

test clinique

les réponses

un uretère ectopique

Undine Christmann

CIRALE-ENVA Médecine Sportive
RD 675

14430 Goustranville

chez une pouliche

1 Quel est votre diagnostic différentiel ?

- Le diagnostic différentiel de l'incontinence urinaire chez le cheval inclut les causes suivantes : contournement du sphincter urétral (par exemple : uretère ectopique), affections neurogènes (par exemple : syndrome de *cauda equina*, infection, toxines, trauma), lithiase urinaire, mécanismes idiopathiques (par exemple : sphincter incompétent, vessie hyperactive) [3].
- Le fait que l'incontinence urinaire soit présente chez la pouliche depuis la naissance et ne soit pas accompagnée de signes neurologiques suggère un uretère ectopique, anomalie développementale la plus fréquente du tractus urinaire du cheval [5, 6, 7].

2 Quels examens complémentaires proposez-vous pour confirmer le diagnostic et évaluer les structures atteintes ?

1. La palpation transrectale permet de palper la vessie (bien remplie et tonique) et le bord postérieur du rein gauche (taille et forme normale) ainsi qu'une structure dilatée à proximité de la vessie à gauche.

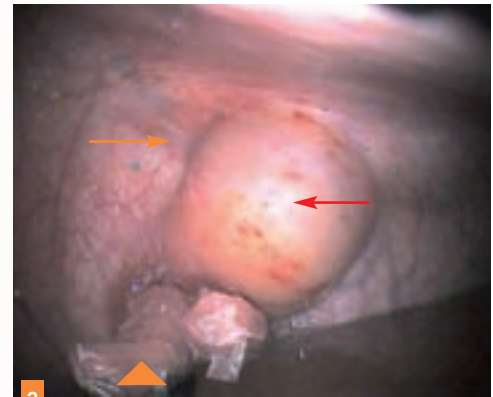
Un flux urinaire intermittent de la papille urétrale est visualisé lors de l'examen au spéculum vaginal.

2. L'endoscopie des voies urinaires révèle la présence d'une masse anormale à l'entrée de la vessie et immédiatement à gauche de l'urètre, celle-ci correspond à une dilatation de l'uretère gauche (photos 2, 3).

L'orifice de l'uretère droit est visible sur le plafond du trigone vésical. Des jets d'urine sortent fréquemment de cet orifice (toutes les quelques secondes). L'abouchement de l'uretère gauche est brièvement visible sur la masse anormale et à proximité de la sortie vers l'urètre. Mais aucun jet d'urine ne s'écoule de cet orifice.

3. L'échographie transabdominale du rein gauche montre une dilatation significative du bassinet rénal et de l'uretère gauche ainsi qu'un aspect hypoéchogène de la zone médullaire rénale (photo 4).

L'image échographique du rein droit est considérée comme normale (photo 5). Ces images correspondent à une hydronéphrose et un hydrouretère gauche.



2 Vue endoscopique de la vessie.

- L'endoscope est en rétroflexion, il permet de visualiser la masse à l'entrée de la vessie (flèche rouge) et l'orifice de l'uretère droit (flèche orange).

- L'entrée de l'urètre est visible avec deux doigts introduits par le manipulateur (triangle blanc) (photos CIRALE ©).



3 Vue endoscopique de la vessie :

elle montre un jet d'urine provenant de l'uretère droit.

- Les analyses sanguine (créatinine, urée, électrolytes) et urinaire (densité, bandelette, examen du culot) ne révèlent aucune anomalie.

Les examens complémentaires confirment donc la présence d'un uretère ectopique gauche (avec hydrouretère et hydronéphrose secondaires) s'abouchant à proximité de l'urètre.

L'uretère ectopique correspond à une malformation congénitale du tractus urinaire dans laquelle l'uretère ne s'abouche pas dans sa position normale (la paroi dorsale de la vessie) mais dans l'utérus, le vagin ou l'urètre [6].

3 Quel traitement proposer ?

- Le traitement de l'incontinence urinaire lié à un uretère ectopique est chirurgical.



4 Vue échographique du rein gauche montrant une dilatation significative du bassinet rénal et de l'uretère gauche ainsi qu'un aspect hypoéchogène de la zone médullaire.



5 Vue échographique du rein droit ayant un aspect échographique normal (photos CIRALE®).

Les options chirurgicales sont : une néphrectomie unilatérale (uretéro-néphrectomie) ou une anastomose uretéro-vésicale (uretéro-néo-cystostomie) [1, 2, 5, 6, 7].

● Si une intervention chirurgicale est envisagée, certains points sont à considérer :

- d'autres anomalies notamment du tractus reproducteur doivent être écartées ;
- une infection urinaire est exclue avant l'intervention ;
- les fonctions du muscle détroisor et du système rénal doivent être normales.

