

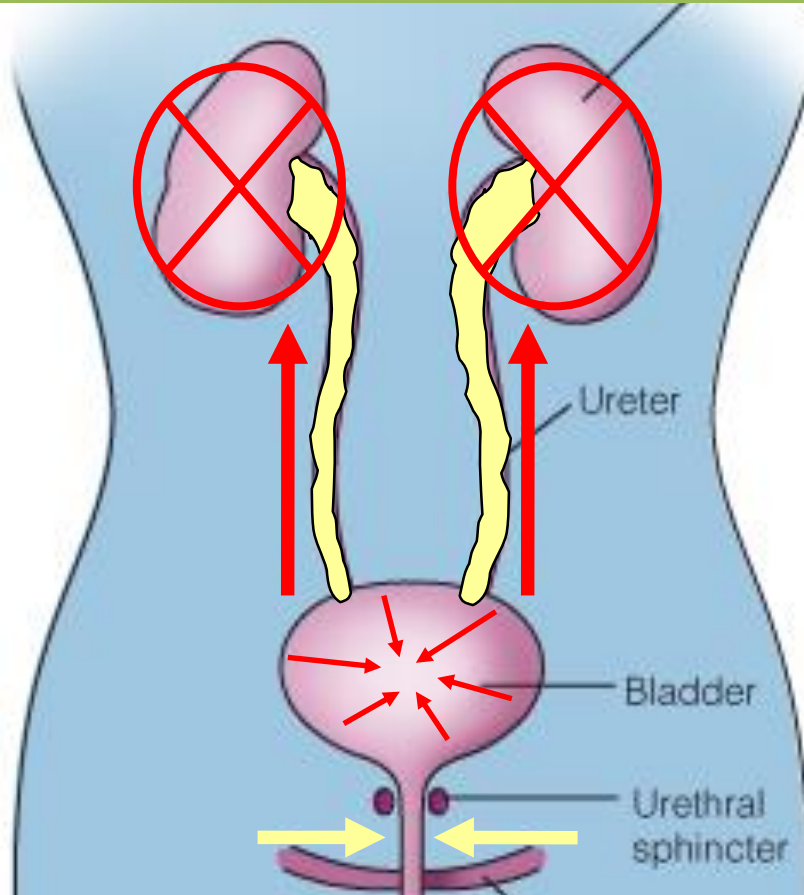


Lithiase et vessie neurologique Spécificités thérapeutiques

F.RABAHI, K. Benakila, A. Belkacem Nacer, M. Mebrek, MR. Touati, S. Rezkallah, F.Meklat, R. Mesmous, A. Ould Amar, K. Adjali, CUH Bab El Oued, Alger



