

L'obstruction des sondes urétérales et l'inconfort lié à la sonde ne sont pas incurables

Traduction française de l'article

Benoît Vogt

Urology Case Reports

Volume 20, September 2018, Pages 100-101

open access

<https://doi.org/10.1016/j.eucr.2018.07.025>

Résumé

L'obstruction des sondes urétérales est une cause importante de morbidité et de mortalité par insuffisance rénale.

Une option alternative pour éviter la compression des sondes est l'utilisation de sondes urétérales en tandem mais la quantité de matière dans la vessie peut altérer franchement la qualité de vie.

Suite à des obstructions récurrentes de sondes, une patiente a été équipée de sondes urétérales en tandem des deux côtés avec un nouvel embout en silicone anti-reflux. Après cette procédure, la fonction rénale a été améliorée avec une créatininémie normale. La conception de cette nouvelle sonde démontre la faisabilité de la procédure. Cette nouvelle sonde est actuellement en évaluation prospective avec un questionnaire de tolérance et a montré des résultats très prometteurs chez 10 patients.

introduction

La pose de sonde urétérale est une procédure courante en urologie mais les sondes sont mal tolérées. L'obstruction urétérale causée par une compression extrinsèque bénigne ou maligne constitue un défi dans la gestion de la perméabilité de la sonde. L'obstruction est une cause importante de morbidité et de mortalité par insuffisance rénale. De nouveaux concepts pour traiter et prévenir les symptômes liés aux sondes sont réclamés.¹

Les options alternatives pour la décompression comprennent les sondes urétérales en tandem et les sondes métalliques.

Mais la quantité de matière dans la vessie peut affecter franchement la qualité de vie des patients et induire une souffrance supplémentaire à la maladie.

Présentation du cas

Une patiente de 75 ans a été traitée pour un cancer de l'œsophage par chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie et maintenant immunothérapie.

L'insertion de sondes urétérales a été faite pour une obstruction urétérale maligne avec

insuffisance rénale. Une duplicité urétérale nécessitait une double pose de sonde du côté gauche (Fig. 1A).

Après une obstruction récurrente des sondes, le remplacement des sondes par divers sondes spécial-tumeur a été tenté tous les mois pendant 6 mois. Malgré six procédures différentes, les trois sondes n'ont pas réussi à maintenir la fonction rénale (créatinine sérique: 27 mg/l; clairance de la créatinine: 10 ml/min). De plus, les sondes urétérales diminuaient la qualité de vie avec une incontinence sévère. Dans le cas présent, une sonde vésicale à demeure a été posée.

Suite à ces défaillances, une dernière procédure a été tentée avec une nouvelle sonde. La patiente a été équipée d'une sonde urétérale en tandem des deux côtés (Fig. 1B). De plus, la sonde a été modifiée et la caractéristique principale était le remplacement de la boucle vésicale par un embout en silicone anti-reflux (figure 1C). L'utilisation humaine de l'embout en silicone a été approuvée par le Comité d'éthique français et l'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments (CPP 17-VOGT-01 et ANSM 2017-A00205-48, respectivement). La patiente a accepté d'être équipée de l'embout en silicone. Une sonde spécial-tumeur 8 French double J en polyuréthane a été sectionnée perpendiculairement, garantissant que la sonde reste suffisamment longue pour descendre au niveau du méat urétéral. Un embout en silicone a été enchâssé au bas de la sonde sectionnée.

Après cette procédure, la fonction rénale a été améliorée avec une créatinine sérique et une clairance de la créatinine à 10 mg/L et à 27 ml/min, respectivement. La sonde vésicale a été retirée. En quelques semaines, la qualité de vie de la patiente a été améliorée.

Trois mois après la pose, la perméabilité a été confirmée par endoscopie, urétérographie rétrograde et créatinine (9 mg/L). Aucune migration de sonde et aucune calcification n'ont été observées.

Discussion

La sonde urétérale parfaite doit démontrer une perméabilité optimale et doit être bien tolérée par le patient.²

Lors d'une obstruction urétérale, le remplacement de la sonde est nécessaire et la qualité de vie est affectée négativement par la nécessité de changer fréquemment les sondes.³ De plus, l'insuffisance rénale est un obstacle à la chimiothérapie.

Les sondes en tandem ont été développées pour remplacer les sondes urétérales simples tout en maintenant le drainage interne. On pense que le tandem résiste mieux à l'obstruction en offrant un interstice difficile à comprimer entre les deux sondes.⁴

Cependant, la présence de 4 boucles vésicales peut ne pas être bien tolérée et peut altérer la qualité de vie avec une incontinence sévère. Il a été suggéré la possibilité de réduire les symptômes pelviens en diminuant la quantité de matière contenue dans la

vessie.⁵ Le remplacement des boucles vésicales par un petit embout lisse en silicone permet ainsi l'allégement du matériel dans la vessie.

Conclusion

Dans cette présentation de cas, la conception de l'embout en silicone démontre la faisabilité de la procédure. La meilleure tolérance de l'embout en silicone peut conduire à utiliser largement des sondes urétérales en tandem et à prévenir ainsi l'insuffisance rénale. Cette nouvelle sonde actuellement en évaluation prospective avec un questionnaire de tolérance a montré des résultats très prometteurs chez 10 patients.

Fig. 1. (A) Apparence des sondes sur une radio simple lors de l'insuffisance rénale et de l'incontinence. (B) Sondes urétérales en tandem sectionnées avec embout en silicone anti-reflux. (C) Aspect endoscopique de l'embout en silicone dans le méat urétéral gauche.