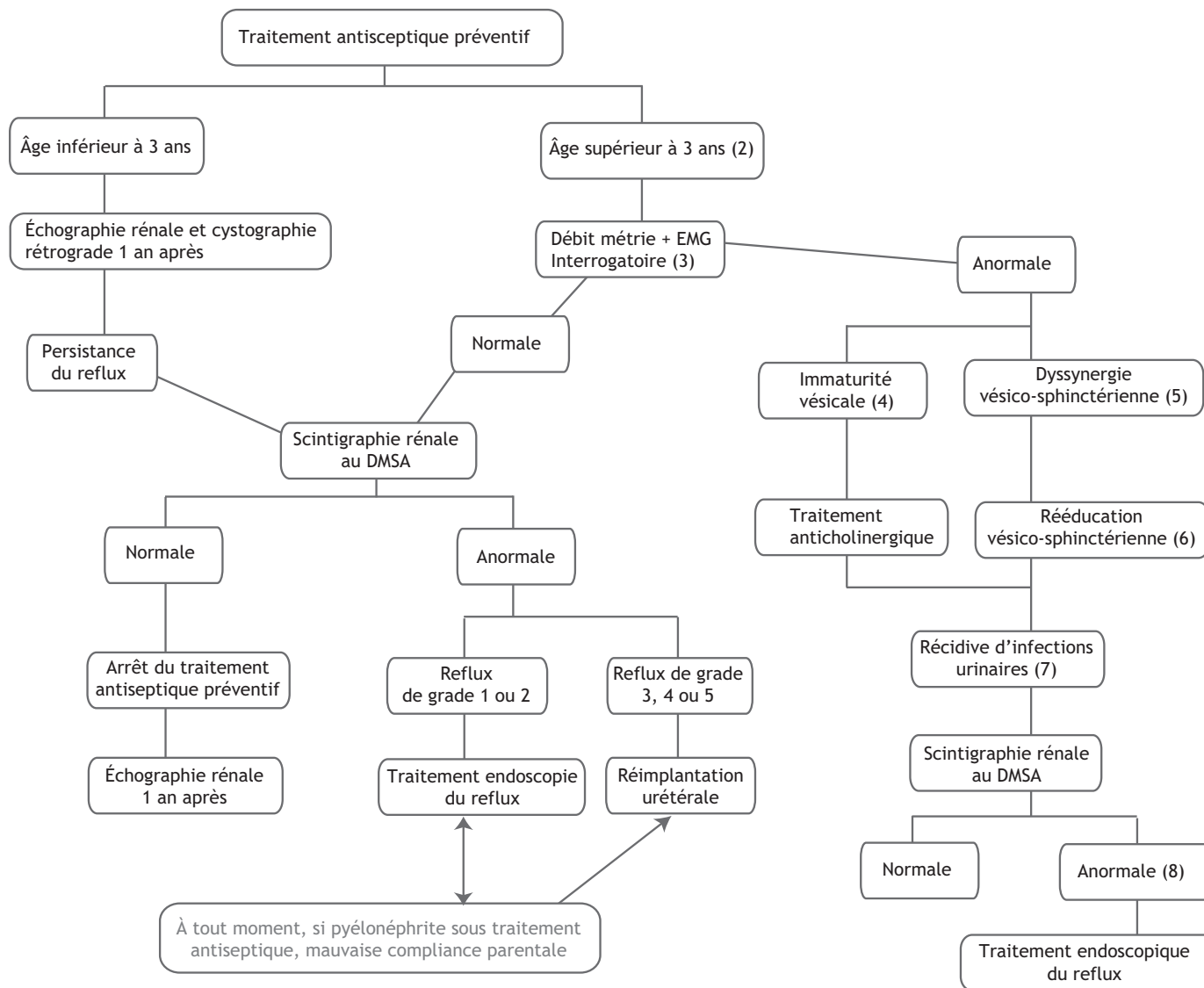


Reflux vésico-urétéral révélé par une pyélonéphrite - A. Liard *Clinique chirurgicale infantile,*

hôpital Charles-Nicolle, boulevard Gambetta, 76031 Rouen cedex, France

Mots clés : Reflux vésico-urétéral ; Traitement antiseptique urinaire ; Scintigraphie rénale au DMSA ; Traitement chirurgical du reflux ; Troubles mictionnels fonctionnels



Adresse e-mail : agnes.liard-zmuda@chu-rouen.fr (A. Liard).

■ Arbre décisionnel - Commentaires

(1) Le traitement du reflux est toujours médical en première intention. Le recours précoce à la chirurgie est parfois nécessaire en cas de pyélonéphrites récidivantes sous traitement antiseptique bien conduit ou en cas de mauvaise compliance parentale à la surveillance et au traitement médical.

(2) À partir de l'âge de 2 ans, âge de l'acquisition de la propreté, le sex ratio entre garçon et fille s'inverse pour atteindre 5 filles pour 1 garçon à l'âge scolaire.

(3) L'interrogatoire doit être très soigneux et orienté à la recherche de troubles mictionnels et fécaux diurnes. Ces signes cliniques sont souvent au second plan et ne sont pas exprimés spontanément par l'enfant et sa famille. L'interrogatoire est complété par une débitmétrie couplée à un électromyogramme périnéal à la recherche de troubles de la coordination vésico-sphinctérienne. Le résidu post mictionnel est mesuré en échographie.

(4) L'immaturation vésicale s'accompagne de reflux de bas grade. Elle est traitée par les anticholinergiques.

(5) La dyssynergie vésico-sphinctérienne est un trouble de l'élimination urinaire et fécale caractérisée par un renforcement de l'EMG périnéal au cours de la miction. Le débit est amorti et saccadé et il existe un résidu post mictionnel important responsable des infections urinaires. La vessie est épaisse avec une pression élevée responsable de l'apparition du reflux vésico-urétéral, souvent de bas grade. Ce dysfonctionnement vésico-sphinctérien est soit secondaire à une longue période d'immaturation vésicale soit du à des mictions très rares à partir de l'école primaire chez les filles.

(6) La dyssynergie vésico-sphinctérienne est traitée par une rééducation vésico-sphinctérienne, par *biofeedback* de relaxation, par électrodes collées périnéales associée à un calendrier mictionnel et des conseils hygiéno-diététiques. Le suivi est clinique (troubles mictionnels, infections urinaires) et par la répétition des débit-EMG.

(7) En cas de récurrence d'infection urinaire, malgré une rééducation bien conduite, une scintigraphie rénale au DMSA est faite à la recherche de séquelles rénales.

(8) Si la scintigraphie est anormale, un traitement endoscopique est proposé même si la cystographie rétrograde s'est normalisée. Ces enfants présentent un reflux intermittent, responsable des pyélonéphrites à répétition. Ce reflux est difficile à mettre en évidence sur les examens radiologiques. Le traitement endoscopique permet de diminuer de façon significative la fréquence des infections urinaires fébriles.