

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 chirurgie de 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. Votre médecin vous informera des pour et des contres des différentes formes d'implants disponibles. Aucune incision n'est nécessaire et un retour à la maison le même jour est prévu. La procédure 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'uretère 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, une échographie rénale et une cystographie ou une cystographie nucléaire confirmera la disparition du reflux vésico-urétéral.

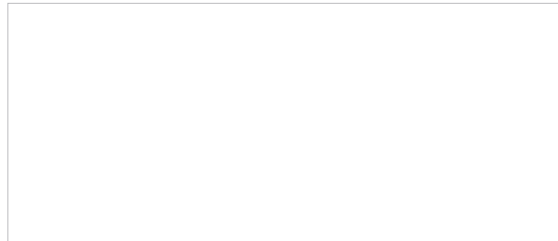
### Autres considérations

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 familial. 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



VESRF0406



L'Association des urologues du Canada a préparé cette brochure.

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, inc., 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.

© 2006. Association des urologues du Canada, inc. Tous droits réservés.

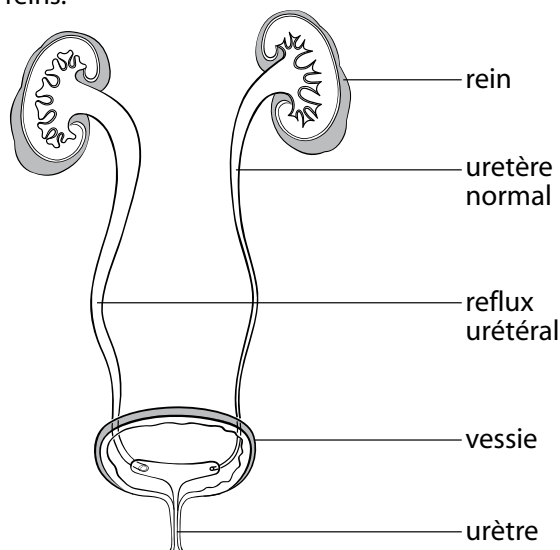
## Le reflux vésico-urétéral



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'une investigation pour 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, un reflux d'urine provenant de la vessie, de l'uretère et du rein, un reflux vésico-urétéral peut se produire. 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 développe 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.

### Investigations du reflux vésico-urétéral

Les anomalies des voies urinaires sous-jacentes sont communes chez les enfants présentant des infections urinaires. Un enfant qui présente une infection urinaire devrait subir une imagerie médicale afin d'observer l'anatomie des voies urinaires et d'identifier la présence d'un reflux vésico-urétéral. Votre médecin verra à céder l'investigation nécessaire.

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 sévérité 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 une antibiothérapie préventive afin d'éviter des dommages aux reins. Des petites doses quotidiennes d'antibiotiques communément utilisés pour traiter les IVU aideront à prévenir une infection.

La sévérité (grade) du reflux vésico-urétéral et les habitudes mictionnelles anormales chez l'enfant, telle la retenue des envies d'uriner, détermineront la durée du reflux vésico-urétéral. Un enfant souffrant de reflux vésico-urétéral devra être encouragé à uriner régulièrement et la constipation sera à surveiller chez lui. De façon générale, le reflux vésico-urétéral disparaîtra en dedans de deux ans chez les garçons et de quatre ans chez les filles. Cette période de temps durant laquelle votre enfant devra prendre des antibiotiques peut vous paraître longue, mais le risque d'infection urinaire et de reins cicatriciels est plus important que celui associé à la prise de petites doses quotidiennes d'antibiotiques.

### Suivi

Votre médecin recommandera des échographies rénales de suivi et des cystographies environ une fois l'an, 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 sévère 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