P° pré-mictionnelle > 40 cm d'H₂O :
Est un élément péjoratif

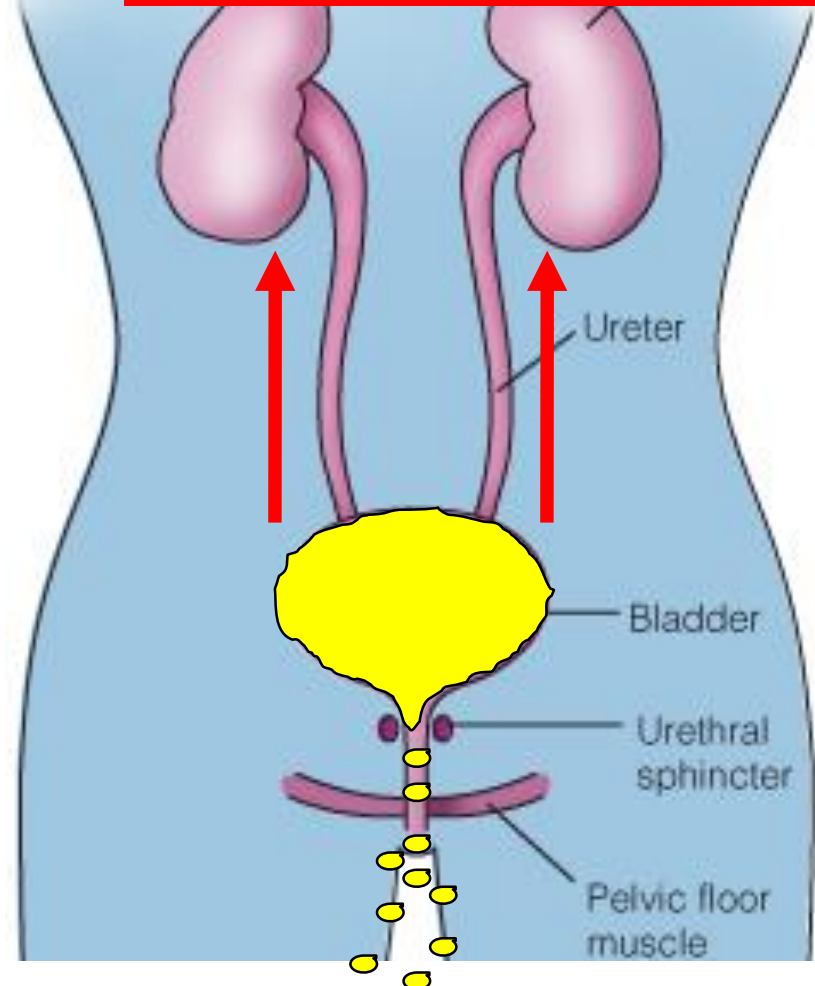


Dyssynergie vésico-sphinctérienne
Détrusor inactif avec des résistances
sphinctériennes élevées .

Le risque de détérioration
atteint les 80% .

Neuro-vessies à Risque :

La Rétention Chronique
d'Urine dans la vessie



L' Incontinence Urinaire est
Une Infirmité sans gloire

Introduction

- ❖ Les lithiases du haut et du bas appareil urinaire surviennent fréquemment chez le **BM**.
- ❖ Le Spina bifida est également considéré comme un facteur de risque.
- ❖ L'incidence est clairement plus élevée que la population générale
 - Population générale 0,62 à 2 épisodes pour 1000 patients par an.
 - Patient Neuro: 31 épisodes pour 1000 patients / an les 3 premiers mois
ensuite 4 épisodes par an .
- ❖ La composition des calculs dans cette population spécifique est souvent d'origine infectieuse.
- ❖ L'hypercalciurie en rapport avec l'immobilisation du patient .

L'outil Dc privilégié est le sanner abdomino-pelvien (sans injection)

- ❖ **Sensibilité: 92-100 % Spécificité : 96-100%.**
- ❖ **Rapidité d'exécution 5mn ➡ malade avec escarre.**
- ❖ **Avantage chez les patients avec rachis remanié ➡ malade Spina Bifida**
- ❖ **Annule l'inconvénient du météorisme abdominal fréquent dans cette catégorie de malades.**
- ❖ **Beaucoup de ces patients ont une insuffisance rénale.**

Facteurs relatifs au Handicap

- ❖ **Le mode mictionnel**
- ❖ **Paraplégie/ Tétraplégie**
- ❖ **Fauteuil roulant manuel/ électrique**
- ❖ **Spasticité**
- ❖ **Escarre**
- ❖ **Constipation / Diarrhée**

Le mode mictionnel

Les patients avec vessie neurologique sont plus à risque de développer des calculs

ASPI reste la méthode de référence de drainage des urines en cas de rétention urinaire ou de vidange vésicale incomplète, quelle que soit l'étiologie .

Lapides 1972 Weld 2000 Perroin verbe 1995

KTSP n'est pas recommandé pour un usage de routine d'une vessie neurologique, **risque lithiasique** jusque chez **60 %** des patients .

SAD transurétrale n'est pas une méthode saine et sûre au long terme



Spécificités thérapeutiques

- ❖ Le handicap neurologique nécessite un traitement spécifique.
- ❖ **Les modalités sont adaptées au terrain.**
- ❖ Il convient d'être vigilant quant à la stérilité des urines en préopératoire.
- ❖ L'installation sur table opératoire est difficile chez cette catégorie de malades , dans certaines situations l'urétéroscopie semi-rigide est impossible
- ❖ Parfois on note la difficulté d'accès à l'urèthre
 - Sténose urétrale à cause des auto-sondages
 - Escarre périnéale associée à une lésion urétrale= cercle vicieux (Urines souillent l'escarre , difficultés de cicatrisation).
- ❖ On note la difficulté de cathétérisation des méats urétéraux (trabéculations vésicales , diverticule, mucus)
- ❖ Parfois le passage dans l'uretère est difficile (uretère tortueux).



Spécificités thérapeutiques

- ❖ Le tractus urinaire des BM / Germes multi-résistants.
- ❖ **ECBU 7 jours avant** tout acte chirurgical.
- ❖ Afin de débiter une ATB thérapie efficace 48 à 72h avant l'intervention.
- ❖ **ECBU juste après l'intervention** pour rechercher de nouveaux germes après fragmentation du calcul.
- ❖ **La mise en culture systématique** des fragments lithiasiques.

Spécificités thérapeutiques

Toutes les armes thérapeutiques modernes de la lithiase peuvent être proposées

- ❖ **LEC** : - Place plus réduite dans cette population de malade
 - Chez le BM , l'installation du patient est difficile mais la fluoroscopie est possible
 - La probabilité d'évacuation des fragments résiduels est inférieure à la population générale.
 - **Elle reste un traitement de première ligne pour les lithiases inférieures à 1,5 cm .**
 - Pas de contre-indication chez le patient tétraplégique (porteur d'un stimulateur cardiaque ou d'une pompe à Baclofène).
 - Pas d'indication systématique d'une AG ou ALR.

