Progrès en urologie (2008) **18**, 943—947

Disponible en ligne sur ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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

Lithiase urinaire et laparoscopie. Traitement des calculs situés dans l'uretère

Urolithiasis and laparoscopy. Treatment of ureteral stones

C. Saussine[a,*], **E. Lechevallier**[b], **O. Traxer**[c]

[a] *Service d'urologie, hôpital Civil, 1, place de l'Hôpital, 67091 Strasbourg cedex, France*
[b] *Service d'urologie, hôpital La-Conception, 147, boulevard Baille, 13005 Marseille, France*
[c] *Service d'urologie, hôpital Tenon, 4, rue de la Chine, 75970 Paris cedex 20, France*

Reçu le 28 juillet 2008 ; accepté le 2 septembre 2008
Disponible sur Internet le 16 octobre 2008

MOTS CLÉS
Lithiase urinaire ;
Calcul de l'uretère ;
Laparoscopie

Résumé La laparoscopie est utilisée comme voie d'abord pour traiter les calculs de l'uretère. Cette revue de la littérature met en évidence une majorité de publications émanant de centres appartenant à des pays émergents en raison vraisemblablement de la grande taille des calculs et du coût des procédures alternatives endoscopiques. Cette voie d'abord remplace avantageusement la chirurgie ouverte lorsque celle-ci est indiquée après échec de lithotritie extracorporelle (LEC) ou d'urétéroscopie ou mauvaise indication de LEC ou d'urétéroscopie (calculs trop gros ou impactés). Les avantages de l'urétérolithotomie laparoscopique sont classiques pour la laparoscopie et concernent la consommation plus faible d'antalgiques, la réduction du séjour hospitalier et du délai de reprise d'une activité normale au détriment d'une durée opératoire plus longue qu'en chirurgie ouverte. Les complications à type de fistule urinaire sont réduites lorsqu'une suture de l'urétérolithotomie de bonne qualité est réalisée ou qu'une sonde urétérale double J est positionnée.
© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS
Urinary lithiasis;
Ureteral stones;
Laparoscopy

Summary Laparoscopy has been used to treat ureteral stones. This review highlighted that many of the publications are coming from centers of emerging countries. This seems to be due to big size of the stones and high cost of endoscopic procedures in these countries. Indications of laparoscopic ureterolithotomy are similar to those of open surgery and mainly consist in extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL) or endoscopic failure or wrong indications (big or impacted stones). Advantages of laparoscopic ureterolithotomy consist in a

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : Christian.Saussine@chru-strasbourg.fr (C. Saussine).

1166-7087/$ — see front matter © 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.
doi:10.1016/j.purol.2008.09.007

decrease analgesic requirement, a shorter hospitalize stay and a shorter recovery time. But, operative time remains higher than with open surgery. Complications such as urinary fistulae are decreased when ureteral suture is correctly performed or when a double-J ureteral stent is placed.
© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Les calculs urétéraux semblent avoir, plus que les calculs rénaux, bénéficié du développement de la laparoscopie. Ces calculs sont fréquents dans certains pays en voie de développement et d'avantage que pour le rein les équipements endoscopiques nécessaires à leur traitement restent onéreux et fragiles. De plus, ces calculs peuvent être volumineux en raison du retard diagnostique fréquent dans ces pays et le traitement endoscopique en devient d'autant plus fastidieux, difficile voire, dangereux en comparaison à une urétérolithotomie. Les deux voies rétro- et transpéritonéale ont été utilisées pour réaliser des urétérolithotomies laparoscopiques.

La voie rétropéritonéale

L'urétérolithotomie laparoscopique rétropéritonéale a d'abord fait l'objet de publications de petites séries par Gaur et al. [1,3], Gangal et al. [2], Kiyota et al. [4], Nouira et al. [5]. Les plus anciennes de ces publications proviennent du sous-continent indien. Une explication a cette précocité indienne dans l'approche des calculs par laparoscopie est donnée par Gangal et al. [2] qui rappellent que le gouvernement indien avait organisé entre 1978 et 1981 un programme national de tubectomie laparoscopique extensive pour maîtriser sa démographie. Cela a donné aux chirurgiens indiens une expérience précoce de la laparoscopie dans une région anatomique voisine de l'uretère iliaque ou pelvien.

