



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



ARTICLE ORIGINAL

Étude prospective chez 100 patients des résultats de la technique d'anastomose urétéro-iléale en double cheminée dans la néovessie de Hautmann[☆]

Prospective study of the results of ureterointestinal anastomosis in 100 patients after the Hautmann ileal neobladder with double chimney

Q. Ballouhey^{a,*}, M. Thoulouzan^b, P. Lunardi^b,
L. Bellec^b, E. Huyghe^b, P. Plante^b, R. de Petriconi^c,
M. Soulié^b

^a Service de chirurgie pédiatrique, hôpital des enfants, 330, avenue de Grande-Bretagne, TSA 70034, 31059 Toulouse cedex 9, France

^b Service d'urologie, andrologie et transplantation rénale, CHU de Rangueil, 31044 Toulouse cedex, France

^c Urologische Klinik und Poliklinik der Universität Ulm, Prittwitzstr, 42-43, 89075, Allemagne

Reçu le 29 août 2011 ; accepté le 13 novembre 2011

MOTS CLÉS

Néovessie iléale ;
Sténose urétérale ;
Technique
chirurgicale

Résumé

Objectif. — Analyser de manière prospective les résultats de l'anastomose urétéro-iléale, modifiée en double cheminée dans la néovessie iléale selon Hautmann.

Patients et méthode. — Entre 1999 et 2009, 100 patients consécutifs (cinq femmes et 95 hommes) ont eu une cystectomie totale avec néovessie iléale pour carcinome urothélial de vessie. L'âge moyen des patients était de 62 ans (± 10). La surveillance postopératoire comportait un examen clinique, une créatininémie, un ECBU, une cytologie urinaire et alternativement une tomodensitométrie ou une échographie abdominopelvienne. Le suivi moyen a été de 63 mois (± 28), avec un recul minimum de deux ans.

Résultats. — Cent quatre vingt dix-sept unités rénales (UR) ont été analysées, 11 étaient dilatées en préopératoire et ont été améliorées après le geste chirurgical, dix autres sont restées légèrement dilatées en postopératoire et asymptomatiques. Le taux de sténose anastomotique a été de 4 % concernant huit UR : cinq sténoses inflammatoires (2,5 %) et trois sténoses par récidive

[☆] Niveau de preuve : 3.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : q.ballouhey@gmail.com, ballouhey.q@chu-toulouse.fr (Q. Ballouhey), thoulouzan.m@chu-toulouse.fr (M. Thoulouzan), bellec.m@chu-toulouse.fr (L. Bellec), huyghe.e@chu-toulouse.fr (E. Huyghe), plante.p@chu-toulouse.fr (P. Plante), soulie.m@chu-toulouse.fr (M. Soulié).

tumorale (1,5%). Les cinq sténoses inflammatoires (un bilatérale, un précoce, un post-radique et un avec lésion de BCGite) chez quatre patients ont été traitées par néphrostomie, puis dilatation de la sténose et sonde double J. Une réimplantation urétéro-iléale a été nécessaire pour deux d'entre eux, ainsi que pour les trois sténoses tumorales.

Conclusion. – L'anastomose urétéro-iléale en double cheminée avait, dans cette série, un taux de complication sténotique de 4% avec un recul moyen de cinq ans. La modification apportée à la technique avec la spatulation de l'extrémité urétérale semblait préserver la vascularisation distale, d'où un faible taux de complications.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Ileal neobladder;
Ureteral stricture;
Surgical technique

Summary

Purpose. – We attempted to determine the results of the ureterointestinal anastomosis in the Hautmann orthotopic ileal neobladder. This study was conducted prospectively and focused on ureteral stricture, which occurs mainly during the 2 years after surgery.

Patients and methods. – Between January 1999 and June 2009, a total of 100 consecutive patients (five women and 95 men) with bladder cancer underwent cystectomy followed by construction of a Hautmann neobladder. The median age of the patients was 62 (36–78) years. The mean follow-up was 63 (± 28) months and included physical examination, serum creatinine values, urine cytology, CT scans and renal ultrasonography.

Results. – A total of 197 renal units (RU) were included. In eleven RU, hydronephrosis was present preoperatively and improved postoperatively. In ten others RU, hydronephrosis persisted postoperatively without symptoms. The anastomotic stricture rate was 4%, concerning eight RU by seven patients. Five inflammatory strictures (2.5%) occurred early on the 5th, 6th, 8th and 13th postoperative weeks and were revealed by pyelonephritis. Three strictures were tumors in nature and were revealed by urine cytology and radiology on the 6th, 7th and the 14th month respectively. The five inflammatory strictures were treated with percutaneous nephrostomy, balloon dilatation and ureteral stenting. For three of these four patients, surgical reimplantation was necessary on the 4th, 5th and 7th months, like in the case of the three tumoral strictures.

Conclusion. – With a minimal 2 years follow-up, ureterointestinal anastomosis with double chimney had, in this study, a 4% rate of anastomotic stenosis. The surgical modification avoiding tension seemed to preserve ureteral vascularization.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La cystectomie totale est le traitement standard des tumeurs de la vessie envahissant le muscle (TVIM) [1,2]. La néovessie de Hautmann est une des techniques de remplacement de la vessie les plus répandues [3,4]. Elle a été réalisée à Ulm en 1986 pour améliorer la continence urinaire des réservoirs détubulés intestinaux [5]. L'implantation des uretères a été modifiée en 1996 [6], elle est plus connue sous le nom de « néovessie en double cheminée » [7]. Bien que rare, la sténose urétéro-iléale est l'une des principales complications chirurgicales. Le but de cette étude était d'évaluer de manière prospective l'incidence des sténoses dans les anastomoses urétéro-néovésicales après modification de la technique d'implantation urétéro-iléale.

Patients et méthodes

Entre janvier 1999 et juin 2009, 389 cystectomies consécutives ont été réalisées pour TVIM ou TVNIM résistantes au BCG ; parmi elles, 100 néovessies orthotopiques iléales (soit

25,7%) ont été réalisées selon la technique modifiée en double cheminée. Le nombre de chirurgiens opérateurs pendant cette période a été de six.

La moyenne d'âge des patients était de 62 ans (± 10). L'étude du devenir postopératoire des voies excrétrices a été prospective chez ces 100 patients (cinq femmes et 95 hommes), qui ont tous eu un remplacement vésical dans le cadre d'une pathologie tumorale vésicale. L'effectif total était de 197 unités rénales (UR) (trois antécédents de néphrectomie pour des pathologies non urothéliales).

Le bilan préopératoire comprenait un examen clinique, une résection endoscopique avec examen anatomopathologique, un dosage de la créatininémie, une imagerie par tomodensitométrie abdomino-pelvienne et thoracique. Les dilatations de la voie excrétrice supérieure ont été classées en trois grades : I = légère, II = modérée, III = sévère. Les indications pour la réalisation d'une néovessie étaient une tumeur infiltrante de la vessie sans envahissement prostatique chez l'homme et sans envahissement cervical vésical chez la femme, classée N0 et M0 sur l'imagerie préopératoire. La découverte d'un envahissement ganglionnaire macroscopique peropératoire contre-indiquait la réalisation de la néovessie.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3825121>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3825121>

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