



SFUPA

Société Francophone d'Urologie Pédiatrique et de l'Adolescent

Hypospadias

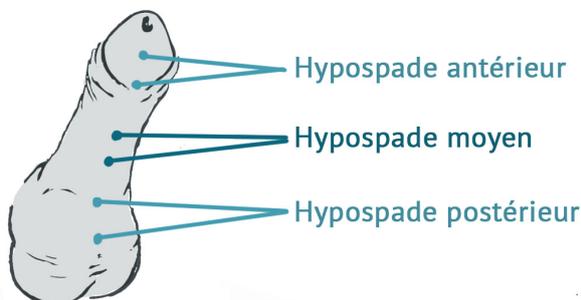
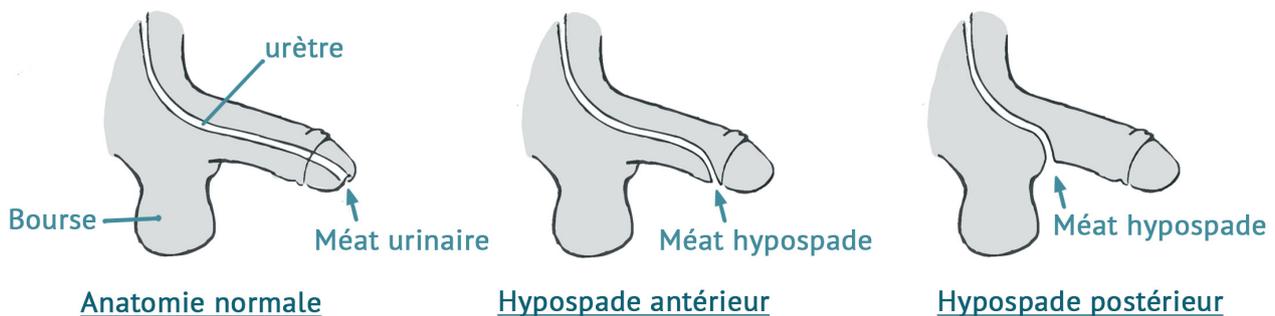
Fiche d'information élaborée par la
Société Francophone d'Urologie Pédiatrique et de l'Adolescent

C'est quoi ?

L'Hypospadias (ou hypospade) est une malformation de l'urètre qui se diagnostique le plus souvent à la naissance. Il s'agit d'un abouchement anormal du méat urétral (orifice par lequel l'enfant urine). Le méat est normalement situé à l'extrémité de la verge, au niveau du gland.

Dans les hypospadias, ce méat est situé sur la face ventrale de la verge (partie inférieure).

Il existe différents types d'hypospade en fonction de la localisation du méat. Le prépuce est incomplet (il ne recouvre pas complètement le gland), et il peut y avoir d'autres anomalies de la verge ou des bourses associées, notamment une coudure de la verge.



Qu'est-ce qu'il faut faire ?

Les conséquences des hypospadias sont esthétiques avec une verge « anormale », et fonctionnelles avec un jet urinaire dirigé vers le bas pouvant empêcher l'enfant d'uriner debout.

Il peut également y avoir des répercussions sur la fonction sexuelle à l'âge adulte.

Il n'y a par contre habituellement pas de retentissement sur le fonctionnement de la vessie et des reins.

La cure chirurgicale des hypospadias est donc proposée dans un but fonctionnel et esthétique.

Elle consiste en la reconstruction de l'urètre (refaire un tube jusqu'à l'extrémité de la verge) et redresser la verge si elle présente une coudure.

Il peut être nécessaire d'utiliser le prépuce pour reconstruire l'urètre et dans ces cas là, le résultat final est donc l'aspect d'une verge circoncise.

Comment ça se passe ?

L'intervention se déroule sous anesthésie générale et une consultation d'anesthésie pré-opératoire est donc nécessaire.

Ensuite, dans la majorité des cas, l'intervention chirurgicale est réalisée entre 9 et 18 mois.

Il existe de nombreuses techniques chirurgicales pour « réparer » les hypospades, en fonction de l'anatomie de chaque enfant. Les suites post-opératoires sont variables, notamment en fonction du type d'hypospade.

- Pour les hypospadias antérieurs : l'hospitalisation est de courte durée et peut même être réalisée en hôpital de jour. Selon les techniques, et les équipes chirurgicales, une sonde peut être laissée en place dans l'urètre reconstruit et un pansement autour de la verge est souvent laissé en place 48h.

- Pour les hypospadias postérieurs : la prise en charge chirurgicale est plus complexe. Elle nécessite de laisser une sonde tutrice dans l'urètre reconstruit et parfois, en plus, un cathéter sus-pubien qui draine les urines directement dans la vessie. L'hospitalisation est un peu plus longue ; l'enfant peut rentrer à domicile avec les sondes en place et revenir en consultation pour les enlever. Dans les formes sévères, il faut parfois réaliser l'intervention en plusieurs étapes planifiées.

Après la chirurgie, l'aspect de la verge est toujours œdématisé, mais cet aspect va progressivement s'améliorer dans les semaines qui suivent l'intervention.

Quels sont les risques ?

Les complications de la chirurgie des hypospades sont très variables en fonction du type d'hypospadias. Le taux de reprise chirurgicale varie de 2 à 20% pour l'hypospadias antérieur, et de 20 à 60% pour l'hypospadias postérieur.

Les complications précoces, juste après l'intervention, sont l'apparition d'un hématome, d'une infection au niveau des cicatrices, ou d'une infection urinaire. Dans ces cas là, des soins locaux et des antibiotiques peuvent être administrés.

La présence d'une fièvre ou de douleurs non calmées par le traitement antalgique prescrit à domicile est le plus souvent évocateur d'une complication et nécessite donc un avis médical spécialisé.

A distance de l'intervention, les principales complications sont :

- Les sténoses : il s'agit d'un rétrécissement de l'urètre reconstruit qui entraîne des difficultés pour uriner, avec un jet urinaire trop fin. Elles peuvent nécessiter des di-latations itératives (passage de sondes dans l'urètre) ou une nouvelle intervention chirurgicale.

- Les fistules : elles correspondent à une fuite d'urine au niveau du nouvel urètre reconstruit. L'enfant présente alors 2 jets urinaires. Dans la majorité des cas, cette complication nécessite une reprise chirurgicale, mais qui sera faite à distance de la première (en général 1 an).

Il peut y avoir aussi une coudure résiduelle de la verge ou un aspect inesthétique des cicatrices. Dans ces cas là, il est préférable d'attendre de voir l'évolution avec la croissance de l'enfant et une reprise chirurgicale ultérieure (au moment de la puberté) pourra être discutée.

