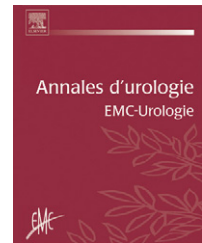




disponible en ligne sur www.sciencedirect.com



journal homepage: <http://france.elsevier.com/direct/ANNDUR/>



Traitement chirurgical des sténoses de l'urètre : aspects techniques

Surgical treatment of urethral stenoses: technical aspects

W. Oosterlinck^{a,*}, N. Lumen^a, G. Van Cauwenberghe^b

^a Département d'urologie, Hôpital universitaire de Gand, De Pintelaan 185, 9000 Gand, Belgique

^b Département d'urologie, Hôpital universitaire Saint-Luc, 10 avenue Hippocrate, 1200 Bruxelles, Belgique

MOTS CLÉS

Sténose de l'urètre ;
Chirurgie de l'urètre ;
Fracture du bassin ;
Sténose du méat urétral

KEYWORDS

Urethral stricture;
Surgery;
Pelvic fracture;
Urethral meatal stenosis

Résumé Cet article est une revue approfondie des techniques de chirurgie ouverte pour traiter les sténoses urétrales, qu'il s'agisse de l'urètre membraneux après fracture pelvienne ou de toute portion plus distale. Il est basé sur une expérience personnelle de plus de 10 ans dans l'application de presque toutes les techniques mentionnées ainsi que sur une revue du sujet réalisée via PubMed de 1992 à 2005. La plupart des études publiées sont descriptives, rétrospectives, et ne délivrent qu'un niveau 3 d'évidence. Les principes généraux applicables à la chirurgie urétrale et les transferts tissulaires sont développés. Les différentes techniques sont décrites en détail. Leurs indications, limitations, avantages, désavantages et résultats sont discutés. C'est surtout dans le cadre des réinterventions qu'une grande expérience est nécessaire afin de faire le choix le plus approprié parmi les différentes techniques possibles.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract This article is an extensive review on open surgery techniques for urethral strictures from the membranous urethra after pelvic fracture up to the meatus urethrae. It is based on more than 10 year personal experience with nearly all mentioned techniques and a PubMed review on the subject from 1992 to 2005. Most of the studies published are descriptive and retrospective and deliver only a level 3 of evidence. General principles applicable to urethral surgery and tissue transfer are discussed. The different techniques are described in detail. Their indications, limitations, advantages, disadvantages and results are discussed. Especially re-interventions need experience to make the best choice among the different techniques.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : willem.oosterlinck@ugent.be (W. Oosterlinck).

Introduction

Cet article traite des techniques chirurgicales de reconstruction urétrale dans le cadre des sténoses de l'urètre. Une lecture de son intégralité permet d'apprécier les principes généraux valables pour chaque chirurgie de l'urètre mais parfois non applicables pour une technique donnée. Malgré le fait que plusieurs techniques différentes puissent être utilisées pour un type particulier de sténose urétrale, certaines sont plus ou moins appropriées que d'autres. Un bon chirurgien de l'urètre doit en maîtriser plusieurs, sinon toutes, pour pouvoir, face à n'importe quel problème, utiliser la technique la plus appropriée.

On retrouve dans la littérature de nombreux rapports traitant des résultats des différentes techniques, mais il existe une pénurie d'études prospectives randomisées comparant ces techniques entre elles. Les comparer sur la base de quelques évidences est difficilement réalisable, bien que certains titres de publications le suggèrent. Il n'existe actuellement aucune description standardisée de la gravité des sténoses urétrales, et encore moins de définitions de réussite qui soient acceptées de façon internationale. Il faut donc rester conscient de ces imperfections liées à la nature du sujet.

La description des différentes techniques est basée d'une part sur d'autres articles traitant de ce sujet, et d'autre part sur la longue expérience (30 ans) de W. Oosterlinck qui a pu adapter pratiquement toutes les techniques en fonction de la nécessité chirurgicale.

