



Urologie pédiatrique Mise à jour

Diego Barrieras MD FRCSC

Service d`Urologie

Hôpital sainte-Justine,

CHU Mère-Enfant

Université de Montréal



Plan

- ❖ Anomalies génitales
 - ❖ Phimosis
 - ❖ Vaicocèle
 - ❖ Torsion testiculaire
 - ❖ Docteur mon penis est trop petit
 - ❖ Dysfonction érectile
- ❖ Énurésie nocturne
- ❖ Dysfonction vésicale et infection urinaire

Phimosis

- État normal
 - Rôle de protection du prépuce et du méat
 - 80% des prépuces sont rétractiles à 5 ans
 - 20 % prendront jusqu'à quelques années de plus
 - 66% auront des adhérences balano-préputiales après l'âge de 5 ans

Phimosis et paraphimosis



Paraphimosis in uncircumcised male. Foreskin is drawn back over glans and cannot return. Can cut off blood supply to glans penis, causing permanent injury. Mills, Morton, Page. A Color Atlas of Accidents and Emergencies, 1984.

Phimosis

- Indications de traitement
 - Infection récidivantes (balano-posthite)
 - Paraphimosis récidivant
 - Anomalie du jet urinaire, gonflement du prépuce
 - Phimosis cicatriciel post-trauma ou infection

Phimosis

- Traitement médical
 - Cortico-stéroïde, Triamcinolone 1%
- Traitement chirurgical
 - Circoncision
 - Incision dorsale
 - Rétention urinaire
 - Balano-posthite

Varicocèle

- 15% des adolescents
- 20% à 40% des consultations en infertilité
- 90% sur le côté gauche
- 10% bilatéraux

Varicocèle

- Aucune investigation sauf
 - Si unilatéral droit
 - Si non décompression en position couchée
- Échographie rénale pour éliminer un néo du rein avec compression ou thrombose veineuse

Varicocèle

- Étiologie
 - Veine rénale gauche plus longue et rectiligne
 - Absence de valve
 - Compression entre aorte et artère mésentérique

Varicocèle

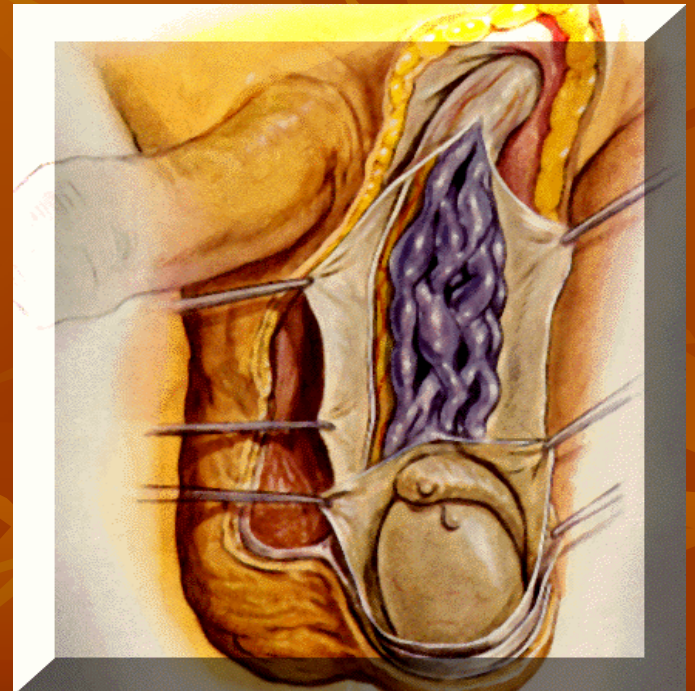
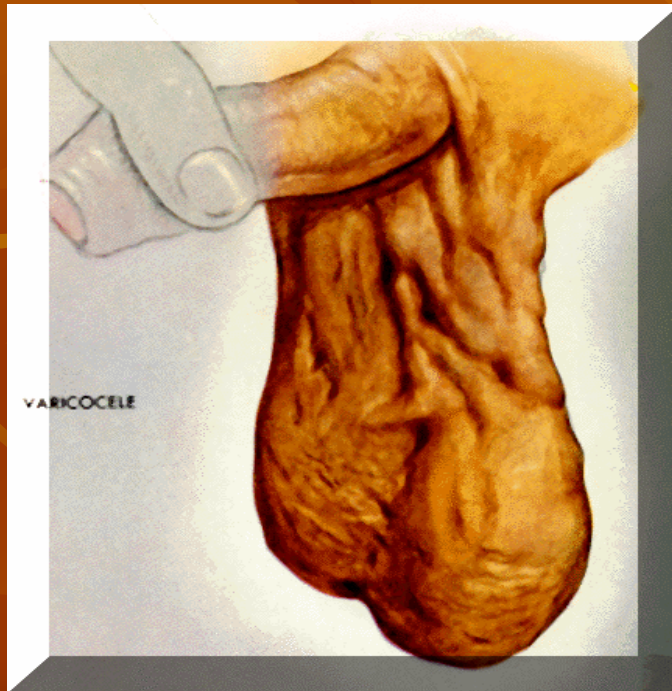
- Pathophysiologie
 - Hypertermie
 - Hypoxie
 - Altération du flot testiculaire
 - Métabolites surrénaliens

