



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



CAS CLINIQUE

Urétéro-renoscopie souple chez un nourrisson de 22 mois

Flexible ureteroscopic lithotripsy in a 22-months-old child

A. Faure^{a,*}, J. Laroche^a,
E. Lechevallier^b, P. Alessandrini^a

^a Service de chirurgie pédiatrique, université de la Méditerranée, hôpital Nord, AP–HM, chemin des Bourrelly, 13915 Marseille cedex 20, France

^b Service d'urologie, hôpital La Conception, AP–HM, 147, boulevard Baille, 13385 Marseille cedex 5, France

Reçu le 7 février 2010 ; accepté le 22 mars 2010

Disponible sur Internet le 5 mai 2010

MOTS CLÉS

Nourrisson ;
Urétéroscopie ;
Laser ;
Calcul ;
Rein

Résumé La prise en charge des calculs du haut appareil urinaire de l'enfant a connu une avancée notable depuis le développement de l'endo-urologie. La miniaturisation des équipements endoscopiques a permis l'utilisation de l'urétéroscopie souple avec fragmentation au laser holmium: Ytrine-alumine-grenat (YAG) chez l'enfant. Nous rapportons le cas d'un nourrisson de 22 mois, aux antécédents chirurgicaux de méga-uretère bilatéral, ayant un calcul centimétrique asymptomatique du calice inférieur du rein droit. En collaboration avec les urologues adultes, ayant un plateau technique adapté, nous avons réalisé une séance de lithotritie endocorporelle laser grâce à l'utilisation d'un endoscope souple de Charrière 8 introduit sous contrôle scopique dans les voies urinaires. L'uretère étant permmissif, aucune dilatation urétérale n'a été nécessaire. L'utilisation d'une fibre laser 230 microns a permis de réaliser une fragmentation complète de ce calcul infectieux. Cette expérience avec l'urétéroscopie souple confirme la faisabilité, l'efficacité et la sûreté de cette technique chez l'enfant.

© 2010 Publié par Elsevier Masson SAS.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : alice.faure@ap-hm.fr (A. Faure).

KEYWORDS

Child;
Ureteroscopy;
Lithotripsy;
Stone;
Kidney

Summary With the endourological development, the management of urinary tract calculi in children has significantly improved. The miniaturization of endoscopic equipment has allowed the use of flexible ureteroscopic with holmium YAG laser lithotripsy in children. We highlighted the case of a 22-month-old child, with an antecedent of megaureter, who had calculi in the right kidney lower pole. In collaboration with the urologist specialising in adult care, using an adapted technical tray, we underwent a laser intracorporeal lithotripsy using a 8 Charriere (Ch) ureteroscope and an holmium laser. No ureteral dilatation was required. A complete fragmentation of this infectious calculus was performed. This experience with a flexible ureteroscopy confirms that this technique is practicable, efficient and safe for stone treatment in children. © 2010 Published by Elsevier Masson SAS.

Introduction

La prévalence des calculs urinaires de l'enfant ne cesse d'augmenter et sa prise en charge est un véritable challenge pour les urologues pédiatres.

Plusieurs options thérapeutiques sont actuellement disponibles : la lithotritie extracorporelle (LEC), la néphro-lithotomie percutanée (NLPC), l'urétéroscopie (URS) rigide et souple et la chirurgie à ciel ouvert. Cette dernière semble désormais remplacée par des techniques mini-invasives ayant une efficacité similaire et une morbidité plus faible.

L'amélioration technologique réalisée en endoscopie, a donné à l'urétéro-rénoscopie une place de choix dans la prise en charge des calculs de l'appareil urinaire de l'enfant [1]. Longtemps limitée au domaine de l'urologie adulte, l'URS souple avec fragmentation au laser holmium : YAG représente une alternative à la LEC jusqu'à présent considérée comme le traitement de référence pour la destruction des calculs urétraux de l'enfant [2].

