




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



Lithiase urinaire et laparoscopie. Les indications de laparoscopie hors pyélolithotomie et urétérolithotomie

Urolithiasis and laparoscopy. Treatment of renal stones in special anatomical and functional conditions

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 de 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 18 octobre 2008

MOTS CLÉS

Lithiase urinaire ;
Laparoscopie ;
Diverticule caliciel ;
Rein ;
Urètre ;
Ectopie rénale ;
Rein en fer à cheval

Résumé L'approche laparoscopique est volontiers utilisée dans le traitement de la lithiase urinaire en remplacement de la chirurgie ouverte. Si on excepte les pyélo- et urétérolithotomies qui ne sont pas abordées ici, les indications de traitement laparoscopique vont concerner des indications bien précises que sont le traitement des diverticules caliciels lithiasiques, les excrèses partielles ou complètes de reins détruits et/ou d'urètre pour raison lithiasique. À part, la laparoscopie est également utilisée pour guider l'approche percutanée à l'occasion d'une NLPC faite sur un rein ectopique, sur un rein en fer à cheval ou pour l'abord sélectif d'un diverticule caliciel. Ces traitements par voie laparoscopique apportent aux patients les avantages reconnus d'un traitement mini-invasif avec réduction des saignements, de la douleur postopératoire et réduction de la durée de séjour et de la convalescence. Cette chirurgie est parfois difficile et requiert une bonne maîtrise de la laparoscopie.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Urolithiasis;
Laparoscopy;

Summary Laparoscopic approach is used to treat urinary lithiasis. Pyelolithotomy and ureterolithotomy being excluded from this review, indications for laparoscopy consist in treatment of calyceal diverticula, nephrectomy and/or ureterectomy for non-functioning kidneys, or laparoscopy-assisted percutaneous nephrolithotomy in ectopic kidney, horseshoe kidney or

* Auteur correspondant.

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

Diverticulum;
Kidney;
Ureter;
Renal ectopia;
Horseshoe kidney

calyceal diverticula. Laparoscopy gives the benefits of a mini-invasive treatment with reduced blood loss, pain, hospital stay and recovery. In these indications, laparoscopy is still a skillful demanding procedure.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Outre les pyélo- et urétérolithotomies, la laparoscopie permet de réaliser de nombreux autres gestes thérapeutiques pour la lithiase urinaire. À travers l'étude de la littérature, sera examinée successivement la place qu'elle occupe dans le traitement des diverticules caliciels lithiasiques, dans les exérèses partielles ou complètes de rein ou d'uretère lithiasiques et enfin, dans le guidage de la chirurgie percutanée.

La pyéloplastie laparoscopique est une des techniques de référence du traitement du syndrome de la jonction pyélo-urétérale. Ce syndrome est souvent associé à des calculs rénaux qui nécessitent une pyélolithotomie dans le même temps opératoire. Les techniques utilisées ne seront pas abordées ici mais seront décrites dans l'article «Calcul et syndrome de la jonction pyélo-urétérale».

Les calculs dans les diverticules caliciels

Gluckman et al. [1], en 1993, ont été les premiers à décrire le traitement laparoscopique d'un diverticule caliciel contenant des calculs. Ils ont utilisé la voie transpéritonéale, imité ensuite par Ruckle et al. [2] et Abdelwahab et al. [3]. Cette voie n'a, par la suite, plus fait l'objet de publication mais elle reste intéressante pour les diverticules antérieurs.

En revanche, la voie rétropéritonéale semble avoir été privilégiée pour le traitement des calculs situés dans des diverticules caliciels. La première série utilisant une approche rétropéritonéale est l'œuvre de Harewood et al. [4]. En 1996, ils publiaient trois cas de femmes dont le diverticule a été marsupialisé puis fulguré après avoir retiré le calcul à l'aide d'une pince. Dans deux cas, de la graisse périrénale et du fascia de Gerota ont été insérés en lieu et place du diverticule.