Varicocèle

- Présentation clinique
 - Masse scrotale
 - Hypotrophie/atrophie testiculaire
 - Douleur au repos ou lors des relations sexuelles

Varicocèle

- Classification
 - Grade 1 à 4
 - Peu d'importance clinique



Varicocèle

- Indication de traitement
 - Douleur
 - Hypotrophie/atrophie testiculaire
 - Vol. normal
 - < 11 ans, 2 ml
 - 11 à 16 ans, 2 à 16 ml
 - > 2ml de différence de volumes entre les 2 testicules
 - Confirmé par 2 mesures à >6 mois d'intervalle
 - Méthode de mesure du volume doit être la même à chaque mesure

Varicocèle

- Traitement
 - Chirurgical
 - Non chirurgical
 - Embolisation(s)

Torsion testiculaire

- Pathologie de l'adolescent
- Cliniquement
 - Douleur aiguë
 - Intense
 - Nausées et vomissements
- Diagnostique différentiel
 - Orchiépididymite
 - Torsion de l'appendice testiculaire

Torsion testiculaire

- Urgence chirurgicale



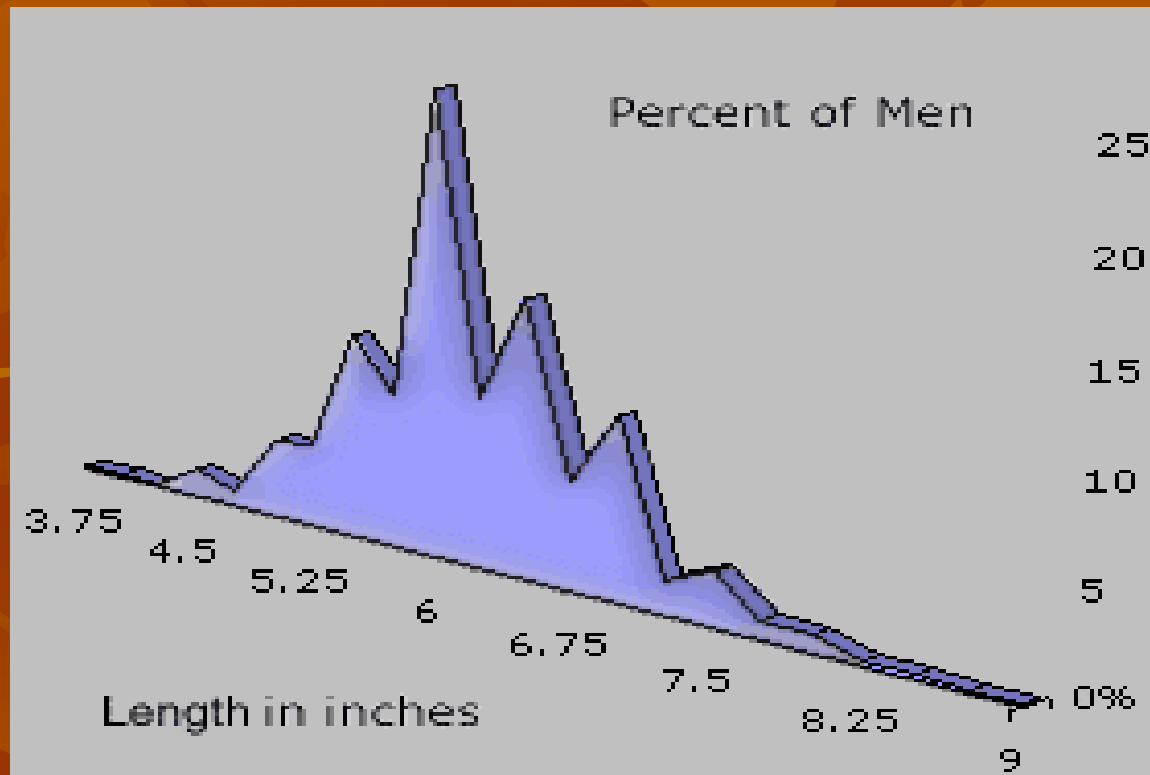
Docteur mon penis est trop petit !!!

- Qu'elle est la taille normal du pénis?
- À la fin de la puberté
 - État flacide 9 cm
 - État flacide étirée 12,5 cm
 - Corrélation entre longueur du pénis et taille

Docteur mon penis est trop petit

!!!

Qu'en est-il en érection



Docteur mon pénis est trop petit !!!

- Quand faut-il s'inquiéter?
 - Absence de développement pubertaire
 - Retard de développement pubertaire
 - Pénis de moins de 5 cm à l'état flacide

Docteur mon penis est trop petit!!!

- Traitement
 - Médicamenteux
 - Mécaniques
 - Chirurgicaux

Aucun démontré efficace...

Dysfonction érectile

- Organique

- Essentiellement rare à l'adolescence
 - Neurogène
 - vasculaire

- Psychogène

- La plus fréquente
- Surtout lié à l'anxiété de performance
- Lié à des modèles de performance anormaux