Lorsque cette technique est utilisée par des opérateurs expérimentés elle permet un taux de « sans fragment » (SF) excellent et un taux de complication négligeable [3].

Nous rapportons un cas d'URS souple laser chez un nourrisson de 22 mois ayant permis la fragmentation d'un calcul du calice inférieur du rein droit de façon efficace par voie rétrograde.

Observation

Un nourrisson de 22 mois a été admis pour prise en charge d'un calcul asymptomatique caliciel inférieur droit résiduel. Il s'agissait d'un enfant, de sexe masculin, aux antécédents de méga-uretère bilatéral refluant compliqué d'un empierrement urétéral droit. Une intervention chirurgicale a été réalisée en mai 2009. Les uretères ont été réimplantés dans l'axe selon la technique de Glenn Anderson et les calculs ont été extraits. Le scanner abdominopelvien *low dose* réalisé à trois mois postopératoire a mis en évidence une récurrence urétérale et calicelle inférieure droite (Fig. 1). Après concertation avec les urologues adultes une séance d'URS souple avec fragmentation au laser holmium : YAG a été décidée.

Avant le geste opératoire, le consentement parental a été recueilli et la stérilité des urines a été vérifiée par un examen cyto bactériologique des urines. Une radiographie

d'abdomen sans préparation (ASP) réalisée la veille permettait de suspecter un calcul caliciel inférieur droit. Sous anesthésie générale, l'enfant a été intubé et curarisé. Une antibiothérapie prophylactique (cefaclor) a été poursuivie lors du geste opératoire.

Le nourrisson a été installé en décubitus dorsal, en position dite de la taille, jambes fixées sur des mousses à l'aide de bandes Velpeau®, afin d'aligner l'ensemble de la voie urinaire. Le premier temps opératoire a consisté en la réalisation d'une cystoscopie à l'aide d'un urétéroscopie rigide Charrière (Ch) 08. Après repérage du méat urétéral droit, un premier guide hydrophile Road Runner® a été mis en place dans les cavités pyélocalicelles sous contrôle scopique. Il n'a pas été mis en évidence de calcul de l'uretère lombaire distal droit et l'anastomose urétérovésicale n'était pas sténosée (Fig. 2).

Après retrait de l'endoscope, un cathéter double lumière (dix French (Fr) extrémité de 6Fr) a été installé et un deuxième guide de sécurité a été mis en place dans les

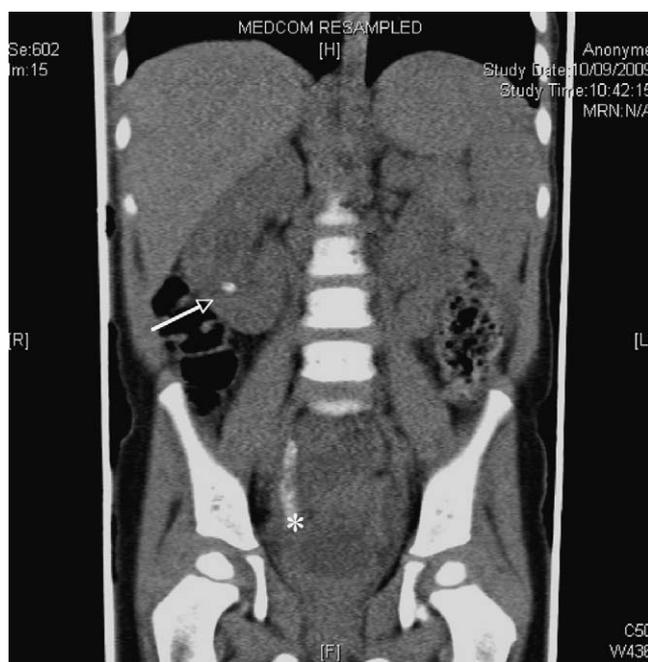


Figure 1. TDM abdominopelvien (coupe frontale) postopératoire : calcul pole inférieur du rein droit (flèche) et empierrement urétéral droit (étoile).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3825747>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3825747>

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