En 1998, Hoznek et al. [5] rapportaient une courte série de trois femmes traitées de leurs calculs et de leurs diverticules avec utilisation d'une colle biologique à base de gélatine et de formaldéhyde sans récurrence du diverticule à six mois. Divers autres cas isolés ont été rapportés [6–8]. Une courte série de cinq patients publiée par Miller et al. [9] précise les artifices techniques utilisés pour repérer le diverticule contenant le calcul comme l'injection d'indigo carmin, la fluoroscopie ou l'échographie laparoscopique. Le Tableau 1 rapporte la façon dont ont été traités les diverticules dans ces diverses publications et quels artifices ont été utilisés pour prévenir les récurrences lithiasiques. La fulguration fait appel au bistouri électrique ou au bistouri Argon selon les cas.

Les exérèses partielles ou complètes de rein ou d'uretère pour raison lithiasique

Les publications à propos de néphrectomies laparoscopiques trans- ou rétropéritonéales sont nombreuses et il n'est pas

aisé d'isoler, au travers de la littérature médicale, les interventions indiquées pour des raisons lithiasiques.

La première néphrectomie laparoscopique pour raison lithiasique a été publiée par Ono et al. [10] en 1992 pour la voie transpéritonéale et par Gaur et al. [11] en 1993 pour la voie rétropéritonéale. La même année, Winfield et al. [12] publiaient un cas de néphrectomie partielle du pôle inférieur du rein par laparoscopie transpéritonéale pour retirer un diverticule caliciel contenant un calcul. L'intervention dura six heures et dix minutes. L'année suivante c'est Gill et al. [13] qui réalisaient une néphrectomie partielle laparoscopique par voie rétropéritonéale.

En France, Guillonnet et al. [14] publiaient, en 1995, une série de dix interventions laparoscopiques rétropéritonéales dont deux néphrectomies en raison de reins détruits suite à une maladie lithiasique. En 1996, Katoh et al. [15] publiaient deux cas de néphrectomies par laparoscopie rétropéritonéale pour rein lithiasique. On retrouve aussi des cas de néphrectomie pour raison lithiasique parmi des séries de néphrectomies laparoscopiques [16,17].

Nous citerons encore les publications de Saggari et al. [18] et de Patankar et al. [19] pour chacune une exérèse d'un hémirein lithiasique sur rein en fer à cheval, de Tan et al. [20] pour un cas identique mais où l'héminéphrectomie a été faite par laparoscopie transpéritonéale avec assistance manuelle (*hand-assisted*) et de Weiland et al. [21] où la laparoscopie a permis l'urétérectomie d'un moignon urétéral borgne contenant un calcul, à distance d'une néphrectomie.

Les publications de séries ne sont pas nombreuses. En 2001, Hemal et al. [22], au sein d'une série de 114 cas de laparoscopies rétropéritonéales pour raison lithiasique, présentaient 53 néphrectomies et 14 néphro-urétérectomies pour des reins détruits par des calculs rénaux et/ou urétéraux. L'intervention a été un succès dans 90,5 et 86% des cas pour une durée opératoire moyenne de 99 et 147 minutes et des pertes sanguines de 135 et 206 ml, respectivement.

Katz et al. [23] ont publié en 2004 une série de 20 néphrectomies pour des reins non fonctionnels obstrués et infectés dont 15 en raison de calculs urinaires. Les voies rétro- et transpéritonéales ont été utilisées indifféremment pour une durée opératoire moyenne de 224 minutes (140–325). Une conversion en chirurgie ouverte a été nécessaire en raison d'une plaie splénique. La durée moyenne de séjour hospitalier était de trois jours (2–6).

Tobias-Machado et al. [24] ont présenté les résultats de 17 néphrectomies laparoscopiques avec une maladie rénale inflammatoire dont cinq fois en raison d'un rein exclu sur calcul coralliforme, quatre fois pour pyonéphrose et huit fois pour des pyélonéphrites à répétition. La voie rétropéritonéale a été utilisée 11 fois avec succès. Pour les six cas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3827609>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3827609>

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