Dysfonction érectile

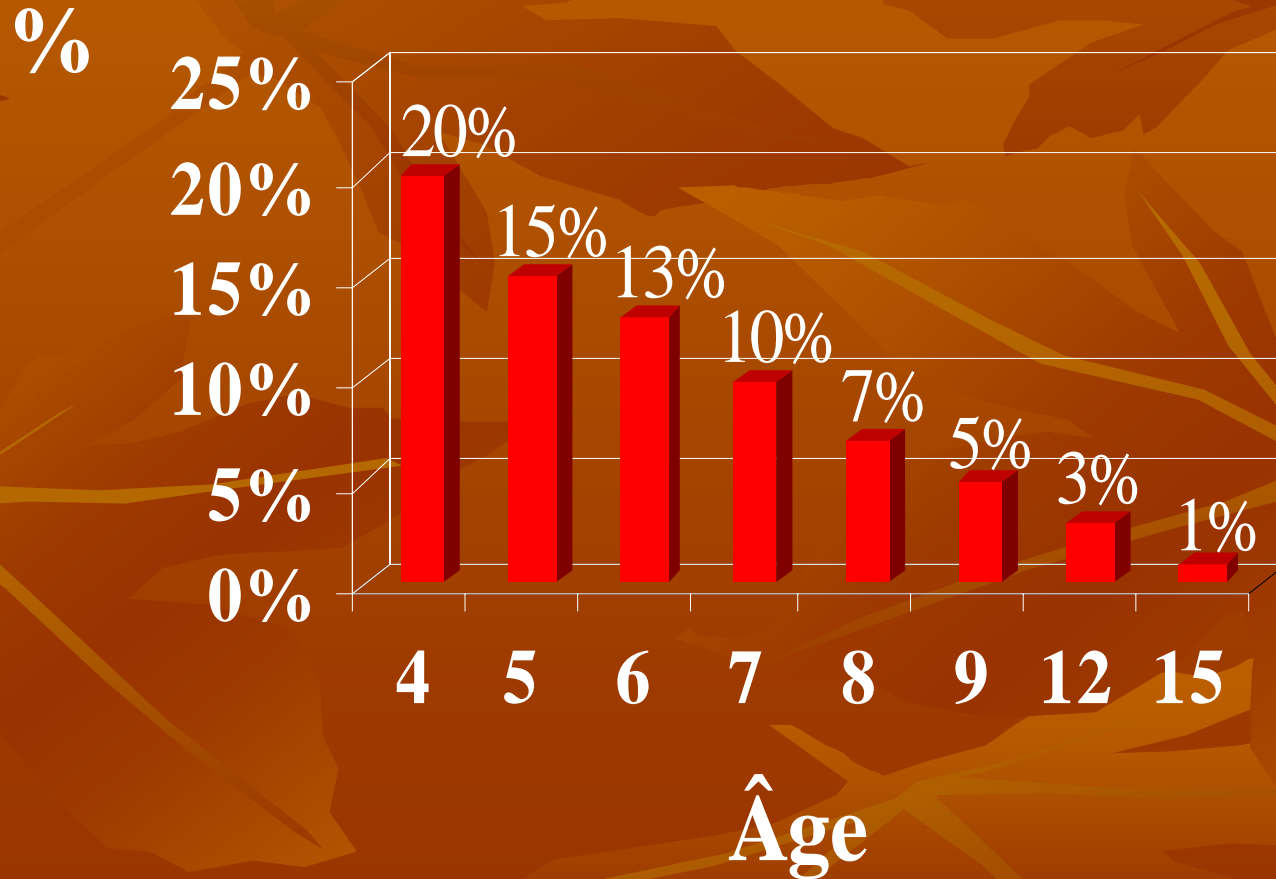
- Investigation
 - Pléthysmographie
 - Artériographie, potentiels évoqués
- Traitement
 - Inhibiteur de la phosphodiesterase

Énurésie nocturne

- Incidence
- Répercussion chez l'enfant
- Revue de l'approche thérapeutique
- Analyse physiologique
- Solutions thérapeutiques

Énurésie nocturne

Incidence



Énurésie nocturne

- Incidence
 - 1% à 3% des jeunes de 10 à 19 ans souffrent d'énurésie nocturne
- Représentent environ 37 000 jeunes canadiens
 - Si un parent atteint 20% de risque
 - Si les deux parents en ont souffert le risque est de 50%

Énurésie nocturne

- Classification
 - Énurésie nocturne : incontinence la nuit
 - Énurésie diurne : incontinence le jour
 - Primaire : n'a jamais été continent pour plus de 3 mois
 - Secondaire: continence qui a été maintenue au moins 3 mois

Énurésie nocturne

- Effet chez l'enfant
 - Honte, culpabilité, diminution de l'estime de soi
 - Gêne des activités en compagnie des ami(es)
 - Trouble du comportement secondaire

Énurésie nocturne

- Attitude des parents
 - Les bons côtés d'en avoir souffert
 - Les effets d'une réaction inappropriée
 - Ne comprennent pas
 - Sont embarrassés
 - Ne voient pas de solution

Énurésie nocturne

- Étiologie
 - Troubles psychologiques
 - Stress
 - Abus
 - Troubles du sommeil
 - Capacité vésicale réduite
 - Facteurs multiples
 - Génétique

Énurésie nocturne

- Étiologie
 - Trouble du sommeil (dormeur profond), pas de différence démontrée
 - Étiologie organique excessivement rare si énurésie nocturne isolée (diabète, diabète insipide)

Énurésie nocturne

- Étiologie
 - Causes psychologiques difficiles à mettre en évidence
 - Pas de différences entre énurétique et non énurétique quant au niveau de stress
 - La meilleure explication reste neurophysiologique...

