



CENTRE D'UROLOGIE PRADO-LOUVAIN

## Hydronéphrose

Qu'est-ce que c'est ?

La définition de l'hydronéphrose est variable selon les auteurs. Dans la littérature anglo-saxonne, ce mot désigne toute distension des cavités intra rénales, quelle que soit la nature ou la localisation de l'obstacle sous-jacent. En France, Le terme d'hydronéphrose est réservé aux distensions dues au syndrome de jonction pyélo-urétérale<sup>1</sup>. Elle peut être découverte chez l'enfant, l'adulte et plus récemment au cours de la vie in utéro (diagnostic anténatal).

Hydronéphrose anténatale

Comment la reconnaître?

Son diagnostic a été rendu possible par la généralisation de la surveillance échographique de la grossesse. L'échographie rénale fœtale met en évidence une dilatation pyélocalicielle d'importance variable qui apparaît le plus souvent après la 32<sup>e</sup> semaine de vie parfois avant la 24<sup>e</sup> semaine. Elle peut être unilatérale ou bilatérale (30% des cas).

D'où cela vient-il ?

Le syndrome de jonction pyélo-urétérale (1) est la cause la plus fréquente de dilatation pyélo-calicielle, celle-ci pouvant par ailleurs être due à reflux urétéro-vésical, un méga-uretère, une dysplasie multi kystique.

L'hydronéphrose témoigne d'une obstruction à l'évacuation des urines qui peut avoir des conséquences néfastes sur le développement et le fonctionnement du rein sus-jacent. Lorsque l'obstruction se constitue en fin de grossesse, elle est responsable uniquement d'une diminution de la diurèse fœtale qui entraîne un oligoamnios (2). Celui-ci est préjudiciable au développement harmonieux des poumons. Lorsque l'obstruction est précoce, elle entraîne un défaut de développement du parenchyme rénal pouvant être responsable d'une dysplasie multi kystique.

Il est donc important de surveiller régulièrement par échographie les reins fœtaux.

Quel traitement ?

La découverte d'un rein siège d'une dysplasie multi kystique nécessite le plus souvent de pratiquer une néphrectomie dans les premières semaines après l'accouchement. De même, la découverte d'une hydronéphrose en fin de grossesse nécessite un contrôle échographique de confirmation en post-partum. Si l'hydronéphrose est confirmée, une pyéloplastie est à pratiquer pour lever l'obstruction.

(1) Syndrome de jonction pyélo-urétérale : rétrécissement fibreux de la jonction associé à une atrésie plus ou moins étendue de l'uretère sous-pyélique.

(2) Oligoamnios : diminution de volume de liquide amniotique. En fin de grossesse, la plus grande partie du liquide amniotique provient de la diurèse fœtale.

Hydronéphrose de l'enfant et de l'adulte.

Comment la reconnaître ?

Elle se manifeste parfois par des coliques néphrétiques, mais elle est souvent asymptomatique, révélée par une échographie systématique. Elle peut apparaître dans l'enfance mais également être acquise et se révéler plus tardivement dans la vie.

Quels examens ?

L'échographie rénale est l'examen initial à pratiquer. Elle confirme la dilatation du bassinet sous forme d'une image anéchogène et renseigne sur l'épaisseur du parenchyme rénal. Une urographie intraveineuse complète le bilan radiologique. Elle montre un retard d'opacification du côté atteint, un bassinet globuleux et un arrêt de l'opacification au niveau de la jonction pyélo-urétérale ; il faut rechercher une opacification de l'uretère qui témoigne d'un obstacle peu important.

Quelles complications ?

L'hydronéphrose peut se compliquer. Dans 15% des cas, un calcul peut se former dans le bassinet du fait de la stagnation des urines. Cette dernière peut également entraîner une infection des urines alors responsable d'une pyélonéphrite aiguë voire d'une septicémie. Enfin, l'hyperpression du bassinet peut être responsable d'une compression du parenchyme rénal, avec au maximum une destruction du rein.

Quel traitement ?

Lorsque l'hydronéphrose est modérée, asymptomatique avec un uretère perméable elle nécessite une surveillance radiologique régulière.

Le traitement est chirurgical. Il consiste en une résection de la jonction pyélo-urétérale suivie d'une réimplantation pyélo-urétérale. Ce traitement est classiquement pratiqué par chirurgie ouverte ; depuis peu, il peut être réalisé par coelioscopie. Par ailleurs des techniques endoscopiques ont été mises au point (endopyélotomies antégrade ou rétrograde).

Conclusion

L'hydronéphrose est une dilatation du bassinet le plus souvent par syndrome de la jonction pyélo-urétérale. Elle peut se manifester très tôt dans la vie (vie in-utero), dans l'enfance ou à l'âge adulte.

Elle peut se compliquer de calcul, d'infection ou de destruction rénale. Son traitement est chirurgical par résection de la jonction pyélo-urétérale.

Bibliographie

Ref 1: MAZEMAN E, FOISSAC MC, LEMAITRE L. Hydronéphrose. Diagnostic antenatal.- Encycl. Med. Chir.(Paris, France), Rein, Organes génito-urinaires, 18157 P10, 9-1987.

Ref 2 : JARDIN A.-Hydronéphrose - Editions Techniques - Encycl. Med. Chir. (Paris, France), Néphrologie-Urologie, 18157 P15, 1991.