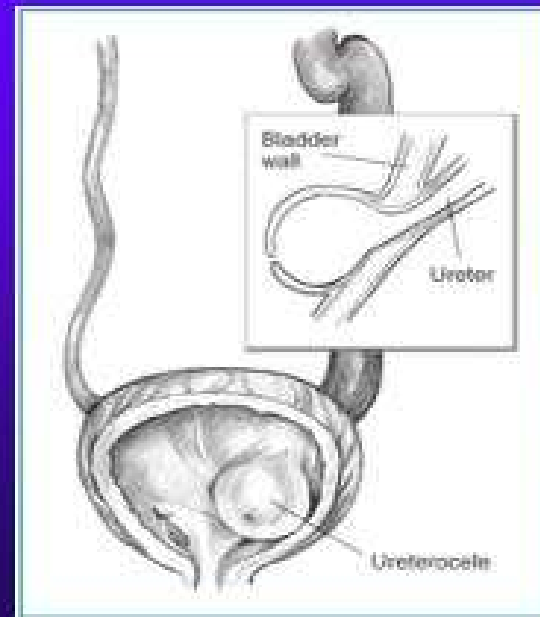


# Urétérocèle compliquée au cours de la grossesse. A propos d'un cas.

Service d'Obstétrique CHU Saint Jacques Besançon

Service de chirurgie urologique CHU Saint Jacques Besançon

A.Eckman, L.Courtois, Y.Maisonnette-Escot, E.Chabannes,  
D.Riethmuller



# Cas clinique



- ◆ Mme E, 40 ans, G3P2, pas d'antécédent médico-chirurgicaux
  - ◆ Début de grossesse : 24/05/08
  - ◆ Terme prévu : 21/02/09
  - ◆ 3ème mois de grossesse : apparition de lombalgies gauches nécessitant 3 jours d'hospitalisation à Annecy
- ⇒ Découverte fortuite à l'échographie d'un urétérocèle gauche

## Cas clinique (suite)

- ✓ Avis rhumatologique : contracture musculaire paravertébrale  
Repos, kiné, antalgique
- ✓ Avis urologique : urétérocèle gauche asymptomatique (absence de dilatation pyélo-calicielle, ECBU stérile, apyrexie)



## Cas clinique (suite)

- ◆ 4 Janvier 2009 (34 SA + 1) : lombalgies gauches +++ associées à une dysurie puis rétention aiguë d'urines
  - ✓ Collection liquidienne de 2,5 cm de diamètre au niveau du méat urétral
  - ✓ Pose d'une SAD
  - ✓ ECBU stérile, fonction rénale normale
  - ✓ Echographie : légère dilatation des cavités pyélo-calicielles à 13 mm
- ⇒ Ccl : rétention aiguë d'urines sur urétérocèle gauche ectopique prolabée au niveau du méat urétral



# Urétérocèle en image





## Cas clinique (suite)

- ◆ 6 Janvier 2009 (34 SA + 3) : lombalgies de plus en plus intenses non calmées par antalgiques de palier III
  - ✓ Apparition d'une hyperthermie avec frissons
  - ✓ Syndrome inflammatoire biologique (GB=18,7, CRP = 219)
  - ✓ Hémodcultures + à E.Coli
  - ✓ Echo rénale : dilatation des cavités pyélo-calicielles G à 15 mm
- ⇒ ccl : Pyélonéphrite G compliquée de sepsis sur urétérocèle obstructive prolabée au niveau du méat urétral responsable d'urétéro-hydronéphrose

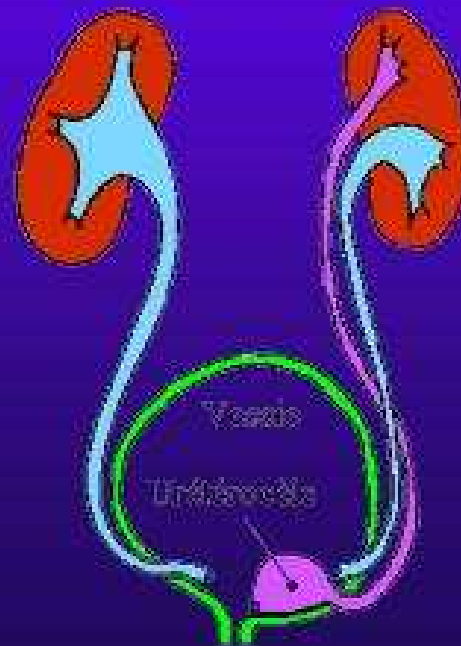
## Cas clinique (suite et fin)

- ◆ Décision de traitement chirurgical par incision endoscopique puis résection chirurgicale au méat urétral de l'urétérocèle
- ◆ Antibiothérapie
- ◆ Suites opératoires simples
- ◆ AVB le 11 Février à 39SA + 4 jours:  
« Jules », 3900g, va bien.
- ◆ Décision d'UIV à distance ...