Énurésie nocturne

- Indication de traitement
 - Doit être considérée comme un problème de santé mais non comme une maladie
 - La raison principale est l'amélioration de l'estime de soi

Énurésie nocturne

- Évaluation
 - Histoire : éliminer la dysfonction vésicale, la constipation
 - Examen physique: examen neuro des membres inférieurs et du rachis
 - Examen paraclinique: analyse et culture urine normales

Énurésie nocturne

- Si :
 - Énurésie nocturne isolée
 - Examen physique normal
 - A/C urine normal
- Pas d'autres tests nécessaires

Énurésie nocturne

- Si dysfonction vésicale et/ou neurologique
 - Consultation urologique peut-être justifiée
 - Echo rénale
 - D/R/EMG
 - PSA
 - Rx rachis lombosacrée

Énurésie nocturne

- Traitement
 - Mesures générales
 - Réveiller et lever l'enfant
 - Restriction liquidienne
 - Renforcements positifs
 - Ces mesures sont efficaces dans 25% des cas

Énurésie nocturne

- Mesures spécifiques
 - Exercices vésicaux
 - Système d`alarme
 - Antidépresseurs tricycliques
 - Oxybutinine
 - Acétate de desmopressine (DDAVP)

Énurésie nocturne

- Exercices vésicaux
 - Assument une capacité vésicale réduite
 - Exercices faits le jour (se retenir)
 - Efficacité environ 25% à 30 %

Énurésie nocturne

- Système d'alarme
 - Nécessite 3 à 6 mois de travail
 - Demande un niveau de motivation élevé
 - Efficacité démontrée jusqu'à 70%

Énurésie nocturne

- Imipramine
 - Mécanisme d'action plus ou moins clair
 - Facile à prendre
 - 50 % d'efficacité
 - Rechute post traitement
 - Dose 25 à 75 mg die
 - Effet secondaire non négligeable
 - Changement de comportement
 - Somnolence