En France, la première urétérolithotomie faite par laparoscopie rétropéritonéale apparaît dans une publication de Guillonneau et al. [6].

Goel et al. [7], en 2001, ont comparé prospectivement, mais de façon non randomisée, le traitement par laparoscopie rétropéritonéale de 55 patients avec des calculs de l'uretère lombaire ou iliaque de 2,1 cm en moyenne et le traitement par urétérolithotomie ouverte de 26 patients avec des calculs de 2,6 cm en moyenne. Dix conversions en chirurgie ouverte ont été réalisées en raison d'une migration du calcul dans le rein (deux fois), d'une impossibilité à localiser le calcul à travers la fibrose périurétérale (cinq fois), d'une perte du rétropneumopéritoine (deux fois) et d'une plaie vasculaire (une fois). Cela souligne le caractère peu aisé de ce type de chirurgie. Les durées opératoires et les pertes sanguines n'étaient pas significativement différentes entre les deux groupes. En revanche, la laparoscopie permettait une consommation d'antalgiques moindre (41,1 mg versus 96,9 mg de péthidine), une durée de séjour plus courte (3,3 jours versus 4,8 jours) et une convalescence plus courte (1,8 semaines versus 3,1 semaines).

Les résultats et les complications des séries de plus de dix urétérolithotomies laparoscopiques rétropéritonéales sont décrits dans les Tableaux 1 et 2.

Toutes ces séries concernent des calculs qui sont des échecs de LEC ou d'urétéroscopie ou qui sont considérés comme de mauvaises indications de LEC ou d'urétéroscopie car trop gros ou impactés et qui seraient des indications de chirurgie ouverte. Cependant, l'urétérolithotomie par laparoscopie rétropéritonéale n'est pas, comme le soulignent Jeong et al. [13], une chirurgie facile mais elle mérite d'être tentée avant d'en venir à une urétérolithotomie ouverte. En effet, sur 12 cas tentés soit en première intention (sept fois) soit après échec de LEC (trois fois) ou de LEC et d'URS (2 fois), ces auteurs ont décrit six échecs par non localisation de l'uretère pour adhérence ou plaie vasculaire et qui ont nécessité une conversion en chirurgie ouverte. Dans une autre série de 30 patients, Kijvikai et al. [14] ont réalisé une urétérolithotomie laparoscopique rétropéritonéale de première intention pour des calculs de l'uretère lombaire volumineux ou impactés, pour des échecs de LEC ou pour des patients ne pouvant supporter le coût de la LEC. Après extraction du calcul, l'uretère était suturé sans sonde. Cette technique a échoué chez un des 30 patients et un autre a présenté un écoulement urinaire prolongé par l'orifice de drainage.

Quelques particularités techniques ont été développées pour effectuer des urétérolithotomies laparoscopiques rétropéritonéales.

Gûlmez et al. [15] ont décrit un stylet en nickel—chrome qu'ils ont jugé très efficace pour réaliser 11 urétérolithotomies rétropéritonéales.

Goel et al. [16] ont décrit un bistouri fiable et bon marché réalisé en nouant fermement une lame de bistouri à un instrument laparoscopique de 5 mm passé ensuite par un trocart de 10 mm.

Khan et al. [17] ont mis au point une double-J dont les deux extrémités fermées facilitent son introduction peropératoire à partir de l'espace rétropéritonéal.

Kanno et al. [18] ont réalisé leurs urétérolithotomies laparoscopiques rétropéritonéales en position de décubitus dorsal.

La voie transpéritonéale

L'urétérotomie laparoscopique transpéritonéale a fait, à la suite de la publication de Raboy et al. [19], l'objet de nombreuses publications de cas cliniques ou de courtes séries par Wuernschimmel et al. [20], Fahlenkamp et al. [21], Bellman et al. [22], Harewood et al. [23], Micali et al. [24] et Vallée et al. [12].

De façon plus intéressante, Skrepetis et al. [25], pour des calculs urétéraux volumineux et impactés, ont comparé la voie ouverte et la laparoscopie transpéritonéale chez 18 patients respectivement. Si la durée opératoire reste en faveur de la voie ouverte, tous les autres paramètres que

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3827608

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3827608

Daneshyari.com