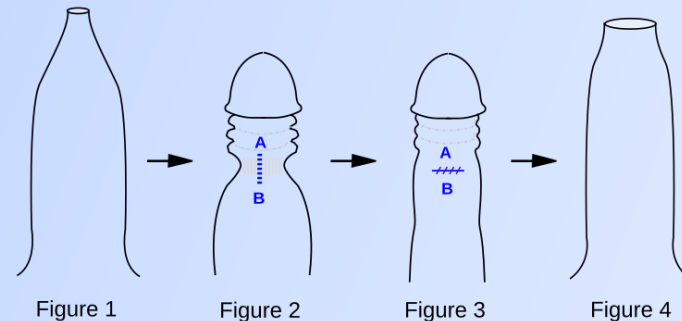
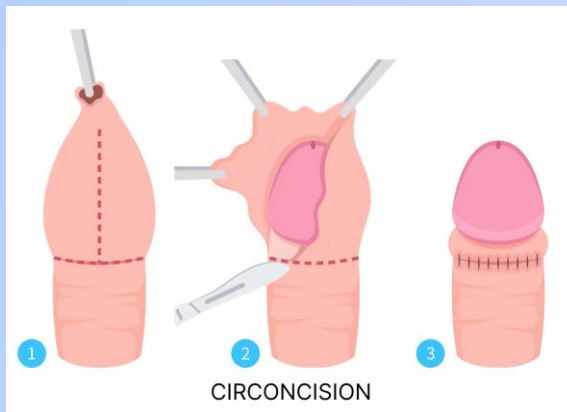


Urologie infantile : Le Quotidien et le plus exceptionnel

Dr Raphaël SORET
Chirurgien Urologue
Clinique de la Victoire, Tourcoing

Anomalies courantes : Phimosis

- Impossibilité de rétraction du prépuce
- Phimosis $\neq$ Adhérences (Libération/EMLA)
- 50% à 1 an, 20% à 3 ans, 8% à 6 ans et 1% à 18 ans....
- Physiologique(primaire de 0 à 3–4 ans)/secondaire (traumatisme, manipulation)
- Pathologique si infections/douleurs
- Corticoïdes locaux (6 semaines), chirurgie si persistance (Posthectomie ou plastie).
- Après 26 à 48 mois



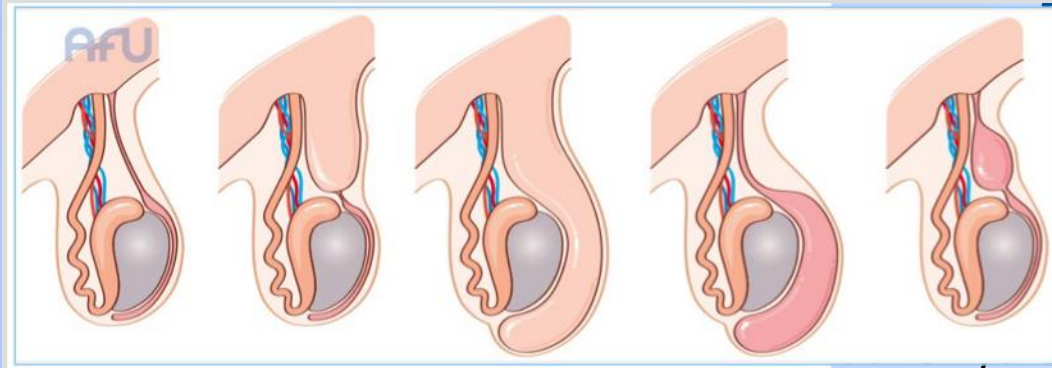
Plastie de Duhamel

Anomalies courantes : Ectopie testiculaire

- Absence de descente du testicule dans le scrotum après l'âge de 6 mois (1 an chez prématuré)
- 3 à 5% a terme, 1% à 1 an, 30% des prématurés.
- Risques : infertilité, torsion, cancer
- TTT : chirurgie entre 1 et 3 ans. Double abord (inguinal et scrotal) ou scrotal. Ambulatoire



Anomalies courantes : Hydrocèle Communicante/Kyste du Cordon



...s de complications et peuvent se
...cèle ou un kyste du cordon
persistant ou occasionnant une gêne à partir de l'âge de 3 ans.

