



Obstruction de la jonction pyélo-urétérale

Une obstruction de la jonction pyélo-urétérale est un blocage partiel du système de drainage du rein.

Vos reins filtrent le sang pour éliminer les déchets qui sont excrétés dans l'urine, de même que l'excès d'eau. Un système de drainage transporte l'urine de chaque rein vers la vessie, où elle demeure jusqu'au moment approprié pour la vidange. Chaque rein draine l'urine dans un **bassin** qui dirige l'urine dans un **uretère**, le tube musculaire long et étroit qui conduit l'urine à la vessie.

Votre médecin a découvert un blocage partiel au niveau de la connexion du bassin et de l'uretère, la jonction pyélo-urétérale. Cette **obstruction de la jonction pyélo-urétérale** nuit au drainage de l'urine, qui reflue alors vers le rein, amenant une augmentation de pression, une douleur au flanc et, dans certains cas, des dommages au rein. On pourrait comparer ce phénomène à celui d'un évier partiellement bloqué : lorsque l'eau coule doucement, le drainage est adéquat, mais lorsque le débit est plus rapide, l'eau refoule dans l'évier.

La plupart du temps, ce blocage est causé par une anomalie du développement du rein, survenu avant la naissance (congénital). Le muscle de la jonction pyélo-urétérale obstruée est mal formé et est parfois remplacé par du tissu cicatriciel. Les deux reins sont touchés dans 10 % des cas. Chez certains, l'obstruction peut survenir à la suite d'une blessure ou d'une inflammation causée par une pierre au rein. À l'occasion, un vaisseau sanguin qui traverse la jonction pyélo-urétérale peut contribuer au blocage.

Une obstruction de la jonction pyélo-urétérale peut être diagnostiquée à tout âge. Une échographie de routine durant la grossesse peut permettre d'observer un gonflement du bassin chez le fœtus (hydronéphrose). On diagnostique parfois chez certains bébés une obstruction de la jonction pyélo-urétérale qui se manifeste par un gonflement anormal à l'abdomen ou au flanc, ou une infection urinaire. Chez les adultes, elle peut être décelée durant un examen pour vérifier une douleur intermittente au flanc ou à l'abdomen, exacerbée par une hydratation abondante. Certains patients présenteront du sang dans leur urine ou des pierres dans le rein affecté.

Examens

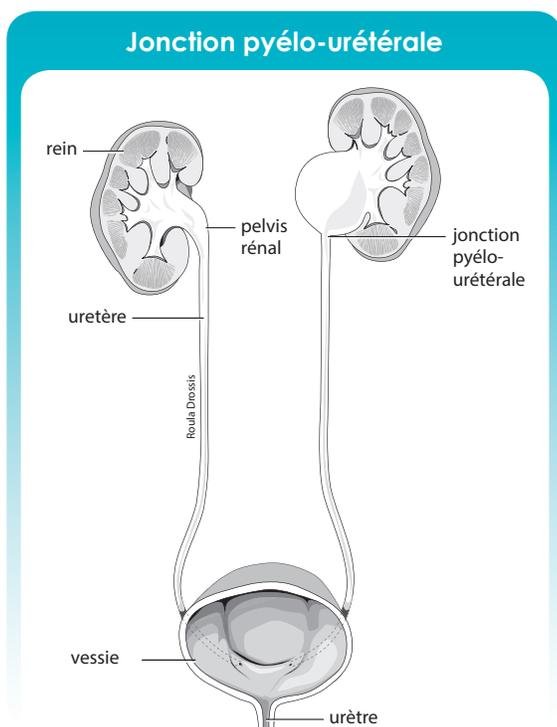
Lorsqu'une obstruction de la jonction pyélo-urétérale est soupçonnée, des examens sont nécessaires pour déterminer l'endroit exact et l'importance du blocage. Des analyses de sang et d'urine aident à évaluer la fonction globale des reins et la possibilité d'une infection.

L'imagerie est utilisée pour visualiser l'anatomie du système de drainage et évaluer le degré d'obstruction. Une **échographie** ou une **tomodensitométrie** démontrera un gonflement au niveau du bassin et toute perte de tissu rénal fonctionnel. Une **pyélographie intraveineuse** est pratiquée en injectant une substance de contraste dans une veine puis en procédant à une série de radiographies. Le « colorant » est excrété par les reins, permettant de voir le système de drainage et d'évaluer son fonctionnement.

Une **scintigraphie rénale isotopique** peut contribuer à évaluer la fonction rénale avec plus de précision. Dans certains cas, un diurétique est administré durant la scintigraphie pour augmenter la production d'urine. En présence d'une obstruction, la scintigraphie fera état d'une accumulation du marqueur au niveau du rein tandis que ce marqueur s'évacuera rapidement en présence d'un système de drainage normal.

Votre urologue peut recommander une **cystoscopie et une pyélographie rétrograde**. Cet examen consiste à passer un appareil de visualisation étroit (endoscope) dans le canal urinaire (urètre) jusque dans la vessie. Les voies urinaires supérieures sont alors remplies de façon rétrograde d'un « colorant » pour permettre une imagerie radiologique détaillée.

Le degré d'obstruction peut varier de léger à grave et, occasionnellement, peut disparaître et réapparaître.



