

Traitement par chirurgie ouverte d'un reflux vésico-rénal



Notre corps produit régulièrement des déchets dans le sang dont il faut se débarrasser. C'est le rôle des **reins**, qui filtrent le sang et fabriquent l'urine qui sert à évacuer ces déchets.

L'urine sort de chacun des deux reins par un canal appelé **uretère** et est acheminée jusqu'à une sorte de réservoir : la **vessie**.

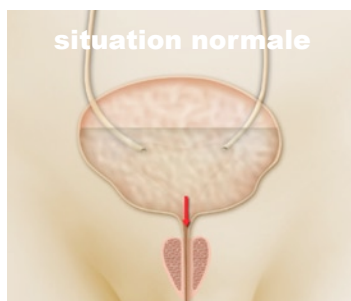
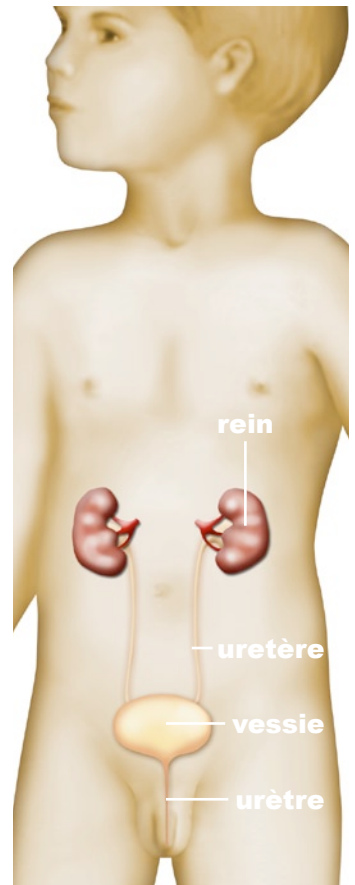
L'extrémité de l'uretère traverse la paroi de la vessie.

Lorsque la paroi de la vessie se contracte pour évacuer l'urine, elle comprime les uretères et les bouche : l'urine ne peut pas remonter vers les reins. Cette sorte de clapet naturel constitue un **mécanisme anti-reflux**.

Chez certaines personnes, ce mécanisme qui empêche l'urine de remonter ne fonctionne pas bien. On parle de **reflux vésico-rénal**.

Quand il y a reflux, c'est la plupart du temps parce que le trajet de l'uretère dans la paroi de la vessie est trop court. Ceci est dû à une malformation de naissance relativement courante, mais qui ne pose pas toujours problème.

La plupart du temps, le reflux passe inaperçu. Dans de rares cas, il peut provoquer des douleurs au moment où l'on urine. Chez certains enfants, le reflux peut se traduire par un problème d'**énurésie** (appelé communément « pipi au lit »).



Il arrive que des microbes envahissent le rein et l'infectent (**pyélonéphrite**). Cette infection s'accompagne d'une fièvre élevée, de frissons, de douleurs dans le dos...

Dans certains cas, une pyélonéphrite est la conséquence d'une infection de la vessie (**cystite**) : des microbes contenus dans l'urine remontent jusqu'au rein. L'infection peut alors être favorisée par un problème de reflux vésico-rénal. C'est pourquoi, chez certaines personnes, un reflux se traduit par des pyélonéphrites répétées.

Or, chaque fois que le rein s'infecte, il souffre et s'abîme un peu. Si les reins sont endommagés, ils ne filtrent plus correctement les déchets présents dans le sang et ceux-ci peuvent intoxiquer l'organisme (**insuffisance rénale**).

Plus de la moitié des problèmes de reflux disparaissent à l'adolescence. C'est pourquoi, avant d'envisager une opération, on propose souvent un traitement prolongé à base de médicaments pour tuer les microbes (**antiseptiques** et **antibiotiques**). Cependant, ces médicaments ne sont pas toujours efficaces et une utilisation prolongée risque de rendre les microbes résistants et de générer une répétition des problèmes.

Si vous avez eu plusieurs pyélonéphrites et que les examens ont démontré l'existence d'un reflux, votre urologue peut proposer une intervention chirurgicale. Pour cela, il existe plusieurs variantes techniques. Dans votre cas, le chirurgien choisit de replacer les uretères de façon à créer un dispositif anti-reflux (**chirurgie ouverte classique**).

Au cours de l'intervention, vous dormez complètement (**anesthésie générale**).

Après avoir coupé la peau horizontalement en bas de votre ventre, le chirurgien ouvre la vessie pour accéder aux uretères.

