

# Traitement par endoscopie 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**.

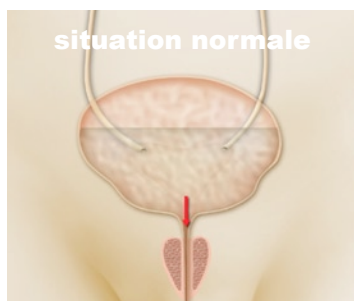
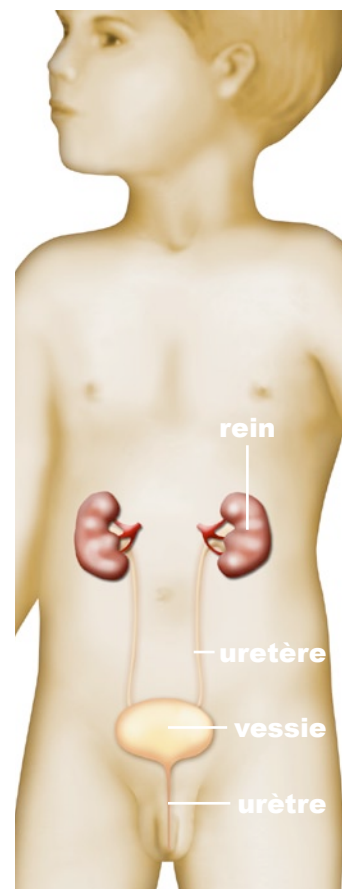
L'extrémité de l'uretère traverse la paroi de la vessie. Lorsque cette dernière se contracte pour évacuer l'urine, elle comprime les uretères et les bouche : l'urine ne peut pas remonter vers les reins. Cette sorte de clapet naturel constitue un **mécanisme anti-reflux**.

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.

Il existe plusieurs variantes techniques. Dans votre cas, le chirurgien choisit d'injecter une substance au niveau de l'arrivée des uretères dans la vessie, pour épaissir la jonction et créer un dispositif anti-reflux.

Pour cela, pas besoin de faire une ouverture dans votre ventre : il suffit de faire passer par le trou qui permet d'uriner (**uretère**) un petit câble permettant de voir à l'intérieur de la vessie (**fibre optique**). On parle alors de **traitement endoscopique**.

Avec une aiguille, le médecin pique à l'endroit où l'uretère débouche dans la vessie (**méat urétéral**) et y introduit une petite masse d'une matière spéciale (**téflon** ou **polyéthylène**).

Cette petite masse augmente l'épaisseur et la longueur du trajet de l'uretère à l'intérieur de la vessie. Ainsi, quand par la suite la vessie se contracte, l'uretère se bouche et l'urine ne remonte plus : le dispositif anti-reflux est rétabli.

L'intervention en elle-même dure entre 15 et 20 minutes.

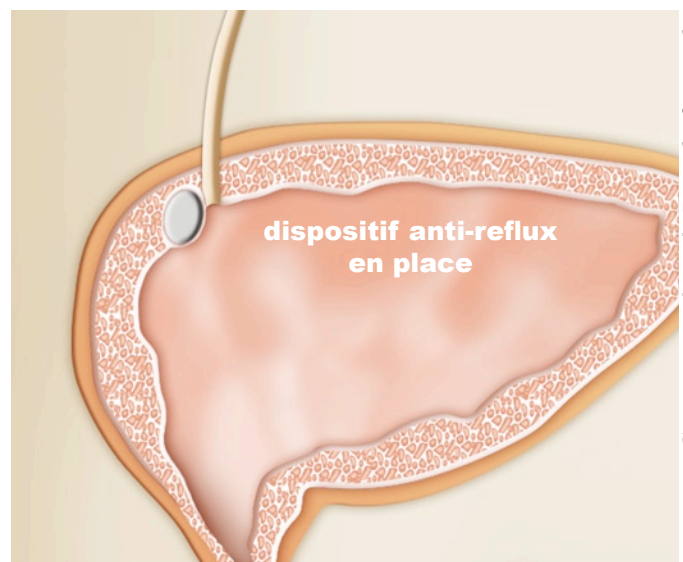
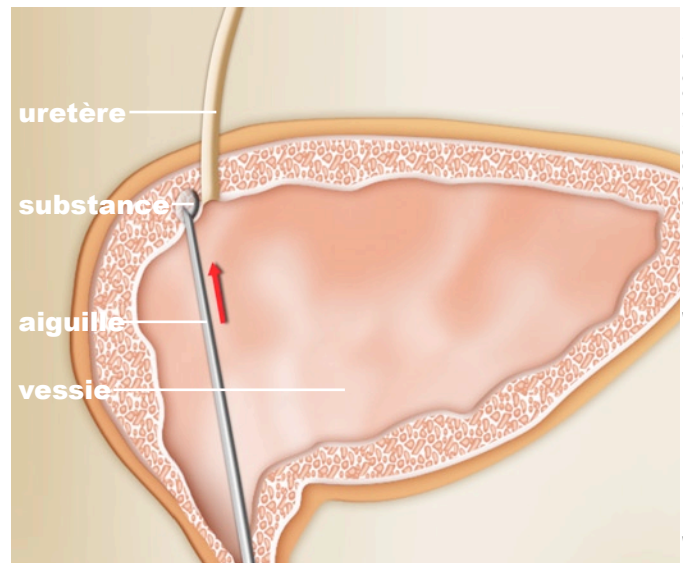
En général, les enfants dorment complètement pendant l'intervention (**anesthésie générale**). Chez les adultes, on n'endort souvent que le bas du corps (**rachi-anesthésie**).

Habituellement, il n'y a aucune douleur liée à l'intervention. Toutefois, si vous avez mal, il existe des traitements pour vous soulager.

Si des microbes envahissent la zone opérée (**infection**), l'équipe médicale vous donne un traitement supplémentaire (**antibiotiques**).

Vous pouvez vous lever dès le lendemain de l'opération, et vous urinez normalement.

Généralement, vous restez deux nuits à l'hôpital et pouvez reprendre vos activités quotidiennes sans délai.



Ceci est un résumé. Pour le fascicule complet : [www.persomed.com](http://www.persomed.com) ou 03 89 41 39 94

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

Il arrive que le traitement échoue et que l'injection ne suffise pas à supprimer le reflux. On peut alors recommencer l'intervention ou opérer avec une autre technique (**chirurgie ouverte**).