

Novembre 2012 :

**Une étude de cas récente montre que la chirurgie materno-foetale
n'améliore pas la fonction urinaire basse**

Récemment, la chirurgie réparatrice in utero du myéloméningocèle a démontré une réduction du besoin de dérivation ventriculo-péritonéale et une meilleure évolution du point de vue moteur par rapport à la chirurgie réparatrice post-natale. Dix patients ayant subi une chirurgie réparatrice in utero sont suivis dans notre centre spina-bifida. Les médecins de la Harvard Medical School et de l'Hôpital pour enfants de Boston ont comparé la fonction urinaire basse de ces 10 enfants avec celle de 10 patients qui ont subi une chirurgie réparatrice post-natale au cours de la même période.

Les méthodes suivantes ont été utilisées: 10 enfants avec chirurgie réparatrice in utero et 10 enfants avec chirurgie réparatrice post-natale ont été appariés selon l'âge, le sexe et le niveau de défaut de la colonne vertébrale. Nous avons revu rétrospectivement les bilans urodynamiques, le besoin d'un cathétérisme intermittent propre, la continence urinaire, l'utilisation d'anti-cholinergiques, le besoin d'une prophylaxie antibiotique, les antécédents chirurgicaux et la dérivation ventriculo-péritonéale.

Les résultats ont montré un âge moyen pour les bilans urodynamiques de respectivement 6,3 années pour les patients avec chirurgie réparatrice in utero et de 6,6 années pour les patients avec chirurgie réparatrice post-natale, avec un suivi moyen de 7,9 ans et 7,8 ans, respectivement. Chaque groupe comprenait 5 lésions au niveau lombaire et 5 lésions au niveau sacré. Les paramètres urodynamiques, y compris la capacité de la vessie, l'hyperactivité du détrusor, la pression maximale à pleine capacité la dyssynergie vésico-sphinctérienne n'étaient pas statistiquement différents. Trois patients avec chirurgie réparatrice in utero avaient une dénervation sphinctérienne sévère lors du premier électromyogramme à l'âge d'un an. Parmi ceux-ci, 2 ont montré une renervation avec persistance de la dyssynergie vésico-sphinctérienne et un a évolué vers une fibrose sphinctérienne. Parmi les patients avec chirurgie réparatrice in utero, 7 nécessitent un cathétérisme intermittent propre contre 9 dans le groupe avec chirurgie réparatrice post-natale.

5 patients avec chirurgie réparatrice in utero avaient une incontinence entre les cathétérismes contre 8 patients dans le groupe avec chirurgie réparatrice post-natale. Le recours à une prophylaxie anti-cholinergique et antibiotique a été similaire entre les 2 cohortes. Dans chaque groupe, 2 ont nécessité une chirurgie urologique majeure liée à une pathologie de fonction vésicale. La dérivation ventriculo-péritonéale n'était pas significativement différente entre les deux groupes.

Les auteurs de l'étude ont conclu que la chirurgie réparatrice in utero de la myéloméningocèle n'est pas associée à une amélioration de la fonction urinaire basse par rapport aux enfants opérés après la naissance.

Auteurs de l'étude

Carlos Estrada, Jr., MD, Harvard Medical School, Nora Lee, Hôpital pour enfants de Boston
Vikrant Uberoi, Hôpital pour enfants de Boston, Paul Kokorowski, Hôpital pour enfants de Boston
Pablo Gomez, III, Hôpital pour enfants de Boston, Shahram Gomez, Hôpital pour enfants de Boston
Stuart Bauer, MD, Hôpital pour enfants de Boston

Source : [Spina Bifida Association \(US\)](#) (Traduction : ASBBF)

[Résumé complet \(en anglais\)](#)