Énurésie nocturne

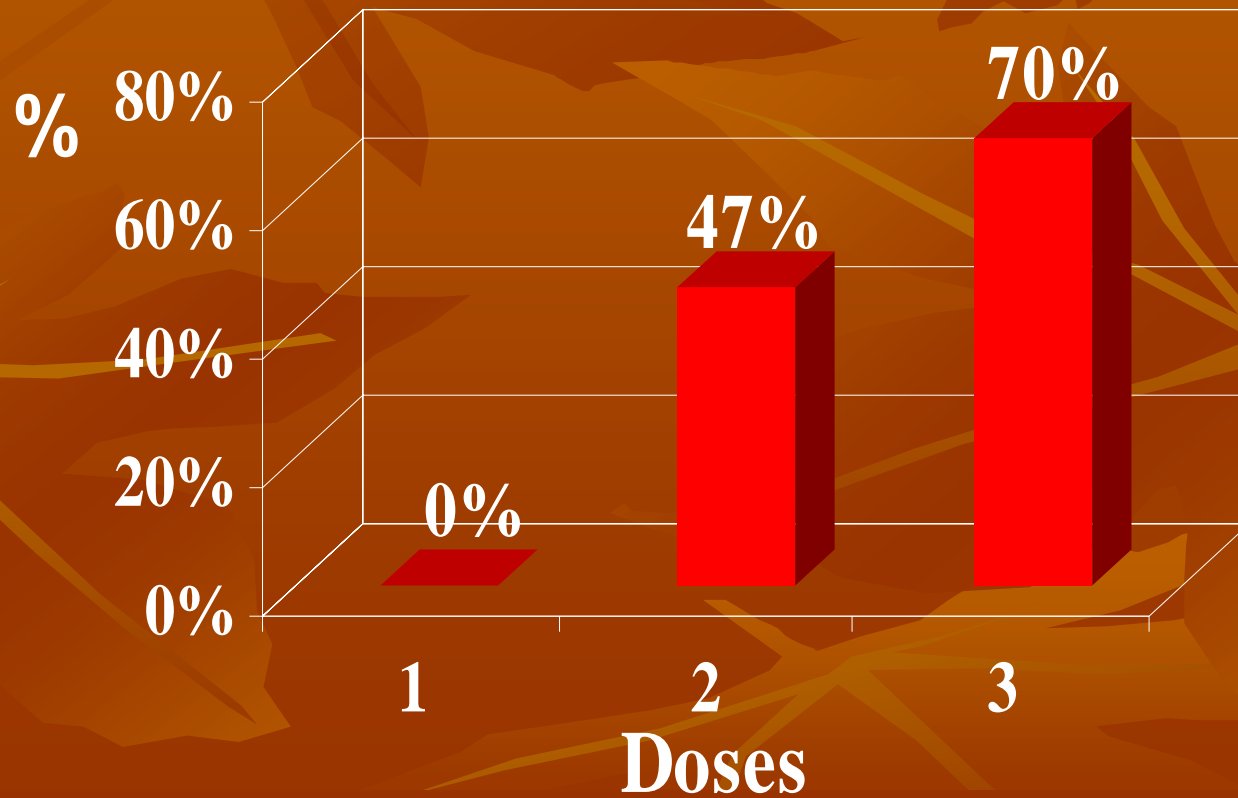
- Oxybutinine
 - Se base sur une capacité vésicale inadéquate, ou des contractions vésicales non inhibées
 - Peu efficace si énurésie nocturne isolée

Énurésie nocturne

- Desmopressine
 - Se base sur des études qui ont démontrées:
 - Un rythme circadien de sécrétion anormal d'ADH
 - Sur une sécrétion insuffisante d'ADH la nuit
 - Effets neurologiques centraux et périphériques

Énurésie nocturne

Efficacité



Énurésie nocturne

- Avantages sont la prise facile
- Action rapide
- Prise intermittente ou continue
- Effet à long terme après l'arrêt
- Effets secondaires rares

Dysfonction vésicale et infection urinaire

- Infections urinaires chez les garçons
 - Cystites
 - Pyélonéphrites
 - Rare
 - Toujours cherchez une anomalies du système génito-urinaire

Dysfonction vésicale et infection urinaire

- Investigations
 - Questionnaires
 - Calendriers mictionnels
 - Echo rénal/vésicale
 - Cystographie mictionnelle

Dysfonction vésicale et infection urinaire

- Infections urinaires chez la fille
 - 2/3 des femmes auront au moins une infection urinaires
 - Le plus souvent des cystites
 - Rarement des pyélonéphrites
 - Chez 5 à 10% d'entre elles, les infections peuvent être multiples

Dysfonction vésicale et infection urinaire

- Rarement secondaires à une anomalie anatomique
- Investigation se limite à:
 - Questionnaires
 - Calendriers mictionnelles
 - Évaluation urodynamique

Dysfonction vésicale et infection urinaire

- La cause la plus fréquentes d'infections
 - Dysfonction d'élimination
 - Complexe de pattern mictionnel anormal
 - Associé à de la constipation
 - Syndrome urgence/fréquence avec ou sans incontinences
 - Attitude rétentionniste

Dysfonction vésicale et infection urinaire

- Traitement
 - Réentraînement à la miction
 - Mictions à temps précis
 - Mictions deux temps
 - Correction de la constipation
 - Probiotiques
 - Jus de canneberges
 - lactobacilles

Dysfonction vésicale et infection urinaire

- Traitement
 - Antibiotiques préventifs
 - Infection à répétition
 - Infections post coïtales