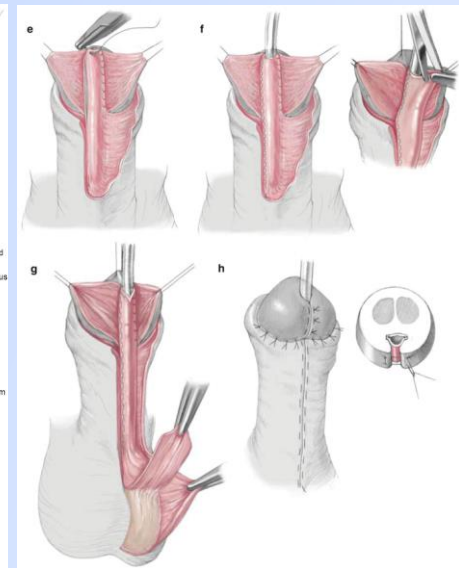
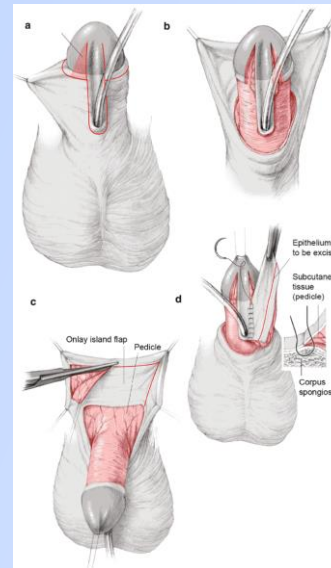
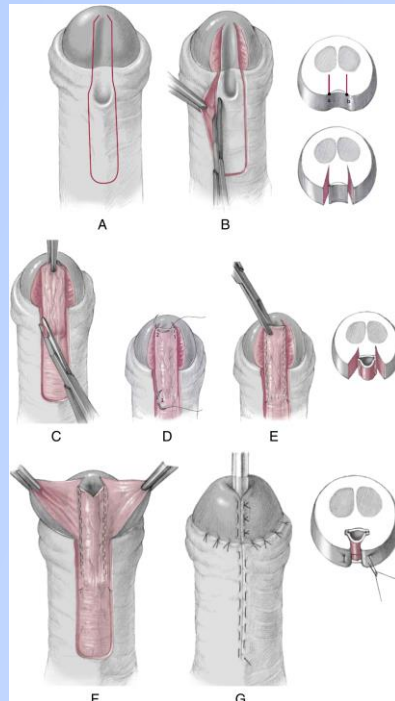
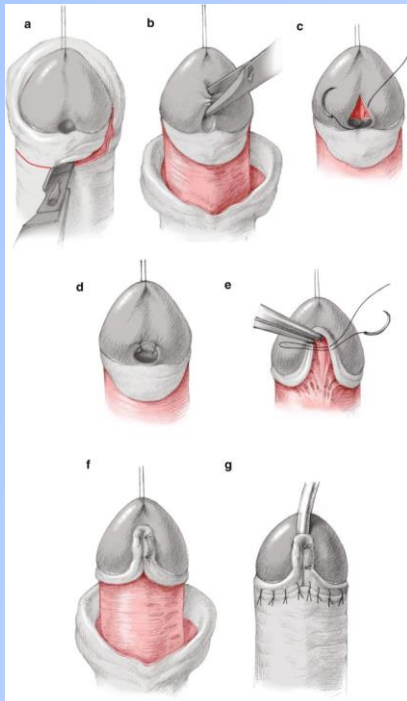
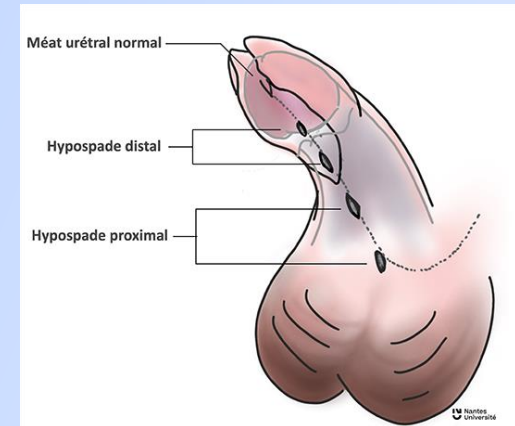
Doivent être opérés tous les enfants présentant une hernie inguinale ou inguinoscrotale

