

Cette fiche a été rédigée par la **Section Française d’Urologie pédiatrique (S.F.U.P.)**, dans le cadre de la **Société Française de Chirurgie Pédiatrique (S.F.C.P.)**, pour vous informer sur l’intervention d’urologie pédiatrique qui va être réalisée chez votre enfant.

Y sont exposées les raisons de l’acte opératoire que va effectuer le chirurgien, son déroulement, les conséquences habituelles, ainsi que les risques et complications possibles.

Cette fiche ne remplace pas les informations, particulières que vous donne le chirurgien qui a pris en charge votre enfant.



SECTION FRANCAISE D'UROLOGIE PEDIATIQUE

HYPOSPADIAS ANTERIEUR

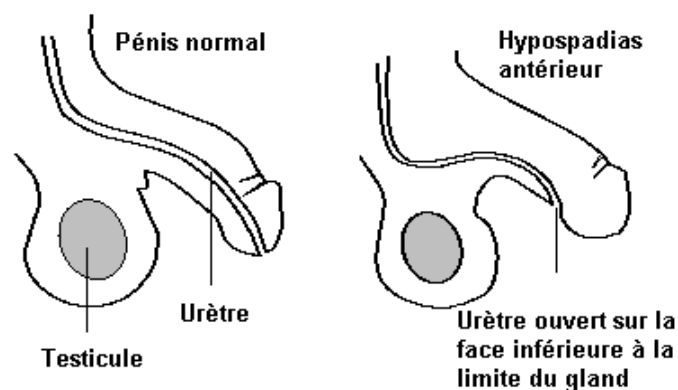
ORGANE ET PATHOLOGIE :

L’hypospadias correspond à une malformation du pénis : **il s’agit d’un abouchement anormal du méat urétral (orifice normalement situé à l’extrémité du gland)**

Il correspond à un développement incomplet des tissus formant la face ventrale (partie inférieure) de la verge. L’hypospadias peut être associé à une courbure de la verge et à un prépuce incomplet.

Il touche environ 1 bébé sur 300 naissances.

Il existe plusieurs types d’hypospadias : hypospadias antérieur ou postérieur selon la localisation du méat urétral. L’hypospadias antérieur est plus fréquent, et c’est le moins grave des deux.



L'étiologie de cette malformation congénitale reste inconnue même si de nombreuses causes ont été incriminées : facteurs génétiques, facteurs environnementaux ...

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Les conséquences de l'hypospadias antérieur sont esthétiques et fonctionnelles avec un jet urinaire dirigé vers le bas, pouvant empêcher l'enfant d'uriner debout comme ses camarades. En grandissant, cette anomalie peut être à l'origine de troubles psychologiques.

La correction de cette malformation nécessite une intervention chirurgicale. Celle-ci est généralement réalisée entre 6 et 24 mois.

TECHNIQUES OPERATOIRES :

Il existe de nombreuses techniques opératoires pour réparer cette anomalie.

Elles se font toutes sous anesthésie générale dans un service spécialisé de chirurgie pédiatrique.

Elles consistent en la reconstruction de l'urètre manquant associée, s'il le faut, à une correction de la courbure de la verge et éventuellement à une reconstruction du prépuce.

Le choix de la technique dépend du type d'hypospadias et également du chirurgien.

SUITES HABITUELLES :

L'enfant est hospitalisé environ de 1 à 6 jours, voir en ambulatoire, selon la technique utilisée et le service où il est hospitalisé.

Une sonde urinaire est habituellement laissée en place dans l'urètre reconstruit permettant la cicatrisation de celui-ci et permettant à l'enfant d'uriner sans douleur par la sonde. Dans certains cas l'intervention est réalisée sans laisser de sonde. Il peut y avoir un pansement en place.

Il reçoit un traitement antalgique adapté et éventuellement un traitement antibiotique de quelques jours

Il est habituel que la verge soit tuméfiée, avec des zones rouges. Cet aspect s'améliore progressivement pendant le premier mois postopératoire.

On retire la sonde 2 à 5 jours après l'intervention, on surveille que l'enfant urine sans difficulté après ablation de la sonde urinaire.

Il rentre au domicile avec une ordonnance de médicaments antalgiques et un rendez-vous avec le chirurgien.

RISQUES ET COMPLICATIONS

Il existe tout d'abord le risque lié à l'anesthésie générale.

Les complications liées à la chirurgie concernent 2 à 15% des enfants. Ces taux sont variables en raison des différents types d'hypospadias de gravité variable et des différentes techniques chirurgicales utilisées.

Les complications précoces :

- Le saignement pouvant entraîner un hématome
- L'infection : de la cicatrice ou infection urinaire

Les complications tardives :

- Les fistules : elles correspondent à un écoulement urinaire anormal au niveau de la face inférieure du pénis où l'urètre a été reconstruit.

Elles peuvent nécessiter une nouvelle intervention chirurgicale à distance (1 an)

- Les sténoses : il s'agit d'une complication beaucoup plus rare. Elles correspondent à un rétrécissement de l'urètre à l'origine de difficultés pour uriner. Elles peuvent nécessiter une prise en charge par des dilatations itératives ou une nouvelle opération.

- Cicatrice scléreuse : aspect inesthétique de la cicatrice.

AUTEURS DES FICHES UROLOGIE

Chirurgiens d'enfants, membres de la S.F.U.P., ayant participé à la rédaction des fiches sur les interventions d'urologie pédiatrique :

AUDRY G.

DODAT H.

FAYAD F.

EL GHONEIMI A.

GAUDIN J..

GEISS S.

GRAPIN C.

GUYS JM

MERROT T.

MOOG R.

SZWARC C.

VALLA J

AUTEURS DES FICHES UROLOGIE

Chirurgiens d'enfants, membres de la S.F.U.P., ayant participé à la rédaction des fiches sur les interventions d'urologie pédiatrique :

AUDRY G. , Trousseau - Paris
DODAT H. , Lyon
FAYAD F. . , Trousseau - Paris
EL GHONEIMI A. . , Robert Debré - Paris
GAUDIN J. , La Rochelle
GEISS S. , Colmar
GRAPIN C. . , Trousseau - Paris
MOOG R. , Strasbourg
SZWARC C. , Tours
VALLA J , Lenal - Nice