

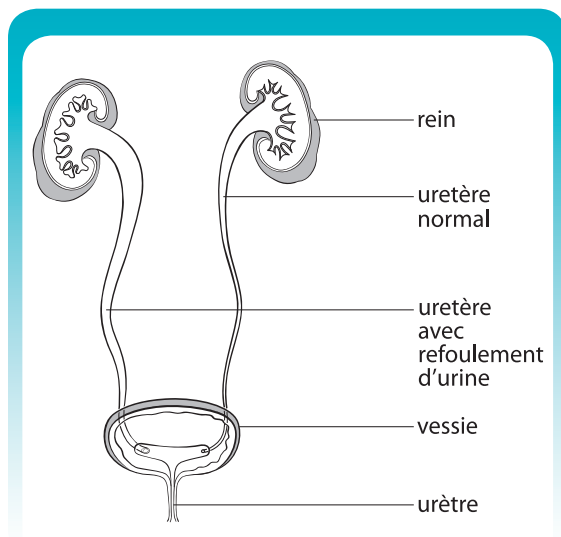


Le reflux vésico-urétéral

Le reflux vésico-urétéral est un problème fréquent chez les enfants présentant des infections urinaires. Une chirurgie de correction peut être envisagée dans les rares cas nécessitant un traitement.

On a découvert chez votre enfant un reflux vésico-urétéral (RVU). C'est un problème fréquent, découvert au moment d'examen pour confirmer une infection des voies urinaires (IVU) chez l'enfant, caractérisée par un refoulement d'urine de la vessie vers les reins.

L'urine produite par les reins s'écoule par des conduits (les **uretères**) jusque dans la vessie, où elle est gardée jusqu'au moment de la vidange par l'urètre (conduit d'où sort l'urine). Normalement, des valves à clapet anti-reflux situées à la jonction de la vessie et des uretères préviennent le refoulement d'urine vers les reins.



Lorsque ces valves ne sont pas parfaitement développées, de l'urine peut refouler de la vessie vers l'uretère et le rein, ce qu'on appelle un reflux vésico-urétéral. À la naissance, un ou les deux reins peuvent en être responsables. Habituellement, le RVU seul ne produit aucun symptôme ni préjudice. Toutefois, si votre enfant présente une infection à la vessie, l'urine infectée pourrait causer une infection rénale lors du reflux. Une telle infection peut rendre votre enfant malade et causer de la fièvre, des frissons et même des cicatrices permanentes au niveau des reins. Dans la plupart des cas, l'infection urinaire n'est pas la cause du reflux vésico-urétéral, non plus que le RVU n'est la cause de l'infection urinaire.

Examens pour confirmer un RVU

Les anomalies des voies urinaires sous-jacentes sont fréquentes chez les enfants présentant des infections urinaires. Un enfant qui présente une infection urinaire devrait subir une épreuve d'imagerie médicale afin d'observer l'anatomie des voies urinaires et de repérer la présence d'un reflux vésico-urétéral. Votre médecin vous indiquera quels tests vous devriez subir et à quel moment.

Un examen des reins peut être fait par **échographie**, test indolore, sans exposition aux radiations. Le diagnostic de reflux vésico-urétéral nécessite un autre test : une cysto-urétrographie pendant la vidange vésicale. Un petit tube (cathéter) est inséré dans la vessie de l'enfant, par l'urètre. La vessie est ensuite remplie de matériel de contraste (« colorant ») et des radiographies sont prises pendant que votre enfant urine. L'apparition du colorant dans l'uretère ou dans les reins confirme la présence d'un reflux vésico-urétéral et la gravité est évaluée.

Votre médecin peut recommander une **cystographie nucléaire**, examen pratiqué de façon similaire à la cysto-urétrographie mais qui comporte une exposition moindre aux radiations pour votre enfant. Un **scan rénal nucléaire** permet de mettre en évidence la fonction rénale et la présence de cicatrices.

Antibiothérapie préventive

Dans la plupart des cas, le RVU disparaîtra avec le temps, sans traitement, à mesure que les valves se développeront durant la croissance de l'enfant. Plusieurs cas de RVU sont suivis sans risque et sans traitement spécifique aussi longtemps que l'infection urinaire est évitée. Durant cette période d'observation, votre médecin recommandera probablement la prise d'antibiotiques à faible dose quotidienne afin de prévenir les infections et d'éviter la formation de lésions aux reins.