Le choix est très vaste et dépend de facteurs comme la localisation et la longueur des sténoses, la coexistence de plusieurs d'entre elles, la qualité du corps spongieux et des tissus environnants, le type d'intervention antérieure s'il en est, les cicatrices présentes, et, finalement, la cause de la sténose (par exemple après un traumatisme du bassin). Après la lecture de cet article il est possible d'estimer quelle technique peut être utilisée ou non dans une situation déterminée. De nombreux articles donnent, sur la base d'une expérience personnelle, un panel de conseils qui finalement diffèrent peu quand il s'agit de principes fondamentaux^{1,2}.

Principes généraux

Diagnostic

Un diagnostic correct est la première étape intervenant dans le choix de la technique. À cet égard, il est conseillé de lire l'article sur l'urétrotomie interne endoscopique où ce sujet est largement développé. Une bonne anamnèse, un rapport détaillé des interventions antérieures, une inspection minutieuse des organes génitaux externes sont à la base du choix de la technique. Les lignes de sutures antérieures, les cicatrices, la fibrose du tissu spongieux méritent une grande attention. Ainsi, il est impossible d'utiliser une deuxième greffe pédiculée à partir du prépuce ou du dos de la verge lorsque le pédicule vasculaire de ces régions a déjà été disséqué.

Délai pour opérer un rétrécissement

Après toute exploration instrumentale de l'urètre (dilatation, urétrotomie), il est indispensable de respecter un délai de trois mois avant de pratiquer une chirurgie correctrice de l'urètre, sinon le rétrécissement n'est pas nettement délimité et la correction chirurgicale peut porter sur une longueur insuffisante. En attendant, il est parfois nécessaire de mettre une dérivation urinaire suprapubienne.

Une dilatation, même de fine charrière, quelques jours avant l'intervention, est susceptible de dilater suffisamment la lumière urétrale pour qu'un béniqué large puisse ensuite passer sans difficulté à travers la sténose. Cependant, après cela, il est impossible de repérer l'extrémité distale de la sténose et le chirurgien se retrouve alors dans une situation délicate.

Préparation préopératoire

Il faut toujours veiller à ce que les urines du patient soient stériles avant de l'opérer, puisque l'infection est une des causes importantes d'échec. En général, dans le cas d'un rétrécissement non compliqué et relativement récent, cela ne pose pas de problème particulier. En revanche, en présence de sténoses anciennes, il n'est pas rare de trouver une prostatite associée. Il est conseillé de contrôler le sédiment urinaire une semaine avant l'intervention et d'administrer l'antibiotique approprié 24 heures avant. Cela est également préférable chez les patients porteurs d'un cathéter sus-pubien. Chez ces patients, en l'absence de plaintes, il est tout à fait inutile d'administrer une antibio-prophylaxie continue car alors le résultat est une sélection de germes résistants pouvant être responsables de l'échec de l'intervention.

Positionnement du malade

Lorsque le rétrécissement est situé plus profondément que l'urètre pénien, il est nécessaire de placer le patient en position de lithotomie. La [Figure 1](#) montre comment positionner le patient pour un rétrécissement urétral profond : les fesses doivent légèrement dépasser de la table, les genoux sont en arrière et largement écartés de sorte que le périnée est bien exposé au chirurgien. La position de Trendelenburg facilite encore la visualisation de l'urètre membraneux et du bulbe. Il faut veiller à ce que les jambes soient bien soutenues et ne pendent pas. En effet, une compression prolongée peut favoriser les thromboses veineuses ainsi qu'une neuropathie, voire un syndrome des loges³. La durée de l'intervention semble être le facteur le plus important.

Accès à l'urètre

Urètre pénien

Une incision circonférentielle sous-coronaire est la meilleure ligne d'incision pour l'urètre pénien. Elle procure une couverture bien vascularisée de toutes les sutures et de toutes les greffes à la fin de l'opération. Elle évite pra-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4267797>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4267797>

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