Spécificités thérapeutiques

La prise en charge des lithiases du haut appareil est conditionnée à l'évaluation du bas appareil (sténose urétrale- Escarre périnéale)

❖ Urétéroscopie

- La contracture des membres inférieurs rend difficile l'installation du patient en position gynécologique.
- Difficulté de cathétérisation méats urétéraux .

- Entérocytoplastie continente.
- Sténose de l'urètre.
- Vessie de lutte multidiverticulaire.
- Bricker (intérêt du Wallace)



Spécificités thérapeutiques

❖ NLPC

- C'est le traitement de choix pour les calculs intra-rénaux de **plus de 1,5 cm**.
- **Intérêt du scanner** pour le planning de la ponction .

Déformation du rachis

Bascule du bassin .

Lawrentschuck et al 2005 , absence de lithiases résiduelles de 87%.

Rubenstein et al 2004 un taux de 96%.

Lithiase et TRT CRG de la vessie neurologique



Volume 201
Issue 1
January 2019
Page: 38-39

Re: Long-Term Effectiveness and Complication Rates of Bladder Augmentation in Patients with Neurogenic Bladder Dysfunction: A Systematic Review

Alan J Wein et Al 2019

IL y'a 9 études (229 patients) 19 calculs vésicaux ou calculs rénaux , n=1 non précisé)

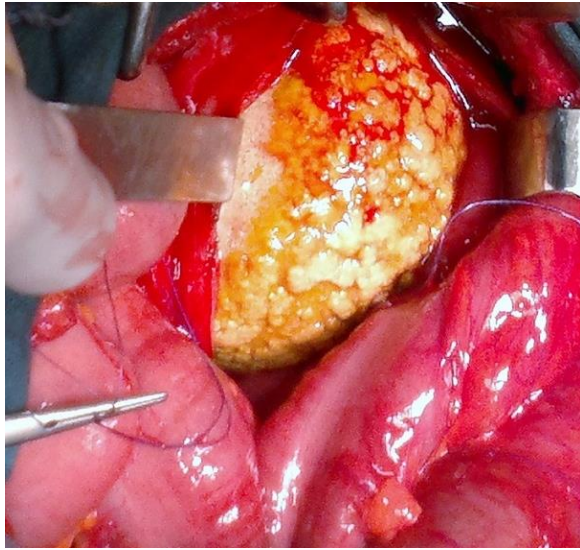
Le risque de développer une lithiase après une entérocystoplastie est de 10%



- ❖ Bactéries
- ❖ Mucus
- ❖ Les cristaux

- ❖ Fréquence
- ❖ Risque de récidence

Entérocystoplastie d'agrandissement
Iconographie personnelle
Sce d'Urologie C.H.U Bab El-oued

