

une infection requiert un traitement avec des antibiotiques. Malheureusement, le risque de récurrence de sténose suite à une urétrotomie interne est significatif.

Occasionnellement, après une urétrotomie interne, un tuteur pourrait être placé en travers de la sténose pour la garder ouverte. Un tuteur est un anneau métallique qui peut s'agrandir pour empêcher la sténose de se refermer. Ce traitement peut être utile pour des patients particuliers étant donné que des complications liées au tuteur pourraient survenir et que son retrait serait peut-être difficile.

Urétroplastie

Une urétroplastie est une intervention chirurgicale pratiquée à l'aide d'une incision pour réparer une sténose de l'urètre postérieur ou après que d'autres options de traitement pour sténose de l'urètre antérieur ou du méat se sont avérées inefficaces. Il existe plusieurs types différents d'urétroplasties. Le choix de la réparation dépend de la localisation et de la longueur de la sténose.

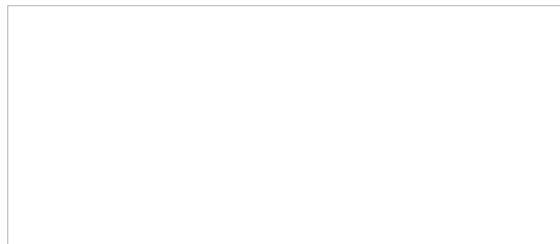
L'urétroplastie ouverte pour une sténose urétrale courte pourrait consister en une chirurgie pour enlever la sténose et reconnecter simplement les deux bouts. Quand la sténose est trop longue, le segment d'urètre manquant peut être reconstruit à l'aide de tissu prélevé ailleurs sur le corps. Différents types de tissus peuvent être utilisés tels la peau d'une région avoisinante ou à l'intérieur de la bouche (muqueuse buccale). Ces réparations peuvent s'avérer un défi et dans certaines circonstances elles seront exécutées en différentes étapes.

Les urétroplasties ouvertes se font à partir d'une incision dans la fourche (périnée) ou sur le pénis. Elles doivent habituellement être faites sous anesthésie générale et en court séjour, ou lors d'une hospitalisation de courte durée. Un petit cathéter souple pourrait être laissé à l'intérieur du pénis pendant une période d'environ trois semaines pour assurer la guérison de la réparation.

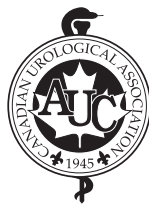
Après le traitement

Étant donné que les sténoses urétrales peuvent réapparaître à tout moment, vous devriez être suivi par votre médecin après la réparation chirurgicale. On pourrait vous recommander d'apprendre à faire des dilatations de la région à l'aide d'un cathéter pour retarder ou empêcher le retour de la sténose. Des rendez-vous périodiques pour évaluer la fonction mictionnelle (l'acte d'uriner) et faire un test du débit urinaire pourraient être nécessaires. Des radiographies ou une urétroscopie peuvent être demandées pour évaluer la zone de réparation. Certains nécessiteront des procédures chirurgicales additionnelles pour maintenir une miction normale.

Les sténoses urétrales sont une cause courante de troubles mictionnels. Elles peuvent souvent être traitées par votre médecin à l'aide d'une chirurgie mineure.



SUCHF1005



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.

© 2005. Association des urologues du Canada, inc. Tous droits réservés.

Les sténoses urétrales chez les hommes

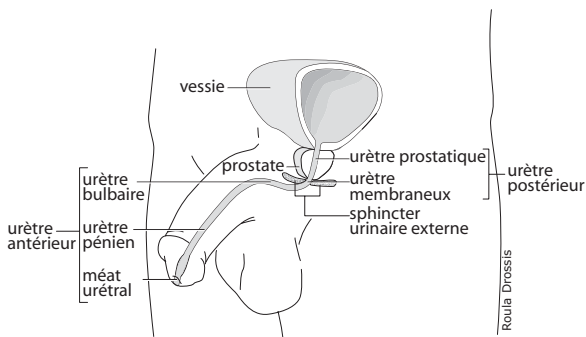


Une sténose urétrale est un rétrécissement du canal urinaire par où s'évacue l'urine. Une sténose occasionne habituellement un problème pour uriner.

La vessie stocke l'urine produite par les reins jusqu'au moment propice pour la vidange. Au moment de la miction, le muscle vésical se contracte pour évacuer l'urine par le canal urinaire, l'**urètre**. L'ouverture et la fermeture de l'urètre sont contrôlées par les muscles qui l'encerclent, le sphincter urétral.