● Le choix de la technique chirurgicale dépend de plusieurs facteurs :

- si l'atteinte est unilatérale, les deux options sont possibles ; si elle est bilatérale, l'anastomose est la seule option ;
- si l'animal a un poids inférieur à 250-300 kg, les deux options sont possibles ; s'il a un poids supérieur à cette fourchette, la néphrectomie par abord para-lombaire est indiquée ;
- si un hydrouretère et une hydronéphrose

sont présents, la néphrectomie est préférée.

● En raison du coût associé à l'intervention chirurgicale par rapport à la valeur de la pouliche, le propriétaire a choisi de ne pas traiter la pouliche et de la réformer.

CONCLUSION

● L'uretère ectopique est à inclure dans le diagnostic différentiel de l'incontinence urinaire, surtout si celle-ci est présente dès la naissance et en l'absence de signes neurologiques.

● L'échographie rectale, l'examen du sphincter urétral par vaginoscopie et/ou endoscopie, voire dans certains cas, l'urographie intraveineuse, sont les principales techniques envisageables pour le diagnostic de cette affection et pour la décision thérapeutique [4].

● Le traitement de cette affection est chirurgical et consiste en une néphrectomie ou une anastomose uretéro-vésicale. □

Références

1. Coleman MC, Chaffin MK, Arnold CE, Young BD. The use of computed tomography in the diagnosis of an ectopic ureter in a quarter horse filly. Equine vet education. 2011; Article first published online : 23 JUN 2011, DOI: 10.1111/j.2042-3292.2011.00270.
2. Getman LM, Ross MW, Elce YA. Bilateral ureterocystostomy to correct left ureteral atresia and right ureteral ectopia in an 8-month-old standardbred filly. Veterinary surgery : VS. 2005;34:657-61.
3. Holt PE. Urinary incontinence in mature horses. Equine vet education. 1997;9:85-8.
4. Leglise AS, Couroucé-Malblanc A, Maurin E, Barrier-Battut I, Madec S, Holopherne D. Diagnostic d'uretère ectopique par urographie intraveineuse sur une ponette. Pratique Vétérinaire Equine 2004 36(144):53-59.
5. Pringle JK, Ducharme NG, Baird JD. Ectopic ureter in the horse: Three cases and a review of the literature. The Canadian Vet J. La revue vét. canadienne. 1990;31:26-30.
6. Schott HC. Ectopic ureter - a leaky problem no matter how you look at it. Equine Vet J. 2011;1-3.
7. Waldrige B. Disorders of the urinary system. Equine Internal Medicine. Reed SM. St Louis, Saunders Elsevier. 2010;1147-8.

Je m'abonne

gestes et gestion LE NOUVEAU PRATICIEN vétérinaire équine



Réf. NPE 26

Souscription d'abonnement LE NOUVEAU PRATICIEN VÉTÉRIKAIRE équine

○ Je souhaite souscrire un abonnement à partir du n° 24 □ : 5 N°

→ Praticiens et étudiants

4 Dossiers spéciaux + 1 HORS-SÉRIE

en souscription : Diagnostic et examens complémentaires des équidés

> France* : 218 € TTC (4,48 € TVA)

> UE : 220 €

> Étudiant** : 126 €

> UE Étudiant** : 128 €

** Sur présentation de la carte ENV ou fac vét

* Frais de port DOM-TOM sur devis

→ Institutions, administrations : 373 € TTC

→ Etranger : nous consulter

Je bénéficie d'une réduction fidélité annuelle que je déduis de mon règlement

□ de 25 € /an : abonné au NOUVEAU PRATICIEN canine-féline et élevages et santé

□ de 15 € /an : abonné au NOUVEAU PRATICIEN canine-féline ou élevages et santé

à retourner accompagné de votre règlement à l'ordre de NÉVA à :

NÉVA - Nouvelles Éditions Vétérinaires et Alimentaires

EUROPARC 15, rue Le Corbusier - 94035 CRÉTIL CEDEX - FRANCE

tél : (33) 1 41 94 51 51 - fax : (33) 1 41 94 51 52 - courriel : neva@neva.fr

NÉVA
NOUVELLES ÉDITIONS
VÉTÉRIKAIRES
ET ALIMENTAIRES

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Pays _____ Tél. _____

Fax _____ Courriel _____

Je règle
☐ par chèque
☐ par virement : CA Paris 29, quai de la Rapée 75012 PARIS
 BIC AGRIFRPP882 IBAN FR 76 1820 6000 5942 9013 4300 clé RIB 156
☐ par carte bancaire : ☐ Mastercard ☐ Visa
 N° Carte _____
 Date d'échéance _____ N° CVx2 _____ Signature : _____