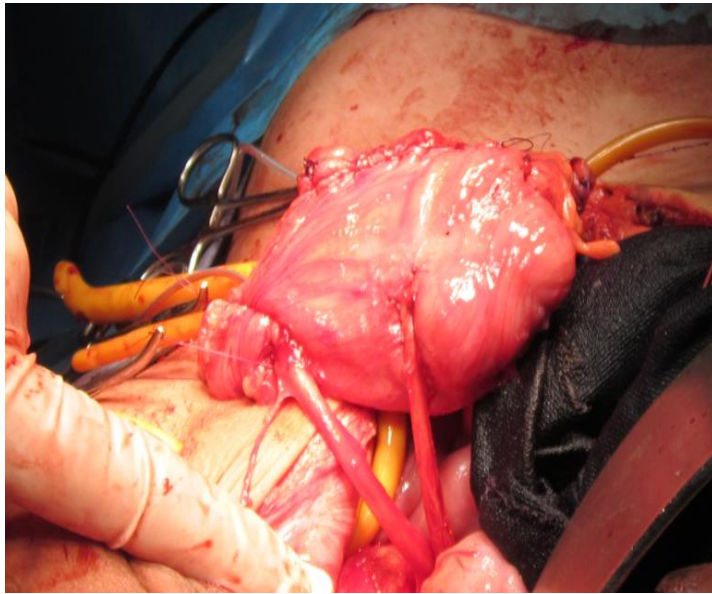


Lithiase vésicale géante après Entérocytoplastie

05 cas répertoriés dans la littérature médicale

Photo source: Giant Calculi on Enterocystoplasty
Khalid El mortaji et AL 2014

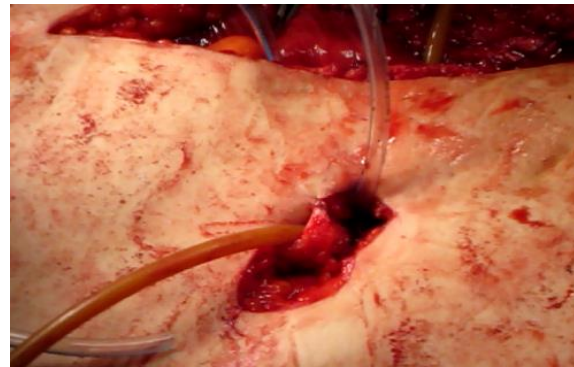
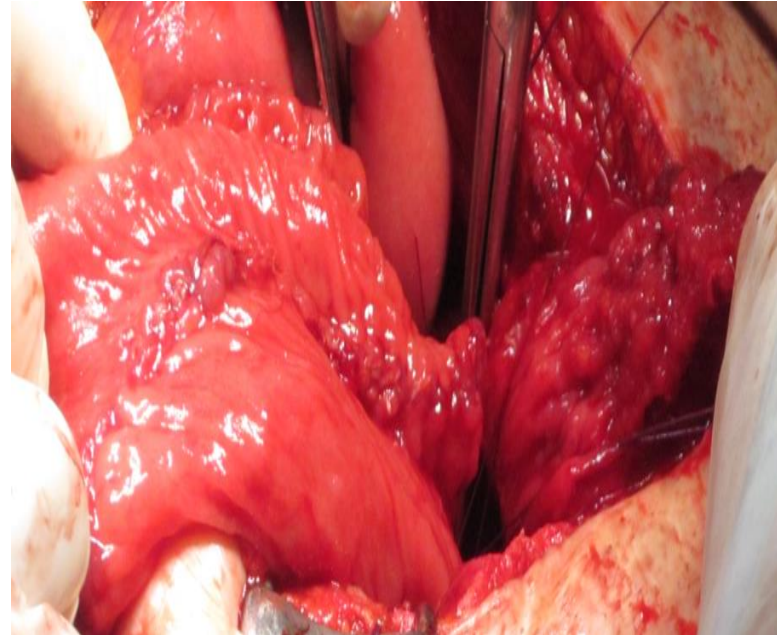
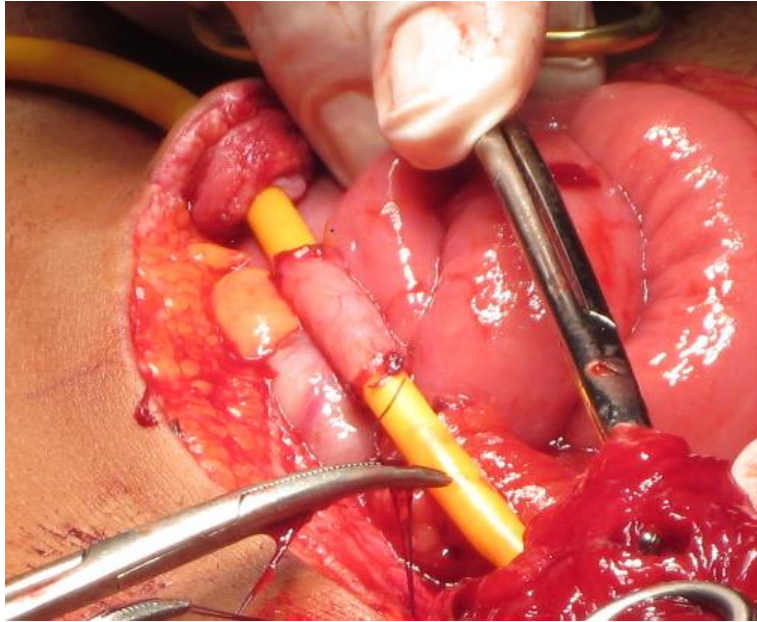
The Pan African médical Journal 2014; 19:357



- ❖ Si lithiase vésicale : **pas d'accès à l'urèthre**
 - Endoscopie (à travers la cystostomie continente).
 - Chirurgie ouverte
- ❖ Lithiase rénale : chirurgie percutanée

Poche d'Indiana Photo: iconographie personnelle
Sce d'Urologie , C.H.U Bab El-oued

Intérêt du Mitrofanoff : Accès à l'urèthre



Iconographie personnelle
Sce d'Urologie C.H.U Bab El Oued

Conclusion

- ❖ La prise en charge du haut appareil est conditionnée par l'évaluation du bas appareil.
- ❖ Une lithiase rénale de moins de 1,5 cm conduit à proposer de première intention une LEC.
- ❖ De plus de 1,5 cm conduit à proposer une NLPC.
- ❖ Le rôle de l'urétéroscopie souple reste à évaluer.
- ❖ Chirurgie à ciel ouvert selon les conditions locales.

MERCI DE VOTRE ATTENTION