L'urine s'évacue à l'extérieur de la vessie par un orifice musculaire appelé col vésical, dans un segment de l'urètre entouré par la prostate, appelé urètre prostatique. Le segment suivant, l'urètre membraneux, est entouré d'un muscle appelé sphincter urinaire externe. Ce sphincter permet à la personne de retenir son urine volontairement et d'interrompre le jet durant la miction. Ensemble, les segments prostatique et membraneux forment l'urètre postérieur qui mesure environ 2,5 à 5 cm (1-2 pouces) de longueur.

Le reste de l'urètre est un canal qui passe à travers le pénis. La première portion, l'**urètre bulbaire**, se situe dans la fourche entre les jambes, tandis que l'**urètre pénien** traverse le pénis. L'ouverture au bout du pénis est appelée **méat urétral**. L'urètre bulbaire, l'urètre pénien et le méat composent l'urètre antérieur.



Une sténose urétrale est une cicatrice à l'intérieur ou autour de l'urètre qui peut diminuer le jet d'urine. Imaginez un rétrécissement ou un coude dans un boyau d'arrosage qui ralentirait le débit d'eau. Une sténose de l'urètre peut causer une diminution de la pression du jet ou un jet en arrosoir, une miction douloureuse et à l'occasion du sang en provenance de l'urètre.

Une sténose urétrale peut se produire n'importe où le long de l'urètre, de la vessie jusqu'à son orifice. La cause la plus courante de sténose est le traumatisme de l'urètre. Une chute ou un accident de véhicule moteur peut causer une fracture du bassin avec un déchirement de l'urètre postérieur et parfois l'apparition d'une sténose au moment de la guérison. Une blessure à califourchon, telle une chute sur la barre d'une bicyclette, peut écraser l'urètre antérieur et causer une sténose. Cette condition peut aussi survenir suite à une blessure lors de l'installation d'un tube de drainage (cathéter), ou après une chirurgie effectuée en passant par l'urètre. Parfois, les sténoses urétrales peuvent être dues à des infections et, dans de rares cas, à une tumeur. Néanmoins, il arrive souvent que l'on ne puisse en identifier de cause probable.

Lorsqu'une sténose urétrale est soupçonnée, votre médecin recommandera peut-être des investigations pour préciser le diagnostic. Il pourrait s'agir de tests d'urine pour recherche de sang ou d'infection. On pourrait faire un test de débit et de volume urinaires (**débitmétrie**). Plusieurs tests d'imagerie peuvent être utilisés pour identifier l'endroit, la longueur et la sévérité d'une sténose urétrale. Une radiographie de l'urètre peut être obtenue à l'aide d'une injection de substance de contraste dans le conduit (**urétrographie**) pour bien visualiser la sténose. Une échographie urétrale peut aussi contribuer à évaluer la quantité de tissu cicatriciel. Une **urétroscopie** est une procédure où le médecin insère doucement un «endoscope» mince, lubrifié, à l'intérieur de l'urètre pour voir la sténose. Ces tests contribueront à la planification de votre traitement.

Options thérapeutiques

Il existe différentes options thérapeutiques pour les sténoses urétrales, selon la longueur, la localisation et l'importance du tissu cicatriciel. Ces options comprennent l'agrandissement de la sténose par des étirements graduels (**dilatation**), une incision de la sténose à l'aide d'un «endoscope» (**urétrotomie interne**) et l'excision chirurgicale de la sténose avec reconstruction de l'urètre (**urétroplastie**).

Dilatation

La dilatation urétrale peut souvent être effectuée au bureau de l'urologue sous anesthésie locale («on gèle le canal»). Ceci consiste en un agrandissement progressif de la sténose à l'aide de dilateurs de grosseur croissante. Si la sténose récidive rapidement, il est possible d'apprendre à insérer un cathéter dans l'urètre périodiquement pour garder la sténose ouverte. Souvent, la dilatation seule ne sera pas suffisante pour guérir la sténose. De la douleur, un saignement ou une infection peut survenir suite aux dilatations pour sténose.

Urétrotomie interne

L'urétrotomie interne consiste à faire une incision dans la cicatrice qui cause la sténose à l'aide d'un instrument spécialisé pour l'incision ou à l'aide d'un laser. Ceci peut être fait dans une clinique avec un anesthésique local, ou en salle d'opération sous anesthésie rachidienne (vous êtes engourdi du nombril jusqu'aux pieds) ou générale (vous êtes «endormi»), selon le cas. Votre médecin fera une incision dans la sténose à l'aide d'un endoscope spécial (**urétrotome**) qui peut être passé par l'urètre jusqu'à la sténose. Un cathéter peut être laissé dans l'urètre pour permettre la guérison en gardant la sténose ouverte. Cette procédure peut être très utile pour les sténoses du col vésical ou de l'urètre. Suite à la procédure, il pourrait y avoir du sang dans l'urine et du sang coulant par le méat de l'urètre ainsi qu'un inconfort. Occasionnellement,