Plusieurs techniques sont possibles. Elles ont toutes pour but de rallonger le trajet des uretères dans la paroi de la vessie.

La première, appelée **technique de Politano-Leadbetter**, consiste à déplacer les uretères de façon à ce que leur trajet commence plus haut dans la vessie et aboutisse au niveau du point d'arrivée d'origine de l'uretère (**méat urétéral**).

La deuxième méthode, appelée **opération de Cohen**, consiste à faire croiser les deux uretères sous la paroi de la vessie.

Dans les deux cas, le chirurgien introduit de fins tuyaux (**sondes**) à l'intérieur des uretères et de la vessie. Ces sondes empêchent l'urine de rentrer en contact avec les zones recousues et favorise ainsi la cicatrisation. L'urine est recueillie dans des poches extérieures fixées au bout de ces sondes.

Au cours de l'opération, on contrôle l'apparition d'éventuels saignements importants (**hémorragie**).

L'intervention en elle-même dure entre une et deux heures.

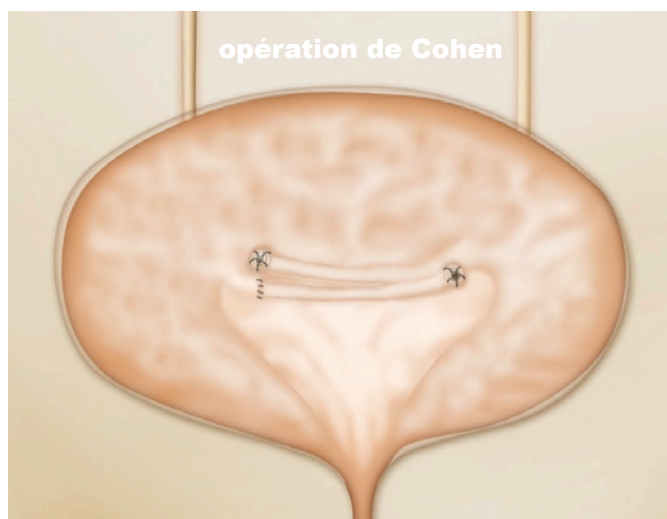
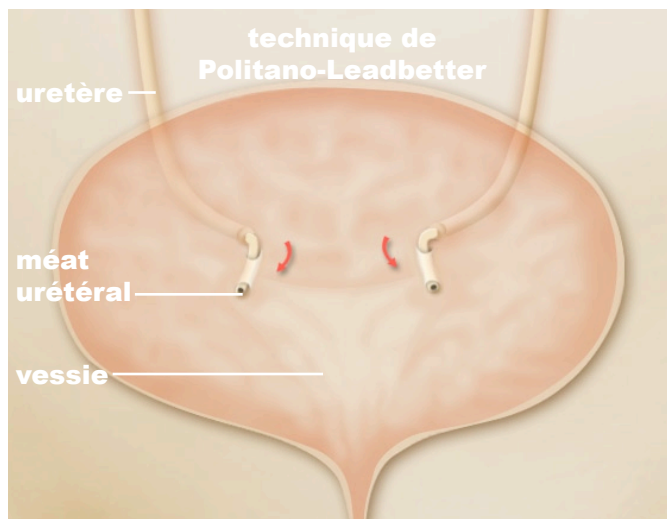
Habituellement, la douleur liée à l'intervention est assez importante. C'est pourquoi, vous prenez des médicaments pour vous soulager.

Vous pouvez vous lever dès le lendemain de l'opération.

Après l'intervention, on surveille la formation d'éventuels bouchons de sang (**caillots**) dans les veines des jambes (**phlébite**) et les poumons (**embolie pulmonaire**) ou d'une poche de sang (**hématome**) au niveau de la zone opérée.

Il arrive que les sondes placées dans les uretères se bouchent. Cela peut provoquer de violentes douleurs (**coliques néphrétiques**). On vous donne alors un traitement supplémentaire (**anti-inflammatoires**).

Généralement, vous rentrez chez vous sept à dix jours après l'intervention. Il est toutefois conseillé de rester à la maison une quinzaine de jours avant de reprendre vos activités normales.



Une fois que la vessie est cicatrisée, c'est-à-dire au bout d'environ une semaine, on retire les sondes. Vous pouvez alors uriner normalement.

Un suivi médical est effectué après l'opération afin de contrôler que tout va bien et de vérifier l'efficacité du traitement.

Texte : M. Eyriey
Illustration : J. Dasic

Persomed 2007 - Tous droits réservés
ISBN 978-2-35305-241-7