

38

Les hydronéphroses néonatales:
Aspects évolutifs et place de la scintigraphie rénale dynamique
dans la prise en charge

Orateur : Dardouri Teheni

Auteurs : Dardouri Teheni¹, Noura Manel¹, Atrous Ameni¹, Mathlouthi Jihene², Sfar Raja¹, Ben Fredj Maha¹, Chatti Kaouthar¹

Adresse : 1. Service de Médecine Nucléaire CHU Sahloul de Sousse

2. Centre de Maternité et de Néonatalogie de Sousse (CMNS)

Introduction



- Les uropathies malformatives sont des malformations congénitales relativement fréquentes, et responsables de 40% des insuffisances rénales terminales de l'enfant.
- L'hydronéphrose est l'anomalie anténatale la plus communément constatée dans ce contexte d'uropathie obstructive. Son diagnostic est devenu facile grâce aux progrès échographiques.
- Le suivi échographique est important pour apprécier la croissance rénale, l'évolution de la dilatation et l'aspect du parenchyme. Le suivi fonctionnel est assuré par la scintigraphie rénale.
- Généralement, l'hydronéphrose évolue favorablement avec une régression spontanée de la dilatation, cependant, le recours au traitement chirurgical paraît quelques fois nécessaire.
- Face à cet enjeu, il convient de savoir les aspects évolutifs de cette pathologie pour reconnaître les atteintes préoccupantes et de préciser la place de la scintigraphie rénale dynamique dans les décisions thérapeutiques.



Matériels & Méthodes

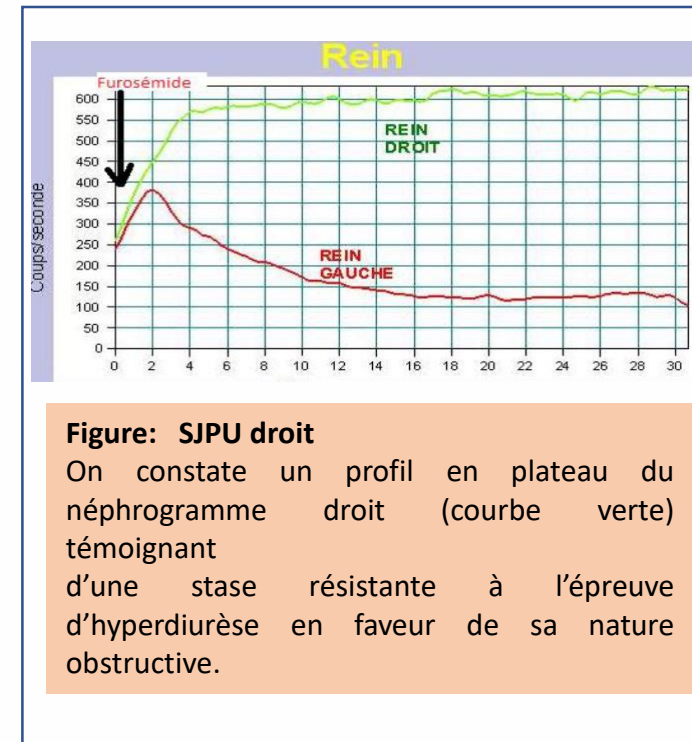
• Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive s'étalant sur une période de 9 ans (2007-2015) portant sur des nouveau-nés suivis au service de Néonatalogie de l'hôpital Farhat Hached de Sousse pour hydronéphrose et ayant bénéficié d'une scintigraphie rénale dynamique au MAG3-^{99m}Tc au service de Médecine Nucléaire de l'hôpital Sahloul de Sousse.

Résultats

- Notre population comprenait 84 NN et se caractérisait par une nette prédominance masculine (sex-ratio H/F=3.4).
- La combinaison des résultats scintigraphiques et radiologiques avait conclu à : **27** cas de syndrome de la jonction, **1** cas de RVU, **2** cas de mégauretère, **1** seul cas de VUP (avec RVU bilatéral en post opératoire) et **53** cas de dilatation physiologique des cavités excrétrices.
- Deux patients présentant un SJPU avaient une FRR < 40% associée à une obstruction manifeste ayant nécessité le recours à une **pyéloplastie**. L'évolution était marquée par une récupération fonctionnelle du rein atteint.

Résultats

- Les FRR étaient sensiblement symétriques chez les 25 patients restants. La décision était d'instaurer une surveillance étroite et bien codifiée.
- Une atteinte obstructive (Figure) a été constatée dans 68% des cas avec détérioration secondaire de leurs FRR entre 3 mois et 5 ans de suivi.
- Pour les 8 patients restants qui ont eu une FRR préservée au cours du suivi, nous avons observé une résolution spontanée de la dilatation des cavités rénales.
- La scintigraphie au DMSA-^{99m}Tc a été réalisée chez 9 NN ayant une fonction rénale altérée sur l'examen dynamique. Aucune discordance entre la scintigraphie rénale au DMSA-^{99m}Tc et la scintigraphie MAG 3-^{99m}Tc n'a été constatée.
- L'étude analytique des données a révélé que la découverte anténatale de l'hydronéphrose, la bilatéralité de l'atteinte, la réduction de l'épaisseur du cortex rénal, les grades III et IV selon la classification de la SFU et l'oligoamnios prédisent le recours à la chirurgie.
- Un parenchyme rénal réduit à l'échographie est associé ($p < 10^{-3}$), en scintigraphie dynamique, à une altération de la fonction rénale relative.
- Un Tmax allongé prédit la survenue d'épisode infectieux.



Discussion & Conclusion



- Notre étude a permis de souligner le rôle prépondérant de la scintigraphie rénale dans la décision thérapeutique devant une hydronéphrose néonatale et met par ailleurs en valeur l'apport de l'échographie en évaluant le degré de la dilatation cavitaire du rein hydronéphrotique[1,2].
- Nous avons conclu que lorsque la fonction rénale relative est conservée, l'évolution est spontanément favorable dans la majorité des cas. Le suivi à long terme est fondamental afin de dépister les éventuelles complications ou détérioration fonctionnelle[3].
- Les Facteurs pronostiques péjoratifs seraient : le grade ou la sévérité de la dilatation, l'atteinte du parenchyme rénal, la présence d'un oligoamnios et la présence d'autres anomalies associées[4].
- Plusieurs études ont montré qu'il n'y a pas toujours de corrélation absolue entre dilatation, obstacle et fonction rénale, ce qui concorde avec nos résultats[5,6].

Références:

1. Grapin C et al. Prise en charge post-natale des uropathies de découverte anténatale. Prenat Diagn. juin 2016;32(6):519-22
2. Nguyen HT et al. The Society for Fetal Urology consensus statement on the evaluation and management of antenatal hydronephrosis. Journal of Pediatric Urology. juin 2010;6(3):212-31.
3. Cassart M. Mise au point postnatale des dilatations des voies urinaires de diagnostic anténatal. Journal de Radiologie. févr 2011;92(2):125-33.
4. Grapin C et al. Prise en charge post-natale des uropathies de découverte anténatale. Prenat Diagn. juin 2016;32(6):519-22
5. Nouira F et al. Anomalie de la jonction pyélo-urétérale de diagnostic anténatal : traitement chirurgical ou médical ? Journal de Pédiatrie et de Puériculture. oct 2011;24(5):229-35.
6. Kim YS et al. Does every patient with ureteropelvic junction obstruction need voiding cystourethrography? The Journal of Urology. juin 2001;165(6):2305-7.