La gravité (le grade) du reflux vésico-urétéral et les habitudes mictionnelles anormales chez l'enfant, comme se retenir sur une longue période, détermineront la durée du reflux vésico-urétéral. Un enfant souffrant de reflux vésico-urétéral devra être

Le reflux vésico-urétéral

encouragé à uriner régulièrement et la constipation sera à surveiller chez lui. De façon générale, le reflux vésico-urétéral disparaîtra en moins de deux ans chez les garçons et de quatre ans chez les filles.

Suivi

Votre médecin pourrait recommander de subir une cystographie à intervalles réguliers, habituellement tous les 12 à 18 mois, et des échographies périodiques, jusqu'à ce que le reflux vésico-urétéral soit résolu et que l'enfant ait passé la période critique.

Traitement du reflux vésico-urétéral

Parfois, il est recommandé de traiter chirurgicalement le reflux vésico-urétéral. La chirurgie est souvent conseillée dans les cas d'une infection urinaire grave chez l'enfant malgré une antibiothérapie, ou encore lorsqu'une antibiothérapie préventive est impossible. Un reflux vésico-urétéral allant en s'aggravant ou l'apparition de nouvelles cicatrices rénales démontrées sur les clichés radiologiques de suivi peuvent être des indications de procéder à la chirurgie, aussi bien qu'un reflux vésico-urétéral qui persiste en dépit d'une période d'observation adéquate.

Deux approches chirurgicales sont possibles pour corriger le reflux vésico-urétéral. La technique dénommée STING comporte l'injection d'un implant sous la jonction urétéro-vésicale pour renforcer la valve à clapet. Ceci se fait sous anesthésie générale (votre enfant est endormi), par un tube mince (cystoscope) passé par l'urètre. Aucune incision n'est nécessaire et un retour à la maison le même jour est prévu. La technique STING a un bon taux de guérison mais parfois quelques enfants ont besoin de plus d'une injection.

Une **réimplantation urétérale** est recommandée dans quelques cas de reflux vésico-urétéral. Une valve à clapet est fabriquée en passant l'urètre affecté à travers la paroi de la vessie. Une anesthésie générale

est nécessaire et une incision abdominale basse est faite. L'admission se fait le jour de la chirurgie et la convalescence est de quelques jours. Un tube de drainage urinaire vésical ou urétéral pourrait être installé pendant quelques jours suivant la chirurgie. Votre enfant devrait pouvoir retourner à ses activités normales après quelques semaines.

Quelques mois après l'une ou l'autre chirurgie, on pourrait recourir à une cysto-urétrographie pendant la vidange vésicale ou une cystographie nucléaire pour confirmer la disparition du reflux vésico-urétéral.

Autres considérations

Les femmes qui ont présenté un reflux vésico-urétéral durant l'enfance sont davantage à risque de développer des infections urinaires au début de l'activité sexuelle et au moment de la grossesse, même si le problème de reflux vésico-urétéral a été corrigé efficacement dans le passé. Des cicatrices rénales dues aux infections urinaires durant l'enfance sont parfois en faveur d'une hypertension chez l'adulte. La pression sanguine devrait être vérifiée régulièrement chez tout adulte ayant des antécédents de RVU dans l'enfance avec reins cicatriciels.

Le RVU peut être plus fréquent dans certaines familles. Jusqu'aux deux tiers des enfants de parents porteurs de RVU naissent avec un problème similaire. Environ un tiers des frères et sœurs d'enfants présentant un RVU présenteront aussi le même problème, même s'ils n'ont jamais eu d'infection urinaire. Votre médecin vous informera des avantages et des désavantages du dépistage radiologique des enfants à risque de RVU.

Le reflux vésico-urétéral est commun chez les enfants souffrant d'infections urinaires. Le plus souvent, ce problème disparaît de lui-même, avec le temps, sans traitement ni conséquence sérieuse, tant qu'il y a absence d'infection urinaire. La chirurgie peut corriger avec succès le RVU chez l'enfant dont l'état nécessite un traitement.

Cette publication est produite par

Canadian Urological Association
The Voice of Urology in Canada



Association des Urologues du Canada
La voix de l'urologie au Canada

Cette publication est approuvée par



ASSOCIATION DES
UROLOGUES
DU QUÉBEC

Les informations présentées dans cette publication ne visent pas à remplacer une opinion médicale ni à se substituer à la consultation d'un médecin qualifié. L'Association des urologues du Canada décline toute responsabilité, légale ou autre, causée de quelque façon que ce soit, incluant la négligence, pouvant découler des informations contenues ou référencées dans cette brochure.

© 2014. Association des urologues du Canada. Tous droits réservés.

cua.org