# L'utétérocèle

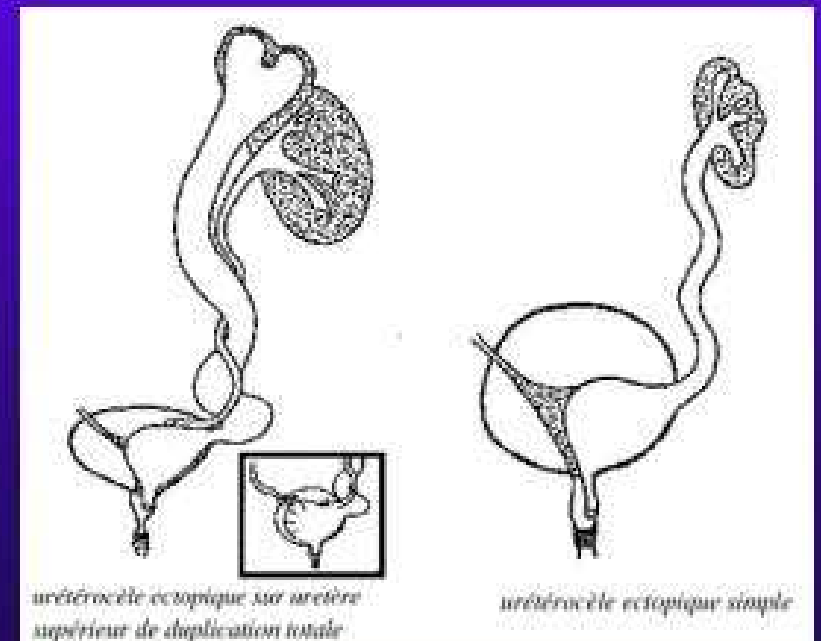
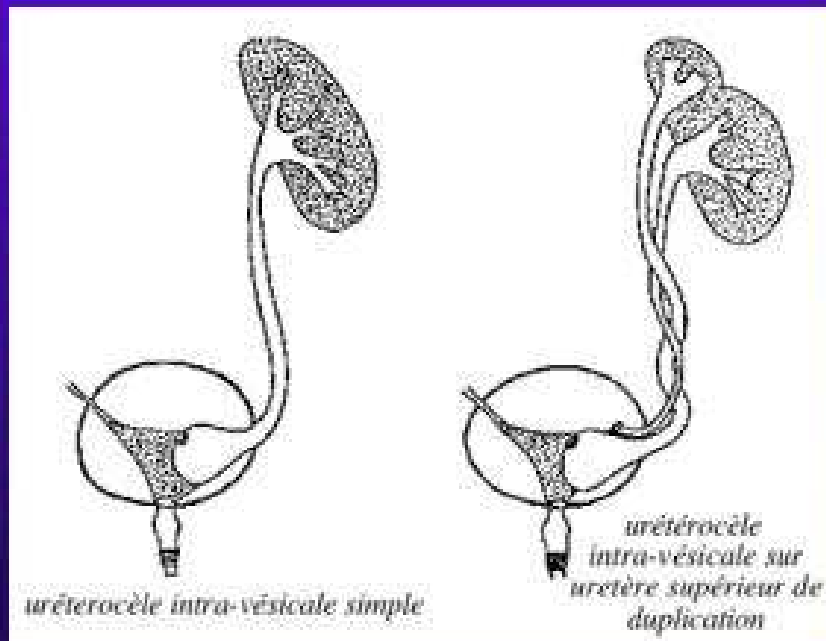
- ◆ Définition : dilatation kystique intra vésicale de la portion intra murale, sous muqueuse de l'uretère entre le hiatus du détrusor et le méat urétral
- ◆ Fréquence = 1/4000 naissances, diagnostic anténatal ++, 4 à 6 fois plus fréquente chez la fille





# Classification de Bruezière et Bondonny

- ◆ Type A : U intravésical sur uretère simple
- ◆ Type C : U intravesical sur duplicité pyélo-urétérale
- ◆ Type B : U ectopique sur uretère simple
- ◆ Type D : U ectopique sur duplicité pyélo-urétérale



# Aspect radiologique

- ◆ Echographie : ligne fine hyperéchogène au sein de la vessie transsonique
- ◆ UIV : lacune intravésicale claire s'opacifiant secondairement



# Traitements possibles

- ◆ Abstention si asymptomatique
- ◆ Traitement endoscopique : Incision endoscopique pour les urétérocèles intravésicales de petite taille
- ◆ Traitement chirurgical :
  - ✓ Néphrectomie polaire supérieure pour les urétérocèles sur duplicités pyélo-urétérales
  - ✓ Résection de l'urétérocèle par voie transvésicale avec réimplantation urétéro-vésicale





Merci de votre attention.