

LA FIXATION DU Hg DANS LES OBSTRUCTIONS URETERALES.

DESGREZ, J.P., BOURGUIGNON, M., RAYNAUD, C. Clinique Urologique Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris, et Service Hospitalier Frédéric Joliot, Département de Biologie, Commissariat à l'Energie Atomique, Orsay.

Dans les obstructions complètes de la voie excrétrice urinaire, les valeurs de la fixation du Hg, aussi bien que celles des clearances, peuvent être très faibles, sans cependant autoriser à être pessimiste sur l'avenir fonctionnel du rein correspondant. Ces valeurs pourraient conduire à tort à une néphrectomie, alors que dans certains cas ce rein peut, après la levée d'obstacle, retrouver une fonction importante ou même normale.

Cette difficulté d'interprétation n'existe pas dans les obstructions incomplètes anciennes, c'est-à-dire dans les malformations congénitales sténosantes ou dans les rétrécissements acquis installés de longue date : ici, on peut tenir compte des données de la fixation de mercure pour fixer le pronostic fonctionnel, pourvu qu'aucun processus occlusif du type calcul ou oedème, ne soit venu, dans les semaines précédant l'examen, compléter l'obstruction même de façon transitoire.

Enfin, lorsque l'obstacle incomplet, telle une sténose néoplasique, s'est installé ou développé dans les semaines précédant la mesure du taux de fixation de mercure, celle-ci devra être interprétée avec prudence.

LES OBSTRUCTIONS COMPLETES

La certitude d'avoir affaire à une obstruction complète ne peut être obtenue que dans les ligatures de l'uretère. Celles-ci sont accidentelles chez l'homme mais non exceptionnelles puisqu'elles compliquent de 0,5% des hystérectomies faciles de routine, à 10% des interventions pelviennes difficiles (6) ou expérimentales chez l'animal. Dans les obstructions dues à un calcul ou à une tumeur la preuve de l'obstruction complète n'est qu'exceptionnellement obtenue aussi nous n'envisagerons que les résultats obtenus dans les cas de ligatures.

1) Pendant la période d'obstruction, la fonction rénale étudiée avec l'urographie intraveineuse, le rénogramme ou les scintigrammes diminue progressivement pour atteindre une valeur nulle. Chez l'homme nous ne disposons que de très peu d'information; lorsque l'urographie intraveineuse est faite entre le 4ème et le 6ème jour de ligature, le rein a un aspect hydronéphrotique, lorsqu'elle est faite au-delà du 30ème jour le rein est muet (2,6).

Chez le chien, lorsque l'urographie est utilisée, le rein est muet dès le 4ème jour de ligature, lorsque le scintigramme à la néohydrine est utilisé le rein n'est muet qu'au-delà du 7è jour (7)

2) Pendant la période de restauration qui suit la levée de l'obstacle, la réparation de la fonction rénale sera d'autant plus complète que le temps d'obstruction a été plus court. Chez l'homme, les quelques cas de ligatures accidentelles d'uretère publiés ont été étudiés avec l'urographie intraveineuse..

levée d'obstacle a été réalisée, au 5^e, 6^e, 7^e jour (6), 30^e jour (2), 33^e jour (6), 45^e jour (2) et 69^e jour (5), l'image urographique du rein correspondant, dans les semaines suivant la pyélostomie, a été considérée comme normale par les auteurs, avec cependant une légère atrophie, pour le dernier cas. Chez deux autres patients dont l'uretère est resté ligaturé respectivement 3 mois et 5 mois (2), l'image urographique est restée pathologique dans les semaines suivant la levée de la ligature.

L'utilisation chez l'homme d'examen réellement quantitatifs, comme les clearances et la fixation, permet de penser que cet optimisme est peut-être excessif. En effet, chez un malade l'uretère est resté ligaturé pendant 3 mois; les clearances de ce rein sont restées inférieures à 10% de la normale (1). Dans un autre cas d'obstruction d'une durée de 3 mois, la fixation du Hg, quinze jours après la levée d'obstacle, est de l'ordre de 30% de la normale, indiquant une restauration fonctionnelle bien médiocre. Nous avons répété cet examen deux ans plus tard, la valeur de la fixation était identique.

Ces deux cas indiquent qu'un travail sérieux ne peut être entrepris dans ce domaine qu'avec l'aide d'un examen quantitatif précis et que l'on peut aisément répéter.

Chez le chien, les résultats obtenus avec les clearances peuvent être résumés ainsi : Si la durée de l'obstruction est de l'ordre de 10 j, 20 j, 30 j, ou supérieur à 40 j, la restauration de la fonction rénale est respectivement de 70%, 50%, 30% ou nulle (3,4,8). Chez ces mêmes chiens l'image urographique obtenue après la levée d'obstacle était normale dans les cas où le temps de ligature n'excédait pas 14 jours.

