

Webinaire: Malformations congénitales de l'appareil urinaire: le point de vue du chirurgien

- **Utilisation de la scintigraphie en pratique courante pour l'urologue pédiatrique:** Pour le Dr. LAURON, la scintigraphie est un outil essentiel d'aide à la décision chirurgicale, particulièrement utile pour le suivi des pathologies refluentes et les cas de pyélonéphrite aiguë à répétition chez les enfants de 2 à 3 ans.
- La scintigraphie ne doit jamais être interprétée isolément. Une corrélation systématique avec l'examen clinique et une échographie réalisée par des praticiens expérimentés est indispensable avant toute décision chirurgicale.
- **Reflux vésico-urétéral:**
 - Le DMSA est essentiel dès le bilan initial pour établir une référence fonctionnelle et identifier des cicatrices rénales, permettant de comparer les évolutions futures avec précision.
 - La scintigraphie dynamique peut être utilisée pour détecter un reflux, mais la cystographie rétrograde reste le gold standard.
- **Syndrome de jonction pyélo-urétérale (SJPU):**
 - Une problématique fréquemment rencontrée par les chirurgiens => l'interprétation contre-intuitive des fonctions rénales différentielles: dans ces situations, le rein pathologique semble présenter une fonction supérieure au rein sain.
 - Cette surestimation est due à l'accumulation du radiotraceur dans les cavités dilatées. La recommandation consensuelle est de privilégier

l'analyse des courbes néphrographiques plutôt que des chiffres quantitatifs bruts qui sont mathématiquement biaisés.

- Des régions d'intérêt ("corticales") excluant les bassinets peuvent donner une évaluation plus précises des fonctions rénales relatives dans ces situations.

- **Méga-uretères obstructifs:**

- La scintigraphie dynamique (MAG3 avec **furosémide**) est cruciale pour diagnostiquer les méga-uretères. En chirurgie, la réimplantation est souvent réalisée, mais une surveillance prolongée est requise, car les images post-opératoires peuvent rester trompeuses avec une dilatation persistante sans refléter l'échec de l'intervention.
- Critères chirurgicaux: Le consensus parmi les participants est de ne pas opérer systématiquement les méga-uretères. La décision chirurgicale repose sur des critères cliniques (infections répétées) et échographiques (diamètre urétéral > 15 mm), plutôt que sur une intervention systématique.

- **Suivi post-opératoire des patients:**

- L'utilisation de la scintigraphie au DMSA pour réévaluer le parenchyme rénal après correction chirurgicale d'une jonction, afin d'évaluer les lésions corticales plutôt que la fonction globale peut constituer une meilleure stratégie de suivi.

- **Pratique de la scintigraphie chez le nourrisson:**

- La réalisation de scintigraphies chez les nouveau-nés et nourrissons (dès 6 semaines) est techniquement possible mais nécessite des équipes entraînées, une préparation spécifique (hydratation), et peut être plus longue. L'anesthésie est généralement évitée.

- **Défis des systèmes duplex complets:**

- Les chirurgiens présents ont exprimé leur difficulté d'obtenir des réponses claires de la part des MN sur la fonction du pôle supérieur, incitant à une réflexion sur l'apport de l'URO-IRM fonctionnelle.
- Une segmentation empirique sur DMSA peut aider à évaluer la fonction du pôle supérieur.
- Les participants s'accordent sur le principe de conserver le pôle supérieur tant qu'il produit de l'urine de qualité, l'héminéphrectomie

n'étant réservée qu'aux pôles supérieurs non fonctionnels ou hautement symptomatiques.

- **Gestion des uretérocèles:**

- L'approche diagnostiques pour les uretérocèles repose d'abord sur l'échographie.
- La scintigraphie n'est pas systématiquement utilisée pour ce diagnostic spécifique.
- L'incision endoscopique est pratiquée si une obstruction ou un prolapsus est confirmé.

- **Place de la scintigraphie dans la dysplasie rénale multikystique:**

- La chirurgie n'étant plus systématique pour cette pathologie et les reins concernés étant souvent non fonctionnels, dans un contexte de ressources restreintes, un examen scintigraphique systématique n'a pas sa place dans cette indication.
- La scintigraphie reste un outil pertinent pour distinguer un syndrome de jonction volumineux et une dysplasie.

- **Importance de la communication inter-spécialités:**

- Il a été rappelé que la qualité de la réponse scintigraphique dépendait directement de la précision de la question posée par le chirurgien, soulignant la nécessité d'un échange direct entre les différents acteurs.
- La mise en place de réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) régulières pour améliorer la prise en charge en urologie pédiatrique constitue une initiative ayant émergé des échanges entre les participants.

- **Prochain webinaire:** lundi 14 septembre 2026: webinaire de rentrée: présentation du programme 2026/2027