ENURESIE PRIMAIRE

- 15% à 5 ans- 10% à 7 ans- 5% à 10 ans- 2% à 19 ans.....
- N'est jamais parvenu à contrôler sa vessie la nuit (>6 mois).
- Avec signes d'hyperactivité vésicale diurne, ou non....
- Eliminer Diabète insipide.
- Règles d'hydratation et règles mictionnelles.
- Desmopressine de 60 à 240mg/J.
- Oxybutynine 4 fois/24h.
- 6 mois - 12 mois.

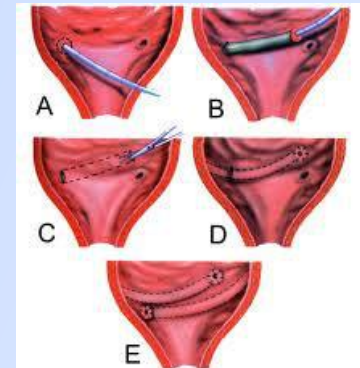
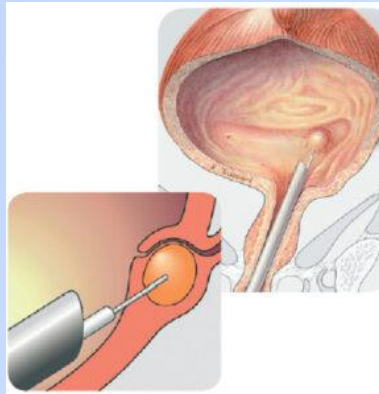
Malformations rares : Hypospadias

- 1/300 des naissances mâles
- Méat urinaire ectopique ventral
- +/- Courbure de la verge associée
- Correction chirurgicale précoce (6–18 mois)



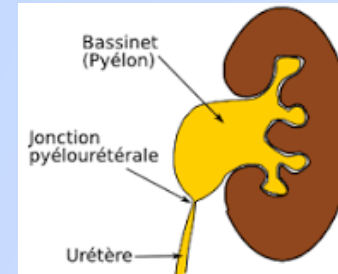
Malformations rares : RVU

- 1% des nouveaux nés, 35-40% des jeunes enfants présentant une infection urinaire fébrile.
- Risque : pyélonéphrites, cicatrices rénales.
- Suspect si Infection urinaire >3 ans, IU fébrile >5 ans, IU récidivantes chez enfant.
- Echo, UCRM ou Cystographie isotopique
 - surveillance, antibioprophylaxie +/- anticholinergiques, chirurgie si sévère/persistant. Endoscopie/réimplantation chirurgicale



Malformations rares : Syndrome de jonction

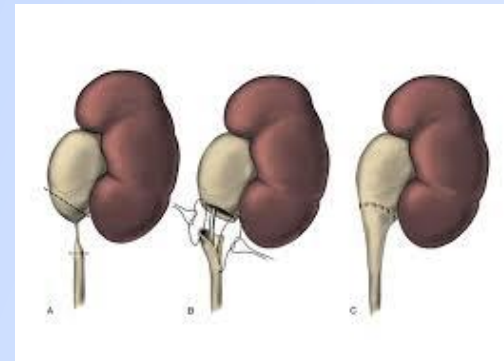
- 1/500
- Obstacle entre bassinets et uretère
- Douleurs, infection, fonction, lithiases



- Découvert souvent en anténatal
- Scanner, sinti rénale



- TTT : pyéloplastie



Messages clés

- Anomalies fréquentes souvent bénignes
- Malformations rares = risque majeur si non traitées
- Environnement adapté et sécurisé.