LES EPISODES AIGUS D'OBSTRUCTION AU COURS DES OBSTRUCTIONS INCOMPLETES CHRONIQUES.

Il est maintenant admis que dans les obstructions incomplètes anciennes, le taux de la fixation du Hg permet de faire un bilan fonctionnel précis et apporte une aide considérable dans le choix d'une thérapeutique.

Cependant dans certains cas des épisodes aigus d'obstruction complète peuvent survenir. Si leur durée est brève, on peut penser que la fixation du Hg n'en sera pas affectée. Si l'obstruction complète persiste pendant plusieurs jours, la fixation du Hg en sera affectée comme dans le cas des obstructions aiguës isolées étudiées plus haut, et le résultat obtenu n'aura aucune valeur pronostique. Rien d'habitude ne permet de connaître la durée de l'épisode d'obstruction aiguë et logiquement l'interprétation de l'examen devrait être aléatoire.

En réalité, il semble que lorsque l'obstruction complète est levée, le rein retrouve très vite sa fonction définitive. Dans les deux cas de ligature d'une durée de 3 mois ayant eu un examen quantitatif, la clearance de la créatinine atteint chez l'un sa valeur définitive le 10^e jour suivant la néphrostomie, et la fixation du Hg, chez l'autre, l'a déjà atteinte le 15^e jour suivant la néphrostomie. Si ces deux résultats étaient confirmés, on pourrait considérer lorsqu'un épisode aigu d'obstruction est soupçonné, qu'il suffirait d'attendre deux semaines pour que les résultats obtenus puissent être normalement interprétés.

CONCLUSION

En présence d'une obstruction complète les résultats obtenus avec le test de fixation du Hg, comme d'ailleurs avec les autres

ne, et les misérables 30% obtenus chez l'enfant dont les résultats ont été présentés, le confirment. Alors que cette petite fille aurait été guérie par la néphrectomie, elle va avoir un reflux qui va entraîner une néphrectomie dans quinze ans après des épisodes de pyélonéphrite. On a d'autres raisons d'avoir confiance dans cet examen au bichlorure de mercure, plutôt que de s'acharner à garder des reins dont la fixation est de 15 ou 20%!

La seconde question porte sur la notion d'obstacle aigu, chez un de nos malades, inclus dans la série présentée, la voie excrétrice était obstruée par une tumeur depuis trois ans mais cette obstruction n'est devenue obstacle aigu qu'à la fin; je pense que le 10% obtenu chez cette patiente est vraisemblablement le fait d'un obstacle aigu, et si l'on avait fait une chirurgie conservatrice, je pense qu'elle aurait récupéré une fonction rénale. Il est toujours difficile de savoir si l'obstacle est aigu ou pas.

J.P. DESGREZ : A propos des 30% conservés chez l'enfant de neuf ans, on pourrait disserter longuement. D'autre part, je me demande si les obstacles néoplasiques ne peuvent pas donner des poussées aiguës plus sournoisement que les autres; en effet, une poussée aiguë dans la bilharziose est cliniquement décelable tandis que dans les cas d'obstacles néoplasiques il n'y a souvent aucune manifestation clinique qui permette de la déceler.

C. RAYNAUD : Je voudrais ajouter un mot à ce que dit M. JARDIN. Il est certain que l'on ne peut pas avoir la preuve qu'il y a un obstacle aigu mais dans certains cas on peut avoir la preuve qu'il s'agit d'un obstacle chronique et ceci peut rendre service. On peut avoir cette preuve, M. DESGREZ en a parlé, lorsque la somme des deux fixations est normale, lorsque le rein sain a eu le temps de compenser complètement; cela signifie qu'il n'y a pas d'obstacle aigu.

A. LE DUC : L'observation de cette malade de M. CAMEY qui avait une tumeur sarcomateuse enserrant un uretère n'est pas en accord avec ce que vous venez de dire. Le taux de fixation du côté obstrué était très faible, il était normal du côté libre. Puis on a vu l'hypertrophie compensatrice apparaître et sous une belle forme, du côté non atteint. La cobalthérapie a fait fondre la tumeur et en quelques mois la fonction du côté primitivement obstrué est redevenue normale. Dans ce cas, bien que l'autre rein ait présenté une hypertrophie compensatrice complète, la récupération a été totale. Je ne sais pas si cet argument de l'hypertrophie est toujours utilisable.

C. RAYNAUD : Je ne voudrais pas entrer dans trop de détails mais si nous reprenons les valeurs exactes, cette malade avait 20% à droite et 158% à gauche, c'est-à-dire une compensation à la limite inférieure de la compensation complète. Je penserai qu'elle peut-être utilisée à toutes les fins. Ceci dit il n'est pas impossible que la solution présentée ne soit pas toujours applicable.