fgalonnier@chu-clermontferrand.fr (F. Galonnier), jpboiteux@chu-clermontferrand.fr (J.P. Boiteux), lguy@chu-clermontferrand.fr (L. Guy).

Conclusion. — La prise en charge repose essentiellement sur un dépistage précoce, voire peropératoire, ainsi que sur une connaissance initiale correcte de la localisation et de la taille de la lésion. Le traitement endoscopique peut dans la majorité des cas traiter de manière simple et peu invasive la plaie urétérale avec près de 90 % de réussite. Dans les plaies plus complexes, l'endoscopie reste une étape dans la prise en charge avec environ 30 % de réussite dans notre étude.

Niveau de preuve. — 5.

© 2016 Publié par Elsevier Masson SAS.

KEYWORDS

Wound;
Ureter;
Postoperative;
Endoscopy

Summary

Background. — Ureteral wounds are rare with an incidence of 0.5 to 1% of pelvic surgeries. Their supports and their prognosis remain dependant of the period of support and the level of ureteral lesion. The importance of early treatment reduces morbidity and improves patient prognosis.

Methods. — A retrospective study from October 2003 to June 2014 was performed in a university hospital using a systematic chart review of patients' urology, digestive surgery, vascular surgery and gynecology.

Results. — Forty-six wounds were found in 43 patients. The majority of the ureteral wound was found at the pelvic ureter, i.e. 69.6% of the study population ($n=32$). The main cause was gynecological surgery ($n=25$). In the simple wound group, endoscopic treatment was effective in nearly 90% of cases ($n=6$). In the other two groups, the efficacy was only 30% and imposed a surgical treatment as second-line.

Conclusion. — The management is based primarily on early detection or intraoperative, and on a correct initial knowledge of the location and size of the lesion. Endoscopic treatment can in most cases treated with a simple and minimally invasive operation an ureteral wound with nearly 90% success rate. In more complex wounds, endoscopy remains a step in the management with about 30% success rate in our study.

Level of evidence. — 5.

© 2016 Published by Elsevier Masson SAS.

Introduction

Les lésions urétérales sont peu fréquentes de nos jours mais toujours redoutées. Elles sont majoritairement retrouvées au cours des chirurgies pelviennes et notamment gynécologiques [1,2].

Les plaies urétérales sont rares du fait d'une vigilance accrue de la majorité des opérateurs. Son incidence reste très faible et représente entre 0,5 et 1 % des chirurgies pelviennes [3]. Leurs prises en charge et leurs pronostics restent très dépendants du délai de découverte et du niveau lésionnel de la lésion urétérale. L'importance d'une prise en charge précoce diminue la morbidité et améliore le pronostic du patient [4].

Le traitement des traumatismes urétéraux fait essentiellement appel à la voie endoscopique mais la chirurgie ouverte peut s'avérer nécessaire lors des plaies les plus sévères.

L'American Association for Surgery of Trauma a créé une classification pour les lésions urétérales traumatiques en fonction de leur gravité [5]. Le traitement des plaies urétérales peut donc être instrumental (endoprothèse double J, néphrostomie, sonde urétérale), mais, aussi par chirurgie

ouverte ou laparoscopique et dépend principalement de la taille de la lésion et de sa localisation.

Dans un premier temps, il convient de préférer une approche instrumentale, par la mise en place initiale de sonde double J qui peut en grande partie traiter les simples contusions [6–8]. Celle-ci reste cependant discutée car sa réussite n'est pas toujours optimale et peut retarder une prise en charge chirurgicale.

Matériels et méthodes

Une étude rétrospective a été réalisée dans un centre hospitalier universitaire français d'octobre 2003 à juin 2014 dans les services d'urologie, de gynécologie, de chirurgie digestive et de chirurgie vasculaire.

Toutes ces plaies urétérales présentaient une extravasation d'urine diagnostiquée à l'examen clinique ou à l'aide d'examens complémentaires (uroscanner ou UIV).

Trois stades de plaie urétérale ont été définis selon la classification de l'American Association of Surgery Trauma. Ces stades ont été créés en fonction de la tomodensitométrie abdomino-pelvienne injectée avec temps

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3823590>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3823590>

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