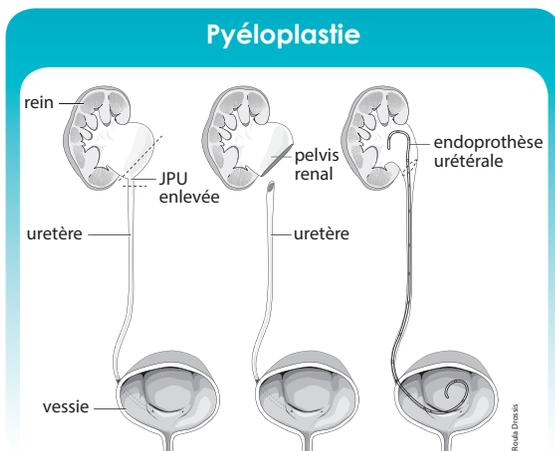
Traitement

Dans certains cas, surtout chez les bébés, une obstruction de la jonction pyélo-urétérale peut être légère et ne nécessitera aucun traitement. À moins qu'elle soit très grave, une obstruction de la jonction pyélo-urétérale chez les nouveau-nés peut souvent être observée sans danger, sans traitement, car fréquemment cette obstruction disparaît d'elle-même à mesure que l'enfant grandit. Votre urologue recommandera une surveillance périodique par analyses de laboratoire, échographies et scintigraphies rénales isotopiques. Une faible dose quotidienne d'antibiotique peut être recommandée chez les nouveau-nés pour prévenir une infection urinaire qui risquerait d'endommager le rein.

Un traitement peut être indiqué quand les symptômes sont incommodants ou si la fonction rénale est amoindrie par l'obstruction.

Chez certains, un drainage temporaire du rein peut être obtenu à l'aide d'un tube de drainage interne ou externe. Une **endoprothèse urétérale** est un drain interne passant du bassinnet à la vessie, à l'intérieur de l'uretère, tandis qu'un **tube de néphrostomie** draine l'urine du bassinnet vers l'extérieur dans un sac placé au flanc. Ceci peut permettre de traiter une infection, de préserver la fonction rénale ou de soulager la douleur en attente d'une chirurgie correctrice.

La chirurgie vise à reconstruire une diminution progressive du diamètre de la jonction pyélo-urétérale pour permettre un écoulement libre de l'urine du bassinnet dans l'uretère. Diverses techniques chirurgicales sont disponibles pour corriger une obstruction de la jonction pyélo-urétérale. Votre urologue vous recommandera l'intervention la plus appropriée dans votre cas.



Une obstruction de la JPU est corrigée par une intervention chirurgicale appelée **pyéloplastie**. Sous anesthésie générale (vous êtes endormi), une incision est pratiquée au flanc par laquelle le bassinnet et l'uretère sont exposés. La jonction pyélo-urétérale resserrée est enlevée ou ouverte puis une connexion plus large est construite. Une endoprothèse temporaire ou un tube de néphrostomie peuvent être installés. Les patients peuvent être hospitalisés pour une période pouvant aller jusqu'à sept jours et sont capables de reprendre leurs activités habituelles en dedans de quatre à six semaines. Cette opération réussit dans environ 90 % des cas.

À notre époque, il peut être possible de pratiquer une pyéloplastie par laparoscopie. Une série de petites incisions est pratiquée dans l'abdomen par lesquelles sont passés une mince caméra vidéo et des instruments chirurgicaux pour reconstruire la jonction pyélo-urétérale. Cette opération, bien que présentant un défi du point de vue technique, peut favoriser un séjour hospitalier et une période de convalescence plus courts.

Une autre possibilité chez les adultes est une **endopyélotomie** qui consiste à pratiquer une incision sur le site de l'obstruction à la jonction pyélo-urétérale à l'aide d'un scalpel, d'un courant électrique ou d'un laser, passé dans les conduits urinaires par un endoscope. Lors d'une **endopyélotomie percutanée**, une petite incision est faite au flanc par laquelle un endoscope est poussé par le rein dans le bassinnet pour inciser la jonction pyélo-urétérale sous vision directe. L'**endopyélotomie par urétéroscopie** consiste à passer un endoscope par l'urètre, la vessie et l'uretère pour inciser la jonction pyélo-urétérale. Avec toutes ces techniques, la pose d'une endoprothèse est requise pendant quelques semaines en postopératoire. Ces techniques ne sont pas praticables dans tous les cas et ont un taux de succès d'environ 70 à 80 %.

Si votre rein est très peu fonctionnel, votre urologue peut recommander son ablation (néphrectomie) plutôt qu'une réparation.

Suivi

Après le traitement d'une obstruction de la jonction pyélo-urétérale, le suivi peut confirmer que le rein affecté fonctionne bien. Ceci peut nécessiter des analyses de sang et d'urine périodiques, des échographies et des scintigraphies rénales isotopiques jusqu'à ce qu'on soit assuré que le problème a été corrigé efficacement.

Une obstruction de la jonction pyélo-urétérale peut causer un blocage au niveau du drainage de l'urine en provenance du rein. Lorsque nécessaire, une chirurgie efficace est disponible pour corriger le problème, soulager les symptômes et préserver la fonction rénale.

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